



BIOÉTICA DESDE
EL PRISMA UNIVERSAL
Gabriel J. O'Shea Cuevas
César Humberto Botello Ortíz

PANORAMA GENERAL
Una llamada a "ser" y "hacer"
las cosas desde un marco bioético.
Ana María Millán Velázquez

Colaboradores:
Jorge Alberto Álvarez Díaz
Raúl Héctor Rodríguez Otero
Giovanni M. Algarra Garzón



COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA

Apoyar la toma de decisiones prudentes, razonadas y fundamentadas, en caso de dilemas éticos en la práctica clínica

Funciones:

- Consultar y analizar los casos que presenten dilemas éticos, y emitir sugerencias y/o recomendaciones para su resolución.
- Desarrollar acciones para prevenir posibles conflictos en la atención médica, estableciendo protocolos de acción.
- Capacitar a todo el personal que presta servicios de salud en temas relacionados con la bioética y derechos humanos.
- Vigilar la aplicación de normatividad (declaraciones, derechos, y códigos nacionales e internacionales).

No suplen las funciones de los profesionales en la toma de decisiones clínicas.
No analizan o sancionan negligencia médica.
No son grupos activistas o políticos.
No trata asuntos o problemas de carácter laboral, administrativo o legal.
No es de su competencia revisar protocolos de investigación.

Mayor información:

Comisión de Bioética

Calle Mariano C. Olivera núm. 100,

col. Reforma y Ferrocarriles Nacionales, Toluca, Estado de México.

Teléfono: 722 214 26 05. Correo electrónico: comisionbioeticaedomex@gmail.com

BIOÉTICA Y SALUD

Directorio

Gobernador Constitucional del Estado de México

Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud del Estado de México y Presidente de la Comisión de Bioética

Carlos E. Aranza Doniz
Coordinador de Salud y
Vicepresidente de la Comisión de Bioética

Ana María Millán Velázquez
Responsable Estatal de Bioética y Secretaria
Técnica de la Comisión de Bioética

Representantes de Instituciones que
integran la Comisión de Bioética

REVISTA DE LA COMISIÓN DE BIOÉTICA DEL ESTADO DE MÉXICO "BIOÉTICA Y SALUD". Año XI, núm. 15, enero diciembre 2020. Es una publicación anual, editada y distribuida por el Instituto de Salud del Estado de México. Independencia Oriente, núm. 1009, col. Reforma y Ferrocarriles Nacionales, C.P. 50070. Toluca, Estado de México, teléfono: 722 214 26 05, www.salud.edomex.gob.mx; comisionbioeticaedomex@gmail.com. Editor responsable Dra. Ana María Millán Velázquez. Certificado de Reserva de Derechos: 04-2012-011315374600-102, ISSN: 2007-2864 otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas de la Secretaría de Gobernación. Inscrita en Latindex núm: 23151, en mayo de 2014. Impresa por GARPIEL S.A. de C.V., col. Sector Popular, C. P. 50040, Toluca, Estado de México, este número se terminó de imprimir el 12 de diciembre de 2020, con un tiraje de 500 ejemplares. Distribución gratuita.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Secretaría de Salud del Estado México.

Número de autorización del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal CE: 208/05/09/20

Consejo editorial

Gabriel J. O'Shea Cuevas
Manuel H. Ruiz de Chávez Guerrero

Comité editorial

Carlos E. Aranza Doniz
Mónica Pérez Santín
César Humberto Botello Ortíz
Fuad Abraham Isaac Naime
Daniela Cortés Ordoñez
Jorge Elliot Rodríguez

Coordinadora editorial

Ana María Millán Velázquez

Comité de redacción

Armando Pablo Mendoza Tenorio
Víctor Manuel Gutiérrez Gómez
Víctor Manuel Torres Meza
Alfredo Viguera Rendón

Diseño e imagen

Luisa Alejandra De la Cruz Padilla

Fotografía

Unidad de Comunicación Social del ISEM
Hospitales del Sector Salud

Corrección de imagen institucional

Fred Rescala Jiménez
Daniela Cortés Ordoñez
Marco Antonio Navarrete Prida
Celina Castañeda de la Lanza
María Elena Álvarez Lobato
Jesús Ricardo Pérez Mendoza
Francisco Javier Fernández Clamont
Víctor Manuel Torres Meza
Mónica Pérez Santín
Francisco López Millán
Javier Lozano Herrera
Inéz Díaz Muñoz
Mario Rodolfo Reyes González
Carlos E. Aranza Doniz
Santiago Ramos Millán Pineda
Fuad Abraham Isaac Naime

Corrección de estilo

Revisión a cargo del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal

Los trabajos publicados en esta revista no expresan necesariamente el punto de vista de la Comisión Estatal de Bioética, el contenido es responsabilidad del autor.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN EDITORIAL

5

BIOÉTICA DESDE EL PRISMA UNIVERSAL

Gabriel J. O'Shea Cuevas
César Humberto Botello Ortíz

8

PANORAMA GENERAL

Una llamada a "ser" y "hacer" las cosas desde un marco bioético

Ana María Millán Velázquez

16

AVANCES Y LOGROS

Ana María Millán Velázquez

34

CAPACITACIÓN

15 Años fomentando la aplicación de una cultura bioética

María Dolores Alanis Miranda
Cynthia Yadira López Benítez

40

LOS COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA ANTE LA INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO

Jorge Alberto Álvarez Díaz

47

HACER BIOÉTICA:

Creación y descubrimiento de una gramática del comportamiento humano

Raúl Héctor Rodríguez Otero

51

CONTROVERSIAS ACERCA DEL MEJORAMIENTO HUMANO

Giovanni M. Algarra Garzón

58 Normas para la presentación de colaboraciones

PRESEN TACIÓN

Cumplir quince años nos lleva a recordar con gratitud a todas las personas que dejaron parte de su vida en este proyecto y con orgullo porque su caminar en esta senda de la bioética dejó huella para crear los cimientos de la Comisión del hoy.

La presencia de la bioética en nuestro Estado nos lleva a recordar nuestra historia, el avance que se ha tenido desde la introducción de estos temas en el ámbito de los servicios de salud, educativo e institucional ha sido muy significativo.

La institucionalización de la bioética con sus múltiples aplicaciones, desde el marco normativo ha estado encabezado por la Comisión Nacional y fortalecido por la creación e instalación de las Comisiones de Bioética Estatales, de los Comités de Ética en Investigación y de los Comités Hospitalarios de Bioética, así como por la inclusión de la asignatura en currícula de las carreras profesionales de la salud.

La Comisión de Bioética en nuestro Estado es un grupo colegiado que tiene como misión: fomentar una cultura bioética mediante el estudio, la observación y aplicación de los valores y principios bioéticos orientados a salvaguardar la dignidad de la persona y la preservación del medio ambiente en la prestación de los servicios e investigación en salud en el Estado de México. Y como visión: ser un organismo humanista, colegiado y rector en bioética en el Estado de México, dos principios motores que nos llevaron a construir la infraestructura con la que cuenta nuestro estado y que dará las pautas para seguir construyendo nuestro futuro.

Secretario de Salud del Estado de México. 卍



EDITO RIAL

Hace quince años la Comisión de Bioética inició su camino en el Estado de México. Un camino de constante superación que la ha llevado a convertirse, gracias al esfuerzo de un valioso equipo de personas altamente comprometidas y profesionales, en la Comisión con más infraestructura de nuestro país.

En esta edición de la revista “Bioética y Salud” queremos brindar un merecido homenaje y expresar nuestro reconocimiento a todas las personas que durante estos quince años han formado parte de esta gran trayectoria, que con esfuerzo y tenacidad permitieron que la Bioética llegara a todos los rincones de este hermoso Estado.

Promoviendo la cultura de la bioética en la cual se conlleva implícito un enfoque ético, moral, de servicio, de respeto a los derechos humanos, así como, acciones encaminadas al beneficio de la sociedad, la población, la comunidad, la familia y por consiguiente de la persona salvaguardando su dignidad. No olvidando mencionar al trabajador de la salud, el investigador y de la propia institución.

Si bien esta figura multidisciplinaria e interinstitucional se crea en todos los estados de la república, la del Estado de México es muy particular por los logros alcanzados; gracias a la calidad humana y profesional de cada uno de sus integrantes, por la forma en que se comprometen para cumplir cada día sus metas.

Sus logros van más allá de la infraestructura adquirida; durante estos quince años de trabajo, el compromiso social y humano de la Comisión se refleja en la aceptación de la comunidad respaldada a su vez en las listas de asistencia a capacitaciones convocadas en bioética, desarrollo humano, no violencia y cultura de paz, entre otros muchos temas relacionados con el desarrollo de valores humanos, que lleva muy bien el Programa de Capacitación, Promoción y Difusión de la Bioética, que cada vez es más extenso.

Este gran legado de solidez, conocimiento y vocación conforman un equipo de trabajo que se ha integrado durante estos años generando la fórmula de éxito para esta Comisión.

Estamos orgullosos de nuestra celebración y por eso hacemos en esta publicación una historia compartida.

BIO ÉTICA CA

DESDE EL PRISMA UNIVERSAL

Fecha de recepción: marzo 2020.
Fecha de aceptación y versión final: octubre 2020.

Gabriel J. O'Shea Cuevas

Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud del Estado de México y Presidente de la Comisión de Bioética

César Humberto Botello Ortíz

Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del Instituto de Salud del Estado de México

La culturización de la bioética en el mundo se da gracias a la introducción de estos temas en el contexto médico y educativo, así como en su institucionalización en cada uno de los países, lo que representa el avance que esta disciplina ha tenido desde su aparición.

El nacimiento de la bioética es a partir del siglo XIX en donde distintos países se organizan y forman grupos y asociaciones conformadas con personal de la salud que tienen un gran interés en aspectos éticos en la práctica de la medicina y del cuidado del medio ambiente, mismas que plantean códigos deontológicos que marcan las obligaciones que los profesionales deben atender. En Nuremberg se realizó el juicio a los médicos alemanes nazis, del cual emana la Declaración de Ginebra en 1948 y un año después varios países participan en la Asamblea de la Asociación Médica Mundial en la cual se crea el Código Internacional de Ética Médica y de ahí aparecen Códigos Deontológicos de varias especialidades médicas, como las directrices en la investigación en seres humanos, en trasplantes de órganos, en el manejo y diagnóstico de la muerte cerebral, entre otros temas.

Es importante mencionar que el concepto de bioética se trató por primera vez en 1927, por un pastor protestante alemán, teólogo, filósofo y educador llamado Fritz Jahr, en ese entonces se hablaba sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas.

Décadas después el estadounidense profesor de oncología de la Universidad de Wisconsin-Madison, Van Rensselaer Potter, en los años setentas publicó su famoso artículo "Bioethics: The Science of Survival" en el que propuso a la bioética como una disciplina que relaciona las ciencias y las humanidades, para asegurar la continuidad de la vida presente y futura, para ampliar la relación moral entre el ser humano y el resto de los seres vivos, dejando claro su preocupación por la estrecha vinculación que debe existir entre el conocimiento científico y los valores humanos, con una visión multidisciplinaria, respondiendo a la necesidad de generar conocimiento, sobre cómo usar el avance científico y tecnológico y sus límites para el bien de las personas.



**Gabriel J.
O'Shea Cuevas**

Secretario de Salud, Director
General del Instituto de
Salud del Estado de México y
Presidente de la Comisión de
Bioética, 2010

En 1979 en Estados Unidos la Comisión Nacional para la Protección de Personas Objeto de Investigación Biomédica, declara los principios éticos básicos y las directrices que deberán ayudar a resolver los problemas morales que subyacen a la ejecución de investigaciones en sujetos humanos, dichos principios son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, llamado Informe Belmont; dando lugar a la conformación de la llamada corriente principialista.

El principialismo recientemente señala su preocupación por otros aspectos que representan principios o valores esenciales de la bioética, como la solidaridad, la pobreza y la desigualdad social, que tienen que incluirse dentro de una visión más amplia, asumidos no solo por los anglosajones, sino también por la comunidad europea y latinoamericana.

En 2004, se publica la primer Enciclopedia en Bioética "Encyclopedia of Bioethics" en donde se la define como: "El estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales".

La UNESCO en el 2005 formula la "Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos", misma que convino en que no se podía establecer una definición unívoca de lo que significa la bioética, por lo tanto se han planteado diferentes perspectivas emanadas de condiciones históricas, geopolíticas y culturales diversas, que dan lugar a una diversidad de perspectivas desde el prisma bioético.

En México la culturización bioética inicia con la creación y posterior descentralización de la Comisión Nacional de Bioética, la creación e instalación de las Comisiones Estatales, así como de Comités de Ética en Investigación y Comités Hospitalarios de Bioética.

A partir del Decreto Presidencial del 7 de septiembre de 2005, la Comisión Nacional es considerada como un Órgano Desconcentrado, con autonomía y rectoría nacional en esta disciplina, con la gran misión de coadyuvar al desarrollo de una cultura bioética en México, lo que coloca tanto a la Comisión Nacional como

a las Comisiones Estatales ante retos que debemos atender, como son: a) los cursos de acción para la implementación de esta cultura, b) los procesos de planeación, ejecución y evaluación de estos y c) los productos esperados a corto, mediano y largo plazo.

Por lo tanto, en concordancia con lo dispuesto internacionalmente nuestro país debería consolidar una infraestructura que contemple al individuo en lo particular, a las unidades de salud en lo institucional y a la sociedad en lo general, encontrando el punto de encuentro entre ellos, ya que estos son términos que se relacionan e interactúan entre sí, otorgándose calidad de existencia cada uno en relación con el otro, validando o invalidando y retroalimentando sus apreciaciones o comportamientos, lo que da lugar a una nueva reflexión, pudiendo con ello generar una nueva construcción de pensamiento bioético.

Bajo esta perspectiva, se plantea la tesis de que la Comisión Nacional de Bioética deberá revisar las implicaciones bioéticas en las políticas públicas en salud, en la legislación en materia de investigación y en los linderos de la intervención médica, científica y tecnológica de los que solicitan los servicios en salud (pacientes), así como la atención a la pobreza extrema y la equidad entre otros temas de gran interés para esta disciplina en México.

En este sentido, es así que la Comisión Nacional de Bioética se apoya en los Estados a través de las Comisiones Estatales, mismas que se fortalecen con la intervención de los Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación en los Hospitales del sector salud, tanto público como privado, además del área de educación superior en salud, para poder impulsar esta disciplina en todo el país, fomentando una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial en los temas vinculados con el cuidado de la salud humana y desarrollando normas éticas para la atención, investigación, docencia en salud y cuidado del medio ambiente. Dentro de este marco, estas Comisiones también participan en la contextualización de la enseñanza-aprendizaje de la Bioética, con las siguientes funciones: valorativa, reguladora, y dinamizadora, así como en la retroalimentación educativa de la bioética, para permitir la conformación in-

trínseca de la conciencia en sí, de lo ético, lo moral, lo deontológico y lo afectivo, tanto en el personal de salud en formación como en la práctica de sus funciones profesionales en primera instancia y posteriormente ante la sociedad.

En definitiva, la Bioética tiene un campo de aplicación muy amplio, pues integra cualquier acción humana, con la inteligencia, voluntad, libertad, por lo tanto, responsabilidad, incorporando nuevas verdades de fondo, apoyándose en la filosofía, la ética, el derecho y la biotecnología. Así mismo incluye en su discurso las razones de su aplicación y el porqué la bioética debe guiar las conductas de los tomadores de decisiones en el área de la salud.

Por lo anterior se hace necesario establecer medidas de eficaces en la administración de la salud y para la implementación de esta cultura, así como la ejecución y evaluación de procesos para poder valorar los productos a corto, mediano y largo plazo.

En este esfuerzo, la implementación de esta nueva manera de ejercer la medicina, durante estos quince años el Estado de México ha tenido grandes avances, gracias a los hombres y mujeres que han trabajado para el desarrollo de estos aspectos, así como la gran influencia que la bioética ha tenido en el campo de la medicina y la sociedad. ¶

Referencias bibliográficas

- Potter VR. (1971) *Bioethics. Bridge to the future*. USA: Prentice Hall.
- Department of Health, Education, and Welfare. (1979) *The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*.
- Macmillan (2004) *Encyclopedia of Bioethics*. 3rd ed. Reference USA. 1 (Pt A-C). Bioethics p. 278-286.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005) *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Francia: Conferencia General de la UNESCO.

PANORAMA GENERAL

UNA LLAMADA A “SER” Y “HACER” LAS COSAS DESDE UN MARCO BIOÉTICO



2005



INSTALACIÓN DE LA

COMISIÓN DE

BIOÉTICA DEL

ESTADO DE MÉXICO



Fecha de recepción: marzo 2020.
Fecha de aceptación y versión final: noviembre 2020.

Ana María Millán Velázquez

Responsable Estatal de Bioética y
Secretaría Técnica de la Comisión de Bioética

Realizamos una recopilación de los hallazgos más importantes que certifican la inserción de la Bioética en el quehacer del trabajador de la salud y de la legitimidad de los instrumentos Nacionales y Estatales para su operación. En México como se sabe la bioética, desde una perspectiva institucional nace a partir de la década de los setenta, como una valiosa herramienta auxiliar para formular e implementar planes y programas sanitarios, lo que marca con esta actuación la relevancia que esta materia ha tenido en nuestro país.

Corresponde para la operación del programa de Bioética, a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS), proponer su articulación temática del trabajo de las unidades y representaciones en cada país, en estrecha colaboración con entidades locales, públicas y privadas, para adoptar las medidas necesarias en el fomento de la cultura bioética que requiere de la colaboración interinstitucional para la capacitación, difusión de información, del análisis de la situación ética en investigación y de los servicios de salud,

así como el examen de los planes de estudio y las normas de ejercicio profesional, lo que da por resultado garantizar la difusión de la normatividad e instrumentos nacionales e internacionales de los aspectos que trata la bioética.

El reconocimiento de los logros obtenidos y el importante esfuerzo que se ha realizado para posicionar la Bioética en nuestro país, ha sido a través de la Secretaría de Salud apoyada por la Comisión Nacional de Bioética, quienes son las instancias encargadas de establecer los lineamientos y estrategias concretas para el fomento de la cultura bioética como programa de acción específico, teniendo entre estas la operacionalización de las Comisiones Estatales. Considerando como antecedente de la Bioética en el Estado de México la creación de un Comité de Bioética en el 2003, mismo que posteriormente con la colaboración de la Dra. Ana María Millán Velázquez se consolida como Comisión de Bioética del Estado de México, COBIEM. Evento que el 16 de marzo de 2005 se publica en la Gaceta de Gobierno del Estado, como una instancia que depende del Consejo Estatal de Salud integrado por personalidades importantes del sector salud y educativo, medio ambiente, social y religioso, además con la colaboración de las Comisiones de Derechos Humanos y Arbitraje Médico del Estado de México, la Academia Mexiquense de Medicina; así como invitados permanentes: un doctor en filosofía, un licenciado de asuntos Jurídicos, un representante de la sociedad mexiquense y un asesor externo.

Siendo un grupo colegiado comprometido en promover el estudio, enseñanza, divulgación y aplicación de sus principios para lograr instituciones con personal en los cuales sus valores propongan la defensa de los Derechos Humanos de los pacientes y de la sociedad en general.

Es conveniente señalar que en estos momentos históricos nuestro Estado se encuentra en términos del reconocimiento de los problemas éticos a los que nos enfrenta el avance tecnológico en el área de la salud en biomedicina y en investigación, así como el acceso a los servicios y la distribución de los recursos que en ocasiones pone en jaque a los tomadores de decisiones y con el objetivo de fortalecer estos aspectos, la Comisión a través de las Reuniones Ordinarias fortalece este discurso a nivel intersectorial para la protección de la dignidad de las personas y favorecer el desarrollo de una cultura bioética en la entidad.



Firma del Manual de Organización y Funcionamiento, 2006



En este marco, la Comisión Nacional de Bioética ha realizado varias reuniones con las Comisiones de las Entidades Federativas en las que ha impartido talleres, cursos y foros, así como en estas mismas reuniones se generaron actividades y compromisos en materia de difusión y promoción de la Bioética.

En el Estado de México somos conscientes que se requiere de un gran esfuerzo de cooperación intersectorial para lograr estos objetivos; en cuanto a infraestructura en Bioética, se han instalado paulatinamente los Comités de Ética en Investigación y los Comités Hospitalarios de Bioética en los Hospitales del Sector Salud, ISSSTE, IMSS, DIF, ISSEMYM, IMIEM, UAEM y privado, mismos que esta Comisión está al pendiente de manera permanente. Asimismo, se han instalando poco a poco los Comités de Bioética y los Comités de Ética en Investigación en áreas de educación superior. Actualmente se cuenta con el Catálogo de Comités Hospitalarios de Bioética, Comités de Ética en Investigación y el Catálogo de instituciones formadoras en Bioética.

Es por ello que para cumplir con la tarea del fomento de la cultura bioética vinculada a la creación y divulgación de la normatividad en la materia, se destaca que esta Comisión publicó en la Gaceta del Gobierno del Estado en el 2005 su primer Manual de Operación y Funcionamiento de la Comisión y de los Comités Institucionales e Intrahospitalarios.

En el 2006 se publicó el Manual de Organización y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética del ISEM y el Manual de Procedimientos y Lineamientos de Operación Internos, así como el Programa Anual de Actividades, mismos que se publican anualmente en la página de Internet de la Secretaría de Salud del Estado de México en el apartado de Órganos Colegiados.

Considerando que la adopción de la bioética dará el camino a la realización del análisis de las implicaciones éticas de las acciones sanitarias, debe constituirse en una herramienta indispensable para facilitar la acción que garantice la protección y mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de vida de los sujetos que sus condiciones pudieran ser vulnerables, asegurando que las decisiones sean fundamentadas en los principios éticos y bioéticos.

Nos congratulamos sinceramente y agradecemos el apoyo que las autoridades han dado en las diversas administraciones en estos quince años de trabajo en relación a la implementación de esta cultura bioética en el Estado.

A partir del 2010 se han publicado quince ejemplares de la Revista Bioética y Salud, documento que puso a esta Comisión a nivel nacional como punta de lanza en las publicaciones relacionadas con la bioética, por haber obtenido su registro ISSN, por ser indexada en latindex y por los productos generados en esta materia, mismos que se encuentran en la página de la Secretaría de Salud. En cada promoción se imprimieron 500 ejemplares mismos que se distribuyeron a los integrantes que conforman la Comisión y a algunas unidades de salud públicas y privadas.



revista 1, 2010



revista 2, 2010



revista 3, 2011



revista 4, 2012



revista 5, 2012



revista 6, 2013



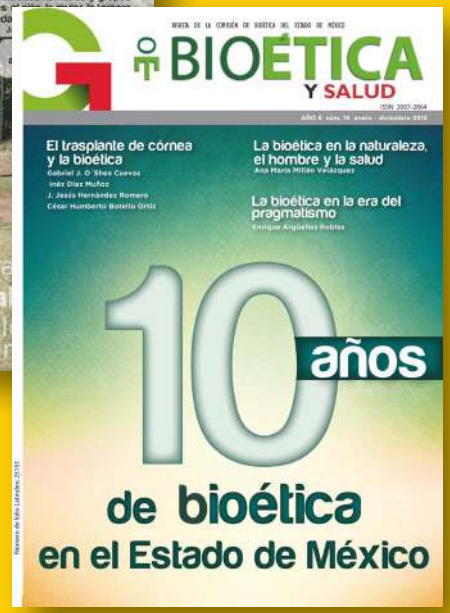
revista 7, 2013



revista 8, 2014



revista 9, 2014



revista 10, 2015

revista 12, 2017

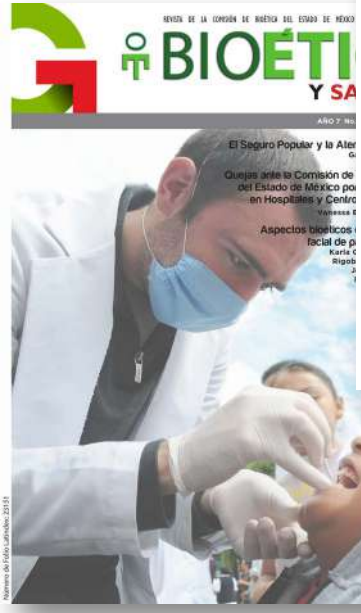


revista 11, 2016

revista 13, 2018



revista 14, 2019





Han sido varias las dificultades y contratiempos a los que nos hemos enfrentado para la implementación de esta cultura bioética en el Estado; sin embargo, gracias al trabajo y compromiso de los que integramos esta Comisión de Bioética y a los que forman parte del Programa Estatal de Bioética, se ha podido avanzar en la definición e implementación de herramientas y métodos propios de esta interdisciplina integradora que se basa en el diálogo, el pluralismo y la tolerancia, acciones que dan testimonio de la aplicación de la Bioética.

Entre las actividades de la Comisión está la de difusión de la normatividad, así como promover contenidos relacionados a la materia, organizar actividades de capacitación para el personal de la salud en temas y métodos de la bioética mediante cursos específicos para su profesionalización, mismos que se han realizado en colaboración de la Universidad Autónoma del Estado de México, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Anáhuac y Universidad Complutense de Madrid. Asimismo, se ha desarrollado una vasta labor de difusión entre distintos grupos profesionales mediante conferencias, seminarios, talleres y diplomados; se han organizado Catorce Encuentros Nacionales de Bioética y uno Estatal. También se han desarrollado Diplomados denominados: “La Aplicación de la Bioética en los servicios de Salud”, en diez promociones y los Diplomados en línea Titulados “La Bioética en el Arte del Cuidados de la Salud”. Un curso en línea titulado: Fortalecimiento de la medicina basada en valores y evidencias: Intervención Educativa a Distancia en Ética Clínica, el cual fue de transmisión nacional en el IMSS y en las Secretarías de Salud del Estado de Guanajuato y de México.



Así mismo la Comisión Nacional de Bioética ha impartido treinta y dos cursos de Búsqueda electrónica de la información en bioética y en sistemas de salud dirigida al personal que integran los Comités, a personal en formación y adscritos de los hospitales que conforman el sector salud del Estado, en el periodo 2008-2019.

Para cumplir con los objetivos del Programa de Bioética se cuenta con numerosos recursos, dentro de los que destaca la elaboración de la Red Hospitalaria de Bioética y la Plataforma para la Capacitación permanente en Línea que permite dar apoyo y asesoría continua a las unidades. Logro que se implementó en 2010 con la finalidad de fortalecer la actividad. Los integrantes de los Comités tanto de Bioética como de Ética en Investigación, son los beneficiarios potenciales de este recurso, lo que significa la consejería en el momento crítico para la toma de decisiones, para que estas se conviertan en legítimas directrices, basados en el consenso y el diálogo.

El Programa Estatal de Bioética y la Comisión de Bioética del Estado, establecen estrategias anuales que permiten el logro de sus objetivos, aunado al seguimiento de la capacitación, sensibilización y asesoría al personal de los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación, así como al personal de salud para desarrollar en ellos un pensamiento reflexivo para que la atención sea siempre por el mejor interés del paciente.

Para el logro de las actividades la Comisión de Bioética se mantiene en comunicación permanente con la Comisión Nacional de Bioética, quien nos apoya con la Normatividad y lineamientos de operación actualizados.

El compromiso moral y personal de cada uno de los integrantes de la Comisión de Bioética es continuar en la labor de promover y difundir una Cultura Bioética en nuestra entidad, para beneficio de los pacientes, las familias, la sociedad en general y las instituciones de salud y educativas de nuestro Estado.

Esta publicación es una memoria de quince años de trabajo, pero también es una celebración. ☞

AVANCES Y LOGROS



Fecha de recepción: enero 2020.
Fecha de aceptación y versión final: noviembre 2020.

2005

La Comisión de Bioética en nuestro Estado se creó con el propósito de promover una Cultura Bioética, desde la perspectiva ideológica de protección a la dignidad humana y al medio ambiente.

Fue en el año 2005 cuando se marca el lanzamiento de partida de la bioética en el Estado con la creación de la Comisión y la validación de su misión, su visión y del logotipo que la representaría. Así mismo la redacción publicación de los manuales de operación y funcionamiento de la misma, así como de los Comités de Bioética Hospitalarios, del Comité de Bioética del ISEM y sus lineamientos internos. Todo esto con la estafeta del Dr. Enrique Gómez Bravo Topete, Secretario de Salud en ese entonces.



Dr. Enrique Gómez Bravo Topete

2006

La Bioética toma cada vez más impulso, en marzo de 2006 la Dra. María Elena Barrera Tapia, Secretaria de Salud del Estado, se manifiesta muy interesada en las actividades que la Comisión realiza, apoyando en todo momento en las actividades de promoción y difusión de los valores humanos y principios de bioética para la toma de decisiones que permitirían mejorar la calidad de los servicios y por la difusión de la normatividad que rodea la actividad de la Comisión y de los Comités, también se lleva a cabo la firma del Manual de Operación y Funcionamiento de la Comisión de Bioética del Estado de México, por los integrantes titulares de la Comisión. Así mismo se publican los carteles de CHB y de CEI realizando su distribución en las Unidades de Salud.

Es en este año que ésta Comisión participa en la Reunión Nacional de Comisiones de Entidades Federativas realizada en la Ciudad de México, como “Experiencia de Éxito” en el marco de la misma.



Dra. María Elena Barrera Tapia

2007

Durante el periodo de la Dra. Barrera y con la participación de la Comisión Nacional de Bioética representada por el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Presidente del Consejo de la Comisión y la Dra. Dafna Feinholz Klip subcomisionada de la misma Comisión (quien en 2009 le dan la jefatura de Bioética en la UNESCO en la ciudad de París, Francia) y de todas las instituciones que conforman esta Comisión se realizó el primer Encuentro Estatal y el tercer Encuentro Nacional, con la representación de Entidades Federativas como Tlaxcala, Nayarit, Veracruz, Zacatecas, Oaxaca, Querétaro, Tabasco, Guanajuato y Guerrero. Así mismo durante el 2006 y parte de 2007 se llevó a cabo el Diplomado en Generalidades de Bioética, dirigido a los integrantes del COBIEM y COBISEM. Se realizaron las primeras publicaciones de las Cápsulas Informativas relacionadas a los dilemas éticos en pacientes Testigos de Jehová y Aspectos éticos, jurídicos y médicos de la Muerte Encefálica, los cuales se repartieron a todos los hospitales.

Por segunda ocasión la Comisión participó como Experiencia Exitosa en la Reunión Nacional de Comisiones de las Entidades, realizada en Cuernavaca, Morelos.

Dr. Guillermo Soberón Acevedo



Reunión Ordinaria de COBIEM

Dr. Juan María Parent Jacquemin
Dra. Dafna Feinholz



Este año la Comisión participó activamente en el programa académico de la UAEM en el Congreso Internacional de Bioética.

Ya para este periodo se habían realizado 8 Reuniones de Trabajo Ordinarias y 2 Extraordinarias, en las que se analizaron casos clínicos e investigaciones clínicas, de las cuales dos fueron multicéntricas. Es importante mencionar la colaboración del Dr. José Torres Mejía, Director Operativo de la Comisión Nacional de Bioética, quien estuvo muy pendiente de nuestra operación y funcionamiento en ese entonces.

2009



Reunión de COBISEM

En septiembre de 2009 se realizó un convenio con el IMSS a nivel nacional para traer al Estado el curso en línea titulado: “Fortalecimiento de la medicina basada en valores, basada en evidencias: Intervención Educativa a Distancia en Ética Clínica”, el cual fue de transmisión nacional en el IMSS y a nivel estatal en las Secretarías de Salud del Estado de Guanajuato y de México, con duración de septiembre de 2009 a enero de 2010, con registro de 320 personas del Estado de México. Así mismo se dio inicio al Curso en Línea de “Ética Clínica” en el cual se inscribieron 380 participantes del ISEM en todo el Estado y más de 1400 de las demás instituciones.

2008

Durante este periodo la Comisión participó en la Reunión Nacional de Entidades Federativas como “Experiencia Exitosa”, efectuada en Tepic, Nayarit.

Inicia una serie de capacitaciones realizadas por personal del Centro de Conocimiento Bioético de la Comisión Nacional de Bioética, titulados “Curso Taller Servicios de la Biblioteca de la Comisión Nacional de Bioética” y “Busqueda de Información en Salud y Bioética”, dirigida a los integrantes de esta Comisión y Comités de Bioética de la entidad.

Se realizó la difusión del Código de Conducta para el Personal de Salud, el Código de Bioética, la Carta de los Derechos de los Pacientes y la Carta de los Derechos del Personal de Salud a las Unidades Médicas de nuestro Estado.

En este mismo año se participó en la propuesta de “Ley de Voluntad Anticipada” por invitación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con la participación de la Universidad Complutense de Madrid y una bioeticista de Perú, misma que la CODHEM presentó a la Cámara de Diputados.

En este año también se participó como “Experiencia de Éxito” en la Reunión Nacional Efectuada en la Ciudad de Colima.

Es importante mencionar que en dos mil nueve se reestructuró la Comisión de Bioética, actualizando su Acta Constitutiva.

Se continúa con el Curso de Servicios Bibliotecarios que imparte la Comisión Nacional de Bioética.



Reunión de Comisión Nacional Bioética



Academia Nacional Mexicana de Bioética

2010

En el 2010 el Dr. Franklin Libenson Violante, Secretario de Salud del Estado de México (2009-2010); el Dr. Gabriel J. O'Shea Cuevas, Subsecretario de Salud del Estado de México y Director General del ISEM; el Dr. Jesús Luis Rubí Salazar, Presidente de la Comisión de Bioética y Coordinador de Salud del ISEM; el Dr. Cesar Humberto Botello Ortiz, Vicepresidente de la Comisión de Bioética y Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM; la Dra. Ana María Millán Velázquez como Secretaria Técnica de la Comisión de Bioética y Coordinadora Estatal del Programa de Bioética; y como Vocales los representantes operativos de las instituciones de salud y educativas del estado así como asociaciones y colegios de enfermería, medicina, celebran el Quinto Aniversario de ésta Comisión.

Dr. Franklin Libenson Violante



En cuanto a la infraestructura en Bioética en este año se contaba con el 95% de Comités Hospitalarios de Bioética, 10% de Comités Institucionales y el 75% de Comités Jurisdiccionales del ISEM instalados. Se participa en este año también como Experiencia de Éxito en la Ciudad de San Luis Potosí en el marco de la Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética.



Encuentro Nacional de Bioética

En el 2010 durante el evento de inauguración de la Reunión Nacional de Bioética, la Dra. Ana María Millán Velázquez, Secretaria Técnica de la Comisión de Bioética del Estado de México fue invitada a formar parte del distinguido presidium, en representación del Dr. Jesús Luis Rubí Salazar, Presidente de la misma Comisión, para recibir el reconocimiento a Nivel Nacional por ser punta de lanza en los productos generados y recibió la invitación para formar parte del grupo que integrará la Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de las Comisiones Estatales.



Inauguración de Reunión Nacional de Bioética, 2010

En este año se publicó el primer número de la revista "Bioética y Salud", lo que llevó a esta comisión a recibir el reconocimiento nacional. Actualmente se cuenta con catorce impresas y publicadas en la página de la Secretaría de Salud.

En concordancia con lo anterior, se han generado Dípticos y Cápsulas Informativas para proporcionar información concreta sobre temas como: Dilemas éticos en la atención a los Testigos de Jehová y aspectos éticos, jurídicos y médicos de la muerte encefálica, las cuales se repartieron entre el personal de los hospitales del ISEM. También se han generado carteles alusivos al tema, tanto permanentes como temporales, con información relacionada a la Bioética, los CBH y CEI.



Revista 1, 2010

En este año, se continuó con la capacitación para la instalación y el buen desempeño de los Comités de Bioética Institucionales, Hospitalarios y de Ética en Investigación en las unidades médicas, educativas y de investigación de los sectores público, social y privado, así como en unidades educativas que tengan por objeto la formación de recursos humanos para la salud y poder apoyarse en estos para la resolución de los asuntos que le competen.

Se actualiza el Catálogo de Comités Hospitalarios y Comités de Ética en Investigación y el Catálogo de Bioéticistas en el Estado.

Asimismo corresponde a la Comisión, apoyar y auxiliar al Consejo Estatal de Salud en acciones de colaboración e interrelación para la formulación de propuestas en materia de salud.



2011

En el 2011 se siguen instalando de manera paulatina en los Hospitales del Sector Salud los Comités de Ética en Investigación y de Bioética, alcanzando estos últimos el 97% de los hospitales del Instituto de Salud. Los Comités en otras instituciones que conforman esta Comisión son: ISSEMYM, IMSS, DIF, IMIEM y la UAEM, quienes cuentan con su Comité Institucional, mismo que esta Comisión asesora permanentemente y participa como vocal en algunos de forma interna y en otros externa. Estas instituciones han instalado también de manera paulatina Comités en sus áreas de salud y educativas.

Asimismo en este año, se solicita a las unidades de salud y educativa los nombres del personal capacitado en bioética para actualizar el Catalogo de Bioeticistas, así mismo se está integrando la información de dependencias que imparten cursos, diplomados, especialidades, maestrías y doctorados en bioética, para actualizar el Catálogo de Instituciones Formadoras en Bioética del Estado.

En este año se da el curso de “Búsqueda electrónica de la información en bioética y en salud” por el Centro del Conocimiento Bioético de la Comisión Nacional de Bioética, con una participación de 260 asistentes en la decima tercera promoción misma que fue dirigida a residentes del estado, siendo una constante y profesionales de la salud y educación superior.

Así mismo con la Unidad de Informática del ISEM se continua la plataforma para la Capacitación Permanente en Línea, misma que se está utilizando en el Diplomado “La Bioética en los servicios de salud”, actualmente estamos en la Décima Promoción.



2012

Se inició una serie de capacitaciones en todos los Hospitales del Sector Salud del Estado de México llamada “Prevención del Conflicto Derivado del Acto Médico y Bioética, desde el punto de vista de la Responsabilidad Moral de los Trabajadores de la Salud” en la cual participaron la Comisión de Bioética del Estado de México, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y el Área de Jurídico Consultivo del Instituto de Salud del Estado de México, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención que se brinda, así como prevenir en lo posible controversias entre los usuarios y los prestadores de servicio, que pudieran suponer negligencia y promover la responsabilidad bioética, moral, legal y administrativa en el personal de salud. Siendo un esfuerzo titánico de la Dra. Ana María Millán Velázquez, del Dr. Alfredo Viguera Rendón, del personal de capacitación de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y del Lic. José Luis Mendoza, que durante cinco años se realizó, visitando los Hospitales del Sector Salud y dando seguimiento a las recomendaciones que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México realizaba a los Hospitales.

Se realiza la publicación de dípticos: Muerte Encefálica y Bioética, misma que se distribuyó en las Unidades del Sector Salud del Estado.

Se instalan los Comités de Bioética en el ISSEMyM, IMSS, DIF, IMIEM y UAEMéx.

Se continúa capacitando en la búsqueda de la Información en Salud y Bioética.



Reunión de Consejo de Salud, 2012



Gira de capacitación con Derechos Humanos

2013

Panel
"Derechos Humanos"
A TRAVES DE TELEMEDICINA

Telemedicina

En el 2013 se realiza el panel "Derechos Humanos" a través de Telemedicina para cumplir con el compromiso de capacitar y difundir los Derechos Humanos, derivado del acuerdo asumido en la Comisión Permanente del H Congreso de la Unión, en el que se establece que las instituciones y los servidores públicos, deben de respetar, garantizar, promover y proteger los derechos humanos; se incluyó un programa de capacitación emergente, que difunda el contenido y alcance de la responsabilidad ética y legal que tiene el personal médico, de enfermería y administrativo de las unidades de salud. Lo que representan retos que tiene que enfrentar el Gobierno del Estado, ya que sus implicaciones impactan directamente en todas las áreas de la dinámica social. Para esto se instrumentó un programa de capacitación adicional para fortalecer las acciones que se vienen desarrollando y que redunde en beneficio de los pacientes, al tiempo que generara una percepción positiva de los servicios de salud. Para lo que se empleó la tecnología como un modelo de capacitación y sensibilización a través de Telemedicina susceptible de ser aplicado en todo el Estado de México, se contempló una transmisión real con 23 hospitales, que se traduce a 2037 asistentes y la posibilidad de grabar la presentación para capacitación por replica y lograr el objetivo de capacitar a todo el personal de salud.

Se distribuyó a los Integrantes de la COBIEM los Catálogos de Bioeticistas y de las dependencias que forman en Bioética, así como los dípticos: Testigos de Jehová y de Muerte encefálica.

Asimismo esta Comisión participó en el Congreso Internacional de Discapacidad Visual en la Ciudad de Lima, Perú, con el tema "Dilemas Bioéticos en personas con discapacidad visual".

Se participó en el Foro Internacional, con una mesa titulada "Bioética y pediatría" en la ciudad de Santiago de Chile, en el VII Congreso Internacional de Bioética en Iberoamérica y el VIII Curso-taller Internacional de los Comités de Ética, a la cual asistieron miembros de la Comisión de Bioética: el Dr. Alfredo Viguera Rendón, la Dra. María Elena Orenday Aréchiga, Dra. Socorro Romero Figueroa, Dr. Luis Valderrama, Dra. Ana María Millán Velázquez. Vale la pena comentar que en el concurso de Carteles, ésta Comisión ganó el segundo lugar en Carteles con el tema "Perspectiva en la relación médico-paciente de los usuarios del Centro de Salud Urbano Toluca" de las autoras la Dra. Marisabel Rivera Jiménez y la Lic. Erika Mejía Millán.



Mesa redonda, Foro Internacinal, Chile

Se continuó con la capacitación en los hospitales del Estado de México misma que se vio fortalecida con la participación de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico, la Comisión de Derechos Humanos, el área de Jurídico del ISEM y esta Comisión con la impartición de pláticas con el enfoque de fomentar los valores para prevenir el conflicto derivado del acto médico.



2º lugar de cartel, Santiago de Chile

Con la finalidad de consolidar a la Comisión como órgano colegiado dependiente de la Secretaría de Salud, en este año se llevó a cabo la gestión administrativa para contar con instalaciones propias y personal asignado a la Comisión, por lo que a partir de abril la Comisión se ubica en la calle de Mariano C. Olivera núm. 100 A, 5to piso, Colonia Reforma y Ferrocarriles Nacionales, Toluca, Estado de México. Así mismo ésta Comisión y la Coordinación de Cuidados Paliativos y Voluntad Anticipada realizaron una serie de capacitaciones en los Hospitales de todo el Estado.



COBIEM, 2013

2014

En el 2014 se actualiza la Comisión quedando como Presidente, el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM); como Vicepresidente, el Coordinador de Salud del ISEM; como Secretario Técnico, el Coordinador Estatal de Bioética; como Vocales: los titulares de la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social, Secretaría de Ecología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Tra-

bajadores del Estado (ISSSTE), Instituto Mexicano del Seguro Social Zona Oriente y Poniente (IMSS), Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM), Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CDHEM), Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México (CCAMEM), la Academia Mexiquense de Medicina, (AMM), un

Doctor en Filosofía, un Licenciado de Asuntos Jurídicos del ISEM, un representante de la sociedad mexiquense y un asesor externo.

Se realiza la primera Reunión Estatal de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación en coordinación con la Comisión Nacional de Bioética.

Se realiza la primera promoción del Diplomado “La aplicación de la bioética en los servicios de salud”.

Entre uno de los eventos que se destacan, en éste año está la firma del Convenio de colaboración entre la Legislatura Estatal y el Colegio de Notarios del Estado de México en materia de Voluntad Anticipada.



Ésta Comisión forma parte del Consejo Asesor de Bioética, Universidad Anáhuac



Firma del Convenio de colaboración entre la Legislatura Estatal y el Colegio de Notarios del Estado de México



Sesión del Diplomado “La Bioética Aplicada a la Salud”



I Reunión Estatal de Comités



Comité de Bioética, Facultad de Odontología UAEM



Se realiza la entrega del premio Velasco Suárez en la Facultad de Medicina de la UAEM.

Se firma el convenio con Universidad Anáhuac ISEM, en el cual se establece el compromiso de Colaboración Académica en cuanto a la Capacitación del Personal de Salud Estatal.

Asimismo, se instala el Comité de la Facultad de Odontología de la UAEMéx.

Finalmente, este año en México, se engalana con la celebración de la 10° Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética y el 12° Congreso Mundial de Bioética, llevado a cabo en la Ciudad de México, mismos en los cuales la Dra. Ana María Millán Velázquez participó como ponente en representación de la Comisión de Bioética del Estado de México.

Se fortalece la plataforma Moodle misma que se tuvo acceso a través de un enlace en la página de la Secretaría de Salud Estatal, que permite una comunicación constante para la asesoría en el análisis

de casos, revisión y seguimiento de protocolos de investigación. Para lograr lo anterior se han realizado convenios y enlaces con dependencias del Sector Educativo, Universidades y Academias, así como Colegios para recabar presentaciones e información que será publicada en este espacio.

Como estrategia para instrumentar la Bioética en el Estado, se crea la Coordinación Estatal de Bioética, que tiene la tarea de coordinar las actividades a nivel institucional e interinstitucional, a través de la Comisión de Bioética del Estado de México y las siguientes instancias: Comité de Bioética del Instituto de Salud del Estado de México, Comités de Bioética Hospitalarios, Comités de Bioética Jurisdiccionales, Comités de Bioética Institucionales, Comités de Ética en Investigación, Comités de Bioética y de Ética en Investigación en instituciones de educación superior. Con la finalidad de consolidar la Bioética en el Estado, se adjunta el Programa Estatal de Bioética.

2015

Se conmemora el Décimo aniversario de la Bioética en el Estado de México.

Se instala formalmente el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología.

Se realiza la segunda reunión Estatal de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación.

Se realizaron capacitaciones continuas en “Bioética y derechos Humanos”, “Bioética y Humanismo”, “Valores y Desempeño Profesional”, “Responsabilidad moral, ética y legal del personal de salud” en todos los hospitales del Estado de México.

Por solicitud de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, se inició la capacitación en la cual se impartirán los temas siguientes:

-”Bioética y salud”, por el Dr. Alfredo Viguera Rendón.

-”Legislación en bioética y Métodos básicos para el análisis de dilemas éticos, morales y clínicos”, por la Dra. Ana Ma. Millán Velázquez.

-”Responsabilidad Jurídica, administrativa y ética del personal de salud”, por el Lic. José Luis Mendoza Martínez.

-”Trato eficiente y digno a pacientes que solicitan el servicio”, por personal que asigne la Comisión de Derechos Humanos.

Continuando con las actividades permanentes que realiza esta Comisión en cuanto a capacitación, promoción y difusión de la Bioética para promover el perfil bioético en los trabajadores de la salud, destacan tres cursos impartidos en este año por la Comisión Nacional de Bioética de “Busqueda y recuperación de la información en salud y bioética”.



2016

La Dirección General del Centro Estatal de Mediación, Conciliación y de Justicia Restaurativa del Poder Judicial del Estado de México, la Coordinación Estatal de Bioética y la Comisión de Bioética del Estado de México iniciaron en coordinación una serie de cursos con el fin de constituir un gran movimiento a favor de una cultura de paz en los servidores públicos relacionados con el cuidado de la salud.

Se realiza en éste año un segundo Convenio con la UAEMEX y Anáhuac, para fortalecer la Capacitación en nuestro Estado.

Se publican los carteles alusivos a los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación, mismos que fueron distribuidos en los Hospitales del Sector Salud en el Estado.



2017

Con la participación de los Integrantes de la Comisión, se realiza una serie de actividades relacionadas con el Suicidio en el Estado de México y el Suicidio en Residentes, mismas en las que el Dr. Víctor Torres Meza, presentó un Estudio de Investigación relacionado al suicidio y cada una de las Instituciones presentó el panorama en este tema de cada una de sus dependencias e Instituciones.

Se realiza una serie de capacitaciones en el Sector Salud del Estado relacionados con la aplicación de la Bioética, el Humanismo y los Valores Humanos, así mismo se difunde la nueva Guía Nacional de Comités de Ética en Investigación.



Clausura de Diplomado, Materno Infantil ISSEMyM



Encuentro Nacional de Bioética, Teatro del IMSS



IV Reunión Estatal de Comités, SEDAGRO



2018

En este año es cuando culminan una serie de capacitaciones y cursos de sensibilización que a partir del 2014 se realizaron de manera conjunta con la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y del Área de Jurídico del ISEM, llegando a todos los hospitales que conforman el Sector Salud en nuestro Estado. Además se impartieron las pláticas de Responsabilidad Moral, Ética legal de los Trabajadores de Salud con 2368 capacitados en el año.



V Reunión Estatal de Comités



Encuentro Nacional de Bioética



Así mismo se dieron pláticas de temas diversos como: “Dilemas bioéticos en los trasplantes”, “Calidad Humana en la Atención médico-paciente”, “Legislación en bioética”, “Ética profesional”, “Ética e la Enseñanza de la Bioética”, pláticas de “CHB y CEI”, “Bioética y Redes humanas”, “Bioética en los Servicios de Salud”, “Generalidades de la Bioética y Aspectos Bioéticos en el Expediente clínico”, haciendo un total de 3,428 capacitados en estos temas.

Se realizó la “V Reunión Estatal”, el “Curso Cultura de la Paz” y el “Encuentro Nacional de Bioética” como cada año se viene realizando con gran éxito.

Con la participación del Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la UAEM se logró la implementación de la bioética en la currícula relacionada con la salud, implementando en el programa de estudios de la Licenciatura de Cirujanos Dentistas la transversación de la Bioética.

2019



Encuentro Nacional de Bioética, Escuela del Poder Judicial del Estado de México



VI Reunión Estatal de Comités, Hospital Regional ISSEMyM



1º Lugar de cartel, Simposium de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos.

Una característica que distingue a la Comisión es su compromiso con el Estado. Se ha consolidado en los últimos años y cuenta con una infraestructura que la impulsa, como: el Área Responsable de los Comités Hospitalarios de Bioética, el Área Responsable de Comités de Ética en Investigación, el Área Responsable de Comunicación Social y Capacitación, el Área Responsable de Gestión Administrativa y del Diseño de ésta Revista, y Finalmente el Área Responsable del Centro de Conocimiento bioético y Salud CECOBIEEM y la plataforma Moodle de Bioética.



Hasta este año se han realizado sesenta Reuniones Ordinarias de la Comisión de Bioética del Estado de México, en las que durante estos años se han trabajado casos clínicos, se han dado varios temas relacionados con la bioética.

Se integró la cédula de supervisión de los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación.

Se llevaron a cabo dos Diplomados: la IX Promoción del Diplomado Presencial “La aplicación de la bioética en los servicios en salud” y la primer promoción del Diplomado en línea “La bioética en el arte del cuidado de la salud”, que dan las herramientas a los participantes para apoyar en la toma de decisiones en situaciones de dilema.

2020

Actualmente la Comisión de Bioética del Estado de México capacitó a 1282 personas, de las cuales 188 fueron instruidas con los temas “Salud mental”, “Trato digno y no violencia” durante la gira de Capacitación realizada en coordinación con el Área de Recursos Humanos del ISEM. Asimismo se efectuaron 6 cursos virtuales en coordinación con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con una asistencia de 308 personas. Primera y Segunda promoción de “COVID-19 y Derechos Humanos”, con los temas: “Análisis práctico de la Recomendación General 1/20”, “Seres Humanos y las medidas sanitarias emitidas por COVID-19”, “Retorno seguro a labores en el ámbito educativo después del COVID-19”, “Equilibrio ocupacional por confinamiento”, “Primeros Auxilios Psicológicos”, “Platica Informativa sobre derechos humanos y las medidas emitidas por motivo de la pandemia SARS-COV-2 (Covid-19)”; igualmente la primera, segunda y tercera promoción de “Salud y Derechos Humanos” con los temas, “Cuestiones básicas de derechos humanos”, “Declaración universal de los derechos humanos”, “Derecho de la igualdad y trato digno”, “No discriminación y derechos humanos”, “Análisis práctico de la recomendación general”, “Carta general de los derechos de las y los pacientes”, “Derechos humanos de los prestadores de servicios de salud”, “Calidad en el servicio público”, “Acoso laboral y hostigamiento sexual”, “Comunicación asertiva”, “Equilibrio ocupacional por confinamiento”, “Primeros auxilios psicológicos”, “La importancia de la lactancia materna”, “Bioética y Derechos Humanos”, “Riesgos de la adolescencia en la sociedad actual”, “Violencia obstétrica”, “Derechos Humanos de las personas que viven VIH sida”, “La importancia del cuidados de la salud mental” y “Plática informativa sobre la recomendación general 2/2020 sobre el uso de cubre bocas para garantizar el derecho a la protección de la salud”. En el mes de noviembre se concluyó el curso virtual “Derechos Humanos y Género”.

Conjuntamente se llevaron a cabo 45 capacitaciones con los temas “Comités de Ética en Investigación”, “Comités Hospitalarios de Bioética”, “Bioéti-

ca en Oncología”, “Ética y bioética en el cuidado”, “Consentimiento informado, código de ética para la enfermeras y derechos de los pacientes”, “Aspectos Generales de la bioética” y “Aspectos Ético-Legales en la procuración del cuidado de la mujer embarazada, madre, neonato” y “Elementos bioéticos en cuidados paliativos” con un total de 448 capacitados.

Recientemente se llevó a cabo la VII Reunión Estatal de Comités Hospitalarios de Bioética (virtual), con una asistencia de 314 personas, con los temas: “Comités de Ética en Investigación ante los dilemas que se generan en la aplicación de la vacuna anti COVID-19”, “Factores importantes a considerar en los Comités, ante esta nueva modalidad en la que nos encontramos”, “Comités de Ética en Investigación” y “Comités Hospitalarios de Bioética”.

Asimismo con un curso-taller virtual “Integración y Registro del Comité de Ética en Investigación” en el cual participaron 72 integrantes de Comités del Estado y también de Tlaxcala y Comités Privados.

Cerramos el año con el XV Encuentro Nacional de Bioética “XV Aniversario de la Comisión de Bioética del Estado de México”, mismo en el que la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional de Bioética, otorga un reconocimiento a ésta Comisión, por su sobresaliente trayectoria de quince años en la Implementación de una Cultura Bioética, basada en los derechos humanos y humanismo en los trabajadores de la salud. 🙏



CAPACITACIÓN

15 AÑOS FOMENTANDO LA APLICACIÓN DE UNA CULTURA BIOÉTICA



Fecha de recepción: julio 2020.
Fecha de aceptación y versión final: noviembre 2020.

Maria Dolores Alanis Miranda
Responsable de la Comunicación Social y Capacitación de la Comisión de Bioética

Cynthia Yadira López Benítez
Responsable Estatal de los Comités Hospitalarios de Bioética

Es importante destacar que una de las actividades fundamentales para la Comisión de Bioética durante estos 15 años ha sido sin lugar a duda la capacitación. Nuestra visión novedosa, constante y oportuna sobre el aprendizaje, así como los métodos para hacer llegar a las personas ésta información, se convirtió en una forma de contribuir a la mejora y desarrollo de la cultura bioética, con ello enriquecemos habilidades y actitudes para una correcta toma de decisiones con responsabilidad, pero sobre todo, con empatía y sensibilidad.

El objetivo del Diplomado. “La Aplicación de la Bioética en los Servicios de Salud” es hacer llegar el conocimiento bioético al personal de salud orientándolos sobre el quehacer de los comités hospitalarios de bioética y de ética en investigación resolviendo los conflictos éticos que en ocasiones es complicado resolver. En cada una de las diez promociones (2013-2020), hemos evolucionado con las exigencias de los tiempos y mejorando año tras año, tratando de brindar una asesoría profesional con los mejores ponentes en cada materia, actualizándolos constantemente para estar a la vanguardia. En estos diez diplomados se han capacitado a 677 personas que en su mayoría son trabajadores de la salud, pero también cada vez más frecuente la participación de la sociedad civil.



8° PROMOCIÓN DIPLOMADO
LA APLICACIÓN DE LA BIOÉTICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

REQUISITOS
DOCUMENTACIÓN IMPRESA, DEBIDAMENTE LLENADA Y FIRMADA.
• Carta de invitación.
• Foto tamaño Carta, tamaño y negro (frente y perfil).
• 1 Foto tamaño Diploma, tamaño y negro (frente y perfil).

COSTO
EL PAGO DEL DIPLOMADO SE LLEVARÁ A CABO POSTERIORMENTE DE ACUERDO A LAS BOLSAS DE PAGOS.
• El pago será por el monto de \$2,000 pesos (dos mil).
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.

VIERNES 8 DE JUNIO 2019
AL 25 DE ENERO DE 2019

HORARIO
9:00 a 12:00 hrs

SEDE
AUDITORIO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DEL IMSSE

ACTA DE LA 15ª SESIÓN
C.O. (Comisión de Bioética) del Hospital General Regional del IMSSE.
Lugar: Ciudad de México, México.

INFORMES
Programa Estatal de Bioética, Comisión de Bioética del Estado de México.
Calle México 1, Ciudad de México, CDMX, México DF, México.
Teléfono: (52) 55 53 43 43 43.
Correo electrónico: comisionbioetica@sebsa.gob.mx

INSCRIPCIÓN
Para inscribirse, escanear el código QR o visitar el sitio web:
www.sebsa.gob.mx/INFORMACION



9° PROMOCIÓN DIPLOMADO
LA APLICACIÓN DE LA BIOÉTICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

REQUISITOS
DOCUMENTACIÓN IMPRESA, DEBIDAMENTE LLENADA Y FIRMADA.
• Carta de invitación.
• Foto tamaño Carta, tamaño y negro (frente y perfil).
• 1 Foto tamaño Diploma, tamaño y negro (frente y perfil).

COSTO
EL PAGO DEL DIPLOMADO SE LLEVARÁ A CABO DE ACUERDO A LAS BOLSAS DE PAGOS.
• El pago será por el monto de \$2,000 pesos (dos mil).
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.

VIERNES 15 DE MARZO AL 4 DE OCTUBRE DE 2019

HORARIO
9:00 a 12:00 hrs

SEDE
AUDITORIO CMP NUEVA QUOTUITLÁN SEBTE

ACTA DE LA 16ª SESIÓN
C.O. (Comisión de Bioética) del Hospital General Regional del IMSSE.
Lugar: Ciudad de México, México.

INFORMES
Programa Estatal de Bioética, Comisión de Bioética del Estado de México.
Calle México 1, Ciudad de México, CDMX, México DF, México.
Teléfono: (52) 55 53 43 43 43.
Correo electrónico: comisionbioetica@sebsa.gob.mx

INSCRIPCIÓN
Para inscribirse, escanear el código QR o visitar el sitio web:
www.sebsa.gob.mx/INFORMACION



Octava Promoción del Diplomado



Séptima Promoción del Diplomado



Diplomado X PROMOCIÓN
LA APLICACIÓN DE LA BIOÉTICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

REQUISITOS
DOCUMENTACIÓN IMPRESA, DEBIDAMENTE LLENADA Y FIRMADA.
• Carta de invitación.
• Foto tamaño Carta, tamaño y negro (frente y perfil).
• 1 Foto tamaño Diploma, tamaño y negro (frente y perfil).

COSTO
EL PAGO DEL DIPLOMADO SE LLEVARÁ A CABO DE ACUERDO A LAS BOLSAS DE PAGOS.
• El pago será por el monto de \$2,000 pesos (dos mil).
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.
• El pago se realizará en el momento de la inscripción.

VIERNES 17 DE ENERO AL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2020

HORARIO
9:00 a 12:00 hrs

SEDE
AUDITORIO DE EDUCACIÓN CONTINUA Y A DISTANCIA DE LA UAMEN

ACTA DE LA 17ª SESIÓN
C.O. (Comisión de Bioética) del Hospital General Regional del IMSSE.
Lugar: Ciudad de México, México.

INFORMES
Programa Estatal de Bioética, Comisión de Bioética del Estado de México.
Calle México 1, Ciudad de México, CDMX, México DF, México.
Teléfono: (52) 55 53 43 43 43.
Correo electrónico: comisionbioetica@sebsa.gob.mx

INSCRIPCIÓN
Para inscribirse, escanear el código QR o visitar el sitio web:
www.sebsa.gob.mx/INFORMACION

Durante estos quince años de haber introducido la bioética en el quehacer sanitario se ha logrado consolidar en esta Comisión la capacitación permanente de los comités hospitalarios de bioética y de ética en investigación, con el objetivo de elevar la calidad de los servicios de salud, en el 2014 se inician las Reuniones Estatales de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación, teniendo un total a la fecha de siete reuniones con un promedio de 1930 personas del Sector Salud capacitados, apegados a la idea de que *los trabajadores de la salud son nuestra base y la capacitación nuestro soporte* para generar servicios de salud más eficientes y con calidad humana.

En el 2016 nació el curso taller el “Cultura de la Paz, Resolución Pacífica de Conflictos y Mediación” avalado por el Centro Estatal de Mediación, Conciliación y Justicia Restaurativa del Poder Judicial, que nos permite proporcionar estrategias para poder establecer una práctica formal en sus áreas laborales, basándose en la implementación de competencias y técnicas del manejo del estrés donde se obtendrá una mejora en la calidad del desempeño laboral, con ello se promueve una serie de valores, actitudes y comportamientos, que rechazan la violencia y previenen los conflictos.

Hasta la fecha se han realizado cuatro cursos “Cultura de la Paz” haciendo un total de 235 personas capacitadas de diferentes Jurisdicciones Sanitarias y unidades Hospitalarias del Sector Salud de nuestro Estado.

Clausura del Curso Cultura de la Paz, 2017



Clausura del Curso Cultura de la Paz, 2019





Atendiendo a las necesidades de una sociedad en movimiento en 2019 se implanto el Diplomado en Línea: “La Aplicación en el Arte del Cuidado de la Salud” este diplomado nos permite transmitir el conocimiento bioético sin importar las distancias geográficas, diseñamos actividades y tareas que permiten ahorrar tiempo y como consecuencia un equilibrio entre estudio y trabajo. Actualmente se lleva a cabo la Segunda promoción con 42 asistentes.

Con el paso del tiempo nuestra labor de capacitación ha ido creciendo implementamos cursos y talleres de sensibilización desde una perspectiva humanista, tal es el caso del Curso Taller: “Sensibilización para el Personal Administrativo de ISEM” que nació en el 2019 para generar el crecimiento personal y con ello brindar los recursos necesarios para disfrutar de una vida de calidad y mejorar la convivencia social ya que los seres humanos no somos individuos aislados y tenemos el derecho inalienable a una vida sana y en armonía con quienes nos rodean. Teniendo a la fecha 1363 acapacitados.

Otra de nuestras actividades de gran importancia en el tema de la capacitación ha sido introducir desde la formación a los estudiantes en el campo de la salud una perspectiva ética en sus investigaciones que se traducen en contribución al progreso y desarrollo de nuestra especie y el planeta, por

ello se han realizado innumerables cursos y talleres dirigidos a universidades para que se conozcan y apliquen los principios bioéticos en la metodología para el desarrollo de sus protocolos. Así mismo la transversalización de la bioética en la currícula de las facultades de odontología y medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México y de otras Universidades Privadas.

El 2020 ha sido un año de innumerables transformaciones sociales, donde se busca enaltecer la dignidad humana y en donde los gobiernos han tomado medidas para contribuir al reconocimiento de los derechos humanos que son prerrogativas que no deben suprimirse y su respeto constituye el deber ser de todos. Atendiendo a nuestra responsabilidad social la Comisión de Bioética del Estado de México, en coordinación y con el respaldo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México implementó los Cursos Virtuales: “Salud y Derechos Humanos” y “Covid-19 y Derechos Humanos”, con un total de 283 personas capacitadas. Para fortalecer la cultura de protección y respeto de los derechos humanos con la firme convicción de que si los conocemos y respetamos no habrá vulneración.

Finalmente agradecemos el compromiso de los trabajadores de salud y de la sociedad, reconociendo el interés de todos en estos quince años de trabajo realizado.

Diplomado Presencial: "La Aplicación de la Bioética en los Servicios de Salud"			
Promoción	Asistentes	Año	Sede
Primera	44	2013-2014	IMSS
Segunda	74	2014-2015	IMIEM
Tercera	48	2015-2015	IMIEM
Cuarta	48	2015-2016	ISEM
Quinta	67	2016-2016	ISSEMYM
Sexta	63	2017	ISSEMYM
Séptima	75	2017-2018	IMIEM
Octava	94	2018-2019	IMSS
Novena	74	2019	ISSSTE
Decima	90	2020	UAEM

Diplomado en Línea: "La Bioética en el Arte del Cuidado de la Salud"		
Promoción	Asistentes	Año
Primera	29	2019
Segunda	42	2020

Curso Taller: "Sensibilización al Personal Administrativo de ISEM"		
Año	Sedes	Total de capacitados
2018	26	644
2019	27	719

Curso-Taller: Cultura de la Paz, Resolución Pacífica de Conflictos y Mediación			
Promoción	Asistentes	Año	Sede
Primera	55	2016	Centro Medico "Lic. Adolfo Lopez Mateos"
Segunda	86	2017	Escuela Judicial del Estado de México
Tercera	32	2018	Escuela Judicial del Estado de México
Cuarta	62	2019	Escuela Judicial del Estado de México

Encuentro Nacional de Bioética			
No.	Fecha	Sede	No. de asistentes
1	17-abr-07	Auditorio del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos"	308
2	16-may-08	Auditorio del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos"	266
3	09-jul-09	Auditorio de la CODHEM	342
4	01-sep-10	Auditorio del Hospital Materno Infantil del ISSEMyM	350
5	02-sep-11	Auditorio de la CODHEM	300
6	21-sep-12	Auditorio del Hospital Materno Infantil del ISSEMyM	350
7	24-sep-13	Auditorio del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos"	351
8	05-sep-14	Auditorio de la Casa del Servidor Público del SUTEYM	310
9	24 y 25-sep-15	Auditorio de la Casa del Servidor Público del SUTEYM	350
10	29-sep-16	Aula Magna de la Escuela del Poder Judicial	400
11	17-nov-17	Teatro del IMSS	541
12	21-sep-18	Auditorio del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos"	249
13	25-sep-19	Aula Magna de la Escuela del Poder Judicial	446
14	3 y 4-dic-20	Virtual mediante Canal de la Comisión Nacional de Bioética	321

Reuniones Estatales de Comités de Ética en Investigación y Comités Hospitalarios de Bioética.			
No.	Fecha	Sede	No. de asistentes
1	21-ene-14	Auditorio de la Escuela del Poder Judicial	150
2	12-nov-15	Auditorio de la Casa del Servidor Público del SUTEYM	250
3	16-jun-16	Auditorio "Salvador Sánchez Colín" de SEDAGRO	372
4	20-jun-17	Auditorio "Salvador Sánchez Colín" de SEDAGRO	348
5	19-jul-18	Auditorio del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos"	196
6	25-jul-19	Auditorio del Hospital Regional Toluca ISSEMyM	246
7	25-sep-20	Reunión Virtual mediante Teams	314

Taller Búsqueda y Recuperación de Información en Bioética y Ciencias de la Salud, por la Comisión Nacional de Bioética

Año	Número de talleres	Ponentes	Asistentes	Dependencia
2008	1	Jesús López López	22	COBIEM
2009	1	Jesús López López	49	COBIEM
2010	1	Jesús López López	27	COBISEM
2011	1	Marina Montes Hernández y Raúl Héctor Rodríguez Otero	97	COBIEM, COBISEM e Instituciones
2012	6	Marina Montes Hernández y Raúl Héctor Rodríguez Otero	260	COBIEM, Hospitales, Jurisdicciones e Instituciones del Sector Salud
2013	1	Raúl Héctor Rodríguez Otero	150	Hospitales
2014	2	Raúl Héctor Rodríguez Otero	89	Universidades y Hospitales
2015	4	Marina Montes Hernández, David Concepción Castillo Uribe y Raúl Héctor Rodríguez Otero	210	Universidades y Hospitales
2016	5	Raúl Héctor Rodríguez Otero, Claudia Bedolla Galván y Daniela Trejo Téllez	232	Universidades, Hospitales y Jurisdicciones
2017	1	Raúl Héctor Rodríguez Otero	73	Personal de Salud
2018	1	Claudia Bedolla Galván	94	Personal de Salud
2019	1	Raúl Héctor Rodríguez Otero*	74	Participantes del Diplomado

* A título personal, ya no como parte de la Comisión Nacional de Bioética

Comités Hospitalarios de Bioética CHB y Comités de Ética en Investigación CEI.

La bioética es una disciplina que apoya en la resolución de problemas éticos y morales que pudieran surgir en el proceso de la atención a la salud. La Comisión de Bioética, a través de los CHB y CEI desarrollan actividades de capacitación al personal con el fin de orientar su práctica clínica y de investigación, para salvaguardar la dignidad y los derechos de los pacientes y de los participantes, llevando a cabo los principios éticos mínimos para afrontar los aspectos prácticos de la asistencia, la docencia, así como de promover la formación en bioética de sus miembros y del personal de la unidad de salud, estudiantes y profesionales de la salud, pacientes, familia y sociedad en general; asistiendo a los que soliciten una consulta, una orientación o una capacitación en la materia.

Los CEI contribuyen a salvaguardar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de todos los actuales o potenciales participantes en las investigaciones, cuidando su interés y procurando el beneficio tanto de los participantes como de las comunidades involucradas en la investigación.

Es un grupo colegiado que tiene la función de revisar, evaluar y dictaminar los protocolos de investigación que involucran seres humanos, dándole seguimiento desde su dictaminación, resolución, terminación y o publicación del documento final. ☞

Registros 2020 de los Comités Hospitalarios de Bioética.	
Institución	No. de Comités registrados
ISEM	42
IMSS	17
ISSSTE	2
ISSEMYM	6
IMIEM	1
SEDENA	2
SSA	1
IAP	1
Privado	26
H. Universitario	0
TOTAL	98

Registros 2020 de los Comités de Ética en Investigación	
Institución	No. de Comités registrados
ISEM	5
IMSS	7
ISSSTE	0
ISSEMYM	1
IMIEM	0
Centros de rehabilitación	2
Hospitales privados	3
Universidades públicas	1
Universidades privadas	1
TOTAL	20

Registros de <https://www.gob.mx/salud/conbioetica>

LOS CHB ANTE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Fecha de recepción: septiembre 2020.
Fecha de aceptación y versión final: octubre 2020.

Jorge Alberto Álvarez Díaz

Departamento de Atención a la Salud
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

Resumen: La interrupción del embarazo es un problema clásico en la ética médica y vigente en la bioética. La aparición de comités de bioética ha buscado auxiliar a profesionales de la salud a tomar la mejor decisión posible. En este texto se discuten experiencias donde algunos comités en México no han realizado su trabajo como debería ser, han extralimitado sus funciones, y han realizado recomendaciones que no eran de su competencia. No solamente se hace la exposición y la crítica, sino que se analizan las repercusiones legales de tales actuaciones. Se finaliza con unas consideraciones respecto a la vigencia de este tema en la situación de la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Aborto, interrupción voluntaria del embarazo, comités hospitalarios de bioética, covid-19.

La paciente A tiene un examen de laboratorio que muestra positiva la fracción beta de la hormona gonadotropina coriónica; junto a un ultrasonido pélvico transvaginal se establece el diagnóstico de embarazo intrauterino de 5 semanas. La paciente B tiene exactamente los mismos datos. Durante la semana 6 la paciente A inicia con sangrado transvaginal y dolor tipo cólico intenso de predominio hipogástrico; no entiende qué puede ir mal si planeó a tal grado su embarazo, intensamente deseado, que acudió a consulta preconcepcional y ha seguido todas las indicaciones. A pesar de todo, pierde el producto y es dada de alta sintiendo una gran tristeza. La paciente B no desea embarazarse ni lo tiene contemplado en su horizonte, así que durante la semana 6 acude a un servicio público de interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México llevando sus exámenes paraclínicos. Se le dan las indicaciones de uso de medicamentos para que las siga en casa y que pueda reconocer datos de alarma que le llevarían a regresar para recibir atención hospitalaria. Todo el procedimiento transcurre tal como le informaron; acude a una revisión para confirmar que todo estuvo bien y al decírselo su profesional de la salud, sale del servicio tranquila e inmensamente feliz.

Desde hace tiempo se ha propuesto que el término “aborto” debe referirse a la pérdida espontánea cuando se cursa un embarazo temprano (Álvarez Díaz, 2008a), en tanto que el término “interrupción voluntaria del embarazo” (IVE) es una pérdida que para ser tal debe ser inducida en el embarazo temprano (Álvarez Díaz & Hernández Mansilla, 2014). La pérdida en sí misma no dice prácticamente nada (ocurrió en A y en B): se requiere el contexto para que adquiera sentido. Lo que hace que el evento tenga el carácter de ético es la voluntariedad. Lo que hace que el evento sea jurídicamente no punible es el marco legal vigente en el sitio donde se realice. Por estas razones no es sinónimo hablar de IVE que de ILE, que en general se refiere al programa de Interrupción Legal del Embarazo llevado a cabo en la Ciudad de México. Si bien es cierto que Oaxaca tiene legalizada la interrupción a partir de 2019, el programa en CDMX inició desde 2007, por lo que la mayoría de la experiencia nacional se enfoca en la capital del país.

¿Qué hacen los Comités Hospitalarios de Bioética?

Resulta sorprendente que a casi una década de que los Comités Hospitalarios de Bioética (en adelante, CHB) se exijan desde la Ley General de Salud, todavía se sabe poco de ellos, quiénes los conforman y cuáles son las razones para ello, cuáles son funciones, etc. Aunque puede hacerse una revisión teórica y hasta histórica de qué hacen o pueden llegar a hacer, la pregunta de esta sección se responde desde la normatividad nacional vigente y se explica con un mínimo de teoría (es imposible no tener una cierta base).

Es cierto que los grandes sistemas normativos de los seres humanos son la religión, el derecho y la ética. Los sistemas normativos religiosos son respetables en principio para quienes profesan esa determinada religión, es decir, valen para quienes comparten la religión, no para el resto de la sociedad, por lo que no pueden servir entonces para organizarla: los preceptos religiosos no deben imponerse en una sociedad plural y democrática. Los sistemas normativos jurídicos, por el contrario, tienen como característica (entre otras) la imposición; existe desde el mundo latino un precepto del Derecho que indica *Ignorantia juris non excusat* o *ignorantia legis neminem excusat* (la ignorancia de la ley no exime su cumplimiento), ya que se supone que una vez que se promulga y publica una ley, la ciudadanía está en obligación de conocerla. Finalmente los sistemas éticos son la base de los dos previos, ya que cada quien debe decidir libremente si se adhiere o no a una determinada religión, y debe ser responsable por el cumplimiento de los preceptos jurídicos; en caso de no aceptar algún precepto de estos sistemas, hay que asumir las consecuencias (el pecado en un caso, el delito en el otro).

La bioética surge para algunas visiones como una ética aplicada, esto es, el análisis riguroso, sistemático, valga decir, filosófico, de las costumbres en un determinado campo. Por esto es que suele decirse que la ética es una “filosofía moral”, una ética es un análisis riguroso, sistemático, de la moral de un campo. La bioética es una ética aplicada para analizar problemas relacionados con la vida y la salud. Por ello, cuando surgen los comités de bioética

en la segunda mitad del siglo XX, la inspiración es que varias perspectivas busquen un punto de confluencia para emitir la mejor recomendación. Recomendación, que no imposición. Dice el refranero que “dos cabezas piensan más que una”; Aristóteles dice en la *Ética a Nicómaco* que cuando se tienen problemas, se consulta a las amistades. Las amistades verdaderas brindan la mejor recomendación, pensando no en el propio bien, sino en el de la persona que pregunta, en su vida, con sus condiciones. Así deberían actuar los CHB: buscando lo mejor para quien consulta al comité. No se trata de que cada vocal quiera imponer su visión del mundo; si fuese eso, de nada serviría la pluralidad que se busca al interior de los mismos. Se trata de que el grupo llegue a la mejor recomendación a pesar de las diferencias, ya que no se busca la eventual aplicación de la recomendación a la que se llegue a cada vocal, sino a un tercero que consulta. Desgraciadamente, es frecuente que esto se pierda de vista: la deliberación se hace para buscar el mejor curso de acción para quien consulta, no para quienes deliberan.

Esto se recoge de diferentes formas en la Guías que ha publicado la UNESCO sobre los comités de bioética. En el marco mexicano, *la Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética* indica que estos comités tienen tres funciones: consultiva, orientadora y educativa. En las fases iniciales de un comité suele no haber muchas consultas, pero ya se ha sugerido también que probablemente la función más relevante (dura y cansada, si se quiere) es la educativa (Álvarez Díaz J & López Moreno, 2017). No puede pensarse que surja una cultura bioética en las instituciones de salud si no hay quien eduque y quien la cultive.

El mismo marco nacional establecido en la Guía para CHB consigna las limitaciones, cuyo tercer punto indica claramente que “No les corresponde tratar asuntos o problemas de carácter laboral, administrativo o legal”. Todo CHB debe contar con un procedimiento para determinar si la consulta que se le hace es procedente o no. Así, puede darse el caso de que alguien (que puede ser personal de salud, personas usuarias de los servicios de salud, o familiares) realice una consulta que corresponda al

ámbito legal. Generalmente es por desconocimiento de alcances y límites entre diferentes marcos normativos. Es ideal que exista alguien con formación jurídica en el comité, y que en general cada vocal (independientemente de la formación académica de origen) también cuente con conocimientos básicos del sistema jurídico y de las leyes comunes. Desde luego, no es para resolver, sino para responder y orientar; resulta lamentable, triste y hasta penoso ver comités con vocales que actúan como diletantes del Derecho. Si el CHB recibe una consulta de orden jurídico, evidentemente hay que emitir una respuesta, en la cual se indique claramente que el CHB no tomará el caso por no ser de su competencia. Si el CHB sabe esto es porque también conoce cuál es el ámbito de competencia correcto, pudiendo opinar sobre ello (no sobre la solución a nivel jurídico, dado que no le compete).

La relación entre salud y legalidad de la IVE

Suele creerse, erróneamente, que interrumpir un embarazo siempre constituye un delito. La realidad legal del país es compleja en tanto que se trata de una federación, y hay potestades que recaen en las entidades federativas, como el Código Penal y el Código de Procedimientos Penales. Solamente en Ciudad de México y en Oaxaca es legal la interrupción a petición de la mujer; en el resto de entidades federativas existen causales de despenalización, lo que quiere decir que es posible interrumpir sin que se constituya en delito siempre y cuando se cubra alguna de las causales que indique el Código Penal vigente en la entidad correspondiente. En términos generales, las entidades que contemplan 6 causales para no penalizar la interrupción son Colima, Baja California Sur, Tlaxcala, Yucatán y Michoacán (violación, peligro de muerte para la mujer, que el embarazo implique daños a la salud o alteraciones genéticas, que el aborto sea imprudencial, por inseminación no consentida, o que se practique por razones económicas). Entidades con 5 causales son Veracruz, Hidalgo, Morelos y Guerrero; con 4 causales le siguen Tamaulipas, Baja California, Chihuahua, Coahuila, San Luis Potosí, Zacatecas, Jalisco, Quintana Roo, Nayarit, Puebla y el Estado de México. Con tres causales están Chiapas, Sinaloa, Sonora, Durango, Nuevo León, Aguascalientes, Campeche y Tabasco; solamente con 2, Querétaro

y Guanajuato. Es decir, con restricciones, pero en todo el país es posible interrumpir el embarazo y hacerlo bajo el amparo de alguna de las situaciones consideradas en el marco jurídico para que sea realizado de forma legal.

Después de esto se presenta una enorme confusión respecto a si el embarazo es producto de una violación. Debe recordarse que la Ley Federal de Metrología y Normalización ampara la generación de Normas Mexicanas o NMX, obligatorias solamente para quienes se adhieren a ellas, además de Normas Oficiales Mexicanas o NOM, que son de obligado cumplimiento en todo el país, no son opcionales ni aplicables de acuerdo al criterio personal. Una de ellas, la *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, indica en el numeral 6.4.2.7. lo siguiente: En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.

En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.

Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.”

Este marco nacional debe correlacionarse con la evidencia científica. La OMS define el aborto inseguro como “una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez” (Ganatra, Tunçalp, Johnston, et al., 2014) . Al año ocurren alrededor de 25 millones de casos de aborto inseguro, siendo la mayoría de ellas en países de bajo y mediano ingreso, sobre todo en entornos religiosos; en América Latina, las tres cuartas partes de interrupciones que ocurren al año se dan en condiciones inseguras. Además, donde hay más restricciones legales, hay más interrupciones en condiciones inseguras (Ganatra, Gerdt, Rossier, et al., 2017). La literatura científica también ha mostrado desde hace por lo menos un par de décadas que las leyes que prohíben la interrupción inicialmente no logran disminuir la frecuencia de su presentación, hasta un momento posterior cuando se añaden otras estrategias: educación sexual y acceso real a métodos anticonceptivos (Espinoza, 2002). Esa tendencia a la baja ya se muestra epidemiológicamente en el programa de ILE de la CDMX (Navarro Robles, 2019). La evidencia científica muestra que las leyes que permiten que la interrupción pueda darse en condiciones seguras mejoran la salud y bienestar de las mujeres.

Los CHB deben tener esto en consideración para orientar, y que en caso de recibir una solicitud referente a una interrupción del embarazo, no tomen la consulta por no estar dentro de sus funciones, expliquen que se trata de una situación legal considerada en el marco jurídico de la entidad correspondiente, y que lo que corresponde es asesoría legal. Tomar un caso legal representa intrusismo que termina en mala praxis.

Casos de mala praxis en el actuar de los CHB

Lamentablemente ya hay casos de CHB que han tomado consultas que no estaban dentro de su competencia, emitido recomendaciones erróneas, con consecuencias legales. En el Hospital General de Cuernavaca, Morelos “Dr. José G. Parres” se tuvo un caso de una menor, con un embarazo resultado de una violación, y además con malformaciones. Se solicitó la interrupción del embarazo, se turnó el caso al CHB, quien tomó el caso y se pronunció, diciendo que no existía justificación alguna para la interrupción.

El Artículo 119 del Código Penal del Estado de Morelos indica que “no es punible el aborto: I. cuando sea resultado de una acción notoriamente culpable de la mujer embarazada; II. cuando el embarazo sea resultado de un delito de violación; III. cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo este último el dictamen de otro médico, siempre que ello fuere posible y no sea peligrosa la demora; IV. cuando a juicio de un médico especialista se diagnostiquen alteraciones congénitas o genéticas del producto de la concepción que den como resultado daños físicos o mentales graves, siempre que la mujer embarazada lo consienta; y V. cuando el embarazo sea resultado de la inseminación artificial realizada sin el consentimiento de la mujer.” Aunado a la NOM-046-SSA2-2005 se tenían varios criterios legales para poder realizar la interrupción sin ningún problema. Pero se recomendó y se siguió justo lo contrario. Resulta extraño que un gremio que ha peleado tanto contra el intrusismo, como es el gremio médico, caiga en prácticas intrusivas en otros campos, en este caso en el Derecho, probablemente como resultado de lo que pareciera una moda: querer fungir como diletantes del Derecho; esto se debe tal vez a que ignoren de ética, y al no saber del tema, pretenden refugiarse bajo el amparo del Derecho.

La familia de la menor consiguió apoyo legal, y basándose en recomendaciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (vinculantes para México), invocaron tortura (un embarazo obligatorio, como el que es producto de una violación, es equivalente a tortura; desgraciadamente ha sido

práctica común en situaciones de conflicto armado, hecho muy documentado a lo largo de la historia). El caso llegó a la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia, quien se pronunció indicando que negar el acceso a la interrupción legal del embarazo que sea producto de una violación, constituye una transgresión a los derechos humanos (Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2018). Posteriormente ocurrió otro caso en Veracruz: otra menor, víctima de violación, solicitaba la interrupción y se le negó. Este caso (y más) llegaron a la prensa, de modo que se empieza a construir en los medios de comunicación la idea de que los CHB están en contra de los derechos y del bienestar de las mujeres (Soberanes, 2020). El caso desencadenó otra serie de acciones jurídicas, y la Suprema Corte de Justicia analiza si negar la interrupción del embarazo en condiciones seguras viola los derechos humanos de las mujeres (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2019). Si se llega a pronunciar en este sentido hay que pensar de deberían modificarse los códigos penales de las entidades federativas.

Relación con la pandemia de COVID-19

Si bien la situación de pandemia que se atraviesa al momento de escribir ese texto ha hecho que las sesiones ordinarias de muchos CHB se difieran a modalidad virtual o que definitivamente se suspendan temporalmente, el tema no es menor. La OMS ya ha destacado que la violencia contra las mujeres es un problema global de proporciones epidémicas (Organización Mundial de la Salud, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica, 2020). Durante la pandemia se ha encontrado que la demanda por servicios de salud debido a violencia basada en sexo o en género se ha incrementado, particularmente la violencia doméstica (Johnson, Green, Volpellier, t al., 2020), siendo de especial relevancia las situaciones de aislamiento y cuarentena precisamente por el mayor tiempo de convivencia (Mazza, Marano, Lai, et al., 2020).

En países desarrollados se ha considerado que los servicios de interrupción del embarazo en condiciones seguras son un cuidado esencial que no debería interrumpirse durante la pandemia (Bayefsky,

Bartz, & Watson, 2020). Tanto el *American College of Obstetrics and Gynecology* como la *American Medical Association* consideran que retrasar los servicios tiene un impacto negativo para la salud de las mujeres, ya que la interrupción es más segura entre más temprano se realice; de ahí que el parto eutócico tenga un riesgo de muerte 14 veces mayor que una interrupción temprana realizada en condiciones legales y seguras (Jones, Lindberg, & Witwer, 2020). En Italia ya han observado problemas en la implementación de los servicios (Cioffi, Cioffi, & Rinaldi, 2020); en el contexto italiano existen algunas limitaciones, tales como una serie de restricciones legales en el uso de fármacos utilizados para una interrupción segura. Hay informes internacionales de UNFPA, así como investigaciones nacionales realizadas en México por GIRE, que muestran la realidad dramática de los embarazos muy tempranos: a menor edad es mucho mayor la probabilidad de vivir violencia sexual intrafamiliar, siendo el agresor sexual algún familiar en primero o segundo grado.

En países de altos ingresos, desarrollados, donde se tienen menos restricciones legales para que las mujeres accedan a servicios de interrupción que son seguros, se proponen servicios donde la interrupción sea autogestionada con orientación a través de servicios de telemedicina (Todd-Gher & Shah, 2020). México cuenta con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, CENETEC-Salud, a quien le corresponde, entre otros temas, los servicios de telemedicina. Además, se dispone en el mercado nacional de los fármacos para interrumpir de modo seguro en casa; existen guías seguras para realizar los procedimientos (casi tres cuartas partes del programa de ILE en la CDMX se realizan con protocolo en casa). La barrera que impide un mayor ofrecimiento de servicios de interrupción del embarazo en condiciones seguras no es técnica o médica, sino legal; cambios legislativos permitirían poder pensar en servicios de interrupción autogestionada con asesoramiento con telemedicina. *Médicos Sin Fronteras* considera que las mayores afectaciones durante la pandemia las tendrán las mujeres con mayores condiciones de vulnerabilidad, conduciendo a mayor morbimortalidad prevenible, por lo que ha hecho un llamado para fortalecer los servicios de anticoncepción y de interrupción, con énfasis en entornos en crisis, pobres, y promovien-

do modelos de autogestión (Kumar, Daly, De Plecker, et al., 2020).

Epílogo: ¿cuál es el problema real en la raíz de la IVE?

El verdadero problema de fondo en estas discusiones no es el jurídico ni el ético; se trata de un problema filosófico, ontológico: ¿qué es un embrión humano? El problema refiere a lo que se denomina en la literatura como el “estatus del embrión” (Álvarez Díaz, 2014). El estatus se refiere a la situación relativa de algo en un determinado marco de referencia. Así, puede hablarse de un estatus biológico (Álvarez Díaz, 2008c), es decir, situación relativa del embrión en el marco científico biológico (Álvarez Díaz, 2008b), donde la fecundación tiene intensos debates (Álvarez Díaz, 2007b). El estatus filosófico se refiere al concepto de persona; la biología no puede decir cuándo hay una persona o no porque este término es ontológico, es filosófico, no es biológico. Hay muchos criterios para decir cuándo un ser en el mundo es o no persona; en el tema del embrión hay dos grandes grupos de posturas. Primero, quienes consideran que se es persona desde la fecundación, frecuentemente fundamentándose en filosofías llamadas personalistas (de inspiración religiosa; Álvarez Díaz, 2008d). Segundo, está otro grupo que considera que se es persona en algún momento posterior a la fecundación (de ahí que se generen tantos debates en torno a ese hecho que en realidad es biológico); como los puntos de corte son varios, se denominan posturas gradualistas (Álvarez Díaz, 2007a). Mientras no se tenga claridad en estas distinciones, es muy común mezclar niveles de análisis en el discurso y creer que hablando de derecho se habla de ética, o que hablando de religión se habla de ética. La invitación que puede hacer la bioética es a la reflexión para buscar los mejores cursos de acción en las recomendaciones para quienes consultan los CHB. El resto, puede caer en el deseo de dogmatismo. ☞

Referencias bibliográficas

- Álvarez Díaz, J. A. & Hernández Mansilla, J. M., (2014). Aborto e interrupción voluntaria del embarazo en bioética. En: Álvarez Díaz, J. A. & López Moreno, S. *Ensayos sobre ética de la salud. Aspectos clínicos y biomédicos. Vol. 2. Aspectos clínicos*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 43-59.
- Álvarez Díaz, J. A. & López Moreno, S., (2017). Los comités hospitalarios de bioética y la educación en salud: Notas para la discusión. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), pp. 184-199. doi: 10.18359/rbi.2343
- Álvarez Díaz, J. A., (2007a). El estatus del embrión humano desde el gradualismo. *Gaceta Médica de México*, 143(3), pp. 267-277. <https://www.anmm.org.mx/bgmm/2010/3/2010-146-3-228-241.pdf>
- Álvarez Díaz, J. A., (2007b). *Mecanismo de la fecundación humana*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 53(1), pp. 45-51. doi: 10.31403/rpgo.v53i874
- Álvarez Díaz, J. A., (2008a). El concepto de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en bioética. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 51(6), pp.249-251. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un086f.pdf>
- Álvarez Díaz, J. A., (2008b). El estatus biológico del embrión humano. El quimerismo interespecies como nuevo problema bioético y biojurídico. En: Adroher Biosca, S., De Montalvo Jääskeläinen, F., Corripio Gil-Delgado, M. R. & Veiga Copo, A. B. (Coords.) *Los avances del derecho ante los avances de la medicina*. Madrid: Aranzadi, pp. 977-990. https://www.academia.edu/1333944/El_estatus_biol%C3%B3gico_del_embri%C3%B3n_humano._El_quimerismo_interespecies_como_nuevo_problema_bio%C3%A9tico_y_biojur%C3%ADdico
- Álvarez Díaz, J. A., (2008c). El estatus biológico del embrión humano. Nuevas repercusiones bioéticas y biojurídicas. *Revista de Derecho y Genoma Humano*, 28(1), pp. 195-211.
- Álvarez Díaz, J. A., (2008d). El estatus del embrión humano desde el personalismo. En: Campbell, U. & Álvarez Díaz, J. A. *Bioética en perspectiva*. Ciudad Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, pp. 113-132. https://www.academia.edu/1313136/El_estatus_biol%C3%B3gico_del_embri%C3%B3n_humano._Nuevas_repercusiones_bio%C3%A9ticas_y_biojur%C3%ADdicas
- Álvarez Díaz, J. A., (2014). El estatus del embrión humano. En: Álvarez Díaz, J. A. & López Moreno, S. *Ensayos sobre ética de la salud. Aspectos clínicos y biomédicos. Vol. 1. Aspectos fundamentales y biomédicos*. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 151-172.
- Bayefsky, M. J., Bartz, D., & Watson, K. L., (2020). Abortion during the COVID-19 pandemic - ensuring access to an essential health service. *The New England Journal of Medicine*, 382(19), e47. doi: 10.1056/NEJMp2008006
- Cioffi, A., Cioffi, F., & Rinaldi, R., (2020). COVID-19 and abortion: The importance of guaranteeing a fundamental right. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 25, 100538. Advance online publication. doi: 10.1016/j.srh.2020.100538
- Espinoza, H., (2002). Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(3), pp. 148-149. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n3/148-149/es>
- Ganatra, B., Gerds, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Jr, Tunçalp, Ö., Assifi, A., Sedgh, G., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Bearak, J., Kang, Z., & Alkema, L., (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*, 390(10110), pp. 2372-2381. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4
- Ganatra, B., Tunçalp, Ö., Johnston, H. B., Johnson, B. R., Jr, Gülmezoglu, A. M., & Temmerman, M., (2014). From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(3), pp. 155. doi: 10.2471/BLT.14.136333
- Johnson, K., Green, L., Volpellier, M., Kidenda, S., McHale, T., Naimer, K., & Mishori, R., (2020). The impact of COVID-19 on services for people affected by sexual and gender-based violence. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 10.1002/ijgo.13285. Advance online publication. doi: 10.1002/ijgo.13285
- Jones, R. K., Lindberg, L., & Witwer, E., (2020). COVID-19 abortion bans and their implications for public health. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 10.1363/psrh.12139. Advance online publication. doi: 10.1363/psrh.12139
- Kumar, M., Daly, M., De Plecker, E., Jamet, C., McRae, M., Markham, A., & Batista, C., (2020). Now is the time: a call for increased access to contraception and safe abortion care during the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health*, 5(7), e003175. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003175
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G., (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046. Advance online publication. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113046
- Navarro Robles, A., (2019). Interrupción Legal del Embarazo, experiencia en la Ciudad de México. *Boletín CONAMED-OPS*, 25(4), pp.65-70. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-8.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica, (2020). Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es "un problema de salud global de proporciones epidémicas". https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
- Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2018. Negar el acceso a la interrupción legal del embarazo que sea producto de una violación, constituye una transgresión a los derechos humanos. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/sinopsis_asuntos_destacados/documento/2018-04/2S-040418-JFFGS-0601.pdf
- Soberanes, R., (2020). comités de bioética impiden acceso al aborto a niñas que fueron violadas en México. [online] Animal Político. <https://www.animalpolitico.com/2019/08/comites-bioetica-niegan-aborto-violacion/>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación, (2019). Notificaciones. <https://www2.scjn.gob.mx/ListasNotificacionSIJ/NotificacionesPorLista.aspx?sala=3&fecha=04/10/2019>
- Todd-Gher, J., & Shah, P. K., (2020). Abortion in the context of COVID-19: a human rights imperative. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1758394. doi: 10.1080/26410397.2020.1758394

HACER BIOÉTICA:

CREACIÓN Y DESCUBRIMIENTO DE UNA
GRAMÁTICA DEL COMPORTAMIENTO
HUMANO

Fecha de recepción: agosto 2020.
Fecha de aceptación y versión final: octubre 2020.

Raúl Héctor Rodríguez Otero

Asesor independiente y ponente
sobre manejo de información bioética

Resumen: Se circunscribe a la bioética como un campo multidisciplinario de estudio sobre el comportamiento humano; sin embargo, la creación del concepto y su descubrimiento posterior otorgan unos necesarios cuestionamientos antropológicos y epistémicos que no son posibles soslayar: la apuesta a una lógica igualitaria revolucionaria entre humanos y seres vivos en general, así como la premisa de ejercer la bioética como una praxis no necesariamente condicionada a la especialización del conocimiento y al deber ser filosófico.

Palabras clave: Bioética, igualdad, justicia, comportamiento humano, Fritz Jahr.

Para quien se adentra por primera vez en saber sobre bioética —sea por curiosidad, interés o necesidad— da cuenta que su capacidad de asombro sigue vigente; incluso, de profundizar más en ello, su perspectiva por comprender el conocimiento sobre la vida se transforma de manera radical. Se torna acuciosa, cuando no subversiva, esa inquietud por conocer un poco más sobre aquello que, en apariencia, parecer ser bastante obvio: vincular la ética con la vida. ¿Por qué hacer esto? La propia pregunta es la que se torna como su posible respuesta: para cuestionar.

Anterior a su utilidad como ámbito resolutorio de conflictos sociales derivados de los desarrollos biotecnológicos y a su concepción como disciplina orientadora en dilemas biomédicos suscitados en el ámbito de la salud, la bioética se manifiesta inicial e irremediamente como una serie de cuestionamientos que van de lo antropológico a lo epistémico frente a los excesos del comportamiento humano en su afán por limitar la incertidumbre, el error, la contingencia, la complejidad en la que se desenvuelven cotidianamente miles de millones de individuos en el vilo de decisiones personales pero, sobre todo, globales cada vez más difíciles y apremiantes.

El propio origen de la bioética configura su *raison d'être*: existe un consenso entre los bioeticistas en reconocer a Fritz Jahr, teólogo protestante alemán, como el personaje que constituyó el vocablo bio-ética. El escrito en el que dedica un amplio abordaje teórico-filosófico sobre el significado de esa novedosa palabra lleva por título *Bio-ética: una revisión de las relaciones éticas de los humanos con los animales y las plantas*, publicado en 1927, aunque en realidad es el artículo *Ciencias de la vida y enseñanza de la ética* (también del mismo Jahr) el primero en hacer mención del entonces neologismo para el año de 1926.

Un acontecimiento sui generis en torno a la aparición del concepto en el pensamiento occidental se vuelve paradigmático para dicho campo de estudio: el descubrimiento que hizo el alemán Rolf Löther sobre Jahr y sus escritos en 1997 (Muzur e Rincic, 2011: 389), una vez que la bioética había sido “aparentemente creada” con los postulados de Van Rensselaer Potter a finales de la década de los se-

sentó, originó no sólo una disputa por la primacía del concepto entre países, continentes y posturas filosófico-religiosas (López, 2016: 21) sino que irrumpió la manera de concebir histórica, semántica y filosóficamente la bioética, resignificando así la pregunta por el vínculo entre ética y vida.

Lejos de lo anecdótico o fascinante que pueda parecer dicho suceso, lo cierto es que representa un doble cuestionamiento al status quo de la bioética a finales del siglo XX y que aún retumba en las primeras décadas del XXI: por un lado, el acto fundacional de la bioética con Jahr es revolucionario porque apela a una lógica profundamente igualitaria y con ello, por otro lado, reabre el debate sobre qué es bioética y cómo hacer o emprender ese conocimiento. Ambas perspectivas quedan estrechamente definidas con la contundencia del primer párrafo de su artículo de 1927: “La distinción estricta entre animal y humano, predominante en nuestra cultura europea desde el inicio hasta el final del siglo XVIII, ya no es sostenible. El espíritu del hombre europeo luchó hasta la Revolución Francesa por la unidad del conocimiento religioso, filosófico y científico, pero esa unidad tuvo que ser abandonada ante la mayor cantidad de información” (Jahr, 2013: 23).

En la historia del pensamiento político, por ejemplo, entre los ríspidos debates —desde los pensadores clásicos hasta los contemporáneos— sobre quién(es) y cómo se debe gobernar, se disputa también la manera en cómo los seres humanos pueden, deben, practicar su libertad y su incesante lucha por la igualdad, una batalla en la que la democracia aún se sitúa como la opción menos mala y más cercana a esa exigencia. La igualdad se ha pensado como un asunto de humanos para humanos y, salvo notables excepciones —antes de Jahr, por supuesto— se ha considerado la perspectiva del animal no humano en ello como algo prácticamente inconcebible.

Desde el ámbito biológico se puede sustentar que, pese a la diversidad de seres humanos y seres vivos que existen en el planeta, la *apuesta por la igualdad* no es un planteamiento descabellado: en años recientes se ha expuesto que toda la población humana moderna apenas mantiene una diversidad genética de .1% y que el mismo patrón se puede

apreciar en todo el reino animal (Stoeckle y Thaler, 2018: 22); al igual que los humanos comparten, por ejemplo, un 60 por ciento de su ADN con los plátanos, un 80 por ciento con los ratones o un 96 por ciento con los chimpancés (Wojcicki, 2018). Si bien no estrictamente iguales, los seres humanos no parecen ser tan diferentes genéticamente hablando, a pesar de sus evidentes diferencias morfológicas, por mencionar sólo éstas.

Jahr, quien estudió a Charles Darwin y reconoció en él las bases científicas para salvar la aparente brecha entre animales y humanos (Engels, 2011: 478), por supuesto que no sólo desconocía estos conocimientos cada vez más precisos en torno a la constitución genética de los humanos sino que, mejor aún, apostó por un amplísimo sentido de igualdad al hablar de una “equivalencia fundamental” de los seres humanos y de los animales, producto de la revolución generada por el mismo Darwin (Jahr, 2013: 23).

Desde luego, no se trata de una concepción burda sobre la igualdad entendiendo por ésta una estricta, forzada e incluso peligrosa idea de eliminar las diferencias inherentes que existen entre las especies o los seres vivos en general, pero sí de problematizar la cuestión sobre cómo pensar y ejercer la igualdad más allá de los confines de lo humano: cuestionar si es justo seguir concibiendo una absoluta e irremediable desigualdad entre los seres humanos y el resto de los seres vivos; o bien, irrumpir ese orden aparentemente natural de las cosas en la que los primeros, por tener el monopolio de la (ir)racionalidad, dominan, violentan y ejercen una superioridad a priori sobre las diversas manifestaciones de vida. Así es como la igualdad adquiere una profunda dimensión sobre la cuestión de la justicia.

Fue Rawls en la década de los setenta quien sostuvo que una de las limitantes de la teoría de la justicia radica en no explicar la “conducta recta” de los humanos hacia los animales y el resto de la naturaleza, aunque para él la justicia como imparcialidad puede ser una visión no tan errada para considerar relaciones de mayor amplitud (2006: 462-463). Resulta interesante esa perspectiva, pues a pesar de que Rawls reconoce la imposibilidad de abarcar, por ejemplo, a los animales no humanos dentro

de la doctrina contractual (es una realidad que no puedan exigir sus propios derechos racionalmente hablando), entiende que una teoría amplia de la justicia puede concretarse sí y sólo sí se concibe una *posición original de igualdad* en la que se piensa sobre el lugar que ocupan las personas en la naturaleza (241), ello como parte de un sentido de justicia como imparcialidad.

Si bien se trata de una posición original llevada a cabo por seres humanos racionales, eso no exime la posibilidad de ampliar esa base o posición de igualdad: después de todo, la justicia como imparcialidad está arraigada dentro los principios de la teoría ética, de acuerdo con Rawls (43). Justo es ahí donde la bioética de Jahr (quien es sabido que, al igual que Rawls, proviene de la tradición kantiana) irrumpe también el escenario de la teoría de la justicia: complementa, mejor aún, problematiza la concepción originaria de justicia concebida desde la igualdad. La “equivalencia fundamental” entre seres humanos, animales y plantas corroe la ideología antropocéntrica y exige con ello mantener abierto críticamente el debate en torno a *la supremacía de lo humano* frente a cualquier otro tipo de vida por el uso monopólico de la (ir)racionalidad —al menos en un grado mayormente alcanzado por el que pudieran gozar algunos animales no humanos— así como reevaluar el comportamiento humano en el contexto del progreso científico-tecnológico durante el siglo XXI (Steger, 2015: 216).

La bioética no puede sustraerse de esa pretensión igualitaria, de modo que un cuestionamiento adicional será la manera de entender el concepto y cómo hacerlo práctico. Se habla de la bioética como una “ética aplicada” que se sustenta en estructuras normativas y deontológicas, así como en habilidades cognitivas para analizar dilemas o conflictos en función de la aplicación arbitraria de principios, valoraciones y/o razonamientos sobre casos específicos con base en resultados. De ello se desborda la bioética como multidisciplinaria y, en consecuencia, sus especialistas denominados bioeticistas.

La irrupción de Jahr en el pensamiento occidental —acaso a escala planetaria si se atiende a la potencia de su lógica igualitaria enarbolada entre las dos Guerras Mundiales— invita a deconstruir todo ese

entramado discursivo: cuando se refirió a la bioética como esa exigencia por considerar a cada ser viviente como un fin en sí mismo y tratarlo, en la medida de lo posible, como tal (Jahr, 2013: 28), no parece haber abogado por un sofisticado andamiaje académico como sí por una reivindicación de la conducta humana frente a los animales no humanos y las plantas. Jahr tampoco se concibió a sí mismo el fundador de algo novedoso, pues sostuvo que la bioética no es un descubrimiento de los tiempos modernos o presentes (24), sino una praxis ya ejercida por los seres humanos desde épocas remotas y lo ejemplifica con personajes como Buda, Francisco de Asís, Herder, Schleiermacher, Wagner, Rousseau, Schopenhauer, von Hartmann, entre otros, quienes en conjunto representan una diversidad filosófica, religiosa, artística, en comunión con la visión científica de Darwin.

En concreto, lo que expresó Jahr es que la bioética es posible más allá de cualquier nominación o institucionalización del saber. Los conocimientos teórico-prácticos que la ética médica ha alcanzado en las últimas décadas no deben ser menospreciados, pero es verdad que el desarrollo de la bioética, entendida a partir de la exigencia igualitaria a la que apela su concepción originaria, desborda los confines del campo biomédico, sin excluirlos.

La bioética, si no se expresa como una *praxis pedagógica sobre la vida*, difícilmente podrá entonces ser. Ciertamente los bioeticistas tendrán aún mucho qué decir en torno a ésa y muchas cosas más, pero lo mejor será que cualquier individuo, sin necesariamente contar con alguna especialización académica en ello, la practique en la medida de lo posible, antes de que la fuerza de los acontecimientos sea más apabullante que la voluntad de quienes los padezcan. De acuerdo con Sloterdijk (2020), los seres humanos no están preparados para proteger la naturaleza debido a que ha existido, en toda su historia como especie, la profunda convicción de que son ellos los que deben ser protegidos por aquélla; a pesar de ello, agrega, deben aprender a lidiar con esa inmensidad y cambiar la gramática de su comportamiento, que no es otra cosa que actuar para aprender un nuevo vocabulario sobre la vida.

La ética, fruto milenario del árbol de la filosofía que la cerca al campo del deber ser, ocurre, acontece cuando se actúa como tal, cuando se cuestiona el estado de cosas actual, de acuerdo con la lógica igualitaria que se ha develado con el origen insurrecto de la bioética: esa doble aparición de Jahr — tanto en 1926 como en 1997 — sugiere hacer bioética a partir de esa manera; de igual forma, a casi cien años de su creación gramatical (a veinticinco de su descubrimiento) y ante los recientes acontecimientos planetarios que acechan la convivencia de las especies (cambio climático, extinción de biodiversidad, pandemias) la urgencia por cuestionar, por repensar y hacer bioética resulta impostergable: sólo así tendrá sentido a un público amplio esa gramática del comportamiento humano. ☞

Referencias bibliográficas

- Engels, EM. "The importance of Charles Darwin's theory for Fritz Jahr's conception of bioethics", *European Journal of Bioethics*. 2(4). p.p. 475-504.
- Jahr, F. (2013) *Essays in bioethics 1924-1948*. Bochum: Zentrum für Medizinische Ethik.
- López, MJ. (2016) *El origen de la bioética como problema*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Muzur, A. & Rincic, I. (2015) "Two kinds of globality: a comparison of Fritz Jahr and Van Rensselaer Potter's bioethics", *Global Bioethics*, 26(1), p.p. 23-27.
- Rawls, J. (2006) *Teoría de la justicia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Sloterdijk, P. (2020) "Humans are not prepared to protect nature", *Deutsche Welle*. June 23. Disponible en: <https://www.dw.com/en/how-do-we-change-peter-sloterdijk-environment-coronavirus-on-the-green-fence-climate-change/a-53533840> [Consultado 20-08-2020].
- Steger, F. (2015) "Fritz Jahr's (1895-1953) European concept of bioethics and its application potential", *European Journal of Bioethics*. 6/2(12). p.p. 215-222.
- Stoeckle MY & Thaler, DS (2018) "Why should mitochondria define species?", *Human Evolution*, 33(1-2), p.p. 1-30.
- Wojcicki, A. (2018) "The codes that bind us, and set us apart", *The New York Times*. August 21. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2018/08/21/opinion/genetic-roots-of-humans.html> [Consultado 10-08-2020].

CONTROVERSIAS ACERCA DEL MEJORAMIENTO HUMANO

Fecha de recepción: septiembre 2020.
Fecha de aceptación y versión final: octubre 2020.

Giovanni M. Algarra Garzón
Investigador del Programa Universitario
de Bioética en la UNAM

Resumen: La literatura acerca del mejoramiento humano (Human Enhancement) nos abre el paisaje de un conjunto de procesos sociotécnicos que se inscriben en el ámbito económico, político y ético, de un modo controversial. En este artículo se presentará una cartografía acerca de esas polémicas, para poder entender las dimensiones del problema sobre el mejoramiento humano. Esto servirá como un sistema de referencia para ubicar nuestras propias posturas, las de otros, y saber lo que significaría construir constantemente “un mundo común” en medio de esas disputas.

Palabras clave: mejoramiento humano, transhumanismo, ética, tecnocientífico, sociotécnico, farmacéutica, bioética.

1.El salto de lo terapéutico a la mejora

¿En qué sentido la mejora humana puede ser controversial? Entendemos habitualmente ese mejoramiento, como algo cercano al *Bildung*, es decir, un crecimiento del individuo en relación con algún conjunto de estándares morales y epistémicos. En ese sentido, la educación, el papel del educador, las virtudes morales y epistémicas, las etapas del perfeccionamiento, etc., serían los temas a tener en cuenta. Pero, ese tipo de mejoramiento no es el objeto de análisis en este artículo. Aquí nos referiremos a: “biomedical interventions that are used to improve human form or functioning beyond what is necessary to restore or sustain health” (Parens, 1998). Por tanto, es relevante analizar los límites de lo que entendemos como intervenciones para restaurar un estatus llamado: saludable o normal, en los seres humanos.

Este asunto de interés filosófico evita pasar a la discusión sobre el transhumanismo. Se restringe solamente a plantear la controversia sobre:

- La deontología del quehacer biomédico
- El tema de la equidad en ámbitos como el deportivo
- Los espacios en donde los individuos compiten por un lugar laboral o educativo
- La controversia acerca de la existencia de un derecho a tales mejoramientos o, en el sentido de un imperativo civilizatorio, deberían promoverse tales mejoras porque llevarían a la sociedad a una nueva etapa, necesaria, en el proceso de desarrollo humano.

El problema de la justificación de la investigación, la prueba y el lanzamiento al mercado de tratamientos de mejoramiento humano, es que siempre pueden apelar a usos terapéuticos. Así, por ejemplo, si se desea argumentar a favor de un tratamiento para la memoria, seguramente se usará para ello la conocida necesidad de los pacientes con Alzheimer de mejorar terapéuticamente en ese aspecto. Lo que ocurre después es que, teniendo ya un fármaco o un procedimiento de ayuda a pacientes, puede dar el salto al territorio de las personas saludables que desean mejoramiento de su capacidad de memoria (Mehlman M. J., 1999). Los límites del uso de una terapia específica, son borrosos cuando existe un mercado de personas saludables que estarían

dispuestas a implementarlos en sus vidas porque consideran que las ayudaría en su desempeño cotidiano o en los desafíos de los nuevos retos deportivos o laborales. Entender, por tanto, el paso de una investigación en salud que pretende ayudar a los enfermos, pero que termina en la venta indiscriminada de los fármacos o procedimientos a las personas que no tienen un padecimiento, es fundamental para ubicarnos en la problemática del “mejoramiento humano”.

2.Fronteras móviles entre la salud y la enfermedad

Para tratar de entender lo que se encuentra en el salto de lo terapéutico a las mejoras, es importante señalar la tentación que existe por parte de los consumidores de no hacer una correcta evaluación de costo/beneficio. Un ejemplo es el uso de Metotrexato para el crecimiento capilar. Alguna vez tuve la oportunidad de escuchar a dermatólogos que hablaban de pacientes adolescentes. Se referían a estos jóvenes como tercos, necios e impacientes, con los tratamientos. Uno de ellos señalaba que tuvo que hacerles una prescripción médica para que compraran metotrexato y de ese modo acelerar el procedimiento. Este fármaco:

El metotrexato se describió como medicamento en 1946 y fue usado por primera vez en el tratamiento de una enfermedad humana en 1948. El metotrexato es un antagonista del ácido fólico, usado inicialmente como agente quimioterápico en las neoplasias hematológicas (principalmente leucemias). Posteriormente empezó a utilizarse con buenos resultados por su efecto inmunomodulador y antiinflamatorio en el tratamiento de la psoriasis, la artritis reumatoide y la enfermedad inflamatoria intestinal (Quintanilla, Romero, & Tejada, 2016).

Este efecto antiinflamatorio, llevó por accidente a descubrir que los pacientes tenían una etapa de pérdida de cabello inicial al tratamiento y luego de dejarlo intermitentemente, usando como equilibrante el ácido fólico, el cabello regresaba incluso en zonas de calvicie. Al darse cuenta de ello se recetó en pacientes que lo único que necesitaban era no tener calvicie. El tema que se planteaba era el costo/beneficio, pues los efectos colaterales de este fármaco son realmente serios y de largo plazo, a saber:

Las reacciones adversas leves que se observan con mayor frecuencia son la estomatitis ulcerativa, náuseas-vómitos, molestias abdominales y reacciones cutáneas. Las náuseas y vómitos empeoran con las dosis altas y requieren una premedicación con antagonistas de la serotonina y corticosteroides. [...] La estomatitis es también muy frecuente cuando se emplean dosis elevadas de metotrexato, apareciendo los síntomas a los 3-5 días de tratamiento.

Otros efectos secundarios gastrointestinales incluyen gingivitis, glositis, faringitis, anorexia, diarrea, hematemesis, sangrado gastrointestinal incluyendo melena, perforación gastrointestinal, enteritis, y pancreatitis. Estas reacciones adversas digestivas pueden ser el factor limitante de las dosis a utilizar en un tratamiento oncológico.

Dentro de los efectos adversos cutáneos pueden aparecer exantema, eritema, prurito, fotosensibilidad, hiperpigmentación de piel y uñas, vasculitis, herpes zoster, erupciones herpetiformes, urticaria, o trastornos en la cicatrización de las heridas (Quintanilla, Romero, & Tejada, 2016).

Los dermatólogos decidieron formular el metotrexato porque los pacientes realmente consideraban que los efectos de la calvicie o de la alopecia areata en su vida social y en su identidad personal, eran más serios que el daño fisiológico que pudieran tener como efecto secundario. Aquí se impuso un criterio que no tiene que ver con la salud, entendida esta en términos meramente fisiológicos. ¿Pero deberían incluirse los aspectos de identidad personal y sociales en el concepto “salud”? Si fuera así, parece abrirse la caja de pandora del “mejoramiento humano”, pues inmediatamente estarían justificadas las investigaciones que incluyeran hacer sentir bien a alguien con su cuerpo en relación con su autopercepción y la percepción social de esa persona.

En antropología de la salud o médica, se reconoce que diferentes culturas tienen distintas visiones de la salud y la enfermedad, veamos:

El proceso de salud/enfermedad/ atención constituye un universal que opera estructuralmente en toda sociedad, y en todos los conjuntos sociales que la integran. La enfermedad, los padecimien-

tos, los daños a la salud, son parte de un proceso social dentro del cual se establece colectivamente la subjetividad. Esto es, el sujeto, ya desde su nacimiento, se constituye e instituye a partir del mencionado proceso. Padecimientos/respuestas son procesos estructurales de todo sistema y todo conjunto social. Los conjuntos sociales, entonces, no sólo generan representaciones y prácticas, sino que estructuran saberes específicos para enfrentar esos padecimientos.

[...]se trata de un concepto que permite analizar los procesos de salud/enfermedad/atención de los sujetos de estudio desde el conjunto de saberes y prácticas que poseen desde su cultura de origen, con un particular sistema médico de atención, abordando la relación de éste con el sistema biomédico dominante en la sociedad receptora.

La antropología de la medicina aborda el proceso de salud/enfermedad/atención predominantemente en el nivel microsociológico. No obstante, el enfoque relacional adoptado en este trabajo implica abarcar las dimensiones políticas, culturales, ideológicas, sociales y psicológicas en el análisis, reconociendo que todo acto humano, como lo es el proceso de salud/enfermedad/ atención, opera dentro de un marco de relaciones sociales que constituyen a los conjuntos sociales, más allá de la valoración de éstas, colocar a los conjuntos sociales, a los sujetos sociales enfermos (y no enfermos: a la epidemiología sociocultural le interesa también la salud) dentro de la estructura social, económico-política y cultural en la cual contraen las enfermedades, padecimientos y desgracias, los tratan, se curan, mueren (Goldberg, 2010).

Teniendo en cuenta esta compleja trama de la salud/ enfermedad y los procedimientos para responder a lo que se considere un padecimiento, pone a nuestra definición de “mejoramiento humano” en la palestra, porque no habría un modo de señalar que a lo que se refiere este concepto es a algo que está por fuera de la salud, más bien podríamos pensar que tales procedimientos están operando en un cambio que se está dando sobre lo que consideramos salud. Es decir, nuestra relación salud/enfermedad no es estable, posiblemente gracias a los procesos de la modernidad. Esto ha llevado

a que las fronteras de la investigación biomédica se mueven y exista un terreno más amplio de padecimientos. Este nuevo terreno de la enfermedad comprendería aspectos de competencia deportiva, laboral, educativa, estética, etc.

En este punto encontramos una controversia importante: de la manera que resolvamos el asunto salud/ enfermedad, va a depender si ponemos diques a ciertas investigaciones o terapias que se abren a un público que puede pagarlas y que consideramos, en la versión conservadora, inaceptables. Para la postura conservadora, es un despropósito recetar a una persona que no tiene cabello, sin ningún otro síntoma, algo como el metotrexato; también, considera que no puede verse a una persona que se siente mal por su desempeño físico, y que esto afecta su autopercepción y sus vínculos sociales, como un enfermo que necesita un procedimiento quirúrgico o farmacológico para sobresalir en alguna disciplina deportiva o en un entorno laboral o educativo.

No obstante, es importante señalar que en la trama cultural de la salud y la enfermedad se pueden generar exigencias al sistema de salud que se consideran legítimas porque existe un mercado que pagaría lo necesario por obtener esas terapias. Apelar a un cambio cultural sobre la salud/enfermedad, puede esgrimirse para desdibujar las fronteras de lo que se considera parte del deber médico.

3. Lo fragmentario y lo deontológico

Contemplando específicamente aquellos aspectos en los que podemos encontrar intervenciones para el mejoramiento humano, tratando de respetar los movimientos de fronteras entre salud/enfermedad que existen en los contextos específicos culturales, podemos encontrar los siguientes campos:

- Enfoque psicofarmacéutico para aumentar la memoria, elevar el estado de ánimo y mejorar las capacidades cognitivas (Duncan, 2016); (Earp, 2018).
- Cirugía estética y el uso de hormona de crecimiento biosintética para aumentar la estatura (Conrad & Potter, 2004), (White, 1993).
- Manipulaciones genéticas y neurológicas para aumentar la duración de la vida humana, adquirir nuevas habilidades sensoriales y motoras y, a tra-

vés de la “mejora moral”, vivir juntos de formas más pacíficas, generosas y justas (Wiseman, 2016); (Johnson, Bishop, & and Toner, 2019).

- “Dopaje sanguíneo” y uso de esteroides para mejorar la resistencia y la fuerza atlética (Tolleneer, Sterckx, & Bonte, 2013); (Murray, 2009).

Como se puede desprender de estos campos de intervención, la perspectiva de mejoramiento no es de todo el cuerpo, sino que tiene una visión fragmentaria del mismo. Por este motivo, no entramos al territorio del transhumanismo en este campo de controversias filosóficas. Solamente consideramos que estos cambios no son suficientemente sustantivos, como para pensar en un cambio ontológico relevante.

Una pregunta en el marco de estas intervenciones parciales del cuerpo es: ¿cómo debería definirse el cuidado de la salud hoy, en un sentido transcultural? De esta manera buscar aclarar la distinción entre el uso de herramientas biomédicas para combatir las enfermedades humanas y el intento de utilizarlas para mejorar los rasgos humanos, puede proporcionar una guía práctica sobre una variedad de cuestiones, incluidos los aspectos deontológicos de la investigación biomédica, para buscar límites de las obligaciones de los profesionales de la salud (Miller, Brody, & Chung, 2000). Esto permitirá determinar la priorización de los protocolos de investigación biomédica (Mehlman, Berg, & Juengst, 2011). En este enfoque, la línea entre *tratamiento* y *mejora* se traza, para señalar las obligaciones profesionales y sociales de las instituciones de salud. Consecuentemente, se deriva de esto que los pacientes no tienen ningún derecho para exigir dichos servicios de mejoras a los profesionales de la salud, los planes de cobertura de seguro justos pueden excluirlos y quienes los brindan tener claro que no se aplica a las intervenciones “médicamente necesarias”.

A pesar de lo anterior, los profesionales de la salud siempre se han adaptado a las creencias culturales y los valores sociales de las instituciones y comunidades a las que sirven. Esto se hace “medicalizando” los nuevos problemas para que se consideren una parte legítima de la jurisdicción de la medicina (Conrad P., 2007). Teniendo en cuenta la autonomía de los profesionales de la salud, sumado a que

sus acciones no parecen depender de principios que excluyan nuevas intervenciones de su ámbito, genera el terreno propicio para que las mejoras humanas se implementen más allá de un plano profesional.

Uno de los aspectos controversiales sobre estos límites entre la salud y el mejoramiento está relacionado con la línea de flotación llamada “normalidad”, pensemos los siguientes casos: ¿una persona con discapacidad motriz, debería tener una silla de ruedas que avance a la velocidad de las personas que no tienen esa discapacidad y son considerados normales o saludables? ¿Una persona que tiene capacidades desarrolladas, superiores a la mayoría, en caso de una lesión que lo deje al nivel de la normalidad, no debería recibir tratamiento? Estas preguntas nos ponen frente a otro aspecto de la discusión sobre lo que entendemos como normalidad, salud y deontología de los profesionales en salud. ¿La normalidad es un horizonte al cual deben estar ceñidos los seres humanos?

Aquí podríamos pensar en un indicador que usaríamos de referencia: el rango típico de la especie, como clase de referencia, y dentro de ese rango el nivel de capacidad particular para cada actividad. Se puede utilizar la fisiología para determinar cuándo se ha alcanzado el rango típico de la especie y las historias clínicas para determinar cuándo ha llevado a un paciente a la línea base de su rango de capacidad personal. La crítica que surge a este respecto es que no contemplaría la diversidad humana en sus versiones más radicales, tanto en capacidades o “discapacidades”. Aquí se incluye la idea de que esta visión del rango lleva a una normalización forzada de la especie (Silvers, 1998). En este sentido, aparece la cuestión de que consideremos la normalidad, la situación en la que se encuentren los seres humanos que tienen las mejores capacidades: ¿por qué estaría mal que todos quisiéramos apoyo médico para alcanzar las mejores versiones de los seres humanos? ¿Acaso las mejoras no nos pondrían al mismo nivel que aquellos que nacen con ventajas naturales genéticas?

La otra línea de ataque es tener una visión de la prevención en la que se incluyan todo tipo de tratamientos para evitar tener enfermedades: ¿cómo

podemos trazar una línea en la que decimos que las intervenciones por prevención son mejoras o no lo son?

4. Valía personal

Aquí la controversia se abre para los que consideran que existe un valor intrínseco en desarrollar las habilidades y capacidades por medio de la determinación personal, en vez de hacerlo por vía de las intervenciones médicas. En este sentido, las mejoras serían un atajo moralmente cuestionable que pone en duda la valía personal. Perder la experiencia de los logros auténticos, a su vez, disminuye el carácter del usuario (Sandel, 2007), alienándolo de sí mismo y de quienes lo rodean (Agar, 2013), y disminuyendo los lazos de solidaridad con los no usuarios (Sparrow, 2014).

Este enfoque parte de suponer que los individuos se traicionan a sí mismos al acceder a intervenciones de mejora. Sin embargo, las personas podrían perfectamente considerar esas intervenciones o tratamientos como parte de su integridad personal o considerar unas mejoras más morales que otras. Así, es importante tener claro si la preocupación por la autenticidad que se expresa pretende (1) mostrar que todas las mejoras son inmorales, (2) mostrar que la mayoría de las mejoras son inmorales o (3) mostrar que una mejora en particular es inmoral, o podría ser inmoral (Buchanan, 2011). La moralidad de una mejora es en algunos casos relativa a caprichos culturales, por ejemplo, algunos creían que escribir con teclado no tiene el mismo mérito que hacerlo con una pluma o que una pintura tiene menos mérito artístico si fue hecha con un computador, que a mano y con los utensilios tradicionales. Existe una valoración moral en la dificultad o lo artesanal que desvirtúa lo que se logra hacer con la ayuda de las mejoras tecnológicas. Paulatinamente, vamos viendo que tales mejoras se incorporan a las actividades y, más bien, usar métodos anteriores, se ve como arcaizante o retrógrado.

Rastrear los tipos de mejoras según su moralidad, implica que consideremos si ellas son parte de algún conjunto de capacidades o resultados que en la sociedad se valoran por la dificultad o por la relación con el genio o destreza de quién lo hace.

El argumento más radical en el sentido de que las mejoras degraden algún aspecto moral de nuestras vidas, es que al mismo tiempo algo fundamental de nuestra condición humana también caiga en una deriva al aceptar tales mejoras de un modo sistemático en toda la sociedad. Esta visión distópica nos pone ante la situación en donde, por ejemplo, los padres estimulen a sus hijos a que en vez de esforzarse en realizar algo, alcanzar maestría en ello y perfeccionar el cuerpo y la mente, se metan en el camino sencillo de las intervenciones biomédicas. Según esta visión, el panorama resultante es una sociedad medicalizada a un extremo tal que pueda llegar a afectar nuestras metas colectivas y nuestra forma de construir talentos ejemplares que lleven a darle sentido a la vida en la búsqueda de alcanzar tales metas o talentos. Aquí se temería por el propósito mismo de estar vivos. ¿Cuál sería entonces el significado de la vida? Se pensaría en la muerte de la voluntad y el carácter, pilares, para algunos, de la condición humana moderna.

La crítica a la visión radical moralista, es que no existe un conjunto de mejoras que logran hacer que los individuos perdieran sus motivaciones y su capacidad para esforzarse. Muchos deportistas paraolímpicos han sido estimulados con mejoras que los han llevado a enfrentar su condición y sentir que pueden ser parte de las competencias en donde el esfuerzo continuo se hibrida con la intervención biomédica. Una cultura que valora el esfuerzo, según esta perspectiva, no se degrada con la inclusión de mejoras.

5. Constitución de un mundo común

Las controversias que se han presentado pueden verse como el territorio en donde estamos cuando tratamos el asunto filosófico de las mejoras biomédicas. Los actores que se cruzan en estas disputas están en diferentes ámbitos y su argumentación depende del énfasis que se hace cuando describimos el tópico. No es la intención en este artículo de que concluyamos que una de esas posturas es mejor que la otra. La idea es saber qué es lo que se está jugando en este terreno y qué enfoques participan activamente.

Podemos destacar que el tema central, el mejoramiento humano parcial, involucra discusiones mucho más generales sobre la normalidad, la salud,

los motivos de la vida humana, la deontología de los profesionales, las exigencias de los pacientes, la diversidad corporal de los individuos, las necesidades percibidas frente a las objetivas. Así, en otras palabras, nuestra vulnerabilidad y la capacidad que tenemos para reducirla para nuestro beneficio, sea por vía de aprendizaje y entrenamiento o por intervenciones biomédicas se coloca en medio de quienes defienden controles unilaterales de los especialistas, los que consideran que el esfuerzo le da valía a nuestros logros, los que creen que la evolución de los seres vivos dependiendo de condiciones adversas que necesitan nuestros más grandes esfuerzos, los que consideran que la normalidad humana debe estar como referencia de lo que deberíamos ser y alcanzar.

Por otro lado, las mejoras pueden ser vistas como los escenarios de nuevos desafíos. El hecho de que algunos usen psicofármacos para la memoria, los obliga a tener que efectivamente usar esa capacidad con información relevante y pertinente, determinar esa información con criterio es un desafío.

El mejoramiento humano nos pone en la encrucijada entre preservar o cambiar, por un lado, y por otro, entre crear condiciones de homogenización con estándares volcados a la media o rastreando los casos de mayores virtudes intelectuales y físicas entre nosotros. No es sencillo encontrar un argumento que nos permita dar la respuesta para tomar alguno de esos caminos, pero podemos reconocer que la constitución de un mundo común implica reconocer que las controversias están vivas y que cualquier toma de decisiones para políticas públicas en salud o en el deporte o en cualquier actividad que implique las mejoras, deba estar mediada por el reconocimiento de estas disputas. Eso hará que la toma de decisiones siempre esté negociada y matizada. ☞

Referencias bibliográficas

- Agar, N. (2013). *Humanity's End: Why We Should Reject Radical Enhancement*. Cambridge: MIT Press.
- Buchanan, A. (2011). *Beyond Humanity?: The Ethics of Biomedical Enhancement*. Oxford and New York: Oxford University Press.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Conrad, P., & Potter, D. (2004). Human growth hormone and the temptations of biomedical enhancement. *Social Health Illn*, 184-215.
- Duncan, S. (2016). The Nature of the Emotions and the Ethics of Cosmetic Psychopharmacology. *Public Affairs Quarterly*, 67-82.
- Earp, B. (2018). *Psychedelic Moral Enhancement*. Royal Institute of Philosophy Supplement.
- Goldberg, A. (2010). Exploración antropológica sobre la salud/enfermedad/atención en migrantes senegaleses de Barcelona. *Cuicuilco*, XVII(49).
- Johnson, Y., Bishop, J., & Toner, G. (2019). The Moral Imperative to Morally Enhance. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 485-489.
- Mehlman, J., Berg, W., & Juengst, T. K. (2011). Ethical and Legal Issues in Enhancement Research on Human Subjects. *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics*, 30-45.
- Mehlman, M. J. (1999). How Will We Regulate Genetic Enhancement? *Wake Forest Law Review*(34), 671-714.
- Miller, F., Brody, H., & Chung, K. (2000). Cosmetic surgery and the internal morality of medicine. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 353-364.
- Murray, T. (2009). *Ethics, Genetics and the Future of Sport: Implications of Genetic Modification and Genetic Selection*. Washington: Georgetown University Press.
- Parens, E. (1998). *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*. Washington: Georgetown University Press.
- Quintanilla, J., Romero, G., & Tejada, F. (2016). Metotrexato: toxicidad pulmonar, hepática y hematológica. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, IX(3).
- Sandel, M. (2007). *The Price of Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*. Cambridge: Harvard University Press.
- Silvers, A. (1998). A Fatal Attraction to Normalizing: Treating Disabilities as Deviations from "Species-Typical" Functioning. En E. Parens (Ed.), *Enhancing Human Traits* (págs. 177-202). Washington: Georgetown University Press.
- Sparrow, R. (2014). Egalitarianism and Moral Bioenhancement. *American Journal of Bioethics*, 20-29.
- Tolleneer, J., Sterckx, S., & Bonte, P. (2013). *Athletic Enhancement, Human Nature and Ethics: Threats and Opportunities of Doping Technologies*. New York: Springer.
- White, G. (1993). Human Growth Hormone: The Dilemma of Expanded Use in Children. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 401-409.
- Wiseman, H. (2016). *The Myth of the Moral Brain: The Limits of Moral Enhancement*. Cambridge: MIT Press.

NORMAS para la *PRESENTACIÓN* de *COLABORACIONES*

El objetivo de la revista es difundir los principios de bioética, constituyéndose en un medio de información y difusión en la materia, aplicada a la salud en la entidad, para fomentar el sentido de corresponsabilidad mediante la prevención e información en salud, creando una cultura bioética consciente y previsoras en las instituciones que conforman la Comisión Estatal de Bioética. Asimismo, coadyuvar para el buen desempeño de los comités de bioética hospitalarios y de ética en investigación, de las instituciones de salud, así como los que se formen en otras instituciones de enseñanza.

La revista está dirigida a los servidores públicos de las instituciones del sector salud y educativo del Estado de México. Su distribución es gratuita.

Los ejemplares estarán ubicados en las áreas administrativas, jurisdicciones, centros de salud y hospitales. Asimismo, se puede consultar en la página electrónica de la Secretaría de Salud, en el apartado de Revistas:
https://salud.edomex.gob.mx/salud/ac_comision_bioetica



NORMAS

-Se publicarán únicamente trabajos originales e inéditos.

-El idioma oficial de la revista es español. Los artículos escritos en inglés o francés, de ser aceptados para su publicación, deberán ser traducidos al español por cuenta del autor. Se considerarán inéditos aquellos que ya hayan sido publicados en otro idioma y se traduzcan por primera vez al español. Es pertinente informar si el trabajo ha sido presentado para su posible publicación en otro lugar.

-Los trabajos deberán entregarse escritos a doble espacio, con tamaño de letra Helvetica Neue LT Std, a 10 puntos y capturados en el procesador de textos Word; deberá adjuntarse el disco que contenga el archivo y enviarse a nuestro correo electrónico: comisionbioeticaedomex@gmail.com

-Cada trabajo deberá ir acompañado con palabras claves y un resumen de no más de 200 palabras (obligatorio).

-En la elaboración de citas (aparato crítico) utilizar el sistema Harvard.

-A todo trabajo deberá adjuntarse una síntesis curricular del autor, indicando la institución donde labora, su grado académico, teléfono, correo electrónico y fecha de envío de documento.

-El comité de redacción se reserva el derecho de efectuar las correcciones de estilo (ortografía, redacción, sintaxis, etcétera) que pudiera requerir el texto.

CONTENIDO

Se divide en las siguientes secciones:

Diálogo bioético: sección en la que se presentarán temas de actualidad y relevancia bioética, de distintos campos interdisciplinarios de la salud y del medio ambiente, escritos por expertos en el área. La extensión máxima es de cinco cuartillas. La bibliografía debe ser suficiente y adecuada.

De la ciencia a la conciencia: serán considerados en esta sección los informes sobre aspectos éticos del ejercicio profesional y aquellos relacionados con los avances de la tecnología y la relación médico-paciente. Extensión máxima de cinco cuartillas.

Perspectivas médicas y reporte de casos: sección para incluir artículos sobre algunos temas y problemáticas específicas en el campo médico, casos concretos, alternativas, experiencias médicas. Los escritos deberán contener: La exposición del hecho, identificación del(los) dilema(s) ético(s) y la disertación o discusión ético-clínica relacionadas con los principios bioéticos. Extensión máxima de cinco cuartillas.

Fuente informativa en bioética: en esta sección se incluirán los documentos, noticias, declaraciones, manifiestos de actualidad sobre bioética y humanismo en medicina. Extensión máxima debe ser de cinco cuartillas.

Espacio libre y cartas al editor: en esta sección se podrán exponer comentarios, sugerencias, vivencias, felicitaciones y otros. Extensión máxima de dos cuartillas.

Lecturas recomendadas: contempla en esta sección una ventana que pone al alcance del lector un resumen o descripción breve de tres publicaciones, que pueden ser libros, revistas o alguna nota o contenido de Internet, así como alguna imagen, permitiendo de este modo conocer y tener la referencia para una consulta con mayor profundidad. Extensión máxima de tres cuartillas.

COLABORACIONES

Cualquier persona interesada en participar podrá hacerlo, para ello se cuenta con un correo electrónico (mencionado anteriormente) para su inserción en la revista. Toda colaboración será expuesta ante el comité editorial y de redacción, quienes valorarán su autorización para la publicación.

CRÉDITOS POR AUTOR

Las colaboraciones estarán identificadas con un autor o fuente informativa, para deslindar responsabilidades futuras o acusaciones de plagio. Se incluye el cargo y dependencia de las colaboraciones. Evitar en lo posible los textos anónimos.

COMISIÓN DE BIOÉTICA

SECRETARIO DE SALUD
Y DIRECTOR GENERAL DEL ISEM
PRESIDENTE

COORDINADOR DE SALUD DEL ISEM
VICEPRESIDENTE

RESPONSABLE ESTATAL DE BIOÉTICA
SECRETARIA TÉCNICA

VOCALES

Mtro. Rafael Noguez García

Subdirector de Apoyo a la Educación de la Secretaría de Educación

Lic. Luis Alberto Fajardo Trueva

Coordinador del Programa de Aire Limpio del Valle de Toluca

Dr. Juan Carlos Peña Cervantes

Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación de la Subdelegación Médica de la Delegación ISSSTE

Dr. Luis Antonio Mejía Ayala

Encargado de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas de la Delegación del Estado de México Zona Poniente del IMSS

Dra. Olga Margarita Bertadillo Mendoza

Titular de la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional de la Delegación Regional del Estado de México Zona Oriente del IMSS

Dr. Guillermo Victal Vázquez

Director de Educación e Investigación en Salud del ISSEMyM

Dra. Rosa María Estrada Arévalo

Responsable de Capacitación del Sistema para el DIF del Estado de México

Dra. Mónica Pérez Santín

Directora General del Instituto Materno Infantil del Estado de México

M. en. S.P. Salvador López Rodríguez

Director de la Facultad de Medicina de la UAEMéx

Dr. Jesús Ricardo Pérez Mendoza

Director del Centro Estatal de Trasplantes

Dra. Hilda Carmen Vargas Cancino

Coordinadora del Programa, Estudio Difusión y Divulgación de la No Violencia

D. en D. Jorge Olvera García

Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Dr. E. Francisco López Millán

Comisionado de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México

Dra. Celina Castañeda de la Lanza

Coordinadora de Voluntades Anticipadas y Programa de Medicina y Cuidados Paliativos

Dr. Leopoldo Fuentes Verduzco

Secretario Técnico del Consejo de Salud del Estado de México

Lic. Jorge Elliot Rodríguez

Jefe de la Unidad Jurídico Consultiva del ISEM

Dr. César Humberto Botello Ortíz

Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad

Lic. María Teresa Dimas Sánchez

Responsable Estatal de Enfermería del ISEM

Dr. Víctor Manuel Torres Meza

Director del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica

Mtra. Esmeralda Méndez Mendoza

Presidenta del Colegio de Enfermeras del Estado de México A. C.

Dr. Octavio Márquez Mendoza

Vicepresidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, Capítulo Estado de México

Dr. Francisco Cabrera Esquitín

Asesor Externo de la COBIEM

Dr. Armando Mendoza Tenorio

Representante del Comité de Ética en Investigación del Centro Oncológico ISSEMyM

Dr. Alfredo Viguera Rendón

Representante de la Sociedad Mexiquense



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Revisar, evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos

Funciones:

- Revisar, evaluar y dictaminar los protocolos de investigación que involucren seres humanos.
- Formular y dar seguimiento a las recomendaciones de carácter ético que correspondan a los protocolos de investigación.
- Elaborar lineamientos y guías éticas institucionales en materia de investigación en salud, apegadas a las disposiciones normativas vigentes.
- Asesorar a los investigadores para una óptima realización ética de sus protocolos.
- Presentar en los primeros treinta días naturales del año, un informe anual de actividades al titular o director del establecimiento, así como a la Comisión Nacional de Bioética
- Participar, con otros Comités de Ética en Investigación, en la evaluación conjunta de protocolos de investigación cuando así se amerite.
- Coadyuvar a la aplicación de la Ley General de Salud, el Reglamento y las demás disposiciones aplicables en materia de investigación en salud.

Mayor información:

Comisión de Bioética

Calle Mariano C. Olivera núm. 100,

col. Reforma y Ferrocarriles Nacionales, Toluca, Estado de México.

Teléfono: 722 214 26 05. Correo electrónico: comisionbioeticaedomex@gmail.com



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.