

REVISTA DE LA COMISIÓN DE BIOÉTICA DEL ESTADO DE MÉXICO

BIOÉTICA Y SALUD

AÑO I ÉPOCA I No. 2 Julio-diciembre 2010

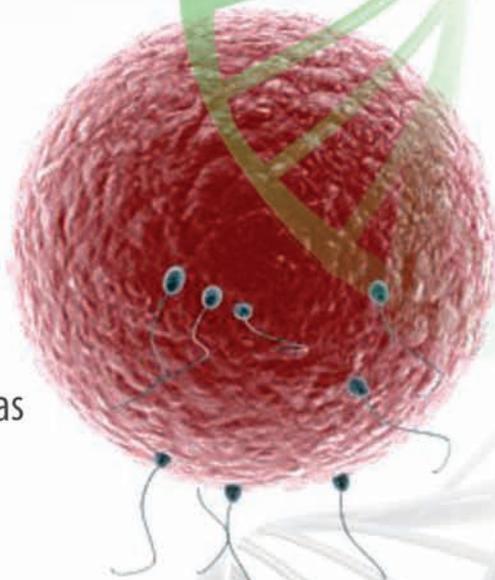


Perspectiva de la bioética en la educación superior

Luis Guillermo De Hoyos Martínez

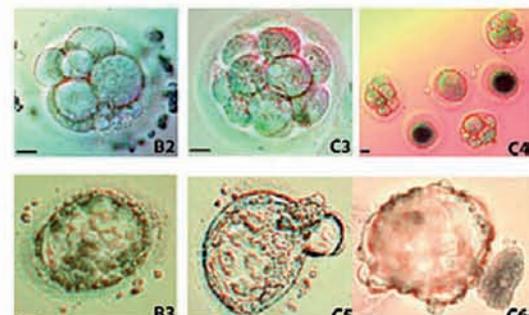
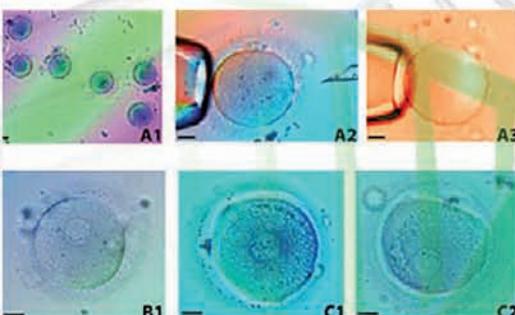
Ética y salud pública

Gabriel Jaime O'Shea Cuevas



Deliberación práctica en un caso de violencia

Ana María Millán Velázquez
Juan Adrián Vences Martínez



Ética Clínica

en el Estado de México
para el fortalecimiento de la medicina basada en valores

El humanismo en los servicios de salud inicia
con una sonrisa y con responsabilidad ética

Principios Bioéticos:

Beneficencia
No maleficencia
Autonomía
Justicia
Responsabilidad

Comisión de Bioética del Estado de México
Av. Independencia Ote. 903 Col Santa Clara
Toluca de Lerdo, Estado de México
Teléfonos: 2148680 y 2155244
email: bioetica.edomex@edomex.gob.mx
miva06@yahoo.com.mx

CE: 217/A/003/10

PRESENTACIÓN



Los trabajadores de la salud tenemos la importante labor de proteger y atender los derechos de los pacientes y de proporcionar servicios de alta calidad y calidez con un sentido humano, lo que se nos presenta como un reto ineludible en la conformación de los servicios de salud y la práctica médica. La promoción y capacitación de temas relacionados con el humanismo, la ética y la bioética, despierta la conciencia para considerar en el quehacer cotidiano de la salud el respeto por los derechos fundamentales de los pacientes y la dignidad humana, para así lograr una atención efectiva y con calidad.

La bioética estudia las decisiones y acciones de los trabajadores de la salud ante la vida en el marco de la ética. Esta revista pretende ser una herramienta para promocionar dichos conceptos y proporcionar certeza al personal de salud de que sus actividades cotidianas se están realizando dentro de la *lex artis*, en el cabal cumplimiento de sus funciones con eficiencia, profesionalismo, honradez y humanismo. Además



La salud es un bien preciado en la vida de los hombres, y ya que puede verse vulnerada por múltiples factores físicos y sociales, corresponde al Estado protegerla y así poder incidir en elevar la calidad de vida de los ciudadanos.

pretendemos desarrollar el interés y compromiso por considerar la dignidad, la autonomía y los derechos humanos de las personas, mediante la responsabilidad, el respeto y la razón.

Con esta publicación y las acciones del Programa Estatal de Bioética, pretendemos generar una cultura en el personal de salud, encaminada a despertar en los individuos y en la sociedad la necesidad de un desarrollo humanístico consciente para enfrentar, de manera racional y fundamentada, las situaciones de incertidumbre que conlleva el desarrollo social y la aplicación de los avances científicos y tecnológicos.

Una cultura bioética significa promover la participación del mayor número de actores en la discusión ordenada y racional de temas, como la relación médico-paciente, la investigación clínica, entre otros, orientando las decisiones e intervenciones concretas cuidando de no atropellar susceptibilidades individuales, pero sin olvidar procurar el mayor beneficio social. ☩

Gabriel Jaime O'Shea Cuevas

BIOÉTICA Y SALUD

Directorio

- Enrique Peña Nieto
Gobernador Constitucional del Estado de México
- Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
Secretario de Salud, director general del Instituto de Salud del Estado de México y presidente de la Comisión de Bioética del Estado de México
- Jesús Luis Rubí Salazar
Coordinador de Salud y vicepresidente de la Comisión de Bioética del Estado de México
- Ana María Millán Velázquez
Coordinadora estatal del Programa de Bioética y secretaria técnica de la Comisión de Bioética del Estado de México
- Representantes de instituciones que integran la Comisión de Bioética del Estado de México.

Bioética y Salud

Es una Revista de la Comisión de Bioética del Estado de México e ISEM. Año I, época I, no. 2. Publicación semestral de análisis educativo y consultivo en aspectos bioéticos.

Editada y distribuida por la Secretaría de Salud del Estado de México.

Certificado de Reserva de Derechos: 04-2010-081810462200-102

Certificado de Reserva de Derechos al uso exclusivo del título: en trámite.

Certificado de Licitud del Título y Contenido: en trámite.

ISSN: en trámite.

Impresa por Garpiel, Tenango No. 802, Sector Superpopular, Toluca, Estado de México.

Tiraje 500 ejemplares. Distribución gratuita.

Suscripciones y domicilio de la publicación: Av. Independencia Oriente, no. 903, col. Santa Clara, Toluca, México.

Teléfonos: (01 722) 2-15-52-44, fax 2-14-86-80.

Correo electrónico: bioética.edomex@edomex.gob.mx.

miva06@yahoo.com.mx

Número de autorización del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal CE: 217/1/11

Consejo editorial

Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
Jesús Luis Rubí Salazar
Manuel H. Ruiz de Chávez

Comité editorial:

Cesar Humberto Botello Ortiz
José Torres Mejía
Octaviano Domínguez Márquez
Juan María Parent Jacquemin
Jorge Cruz Borromeo
Edmundo González Becerra
Ángela Rubí Delgado

Coordinadora editorial:

Ana María Millán Velázquez

Comité de redacción:

Elías Miranda Román
María Luisa García Alcántara
Miguel Ángel Cruz Muciño
Maritza Armenta Ruiz

Diseño e imagen:

Ma. Elena Figueroa Bermúdez

Fotografía:

Unidad de Comunicación Social del ISEM

Corrección de Estilo:

Revisión a cargo del Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal.

Correctoras: Blanca Leonor Ocampo y Delfina Carcaga Becerra.

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



Estimado lector, tiene en sus manos la segunda edición de la Revista *Bioética y Salud*. El mejorar la calidad en su contenido significa un mayor conocimiento de los temas que están relacionados con esta disciplina.

La creciente complejidad en los dilemas bioéticos y su presencia en la práctica de la medicina, hace mayor la necesidad de difundirla, por lo que, con los artículos publicados en este segundo número se mantiene la línea que busca implementar una cultura humanista y responsable. En sus contenidos encontrarás interesantes artículos que además de ampliar nuestros conocimientos, contribuyen a la reflexión y promueven mejoras en áreas específicas del sistema estatal de salud.

En la sección de "Diálogo Bioético", el tema de ética y salud pública bajo un concepto global, hace referencia a la necesidad de analizar, discutir y promover la reflexión ética en la aplicación y desarrollo de políticas de salud pública a nivel estatal y nacional, como herramienta para asegurar el beneficio a la población. Por otra parte, el tema de la perspectiva de la bioética en la educación superior, enfatiza la necesidad de una educación integral como propuesta para resolver la problemática existente, así como suponer el manejo de la bioética como una oportunidad en todas sus formas.

El caso específico del derecho a la salud mental en un mundo cambiante, trata de abordar los derechos humanos relacionados con los servicios de salud mental y contribuir a la detección, prevención,

tratamiento y rehabilitación, a través de acciones anticipatorias de los trastornos emocionales, mentales y de conducta; asimismo elevar el nivel de atención a dicha problemática y elevar el sentido ético y solidario de los individuos y las comunidades.

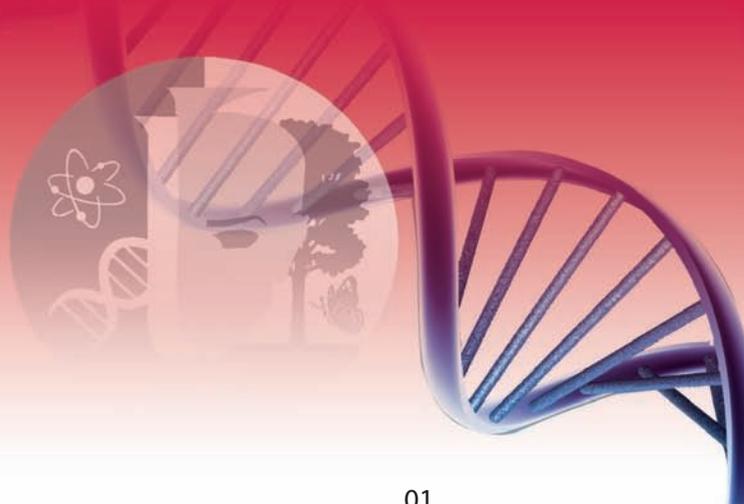
La bioética y la formación integral en los profesionales de la salud, es una propuesta para considerar su enseñanza como parte de la formación integral del profesional universitario en el área de la salud.

Entre otros temas de gran importancia en los apartados: "De la ciencia a la conciencia", "Perspectivas médicas y reporte de casos", "Fuente informativa en bioética" que presentan los principios éticos para las ciencias médicas y la investigación en seres humanos, como es el caso de la Declaración de Helsinki. Así mismo en el apartado de "Espacio libre y cartas al autor" se pone a disposición del lector esperando sus aportaciones para ser publicadas y sus comentarios que nos permitan cumplir mejor con el objetivo propuesto; ¡recuerde que para todos los que colaboramos en la revista es un privilegio entablar comunicación contigo! Las lecturas recomendadas pretenden despertar su interés en temas específicos de esta disciplina. Continuamos con el compromiso de participar y aportar con todo nuestro esfuerzo para la mejora del Sistema de Salud en nuestra entidad. [®]

Muchas gracias.

Gabriel Jaime O'Shea Cuevas

CONTENIDO



Presentación	01
Editorial	03

Diálogo bioético	05
Ética y salud pública	06

Gabriel Jaime O'Shea Cuevas

Perspectiva de la bioética en la educación superior	09
--	----

Luis Guillermo De Hoyos Martínez

El caso específico del derecho a la salud mental en un mundo cambiante	15
---	----

Octavio Márquez Mendoza

La bioética y la formación integral en los profesionales de la salud	23
---	----

Ma. Elena V. Escalona Franco

Martha Díaz Flores

4

De la ciencia a la conciencia	27
--------------------------------------	----

Aspectos filosóficos humanísticos en los servicios de salud	28
--	----

José Enrique Gómez Álvarez

Competencia, un valor positivo o negativo	32
--	----

Amado Enrique Díaz Jiménez

Perspectivas médicas y reporte de casos	37
--	----

Deliberación práctica en un caso de violencia	38
--	----

Ana María Millán Velázquez

Juan Adrián Vences Martínez

Fuente informativa en bioética	43
---------------------------------------	----

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial	44
--	----

"Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos"

Espacio libre y cartas al editor	49
---	----

La aplicación práctica de la bioética en el hospital	50
---	----

Manuel López Kneeland

Lecturas recomendadas	53
------------------------------	----

Marco Antonio Sánchez López

Crónica del IV Encuentro Nacional de Bioética	56
--	----



ISEM

DIÁLOGO



BIOÉTICO





Ética y salud pública

Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas*

Este artículo surge de la necesidad de empezar la discusión y promover la reflexión ética en la aplicación y desarrollo de políticas de salud pública a nivel estatal y nacional, como herramienta para asegurar su efectividad, eficiencia y beneficio a toda la población.

Mucho se ha avanzado en el tema de la ética en la salud a través de la bioética, sin embargo falta mucho por hacer en lo que se refiere a la ética aplicada a la salud pública en donde cotidianamente se toman decisiones que afectan la salud de grandes grupos de individuos.

El enfoque de la bioética es de aplicación individual, tiene que ver con las decisiones clínicas y está relacionado a la autonomía y voluntad de un paciente. El enfoque de la salud pública en cambio, es poblacional y las decisiones se aplican a grupos de individuos aparentemente sanos o que no se perciben como enfermos, que no solicitan o buscan intencionadamente las intervenciones y que éstas se aplicarán independientemente de su voluntad. Lo anterior tiene infinidad de implicaciones desde el punto de vista ético y nos obliga a una reflexión responsable, profesional y de adecuada profundidad.

Salud: enfoque individual vs. colectivo

La medicina clínica enfoca su visión en los procesos patológicos que sufre un individuo. El diagnóstico evalúa el daño de un órgano y sus consecuencias en el organismo; los remedios son dirigidos a componer ese proceso anormal que tiene consecuencias en la salud de un individuo.

La salud pública estudia y busca soluciones a los problemas de salud de una colectividad o grupo de individuos con ciertas características. Contrario a lo que se piensa, el enfoque de la salud pública no es producto de la suma de los problemas individuales, sino que implica el diagnóstico y la intervención en salud de la colectividad. Mientras la medicina clínica busca entender cómo, por ejemplo, un virus determinado afecta el sistema respiratorio de un paciente y qué puede hacerse para revertir el daño, la salud pública se ocuparía de medir la extensión del problema en una comunidad, tomando en cuenta, además, variables sociales, económicas, políticas, del medio ambiente, etcétera.

Otro punto importante a considerar es que las acciones de salud pública previenen que los individuos se enfermen a través de un esfuerzo colectivo. Es decir, utilizan la fuerza de grupo para lograr sus objetivos. Este concepto es especialmente útil cuando hablamos de salud pública, porque no basta que las intervenciones sean científicamente coherentes, sino que para ser efectivas, además deben adaptarse a una comunidad con características particulares. Una campaña de vacunación tiene éxito sólo en las comunidades en donde los habitantes aceptan acudir a un centro de salud para aplicarse la vacuna.

Ética en salud pública: los temas

La ética en salud pública va más allá de la responsabilidad de asignar recursos para la salud de manera equitativa o de comunicar adecuadamente métodos eficaces de prevención a la población en riesgo. Temas como la vigilancia y el reporte obligatorio de algunas enfermedades, la búsqueda de contactos de pacientes con enfermedades trasmisibles

* Secretario de Salud, director general del Instituto de Salud del Estado de México y presidente de la Comisión de Bioética del Estado de México.

y la implementación de acciones de contención o distanciamiento social, la focalización a grupos vulnerables, el análisis del riesgo medio ambiental y sus repercusiones en salud, el uso y publicación de la información de salud, el grado de involucramiento del gobierno en limitar fuentes nocivas, entre otros, que implican series de decisiones de alto impacto de las que surgen cuestionamientos éticos que deben reflexionarse y estudiarse.

La ética en salud pública no es bioética pero tampoco se puede considerar ética de la administración pública. El tema de la salud es, en la opinión de los expertos, suficientemente complejo para merecer un estudio específico utilizando herramientas con el enfoque específico de la salud pública. Es necesario empezar a describir y promocionar un marco de referencia que considere la ética para la toma de decisiones en ese aspecto.

El estado tiene la obligación de proveer a sus habitantes las condiciones que les permitan mantenerse sanos, además de reducir las inequidades en salud. Lo anterior puede confundirse y la discusión termina centrándose en la provisión de servicios clínicos (hospitales, médicos, medicinas, etc.) que son sólo una parte del gran conjunto de acciones que un sistema de salud está obligado a hacer para elevar y mantener la salud de los habitantes de un país, pero no todas. Las acciones de educación, prevención y control de enfermedades son indispensables, incluso como base de las clínicas.

Existen terceros involucrados en salud pública que deben incorporarse también en la discusión. Todas las compañías privadas proveedoras directas de soluciones de salud o las relacionadas con el bienestar, deben apegarse a criterios éticos similares a los de los gobiernos. El concepto de responsabilidad social en la industria de la salud y el bienestar, debe ser más específico y visible que en otros sectores por lo complejo del tema y el impacto en la salud de las poblaciones.

Ética en salud pública: elementos clave a considerar en el análisis de las decisiones al respecto.

La mejor manera de acercarse a un problema ético es a través del análisis de casos específicos. En salud pública, la mayor parte de las acciones suceden a través de la implementación de políticas públicas. Durante el análisis de la posible repercusión de éstas políticas en las comunidades se han identificado elementos clave que pueden utilizarse en la reflexión ética de las mismas.

La evidencia es el elemento clave quizá más importante a considerar de la ética en la toma de decisiones en salud pública. Debe ponerse como primera condición de cualquier

intervención dirigida a un grupo poblacional y no sólo se refiere a que debe existir información científica de que lo que estamos implementando funciona, sino que además debe existir información científicamente comprobada de que se trata de un problema de salud relevante para la comunidad. La salud pública basada en evidencia es la que debe hacerse siempre. La evidencia debe haber sido generada, arbitrada y publicada por expertos. Debe ser completa, en la medida de lo posible, versus resultados preliminares de investigaciones relevantes pero inconclusas.

Un segundo elemento clave es el riesgo-beneficio de la intervención. El principio de no dañar puede parecer muy obvio, sin embargo tiene en salud y políticas públicas un peso importante. De hecho, la mayor parte de las acciones de salud pública orientadas a limitar fuentes nocivas a la salud tienen sus bases en este principio. Cuando, por ejemplo, prohibimos fumar en espacios cerrados es porque está probado que los fumadores pasivos también sufren las consecuencias del humo de tabaco, y podemos hacerlo invocando este principio de perjuicio descrito por primera vez por John Stuart Mill, quien dijo que un individuo tiene la libertad de actuar como le plazca mientras no haga daño a los demás.

La convención internacional supone que cuando utilizamos el riesgo para justificar una intervención en salud pública se trata de un riesgo cuantificable obtenido a través de métodos estandarizados y replicables; otro elemento clave relacionado que debemos tomar en cuenta en el diseño y aplicación de políticas de salud pública. En bioestadística, el riesgo es igual a la probabilidad de que ocurra el evento en una población y un momento determinado, y en ética se añade además su multiplicación por la severidad del impacto. El riesgo que se obtiene de manera subjetiva, por ejemplo a través de entrevistas con la comunidad, puede tomarse en cuenta pero no para decidir sobre acciones o políticas de salud, pues hacerlo sería poco ético.

La consideración del contexto sociocultural de los individuos a quienes va dirigida una acción sanitaria implica el respeto por la autonomía y diversidad de una comunidad o grupo de personas. Las características particulares de los individuos a quien va dirigida una acción, deben tomarse en cuenta no sólo para asegurar el éxito de su implementación, sino también para evitar discriminar a algunos por una característica o condición específica.

Los recursos en salud son limitados, y la mayor parte de las veces enfocamos nuestras acciones en subgrupos de la población que son identificados como más vulnerables. Lo anterior es resultado de la aplicación de la ética y algunos autores lo consideran fundamental para garantizar equidad y justicia social. La equidad en salud es la oportunidad



que damos a los individuos de empezar en las mismas condiciones que los demás. Por tanto cuando decidimos, por ejemplo, que las mujeres embarazadas o los ancianos son grupos prioritarios para vacunarse contra la influenza, es porque tienen mayor probabilidad de morir por la enfermedad. Estamos siendo equitativos con estos grupos, estamos siendo éticos.

Ética en salud pública: marco teórico para la reflexión y la eficiencia

La responsabilidad que como encargados de la salud de una población tenemos quienes fuimos designados para

ello, debe hacernos conscientes de que existen algunos aspectos concretos en los que debemos reflexionar cuando tomamos decisiones con el enfoque de la salud pública.

Un marco de referencia que puede ayudar en esta toma de decisiones puede construirse con la ayuda de los elementos clave descritos anteriormente. Estoy seguro que esta reflexión repercutirá no sólo en proyectos más efectivos, eficientes y comprometidos con la salud de una población, sino en la visión colectiva de la importancia y beneficio de las acciones de salud pública para todos los habitantes del estado. ☩

Referencias bibliográficas

Buchanan Dr. Autonomy,. 2008. "Paternalism, and justice: ethical priorities in public health". *Am J Public Health*; 98(1):15-21.

Dawson A. 2009. Dawson A, editor. "The philosophy of public health". *Ashgate Publishing*; p.194

French P, Raymond E. 2010. "Pandemic Influenza Planning: An Extraordinary Ethical Dilemma for Local Government Officials". *Public Administration Review Retrieved September 20* from ABI 2010;69(5):823-830.

Kenny NP, Sherwin SB, Baylis F. 2010. "Revisiting public health ethics: a relational perspective". *Can J Public Health*;101(1):9-11.

Nuffield Council on Bioethics, editor. 2007. "Public health: ethical issues". UK: *Cambridge Publishers Ltd*; 191 p.

Paradis G. 2008. "Ethics in public health". *Can J Public Health* 2008; 99(1):5.

Turoldo F. 2009. "Responsibility as an ethical framework for public health interventions". *Am J Public Health*; 99(7):1197-1202.

Weed DL. 2004. *Precaution, prevention, and public health ethics*. *J Med Philos*; 29(3):313-332.



Perspectiva de la bioética en la educación superior

M. en C.S. Luis Guillermo De Hoyos Martínez *

Hablar hoy en día del tema de la bioética es analizar la vida misma y todo lo que en sí conlleva. Aspectos de la medicina, de la biología, del derecho y de la educación entre muchos otros, deben ser abordados, cuando señalamos a la bioética como objeto de estudio en este nuevo siglo.

La bioética es un concepto muy amplio, que incluye muchos objetos de estudio, entre ellos filosofía, biología, medicina, derecho, educación. Sin embargo, desde cualquier punto de vista que se analice, conduce necesariamente a la determinación y a la búsqueda constante de mejorar las condiciones de vida del ser humano. Los retos que se imponen en el siglo XXI respecto a un desmedido desarrollo científico-tecnológico, así como el avance en esta materia, hacen que tomemos mayor conciencia de cómo debemos enfrentar al tema, mirando siempre al ser humano como ser único e irreplicable, por lo que ese avance debe estar a su servicio y no a la inversa.

La educación, por tanto, viene a ser uno de los vehículos e instrumentos principales sobre los que debe sustentarse una nueva política de formación, desde la base misma de los valores que integran cada pueblo y que inspiran la autoprotección del hombre, lográndose la universalización e integración en la conciencia general de lo que debe ser una sociedad con desarrollo.

La bioética se configura como tal, desde los inicios

de la década de los 70, como una disciplina científica que contempla elementos transdisciplinarios, que giran alrededor de la vida orgánica de los seres vivos, en especial del ser humano y en consecuencia de su entorno.

Doctrinariamente existen acaloradas discusiones acerca de la conceptualización de la bioética; para unos es una ciencia nueva, para otros es una variación de la ética en general; sin embargo, al no ser objeto de este análisis la disgregación conceptual y el ahondamiento científico, me limitaré a dar una breve definición a efectos de partir de un concepto unificado sobre el tema, de manera tal que podamos ligar esta ciencia con las de la educación, que es nuestro principal objetivo.

En este orden, podemos concebir a la bioética como *el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales*. Con fundamento en esta aproximación sobre el objeto de estudio de la bioética, existe una gran variedad de temas transversales que pueden tocar a la misma como ciencia en constante estudio y desarrollo. De tal suerte que no se puede permitir la centralización en la metodología de su estudio, resultando que su discusión debe estar abierta en todo momento, por lo que es pertinente señalar que la bioética tiene una función eminentemente educadora.

* Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, maestro en Ciencias: Bioética. Especialidad en: Pediatría por el ISSEMyM y Neonatología por el Instituto Nacional de Perinatología, presidente del Colegio de Pediatría del Estado de México, de la Asociación de Neonatología del Estado de México, titular directivo de la Academia Mexiquense de Medicina, y actualmente vicepresidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, Capítulo Estado de México.

Por lo anterior podría decirse con certeza, que la bioética en su concepción general se relaciona con el quehacer del individuo en sociedad, lo cual lógicamente abarca todo lo que esté en el universo del ser humano. Esto quiere decir que lo que se relaciona con el comportamiento humano en su relación con los demás y lo demás, así como lo relativo al manejo de su salud, a su calidad de vida, y el desarrollo educativo que ello implica plasmado en su ejercicio profesional, todo, será objeto del estudio de la bioética. La bioética busca consensos, en donde se vea al hombre como es y no como quisiéramos que fuera interpretado, como la defensa de la dignidad humana, asumiendo que la humanidad es una sola y que entre todos, tanto individual como colectivamente, debemos preservar la vida con calidad.

La reproducción, la manipulación genética, el tratamiento de enfermedades, el manejo de órganos humanos y del cuerpo, el estudio de la modificación del comportamiento humano y de su personalidad, la implementación de nuevas tecnologías, el manejo de la información, la distribución de recursos financieros, la ética profesional, así como el manejo de las escalas de valores que nos informan, son solamente algunas de las temáticas que interactúan en la aplicación de la bioética en nuestra sociedad moderna y de la ética como centralización de su estudio.

La educación especialmente en relación con su calidad y aplicación práctica, se genera con la finalidad de responder a las necesidades de una sociedad, y debe ser vista desde una dimensión que contribuya al desarrollo de la humanidad dentro de la cultura, condicionándola y determinándola.

La educación, considerada como el pilar fundamental del desarrollo, deberá ser la prioridad para los universitarios. Por tanto, se hace indispensable que todo sistema educativo, todo proceso de enseñanza-aprendizaje, evolucione en forma concordante con el avance tecnológico y de nuevas aplicaciones tecnológicas.

Mediante el desarrollo de una educación integral se pretende resolver con atino la problemática que pueda suponer el manejo de la bioética en todas sus formas. Su estudio abarca de lo general a lo particular,

de lo ínfimo hasta el superlativo y de lo abstracto a lo concreto.

El ser humano debe procurar la interiorización, el análisis, el cuestionamiento permanente de su propia existencia, vista ésta desde la variación de la forma que la misma ciencia le ha dado a su propia manifestación. Debe dimensionar su adaptabilidad al cambio con el desarrollo de su propia inteligencia emocional. Por medio de las relaciones interactuantes del conocimiento, se vitaliza la relación educativa docente-estudiante.

La transmisión a la sociedad del saber y la interiorización de los valores, se resalta en las aulas y en los procesos educativos en toda su dimensión. Lo que permite que se construya el pensamiento y la voluntad. Por lo tanto, la bioética debe ser objeto de estudio permanente de todo sistema educativo.

La persona se forma a través de la educación, y por medio de ella se enfrenta a la interacción con la sociedad a la que pertenece. En este siglo se vuelve un reto que esa formación sea el instrumento para llevarnos a un nuevo concepto de humanismo. En otras palabras, debemos asumir tal compromiso, implantando esa nueva perspectiva en el sistema educativo actual y futuro, para el buen desarrollo de la humanidad.

Se convierte la educación en un espacio donde se construye la acción, donde se genera una relación simbiótica entre el ser humano y la naturaleza, unido al conocimiento de su correcto manejo, logrando en consecuencia constituir ciudadanos responsables con su entorno.

En este nuevo siglo, debe existir una nueva propuesta de educación, una nueva visión de planes formativos, que deben contemplar no solamente la formación integral, sino que se debe asumir la responsabilidad que ello conlleva, tanto individual como colectivamente. Es convertir un proyecto de vida personal en un proyecto colectivo; tomar conciencia de que no estamos solos, formamos parte de un todo y todos aquellos cambios tecnológicos y científicos nos afectan a todos.

La bioética es y debe ser parte de ese desarrollo en que debe prestar su merecida atención todo centro

de educación, como ente dinamizador del accionar, buscando en todo momento que la generación del conocimiento aporte un mejoramiento en la esperanza de vida, mejorando su calidad y promoviendo el bienestar integral.

Por medio de la educación se forma, se transmite y se recrea el legado cultural de los pueblos, de allí que se establezca una imperiosa necesidad de desarrollar métodos pedagógicos y didácticos, así como estrategias que coadyuven en el establecimiento del objeto de estudio de la bioética, considerada como ética de la vida. La educación debe responder a los retos que le plantea la nueva ciencia, las tecnologías de innovación, la actitud ante la vida, sin prescindir de los valores de la humanidad.

La bioética gira alrededor de la vida orgánica del ser humano y de su entorno, desde cualquier punto en que se le pueda mirar. Las nuevas formas que adquiere su implementación de forma cotidiana, obligan a un constante cuestionamiento y estudio aplicado a las diversas ramas del conocimiento. No existen más límites que aquellos que la misma investigación genere para la preservación de la vida humana.

Por lo tanto, la problemática en la evolución de la ética en general, no escapa a la responsabilidad desde la academia, en donde se deben generar las soluciones. En los centros de investigación, en los laboratorios, en las aulas, en las disertaciones, en ensayos, trabajos y tesis, se forman las tribunas donde el estudiante podrá sentir que coadyuva en el desarrollo sostenible de la sociedad.

En este orden, los variados acontecimientos científicos de los últimos tiempos, han generado recursos tecnológicos que han afectado el desarrollo y la evolución de la humanidad en todas sus formas. Por ello, se puede llegar a determinar, que el conocimiento general es escaso en nuestras sociedades. Habitualmente los requerimientos de éstas, para contar con una explicación sobre el devenir de los avances tecnológicos y el tratamiento de nuevas formas de desarrollo, son parcialmente satisfechas por la mayoría de los científicos y tecnólogos, a quienes incorrectamente se les ha atribuido la exclusividad en el conocimiento y desarrollo científico; quizá, porque no se ha visto con claridad que cualquier persona

dentro de los sectores profesionales, se convierte en actor con plena capacidad para ser transmisor del nuevo conocimiento y por lo tanto estar en capacidad de solventar los nuevos cuestionamientos que le surjan a esa sociedad en donde se encuentre inmerso. La educación permite entonces reflexionar sobre la capacidad de respuesta de nuestras instituciones educativas ante los cambios que sufre nuestra sociedad, la forma en que nos enfrentamos desde las aulas, los retos derivados de la exigencia de cambio y renovación, requiriéndose para ello de un proyecto educativo que contemple esas dinámicas generadoras de ese nuevo conocimiento y su aplicación.

Porque para nadie es un secreto, que nuestros planes educativos se ven alimentados cada vez con más tecnicismos, números, balances, estadísticas, ciencia, desarrollo, pero se va dejando de lado cada vez más el humanismo que debería ser la esencia del todo.

En consecuencia con lo hasta aquí expresado, la bioética debe universalizarse en su conocimiento y tratamiento, convertirse en un foro de análisis y discusión universal. Y qué mejor centro de reunión que nuestras universidades para efectuar su análisis y discusión en concordancia a lo que se ha llamado la búsqueda de la verdad.

Para este propósito y meta, es urgente que el concepto de bioética en todas sus manifestaciones, sea difundido con amplitud en todos los sectores de la comunidad, como espacio de convocatoria, de la conciencia ciudadana y el desarrollo de la acción colectiva.

La intrínseca relación de la bioética con la educación y la cultura es relevante; por ello, la educación siempre ha sido por antonomasia, un extraordinario vehículo para la transmisión y recreación del legado cultural de los pueblos. Desde este punto de vista es preciso desarrollar en la docencia, los niveles pedagógicos y didácticos necesarios, los métodos, los modelos y las estrategias docentes, adaptadas a nuestro entorno, contemplando todo el proceso científico y tecnológico, que hagan posible que la bioética sea de dominio colectivo, consciente y crítico. La ética y la bioética deberán verse por lo tanto como eje conductor de todo el proceso educativo.

La adaptación del ser humano a los requerimientos de autorrealización y autonomía en una sociedad moderna y plural, se logra en gran medida a través de la educación por lo que las políticas educativas deben lograr que cada sujeto se comprometa en el empeño de realizarse como persona a través del diálogo y el compromiso con diferentes formas de vida.

La sociedad actual, exige nuevos fundamentos donde el conocimiento se materialice en mejoras sustanciales para el mejor vivir del individuo en relación con el medio ambiente. Por lo que la conciencia ciudadana juega un papel relevante para determinar las formas en que esa misma sociedad debe responder a sus necesidades. Esa conciencia se forma desde una concepción de educación integral, donde el desarrollo de la ciencia vaya emparejado con el del humanismo.

La exigencia de que el individuo debe cubrir todas sus necesidades básicas, plantea la problemática de su desarrollo y concordancia con problemas éticos. Es por ello, que el estudio de la bioética compete a todos; el avance debe estar al servicio de toda la ciudadanía y qué mejor que concientizar a la gran masa estudiantil sobre este proceso dinamizador del conocimiento, ya que en ellos se dará el desarrollo mismo de la ciencia.

Cada currículo deberá contemplar el análisis de la bioética aplicada al campo específico de estudio, para con ello, dar una visión integral de la dinámica que dicha ciencia impregna en el ejercicio profesional. De tal forma que la sensibilidad moral y la reflexión ética, vista desde la forma en cómo el individuo logra incorporar a la cotidianidad valores y principios, sean parte integral del proceso de formación y desarrollo académico del estudiante de educación media y superior.

La universidad deberá formar seres humanos científicos o tecnólogos, con conciencia, con valores, con sentido de autoprotección. Sin embargo, el llamado desarrollo de la humanidad, ha conllevado a la deshumanización de la persona, a sistemas educativos más permisivos y flexibles, a un exacerbado consumismo, a una invasión del materialismo, a una deformación de las relaciones interpersonales y sociales distorsionando la labor docente, por lo que es fundamental y urgente en este nuevo siglo revertir esa tendencia, devolviéndole a los estudiantes sus valores, e inculcando el aprecio por la vida.

El impacto que se genera en las aulas universitarias, visto desde la formación del profesional que sale al mercado laboral de la sociedad, legitiman a las universidades a plantear como objetivos de estudio el campo de la bioética como aporte particular a una necesidad social, donde permea más el conocimiento y se construye el pensamiento.

Por lo tanto, el aporte de la educación en el estudio de la bioética es innegable, el sistema educativo no debe ser espectador, por el contrario debe ser actor. La formación de personas de manera integral, desde la educación media superior y hasta la superior, deberá contener un fuerte componente de bioética en sus programas educativos.

La Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), asume día con día la responsabilidad de formar profesionales que enfrenten la dinámica mundial, en donde la bioética se convierte en fundamental, interactuando en modelos de desarrollo a partir de los cuestionamientos que plantea el mundo científico. Se establece en consecuencia en una universidad con un fuerte componente de conocimiento con valores y responsabilidad social.

Según lo anterior, aunado a la reflexión que se ha venido esbozando en torno al tratamiento en la educación de la ética y de la bioética, no queda duda la necesidad de la inclusión de estas últimas en el núcleo fundamental de los currículos en todos los niveles de formación en la educación media superior y superior. En el análisis de la tendencia en la oferta académica que se incorpora a los planes de estudio, considerando los efectos de la vida como un todo, la UAEM es responsable entonces, de formar profesionales que incorporen la ética como parte de su formación integral.

Ante la necesidad de desarrollar un ser humano con una plena conciencia moral y el hacer viable la construcción de una sociedad de oportunidades para todos, en medio de un mundo global con profundos desequilibrios éticos y humanos, el tema de la docencia en bioética como estrategia es impostergable.

En este sentido, se enfatiza el cambio en la praxis del enfoque educativo que tradicionalmente se ha utilizado en el área con el fin de hacer de la bioética, un real "puente hacia el futuro", transformándola en tema

transversal. Es tiempo, entonces, de comenzar a dejar de ver a la disciplina como herramienta discursiva y de moda, en manos casi exclusivas de filósofos, para pensar y actuar en ella como un elemento práctico, sólido y humanamente fundamentado.

La enseñanza de la bioética, debe compendiar el mayor cúmulo posible de contenidos y experiencias de aprendizaje que acerquen al estudiante a la comprensión e interiorización de los retos morales presentes en la realidad social e histórica que le toca vivir.

Hacer de la universidad un espacio ético, implica: revisar los fines de la educación superior, rehumanizar los espacios y procesos que se suscitan en su interior, y transformarla en una institución moralmente responsable, trascendente y profundamente humana. Donde deberá promoverse el real aprendizaje y la comprensión cabal de los problemas de estudio, potenciar el arte de la civilidad, así como fomentar el aprendizaje, y el desarrollo de la capacidad de innovar y sorprender.

Los nuevos espacios universitarios, tienden a centrarse en la potenciación de seres humanos virtuosos, comprometidos con el ejercicio de una ciudadanía activa, profesionalmente competente, social y éticamente responsable.

Una educación superior ética, exige además un nuevo docente que privilegia la comunicación, humilde en la transmisión del conocimiento, centrado en los estímulos para el aprendizaje; por lo que el nuevo docente debería exhibir: vocación, iniciativa, creatividad, humanidad, profesionalidad, ética e interés al prodigar cuidado y afecto al estudiante, como sujeto.

La bioética debería constituir un elemento curricular a partir del cual se van articulando el resto de las experiencias de aprendizaje; en este sentido, educar retoma la visión clásica griega de formar al ser humano virtuoso, más allá de la intencionalidad tecnológica. Esta visión de educación, como un acontecimiento ético parte del principio que el aprenderlo resulta una aventura, una revelación, un encuentro con otro que no soy yo.

Así entonces, la educación se hace aprendizaje existencial orientado a la transformación de la identidad; dejando claro que no pretende modelar a un sujeto según un modo particular de entender el mundo, permitiéndole que sea él quien construya progresivamente su conciencia moral de un modo particular, único, significativo y trascendente.

A lo largo del texto, se ha dejado plasmada la noción de una bioética como necesidad, como objetivo deseable y como aprendizaje transformador.

Por lo tanto, urge que la educación superior incluya la formación en valores, generando una cultura de respeto por la vida e influyendo en todos los escenarios de actuación del ser humano y en sus relaciones con los seres bióticos y abióticos del planeta. Resulta imperativo revisar los currículos lo cual nos permitirá formar no sólo profesionales exitosos, sino ciudadanos comprometidos con el capital social y el desarrollo.

Para concluir se considera que la bioética concebida como tema fundamental que permite el aprendizaje existencial, relacional, significativo y trascendente en la medida en que los sujetos de la experiencia de aprendizaje se hacen conscientes de su humanidad, de su moralidad, de la necesidad de incorporar al otro en la propia historia vital o de la noción y práctica de una libertad ética y socialmente responsable. ☩

Referencias bibliográficas

Izquierdo C. É. (2003), *Educación para la construcción de la sociedad*, Venezuela, Caracas: Ediciones Paulinas.

Plan General de Desarrollo Institucional 2009-2021. Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex).

Plan Rector de Desarrollo Institucional 2009-2013. Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex).

Savater F. (1997) *El valor de educar*. 16° Ed. Barcelona España. Editorial Ariel.

Plan de Desarrollo 2009-2013, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex).





El caso específico del derecho a la salud mental en un mundo cambiante

Octavio Márquez Mendoza *

Introducción

Interesa abordar los derechos humanos relacionados con los servicios de salud mental porque frente a la impotencia por resolver los grandes problemas mundiales, la humanidad ha caído en un grado de indiferencia alarmante, en el que la violencia, la masacre entre seres humanos, la devastación ecológica, la contaminación del aire, las enfermedades, etcétera, ya son vistos por mucha gente como acontecimientos normales, y eso simplemente habla de un trastorno social que debe atenderse con emergencia. El debate sobre los derechos humanos ofrece un amplio marco para la reflexión y constituye una guía útil para promover medidas que atiendan las necesidades sociales; pero, sobre todo, las ideas que ahí se vertían, redundaban una y otra vez que el sostén último de los derechos humanos está fundado en la dignidad de la persona, cuyos planteamientos filosóficos y ontológicos refrendan su conservación social y su impulso.

Se percibe que lamentablemente el corpus jurídico no siempre se hace extenso a todos los ciudadanos, porque aunque los derechos humanos hacen referencia a un conjunto de principios y normas convenidos internacionalmente, éstos son el fruto de largas, a veces controvertidas, e intensas negociaciones entre los Estados, en torno a un sinnúmero de cuestiones fundamentales de desarrollo social,

pues aunque en términos de la antropología y la sociología, los derechos humanos responden a la idea de metanecesidades que tienen las personas para vivir de manera digna: alimentación, vestido, vivienda, educación, trabajo, salud; libertad de expresión, de organización, de participación, de trascendencia y actitud solidaria; la pugna que impide su vigilancia y cumplimiento radica en las distintas y variadas formas de convivencia política, ya que no todas las naciones entienden que los hombres tienen derecho a cubrir sus necesidades elementales y, por ende, no les interesa salvaguardarlos en lo más mínimo.

De ahí que hoy en día las disciplinas humanísticas, y principalmente las ciencias de la salud, escudriñan el bienestar integral, comprometiéndose, como un desafío permanente y presencial, para que las garantías individuales se enriquezcan con los derechos a la salud, el desarrollo familiar y social, el equilibrio ecológico, el disfrute de los bienes culturales y materiales, que implican la elevación de la calidad de vida. Bajo este contexto, el presente capítulo abordará tres temas inherentes a la salud mental: el primero trata del valor que los derechos humanos añaden a la salud pública general, puesto que, sin lugar a dudas, tener en cuenta los derechos humanos en las actividades y promoción de salud pública resulta beneficioso, en la medida en que:

* Profesor-Investigador del Centro de Investigación en Ciencias Médicas, Universidad Autónoma del Estado de México, doctor en Ciencias: Bioética, UNAM, maestro en Administración de Instituciones de Salud, Universidad La Salle, con estudios de Doctorado en Humanidades: ética, Facultad de Humanidades, UAEM, miembro de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, A. C., de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, integrante de la Comisión de Bioética del estado de México. Dirección electrónica para contactos: omm@uaemex.mx.

- a) Se reconoce explícitamente el goce del grado máximo de salud como un derecho humano, y no como un bien o producto concedido por caridad.
- b) Al seguir un enfoque basado en los derechos humanos para concebir, aplicar y evaluar las políticas y programas de salud, se dispone de una herramienta que permite mejorar los resultados sanitarios.
- c) Se aplica una estrategia que potencia el papel de la salud, en la que los grupos vulnerables y marginados asumen una participación valiosa y activa.
- d) Se cuenta con un marco, un vocabulario y un tipo de orientación útiles para definir, analizar y dar respuesta a los factores determinantes básicos de la salud.
- e) Se busca diseñar normas que sirvan de referencia para evaluar los resultados obtenidos por los gobiernos en materia de salud, para que éstos asuman una gestión más responsable en las cuestiones sanitarias.

Varios autores y varias definiciones institucionales coinciden en defender, en primera instancia, que la salud no sólo entraña la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que implica el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual y social, por lo que únicamente es factible en la medida que se garanticen otros derechos asociados a ella, como son: el derecho a la vivienda, la alimentación y la educación. El segundo tópico tiene que ver con un indicador que pone en evidencia cómo la mala salud repercute en la poca o deficiente atención a la salud mental. Ésta, como parte integrante de la salud general y de la calidad de vida, con las cuales las personas realizan plenamente sus posibilidades, en muchos de los casos ni siquiera se diagnostica por lamentables problemas de estigma y exclusión de orden familiar, institucional, social y mundial. No obstante, como una cuestión paradójica, aunque los problemas de salud mental se presentan en todos los países, muchos gobiernos ignoran sus repercusiones en términos psicológicos, sociales y económicos. De hecho, a pesar de las estrechas relaciones que hay entre la salud mental y la salud física, la primera se olvida, en gran medida, en la asignación de los recursos financieros y humanos. Como muchas otras, la enfermedad mental tiene factores de riesgo que pueden prevenirse o reducirse, pero sólo hasta que la sociedad en general

se sensibilice, podría dar un giro semejante fenómeno que denigra a la humanidad.

Como tercer tema, se consideró la pertinencia de incluir algunos principios, normas y procesos con los cuales actúan los asistentes médicos y los asistentes psicoanalíticos que atienden los múltiples casos de salud general y de salud mental. La filosofía de ambos coincide en muchos aspectos, pero difiere en muchos otros con considerable distancia. Gracias a la presente investigación, se ha identificado que algunas de las polémicas y feroces diferencias que se debaten desde el inicio del siglo XX, ya no tienen razón de ser, por lo que la medicina y el psicoanálisis bien podrían coordinarse para auxiliar la integridad y el bienestar social, los cuales, por cierto, actualmente, se encuentran en un estado deficiente. La atención de casos resulta muy complicada no por los síntomas de quienes las soportan, sino por las condiciones en las que viven y sobrellevan sus patologías, como discriminación, falta de medicamentos, asistencia deficiente, nula vigilancia jurídica, explotación económica, entre muchas otras. La oportunidad de conocer situaciones concretas nos permitirá encarar la filosofía hermenéutica de Paul Ricoeur, —quien como hemos visto— apuesta por una mejoría de las relaciones interhumanas con base en una innovadora dialéctica: del amor y la justicia.

Salud y derechos humanos

La promoción de los derechos humanos tiene como propósito proteger a las personas y a los grupos de personas de las acciones que menoscaban sus libertades fundamentales, además persiguen un único e insuperable fin: el respeto a la dignidad humana. Independientemente de su transición, comprenden derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales. Las obligaciones de los gobiernos con respecto a los derechos humanos guardan relación en un sentido amplio con los principios de respetar, proteger y cumplir.

El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr (mejor conocido como derecho a la salud) se consagró por primera vez en la Constitución de la OMS (1948) y más adelante se reiteró en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998; en mayo de 2000, el Comité de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales, encargado de supervisar su aplicación, incluyó una observación general sobre el derecho a la salud. En la citada observación se reconoce que el derecho a la salud está estrechamente vinculado con otros derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la participación, al disfrute de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación.

Por lo que respecta a la atención de la salud, las razones por las que se prohíbe la discriminación han evolucionado y actualmente, en resumen, está proscrita en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad del goce o el ejercicio del derecho a la salud. Tal discriminación se manifiesta de muchas formas complejas, que pueden, directa o indirectamente, afectar a la salud. Por ejemplo, en la declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer se reconoce la relación entre la violencia contra la mujer y las relaciones de poder tradicionalmente desiguales entre los géneros. Por ende, entre la salud y los derechos humanos existen vínculos complejos que se sintetizan en:

- a) La violación o la desatención de los derechos humanos pueden tener graves consecuencias para la salud;
- b) Las políticas y los programas sanitarios pueden promover los derechos humanos o violarlos, según la manera en que se formulen o se apliquen;
- c) La vulnerabilidad a la mala salud se puede reducir adoptando medidas para respetar, proteger y cumplir los derechos humanos.

De tal forma que por enfoque de la salud basado en los derechos humanos se entiende: utilizar los derechos humanos como marco para el desarrollo sanitario, evaluar las consecuencias que tiene cualquier política, programa o legislación sanitaria para los derechos humanos y adoptar medidas al respecto, y tener en cuenta los derechos humanos en la concepción, la aplicación, la supervisión y la evaluación de todos los tipos de políticas y programas (políticos, económicos y sociales, entre otros) que guarden relación con la salud. De acuerdo con las diversas propuestas de los organismos, normas e instrumentos jurídicos, así como los planteamientos ricoeurianos, los principios fundamentales que habría que aplicar en los procesos de atención a la salud, podrían ser los siguientes:

- a) Respetar la dignidad humana.
- b) Conceder atención a los grupos de la sociedad considerados más vulnerables. En otras palabras, reconocer y tener presentes las características de las personas a las que afectan las políticas, las estrategias y los programas sanitarios, como los niños y niñas, los adolescentes, las mujeres y los hombres; los pueblos indígenas y tribales; las minorías nacionales, étnicas, religiosas y lingüísticas; los desplazados internos; los refugiados; los inmigrantes; las personas de edad; las personas con discapacidad; los presos; los grupos de personas desfavorecidas desde el punto de vista económico o marginadas por algún otro motivo.
- c) Garantizar que los sistemas sanitarios se hagan accesibles a todos, especialmente a los sectores más vulnerables o marginados de la población, de hecho y de derecho, sin discriminación por ninguno de los motivos prohibidos, con el fin de introducir salvaguardias que protejan de las principales amenazas a las minorías y otros grupos impopulares en los países, y así contrarrestar los desequilibrios de poder.
- d) Adoptar una perspectiva de género y reconocer que los factores biológicos y socioculturales influyen considerablemente en la salud de hombres y mujeres y que en las políticas y los programas es necesario tener presentes esas diferencias.
- e) Garantizar la igualdad y la no discriminación, ya sea voluntaria o involuntaria, en la formulación y puesta en práctica de los programas de salud.

f) Desglosar los datos relativos a la salud para determinar si hay discriminación subyacente.

g) Garantizar la participación libre, fructífera y efectiva de los beneficiarios de las políticas o programas de desarrollo sanitario en los procesos de adopción de las decisiones que los afectan.

h) Promover y proteger el derecho a la educación y el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas relativas a las cuestiones de salud. Ahora bien, el derecho a la información no debe menoscabar el derecho a la intimidad, lo que significa que debe darse un trato confidencial a los datos personales relativos a la salud.

i) Dejar que una política o un programa sanitario limite el ejercicio o el disfrute de un derecho únicamente como último recurso y no considerar que ello es legítimo.

j) Confrontar las consecuencias para los derechos humanos de cualquier ley, política o programa sanitario con los objetivos de salud pública que se persiguen, y lograr que exista un equilibrio óptimo entre la obtención de resultados positivos desde el punto de vista de la salud pública y la promoción y protección de los derechos humanos.

k) Hacer referencias explícitas a las normas y reglas internacionales de derechos humanos para poner de relieve la forma en que se aplican a una política, un programa o una ley sanitaria y la relación que existe entre ellos.

l) Perseguir como objetivo explícito fundamental de las actividades destinadas a mejorar la salud la realización del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr.

ll) Enunciar las obligaciones concretas de los gobiernos de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos.

m) Definir puntos de referencia e indicadores para supervisar la realización progresiva de los derechos en la esfera de la salud.

n) Aumentar la transparencia y exigir una gestión más responsable de las cuestiones de salud, como principio

fundamental en todas las etapas del desarrollo de los programas (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005).

Aunque en la bibliografía no siempre se habla de incrementar la calidad de vida de un paciente o de la población con esa terminología, a veces se habla de incrementar su bienestar o los beneficios, pues no se olvide que el término salud se usa con una acepción muy cercana a la de calidad de vida. Lo que tienen en común todas estas nociones es que se usan para evaluar los resultados de diversas acciones de salud y que todas ellas están de alguna manera relacionadas con la idea ética de lo que es una vida buena, una vida que vale la pena vivirse, o bien, en términos ricoeurianos, una vida verdadera.

Salud mental, desafío de los derechos humanos

A diferencia de las personas que sufren enfermedades físicas, las que tienen problemas de salud mental están marcadas socialmente, son objeto de prejuicios y se ven excluidas del acceso a casi todos los servicios sociales y a la atención de salud. Ese estigma se debe a menudo a que la gente ignora las causas subyacentes de los problemas de salud mental.

En algunas sociedades las personas creen que los problemas de salud mental están causados por malos espíritus o tienen su origen en una maldición por alguna trasgresión. Con frecuencia se cree que las personas con enfermedades mentales tienen debilidades de carácter o un comportamiento inmoral. Estos mitos que tratan de explicar la causa de los problemas de salud mental se emplean a veces para denegar los cuidados y la compasión, e inclusive para administrar tratos crueles como el confinamiento, el abandono o el aislamiento. A consecuencia de ello, las personas con enfermedades mentales sufren por un doble motivo: su enfermedad y la vergüenza y el estigma social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la salud mental como "un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad. Y considera enfermedades mentales aquellos problemas psíquicos y la tensión

emocional, las disfunciones asociadas con los síntomas de angustia y los trastornos psíquicos diagnosticables, como la esquizofrenia y la depresión. La salud mental está condicionada por múltiples factores, entre ellos los de carácter biológico (factores genéticos o en función del sexo), individual (experiencias personales), familiar y social (el hecho de contar con apoyo social) o económico y medioambiental (la categoría social y las condiciones de vida). Es decir, dichos problemas pueden ser consecuencias de estilos de vida tensos, de disfunciones en las relaciones, de conflictos civiles, violencia, enfermedades físicas, infecciones o traumas.

Una vez que se ha estudiado la compleja historia de los derechos humanos –en particular los derechos de la salud– el problema que se plantea en este apartado no es lograr la comprensión de las enfermedades mentales, pues se trata de un tópico aún más complicado, sino de advertir que éstas pueden ser objeto de prevención y tratamiento, con digna calidad.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, unos 400 millones de personas de todo el mundo sufren de desórdenes mentales o neurológicos o de problemas psicosociales o de conducta, como los relacionados con el abuso del alcohol y los estupefacientes, que representan más de 18% de la carga total de las enfermedades. Sin embargo, es difícil medir la verdadera amplitud del problema, ya que hay tendencia a no diagnosticar ni comunicar los problemas de salud mental por el estigma y la exclusión (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005).

A escala mundial, de cada cuatro personas que asisten a los servicios de salud en busca de ayuda, al menos uno presenta trastornos mentales o neurológicos o problemas psicosociales como los relacionados con el abuso de alcohol y drogas, que a menudo son diagnosticados incorrectamente y, por lo tanto, no son tratados; es decir, aproximadamente 24% de los pacientes que acuden a la atención primaria de salud sufren alguna forma de desorden mental. La mayoría de estos pacientes (69%) se presenta generalmente al personal de salud con síntomas físicos; por consiguiente, muchos de ellos no reciben un diagnóstico exacto de enfermedad mental y por ello no son tratados en consecuencia (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005).

De acuerdo con diversas fuentes científicas, los datos proporcionan que en la Unión Europea, las formas más comunes de alteraciones mentales son los trastornos de ansiedad y la depresión. Se espera que en 2020 la depresión sea la causa de enfermedad número uno en el mundo desarrollado; más de 27 % de los europeos adultos sufren al menos una forma de alteración psíquica en algún año de su vida, y actualmente, unas 58 mil personas se suicidan cada año en la Unión Europea, cifra que supera la suma de muertes anuales por: accidentes de tráfico, homicidios y VIH/SIDA. Por otro lado, existen muchas desigualdades entre (y también dentro de) los Estados miembros de la Unión Europea. Ejemplo de ello es la tasa de suicidios, que va de 3.6 por cada cien mil habitantes en Grecia; a 44 por cada cien mil habitantes en Lituania, la más alta del mundo. Los presupuestos sanitarios dedicados a la salud mental también varían mucho de un Estado miembro a otro; los tres primeros lugares los ocupan Luxemburgo, Reino Unido y Alemania, mientras que los tres últimos son Francia, Portugal y Eslovaquia (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005).

En América Latina, México ocupa un lugar ponderable en este aspecto, pues cuatro millones de mexicanos padecen depresión y seis millones más tienen problemas relacionados con el consumo del alcohol; 10% de los adultos mayores de 65 años sufre de un cuadro demencial, mientras que 15% de la población, que se encuentra entre los tres y los 12 años de edad, padece algún trastorno de salud mental o de conducta. Destaca también la violencia al interior de la familia, a menudo asociada al consumo de sustancias psicoactivas o alcohol y complicada por privaciones sociales como la pobreza y la marginación (Julio Frenk, 2005).

Cabe destacar que se prevé que los problemas de salud mental van a aumentar en todo el mundo por dificultades sociales y económicas, tales como el desempleo, el crimen, la pobreza, la intolerancia racial, el abuso de sustancias peligrosas, la mala vida sexual, la falta de hogar y los abusos de las personas. En la mayoría de los países, los dispensadores de atención de salud no están preparados para abordar las necesidades de salud mental de sus pacientes; sin embargo, no sólo se necesita de una formación y supervisión adecuadas para que los profesionales de salud puedan llegar a ser más competentes para

identificar y tratar los desórdenes mentales, pues ya se dijo que en general el derecho a la salud compete a instancias normativas, agentes de atención sanitaria, usuarios de los servicios de salud mental, instituciones académicas, organizaciones profesionales y hasta los medios de comunicación, que hoy por hoy se congratulan como instancias que proveen valores a la sociedad.

La gravedad del tema es considerable, pues los problemas de salud mental –ya se ha dicho– se dan en todo el mundo y sus repercusiones en términos psicológicos, sociales y económicos son muy fuertes. Aunque se trabaje por poseer los conocimientos necesarios para prevenir y tratar muchos desórdenes de salud mental y hacer que las personas con enfermedades mentales sean miembros de su comunidad social y económicamente productivos, las sociedades todavía ponen obstáculos a los cuidados y a la reintegración de las personas que padecen esos desórdenes, por ello son las más desatendidas del mundo y a menudo se les da un trato menos que humano.

Las violaciones de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales se producen en comunidades del mundo entero: en centros de salud mental, hospitales, en las comunidades en general, en las instituciones y en las propias familias, por lo que gracias a la lucha y promoción de muchas organizaciones, los derechos de las personas que tienen alguna enfermedad mental, comprenden:

- Tratamiento médico y de salud mental que sea adecuado, en un ambiente de atención humana, que sea limpio y seguro en donde a los usuarios no se les haga daño.
- Un plan individualizado de tratamiento que se base en las necesidades particulares.
- Información sobre los medicamentos que los pacientes deberán ingerir, es decir, los beneficios esperados, los contraefectos y riesgos de los mismos.
- Rehusar ser parte de un programa de investigación, a fin de evitar probar nuevas drogas o tratamiento experimental.

El hecho de que cada vez se tenga más conciencia del problema que plantean las enfermedades mentales ha llevado a los diseñadores de las políticas, los profesionales sanitarios y otras partes interesadas a empezar a buscar soluciones; la ocasión más reciente la tuvieron en enero de 2005, en el marco de la Conferencia ministerial europea de la OMS sobre salud mental, en la que se acordó que la prioridad es “proporcionar a las personas con enfermedades mentales asistencia y tratamientos eficaces, de calidad y accesibles”. Por lo tanto, es necesario un planteamiento exhaustivo que abarque no sólo el tratamiento y la asistencia a los individuos, sino también las acciones dirigidas al conjunto de la población a fin de promover la salud mental, prevenir las enfermedades mentales y encarar los problemas relacionados con la estigmatización y los derechos humanos. Un planteamiento de este tipo, exige la participación de muchos agentes, en especial los involucrados en las políticas sanitarias y no sanitarias cuyas decisiones repercuten en la salud mental de la población. Las organizaciones de pacientes y la sociedad civil también podrían desempeñar un papel destacado en la concepción de soluciones (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Este acontecimiento tiene como antecedente que dadas las lamentables violaciones a los enfermos mentales, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) promovió que el Día Mundial de la Salud del año 2001 se dedicara a la salud mental, bajo el lema, “Sí a la atención, no a la exclusión” y marcó un hito en los esfuerzos de la OPS por cambiar la percepción del público y de las autoridades gubernamentales con respecto a los problemas sociales, económicos, morales y humanitarios que rondan a la salud mental. En esa ocasión el Dr. George Alleyne, director de la OPS, dijo que esta es una oportunidad única de trabajar unidos para mejorar la salud mental, uno de los problemas de salud pública más importantes para la población de las Américas. Lamentablemente, la salud mental ocupa un lugar muy modesto en la jerarquización de nuestras prioridades. A pesar de todo el progreso logrado en muchos otros aspectos de la salud, la salud mental todavía no recibe la atención y los recursos que merece (Organización Panamericana de la Salud (OPS), “Salud mental”, 2002).

De acuerdo con Alleyne, mientras las soluciones para tratar muchos de estos trastornos mentales o cerebrales

y para permitir a quienes los padecen llevar una vida normal en la comunidad están disponibles, muchas sociedades todavía levantan barreras tanto a la atención como a la reintegración de estas personas, quienes siguen tropezando con el estigma y la discriminación, de ahí que las familias eviten la búsqueda de atención médica, por vergüenza y temor. Las personas que sufren discapacidad mental son especialmente vulnerables a la discriminación, que afecta a su capacidad de acceso a tratamiento y atención adecuados. Además, el estigma que acompaña a las enfermedades mentales hace que esas personas sean objeto de exclusión en muchos otros ámbitos de la vida, lo que significa que se vulnera su derecho al empleo, a una vivienda adecuada y a la educación, entre otros, por lo que el derecho a la salud mental refrenda un enorme y creciente desafío en la defensa de los derechos humanos.

En la resolución de las Naciones Unidas sobre la protección de los enfermos mentales se prohíbe la discriminación por motivo de enfermedad mental; sin embargo, violaciones de derechos humanos en hospitales psiquiátricos, la falta de prestación de servicios de salud mental comunitarios, los esquemas injustos de seguro y prácticas discriminatorias de contratación son sólo algunas de las experiencias que enfrentan las personas con problemas de salud mental. La responsabilidad de la perpetuación de estas prácticas es, de manera accidental o intencionada, de los individuos y las instituciones, pues según la Dra. Gro Harlem Brundtland, directora general de la Organización Mundial de la Salud, "los gobiernos han sido negligentes, al no proporcionar a la población los medios adecuados de tratamiento; por ello la sociedad ha seguido discriminando a las personas aquejadas de esos trastornos" (Organización Mundial de la Salud, 2002, p.4.1).

Para que existan posibilidades de cambio, las diversas fundaciones y organizaciones que protegen los servicios relacionados con la salud advierten que los Estados deben entender que sin salud mental no hay salud. Para los ciudadanos constituye el recurso que les permite desarrollar su potencial intelectual y emocional, así como encontrar y desempeñar su papel en la sociedad, la escuela y el trabajo. Para las sociedades, la salud mental de sus ciudadanos contribuye a la prosperidad, la solidaridad y la justicia social. En cambio, las enfermedades mentales

conllevan costos, pérdidas y cargas de diversa índole tanto para los ciudadanos como para los sistemas sociales, por ejemplo: se ha encontrado que los trastornos conductuales en la infancia repercuten en los sistemas sociales, educativos, así como en los penales y judiciales. Por ende, los centros escolares y de trabajo, en los que pasa gran parte de su tiempo, son unos escenarios de actuación fundamentales.

Lo anterior quiere decir que si, en muchos casos, la salud mental está determinada por los primeros años de vida, su promoción en la infancia y la adolescencia se constituye como una inversión de futuro. Los hijos pueden desarrollarse mejor si existen medios para que los padres aprendan a ser padres. Un enfoque holístico de la escuela puede incrementar las competencias sociales, mejorar la resiliencia y reducir el acoso psicológico, la ansiedad y la depresión. Por lo que respecta al ámbito laboral, se sabe que mientras una buena salud mental aumenta la capacidad de trabajo y la productividad, unas malas condiciones de trabajo, en especial el acoso intimidatorio de los compañeros, son causa de problemas psíquicos, bajas por enfermedad y costos más elevados. Resulta lamentable que 80% de los empleados en el mundo dice sufrir estrés en el trabajo, de ahí que las intervenciones encaminadas a mejorar la capacidad individual y reducir los factores de estrés en el entorno de trabajo podrán potenciar la salud y el desarrollo económico (Organización Mundial de la Salud, 2002, p.4.2).

Ciertamente, las actuaciones de los infantes y los jóvenes son dignos representantes de la dinámica internacional; no obstante, el envejecimiento de la población, con las consecuencias psíquicas que le son propias, exige una actuación también eficaz en el ámbito de la salud mental, con enfoque de derecho humano, puesto que con la edad se presentan muchos factores estresantes –como son la capacidad funcional disminuida y el aislamiento social– que pueden suponer un aumento de las enfermedades mentales. Por otro lado, la carga que suponen los trastornos psíquicos aumenta por la depresión geriátrica y las afecciones neuropsiquiátricas relacionadas con la edad, como la demencia (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 3).

Promover y proteger los derechos de las personas con trastornos mentales requiere el esfuerzo concertado y

unificado de diversas partes interesadas. Como primer paso, resultaría muy benéfico generar investigaciones especializadas en el campo de la salud mental, con el fin de contribuir a la detección, prevención, tratamiento, rehabilitación, a través de acciones anticipatorias de

los trastornos emocionales, mentales y de conducta; elevar el nivel de atención a dicha problemática, y, con ello, elevar el sentido ético y solidario de los individuos y las comunidades. Los proyectos antes resumidos ponen en evidencia que existe un amplio margen de acción, sólo es cuestión de empezar a trabajar en ello.⁹

Referencias bibliográficas

Julio Frenk Mora (2005), Comisión de las Comunidades Europeas. Libro verde: *Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la unión Europea en materia de salud mental*, Bruselas.

Julio Frenk Mora (15 de mayo de 2001) Intervención del secretario de Salud, Mesa Ministerial: "Servicios de salud mental y obstáculos para su aplicación", en el marco de la 54 Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.; <http://www.who.int>.

Organización Mundial de la Salud (2002), *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos*, Francia.

Organización Mundial de la Salud (2002), "World Health Report", en <http://www.who.int/whr/2002>.

Organización Panamericana de la Salud (2002), "Salud mental, un problema serio, pero con solución" en <http://www.ops.diary.com.html>, Washington, DC, 31 de enero de 2002.

Organización Mundial de la Salud (2002, p. 4.), "World Health Report 2002" en <http://www.who.int/whr/2002>, p. 4.





La bioética y la formación integral en los profesionales de la salud

Ma.Elena V. Escalona Franco*
Martha Díaz Flores**

Resumen

La formación integral no solamente implica el que los egresados universitarios dominen competencias específicas de su disciplina, considera también que cuenten con valores que les permitan construir con éxito su futuro. En esa formación integral, la bioética debe jugar un papel importante, “como la ciencia de la supervivencia y puente hacia el futuro”, que estudia y relaciona todo lo relativo a la vida, a la salud con el conocimiento de las ciencias de la vida, el respeto a los derechos humanos, a fin de que los valores éticos estén presentes en el desarrollo de la ciencia y de la tecnología.

Introducción

En este trabajo se presenta la propuesta de considerar la enseñanza de la bioética como parte de la formación integral del profesional universitario en el área de la salud.

Si consideramos que una de las funciones principales de la educación superior además de entregar a la sociedad un profesional altamente calificado, capaz de solucionar los problemas más generales y frecuentes que se presentan, es contribuir a la formación integral de ese egresado, en particular con las competencias necesarias para la solución de problemas en diversos contextos y de acuerdo a la disciplina en la que ha sido

formado, estas competencias se logran si cada unidad de aprendizaje que integran el plan de estudios correspondiente, aportan en mayor o menor grado a tan loable propósito.

Pero hablar de formación integral no solamente implica el que los egresados universitarios dominen competencias específicas de su disciplina, la formación integral considera también que el egresado cuente con conocimientos, metodologías, aptitudes, actitudes, destrezas, habilidades y valores que le permitan construir con éxito su futuro, ya sea al incorporarse al mundo del trabajo, en sus relaciones diarias con la sociedad, o continuar con su preparación académica a lo largo de toda la vida.

Es en esa formación integral para el profesional del área de la salud, que independientemente de la disciplina que se estudie en la universidad, la bioética debe jugar un papel importante.

La bioética como la disciplina que se dedica al estudio de los valores morales y el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud (Velasco, 1998:17) y como área de estudio biológico-social, tiene la responsabilidad de indicar las situaciones en las que exista riesgo para el ejercicio de valores éticos universales como la

* Dra. en Educación María Elena V. Escalona Franco, Maestría en Administración en Sistemas de Salud, Especialidad en Salud Pública, Docente de la Facultad de Odontología y colaboradora en la Dirección de Fortalecimiento de los Valores Universitarios.

**Dra. en Educación Martha Díaz Flores

autonomía, y la equidad en la práctica de la medicina o en la investigación biomédica.

Un aspecto relevante en la aplicación de los valores bioéticos es el de la universalidad, siempre tomando en consideración las condiciones morales y culturales de cada sociedad, de modo que no exista una imposición de valores, desconociendo o asignando un menor valor a las creencias de aquellas sociedades con distintas costumbres.

Es necesario en la formación integral de los profesionales el entendimiento y estudio a profundidad de los valores éticos universales en lo individual y en lo colectivo, para hacer un análisis y selección de las prioridades de acuerdo a las condiciones inherentes a cada sociedad.

Solamente a través del consenso y el acuerdo plural se podrán establecer lineamientos para el respeto de valores fundamentales como justicia y equidad, tan importantes en los profesionales de la salud, si consideramos la administración de recursos para la salud en tiempos de crisis económica como la que afronta nuestro país.

Tomando en cuenta el término que hace años acuñara Potter, bioética "como la ciencia de la supervivencia y puente hacia el futuro" (Velasco, 2001:2), estudia y relaciona todo lo relativo a la vida, a la salud con el conocimiento de las ciencias de la vida, el respeto a los derechos humanos, especialmente de los enfermos, y la garantía del ejercicio ético de los profesionales del área de la salud.

Propuesta.

Hoy en día no podemos negar que algunas veces los profesionales de la salud terminan su formación profesional con algunas lagunas o falta de información en tópicos éticos y legales. Esto nos invita a pensar y a tomar conciencia sobre la necesidad de una formación en bioética, que solamente será posible mediante el apoyo de las autoridades y responsables del diseño curricular de los diversos planes de estudio de las instituciones educativas.

La formación integral de los profesionales del área de la salud debería comprender el que los planes de estudio contemplaran en su diseño curricular y en el eje transversal del currículum los siguientes puntos:

- Los principios y valores que debe regir el ejercicio de su actividad profesional.
- Los criterios y principios éticos que deben observarse para la atención en el área de la salud.
- Fomentar el respeto de los principios éticos en la actividad en el área de la salud.
- Conocer los criterios que deben considerar los comités de ética y de bioseguridad de las instituciones de salud, así como comprender y apoyar el desempeño de éstos en las áreas laborales en donde el profesional se desempeñará.

México como país miembro de la ONU, de la UNESCO y de la OMS, ha cumplido con instituir la Comisión Nacional de Bioética, con el compromiso de velar por la equidad y calidad de la atención de la salud. Por lo tanto los planes de estudio inmersos en los planteamientos de la UNESCO en la política educativa, deben de considerar la importancia de la bioética en la formación de los profesionales.

La bioética sostiene las convicciones morales de los profesionales de la salud, exalta los valores humanos reflejados en la conciencia de sus acciones, inmersas en la honradez, la verdad, el respeto y la responsabilidad. Profesionales responsables en brindar un mejor trato y un mejor servicio a los enfermos de nuestro país.

México necesita profesionales dispuestos a trabajar con solidaridad y humildad que supone la responsabilidad bioética, preservando el derecho a la vida, el cuidado a la salud del paciente, y la justicia y respeto a la dignidad humana en todo el proceso salud enfermedad.

Profesionales que han sido en las aulas motivados a la reflexión y a proceder con conciencia de sus conocimientos y actitudes en su práctica profesional, esto repercutirá no solamente en los pacientes, también en el medio ambiente, al que tanto contaminamos con desechos infectocontagiosos, tóxicos y no biodegradables entre otros.

Conclusiones

Con base a este planteamiento se debe considerar a la bioética como parte de la formación integral del profesional del área de la salud y de otras áreas, a fin de que los valores éticos estén presentes en el desarrollo de la ciencia y de la tecnología, ya que la bioética aporta al conocimiento científico un sentido humano que busca la salud en el hombre a la vez que una mejor calidad de vida.

En la formación integral de los futuros profesionales en el área de la salud egresados de la universidad, es necesario contar con principios éticos mínimos de aplicación obligatoria en la investigación de los procesos de salud-enfermedad, en la investigación

de nuevos fármacos, en la investigación genética y en la prestación de los servicios de salud, para que los egresados de las universidades brinden a la sociedad una mayor certidumbre en el desarrollo de las actividades relacionadas con estas áreas.

Ante los avances de la medicina, la biología molecular, la tecnociencia, la ingeniería genética, es urgente la observación de la bioética en los planes de estudio de las licenciaturas relacionadas con estas áreas como parte de la formación integral de los futuros profesionales de la salud egresados de la universidad.☞

Referencias bibliográficas.

Velasco Suárez, M. (1998). *Problemas Bioéticos de la tecnología médica moderna. en: Bioética*. Ed. Piensa.

Velasco Suárez, M. (2001), *IX Aniversario de la Comisión Nacional de Bioética*, México.







ISEM

DE LA CIENCIA



A LA CONCIENCIA





Aspectos filosóficos humanísticos en los servicios de saludⁱ

José Enrique Gómez Álvarez *

Un primer tema a considerar es de carácter general: aun tratando de negar el papel de la filosofía en la bioética se termina aceptándola implícitamente. De modo coloquial: corremos a la filosofía por la puerta de enfrente, y ésta regresa por la puerta trasera.

Un segundo tema importante de resaltar, ya que a menudo se ha señalado, es el exceso de intromisión de la filosofía en el campo de la bioética. En efecto, sustituir el conocimiento empírico del médico (u otra disciplina del campo de la salud) donde no le corresponde. La filosofía tiene otro papel que consiste en hacer la pregunta ética, porque la bioética es una pregunta ética.

Una pequeña digresión: ¿Se imaginan la bioética como una ciencia nueva? No, no es cierto, no es una ciencia nueva, es ética aplicada, entonces, es en cierto modo compartida por todos los hombres en todos los tiempos.

La pregunta ética (filosófica) aparece cuando tenemos "las ideas muy claras". Surge la pregunta filosófica que la pone en cuestionamiento. En el campo médico es directo: vamos a intervenir al paciente con una cirugía; todo por escrito, tenemos todo el bien en el campo jurídico, y nos preguntamos, ¿Deberíamos intentarlo?, ¿estamos haciendo lo correcto? Se plantea si no hay conflicto de deberes, de valores, y esto nos pone en duda o mejor, en alerta. A partir de estos cuestionamientos extraempíricos aparece la tentación de no filosofar, para no tener duda.

La idea, en pocas palabras, es que la ética es estorbosa, es decir, que cuando se entromete la ética, lo que pasa es que se dificulta el proceso, mejor no nos cuestionamos los valores, ni los problemas y llegamos a acuerdos simples.

Aristóteles anticipó esta objeción de algún modo. Comenta el Estagirita:

¿En nombre de qué disciplina o de qué ciencia se niega la filosofía?: O hay que filosofar o no hay que filosofar. Si no hay que filosofar, será en nombre de la filosofía. Luego si no hay que filosofar, hay que filosofar.

Cuando queremos delimitar los aspectos médicos, filosofamos, indirecta o directamente, pues siempre se hacen preguntas sobre el sentido de las acciones además de su pura eficacia. Es inevitable, es naturaleza humana (los únicos seres que se cuestionan axiológicamente, hasta donde sabemos, es el ser humano), por qué se hizo así esta naturaleza, o cuándo, no sabemos y es algo que no nos quita el sueño.

A partir del siguiente texto de la bioética en medicina ejemplifica la idea que quiero traerles, es decir, que la bioética, o ética aplicada a la medicina, si la corremos por la puerta del frente, eventualmente se nos "cuela" por la puerta de atrás:

...hombres y mujeres vivan sanos toda su vida y mueran lo más tarde y dignamente posible... el sistema propuesto no se basa en la dignidad del ser humano...

* José Enrique Gómez Álvarez, Investigador de Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac, Doctor en filosofía por la Universidad de Navarra, Maestría y Licenciatura, en la misma disciplina, por la Universidad Panamericana. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel I)

i. En esta versión se han eliminado peticiones innecesarias y ha precisado algunos conceptos que se dieron en su versión presencial.

de ahí se desprenden cuatro recomendaciones generales... el médico tiene la "obligación moral" (Tamayo, Bioética en medicina, p. 56. -El encomillado es mío-)...

El autor nos da cuatro recomendaciones. Sin embargo, si son recomendaciones no son obligaciones, entonces el médico o está obligado o no está obligado, o sea puede hacerlo o no hacerlo, pero lo razonable es que lo haga, entonces ya se nos coló la filosofíaⁱⁱ.

Por otra parte el mismo autor señala que no va a utilizar conceptos extramédicos como "la dignidad de la persona humana", sin embargo se habla de "morir dignamente", ¿qué es eso? ⁱⁱⁱ De nuevo surgen problemáticas de valores no exclusivos de la mera praxis o práctica médica.

Entonces nos preguntamos, ¿qué es lo bueno?, ¿qué es malo?, ¿qué es lo moral?, etc. Hay dos sentidos de "lo bueno" que Tamayo trata de simplificar en sólo uno.

Si yo hablo de un buen médico, quiere decir que cumple con los objetivos de la disciplina (y que dependen claro está de la ciencia de su tiempo), o sea se tienen que poner objetivos previos y de ahí poder definir si algo es bueno o malo dependiendo de si cumple con el objetivo: el juicio se realiza a partir de ciertos estándares actuales y cómo cubre los objetivos, etc.

Este fue el primer sentido de lo bueno: lo bueno como un estándar que hay que cubrir. Esto es lo bueno relativo. Hagamos una digresión que nos va a ayudar a mostrar la diferencia. Este ejemplo parcialmente modificado que presento a continuación es dado por el filósofo Ludwig Wittgenstein en su Conferencia sobre ética.

Supongamos que juego tenis^{iv}, y uno de ustedes me ve y me dice: usted juega muy mal, y yo conscientemente

sé que no juego bien, pero no me importa.

Lo que está mal aquí no es que no deseara jugar mejor, o acorde a los estándares de calidad del tenis actual, es algo que realmente decido o no, pero supongamos que estoy ahora en un lugar donde se debe mantener el silencio y estoy haciendo mucho ruido y no me importa, entonces lo que está mal, es que no deseara comportarme mejor. Lo malo aquí no es una cuestión técnica, algo así como si hiciera mucho ruido con gran volumen, sino el hecho mismo de hacer ruido, o sea me comporto mal en mí mismo.

No es lo mismo el sentido de bueno en cuanto a una disciplina, (cubriendo los estándares) al sentido de bueno en cuanto a la conducta moral.

Lamentablemente o no, cuando hablamos de conducta ética suponemos un valor absoluto, por eso tenemos un juicio del comportamiento. Dicho en otros términos, la ética no es una cuestión de condición, es una cuestión de exigencia absoluta sin condiciones.

En suma, tenemos dos nociones de lo bueno, lo bueno relativo y lo bueno absoluto. Realizando otro *ex cursus*: En cualquier modelo de la bioética se concluye que la vida humana es algo valioso o bueno, llamado algo digno, valioso, importante, que merece respeto, etcétera; lo que queremos decir, es que la bioética existe, porque creemos que hay algo en el humano valioso, más allá del mero instrumento o eficacia.

Si no hubiera o no supusiéramos que hay algo valioso en el ser humano, no tendríamos derechos, no habría bioética. El porqué es la cuestión importante aquí, el por qué creemos que hay ese algo valioso, porque si no lo creyéramos no habría bioética. Ese porqué es el que genera las variaciones en la bioética. Dependiendo de esa respuesta de cuál es el valor primario que le da

ii Contradicción: Oposición entre dos proposiciones por cualidad y cantidad, por ejemplo, Todo S es P (v) y pretender afirmar como verdadera Algún S no es P. Traduciendo... Todas estas proposiciones son recomendaciones pero... Alguna de ellas no son recomendaciones. (ya que son obligatorias).

iii Petición de principio... supongo lo que previamente negué.

iv. El texto original es como sigue: "Por ejemplo, si digo que ésta es una buena silla, significa que esta silla sirve para un propósito predeterminado, y la palabra «bueno» aquí sólo tiene significado en la medida en que tal propósito haya sido previamente fijado. De hecho, la palabra «bueno» en sentido relativo significa simplemente que satisface un cierto estándar predeterminado". Así, cuando afirmamos que este hombre es un buen pianista queremos decir que puede tocar piezas de un cierto grado de dificultad con un cierto grado de habilidad. Igualmente, si afirmo que para mí es importante no resfriarme, quiero decir que coger un resfriado produce en mi vida ciertos trastornos descriptibles."

Supongamos que yo supiera jugar al tenis y uno de ustedes, al verme, dijera: «Juega usted bastante mal», y yo contestara: «Lo sé, estoy jugando mal, pero no quiero hacerlo mejor», todo lo que podría decir mi interlocutor sería:

«Ah, entonces, de acuerdo». Pero supongamos que yo le contara a uno de ustedes una mentira escandalosa y él viniera y me dijera: «Se está usted comportando como un animal», y yo contestara: «Sé que mi conducta es mala, pero no quiero comportarme mejor», ¿podría decir: «Ah, entonces, de acuerdo»? Ciertamente no; afirmaría: «Bien, usted debería desear comportarse mejor». Aquí tienen un juicio de valor absoluto, mientras que el primer caso era un juicio relativo (Wittgenstein, L. Conferencia sobre Ética).

sentido al cuidado de la vida humana lo que genera la diversidad de corrientes de bioética:

a) Cuando nos ponemos ley a nosotros mismos es ser autónomos, ahí estamos aplicando criterios humanos que nos hacen valer, nos cambian y regulan, ¿será ese elemento que permite justificar la vida humana?

b) El hombre siente dolor y placer consciente, es decir, puede y de hecho a veces sufre. Esta es una cualidad propiamente humana. Si ese es el criterio fundamental humano entonces tendremos otra bioética de inspiración diferente.

c) El hombre es el único ser con sociabilidad en sentido estricto, es decir no sólo se agrupa (como una jauría), sino que constituye racionalmente y voluntariamente sociedades. Si éste es el criterio definitorio de lo valioso en el hombre... entonces nuestras respuestas bioéticas volverán a cambiar.

Otro papel importante de la filosofía en la bioética es el análisis de la argumentación^v: el descubrir, detectar y señalar dónde están las fortalezas y debilidades de un argumento.

Uno de los grandes papeles del filósofo en el campo de la medicina es revisar la argumentación, identificar si hay contradicción, si no está bien sostenido, etcétera. Es un papel crítico, porque cuestiona lo que se hace, lo que se ha hecho, es como estar en la fiesta y decir: oigan, es que se nos olvidó hacer esto.

Un ejemplo del papel de la argumentación en la bioética son los dilemas^{vi} éticos. Cuando entran en confrontación o en conflicto bienes o valores que son igualmente (al menos en una primera aproximación) defendibles, por ejemplo: lo opero o le doy el fármaco; o le suspendo el tratamiento o le sigo...

He ahí el dilema, no es entre lo bueno y lo malo, porque si se trata de algo malo es sólo cinismo, y los dilemas ocurren cuando se ven dos bienes y no se sabe cuál elegir.

Un ejemplo son las llamadas "voluntades anticipadas" o "testamento vital. Se podría plantear el argumento:

Si el paciente informado siempre tiene derecho a rechazar un tratamiento médico entonces debe respetarse su voluntad (o tiene derecho) en todas las circunstancias posibles.

Si debe respetarse su voluntad en todas las circunstancias posibles, entonces se incluye también las decisiones *ante litteram*, es decir, antes de caer en incompetencia.

Por lo tanto,

Si el paciente informado siempre tiene derecho a rechazar un tratamiento médico entonces se incluye también derecho a las decisiones *ante litteram*, es decir, antes de caer en incompetencia.

Y

Si es caso en que se está ante un derecho, es caso que puede ser manifestado, legalizado y tiene fuerza legal de modo público.

Las decisiones antes de caer en incompetencia son un derecho.

Por lo tanto,

Las decisiones antes de caer en incompetencia es caso que puede ser manifestado, legalizado y tiene fuerza legal de modo público.

El papel de la filosofía aquí es hacer nítido, transparente el argumento, para tratar de que los argumentos sean correctos, que sean válidos, y así evitar sentimentalismos: "es que es mi sobrina", "es que es mi prima"; o para evitar argumentos de poder: "nos conviene que esté herido", "que no esté en circulación" o "que esté muerto", etcétera; claro que pasan esas cosas. El filósofo debe hacer transparente las razones y los motivos que justifican o no las acciones.

v. Un argumento es un grupo de enunciados de los que se afirma que uno de ellos, la conclusión, se sigue de los demás.

vi. "un razonamiento compuesto que consiste en una premisa en la que dos hipotéticas son afirmadas conjuntamente y una premisa en la que los antecedentes son afirmadas alternativamente o las consecuentes negadas alternativamente." (Stebbing, Introducción a la lógica moderna, 45).

Otro papel de la filosofía y las humanidades en el razonamiento es descubrir y analizar los supuestos metafísicos y antropológicos de los argumentos en teoría.

¿Qué está pensando? ¿Qué nos está diciendo? ¿Qué valores hay que no nos está diciendo? Esto de metafísicos incomoda, pero se pueden usar otros términos, como ontológicos, principios, etcétera.

En el caso de las decisiones anticipadas puede uno preguntarse: ¿Realmente se pueden tomar decisiones antes de que sucedan las cosas? ¿Son correctas esas decisiones? ¿Son auténticas esas decisiones? Estas son preguntas filosóficas, porque se están planteando los

supuestos dogmáticos, valorativos, intuitivos, o sea previos, que debemos de algún modo justificar para no caer en la arbitrariedad.

En conclusión, ¿qué papel juega la filosofía en la bioética y temas relacionados? ¿Qué valores se juegan aquí y ahora?

Argumentar, clarificar supuestos y analizar los valores involucrados en casos concretos que van más allá de la eficiencia de la profesión médica.

Esa es la pregunta que siempre tenemos que hacernos cuando estamos en la problemática concreta.¹⁰

Referencias bibliográficas

Gómez Álvarez, José Enrique (2006). *Persona, lógica y argumentación. Ética clínica. Una perspectiva transfuncional*, México: CORINTER.

Keown, John (2004) (Compilador) *La eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales*. México: Fondo de Cultura Económica.

Kramsky Steinpreis, Carlos de Jesús. (1993) *¿Qué es la Filosofía?* México: Universidad Panamericana.

Stebbing, Susan (1965). *Introducción a la lógica moderna*. México: Fondo de Cultura Económica.

Wittgenstein, Ludwig. (1965). Conferencia sobre ética. (Consultado en Web el 5 de octubre de 2010, en <http://www.scribd.com/doc/34561720/wittgenstein-Conferencia-sobre-etica>).



Competencia, un valor positivo o negativo

Amado Enrique Díaz Jiménez *

Iniciaré el tema hablando un poco de la ética y la moral, para ubicar los aspectos básicos de estos conceptos que tienen relación con el hábito de la competencia y la contextualización teórica de los valores. Durante el desarrollo del texto explicaré el problema que ha traído consigo el significado que se le ha dado a este concepto, el manejo utilitario y los fines de la competencia en los seres humanos, desde el punto de vista filosófico, ético y psicológico, en los sistemas sociales. Finalmente, a manera de discusión y conclusiones, realizaré una disertación sobre el uso del vocablo "competencia", el cual quedará sujeto a la aceptación o no del público lector, esperando que sean acertados mis argumentos, y en este intento logre por lo menos hacer un poco de conciencia para reinvertir el proceso de crisis y destrucción hacia un cambio urgente y permanente de respeto y tolerancia, para que nuestros hijos tengan una mejor vida.

El término moral se refiere a las costumbres humanas, que se han adquirido por hábito y que son aceptadas libres y consientes, que regulan la conducta individual y social de los hombres. Sin embargo, en este sentido considero que se han minimizado los valores morales humanos y se han acentuado los signos de desintegración en nuestra época. En cualquier parte del mundo se producen guerras, violencias, luchas sociales, egoísmos, crisis económicas y políticas; han aumentado los robos, homicidios, suicidios y adicciones; el poderío y desarrollo de

*Lo que constituye la felicidad, no es tanto lo mucho que poseemos sino, qué tanto lo disfrutamos.
Charles Spurgeon*

intereses hegemónicos capitalistas y la competencia, el consumismo y los falsos valores que se han introducido por doquier; entre otros, que conducen a la persona más al hacer y al tener que al propio ser y su relación con los otros.

Debemos tener presente que la práctica moral encuentra sus fundamentos teóricos en la ética.

La ética es entendida como la ciencia o teoría del comportamiento moral de los hombres en sociedad y su objeto de estudio es el comportamiento o conducta moral de forma racional, objetiva, responsable, libre, conciente, comprometida y crítica. La filosofía le da a la ética un sentido y significación, según la corriente ideológica que los filósofos le han propuesto en su momento, como un intento del espíritu humano para llegar a una concepción del universo a través de la reflexión sobre sus funciones valorativas (teóricas y prácticas). La ética valorativa es en la filosofía de los valores un conjunto de doctrinas de orientación muy diversa, aunque su eje central es la esencia del valor y giran en torno de un esquema de clasificación de los problemas capitales de la axiología, siendo los que a continuación se enuncian:

a) El de la existencia del valor, donde se cuestiona de forma subjetiva y objetiva, analizando también su jerarquía, considerando que puede haber valores altos y bajos. Se dice que un valor es tanto más alto: cuanto

* Dr. Amado Enrique Díaz Jiménez, asesor de la Coordinación de Salud del Instituto de Salud del Estado de México.

más duración tiene, cuanto menos participa en la extensión y la divisibilidad, cuanto más profunda es la satisfacción, cuanto menos fundamentado se halla por otros valores y cuanto menos relativa sea su percepción sentimental a la posición del depositario. También se distinguen: los valores de lo agradable y desagradable, como el sufrimiento y el gozo; los valores vitales, como la salud y la enfermedad; los valores espirituales; los valores estéticos; los valores de lo justo e injusto y los valores religiosos, etcétera.

b) El epistemológico, sobre el conocimiento estimativo como bienes y valores relativos a la persona, que corrobora su existencia y objetividad, la que por imitación, intuición o imposición son apropiadas por los seres humanos. Es en éste donde se plantea que todos los valores se dividen en positivos y negativos, considerando que dicha polaridad reside en la esencia del valor y que es imposible considerar a la vez un mismo valor como positivo y negativo, así mismo refiere que los valores no se crean ni transforman, sino se descubren o se ignoran y que su adquisición supone educación y esfuerzo. También se aclara que no hay ceguera para el valor, sino perversiones y errores de la conciencia estimativa.

c) El de la realización de lo valioso por el hombre a través de su conducta o comportamiento, bajo una dialéctica de los valores cuyos principios prácticos son de la esfera de lo ideal o de lo real. Los valores no pueden, por sí mismos, imponerse en la realidad, sino que es necesario que un poder de otro origen los haga valer, y

d) El de la libertad de la persona frente a los valores. La determinación que emana de los valores confiere al individuo su personalidad en función de la libertad, independencia, voluntad, responsabilidad del deber y capacidad de juicio y aplicación.

Para entrar en el tema de este ensayo, me apoyé en el texto "Los Ocho Pecados Capitales de la Humanidad Civilizada" de Konrad Lorenz, Premio Nobel de Medicina en 1973, en el que el autor describe la competencia como uno de esos pecados y exhorta a la humanidad entera a tener: contrición y enmienda para evitar las amenazas actuales que se ciernen sobre el mundo.

En el texto mencionado el autor se pregunta: ¿Para qué le sirve a la humanidad su multiplicación desmedida,

su espíritu de competencia que se acrecienta sin límite hasta rayar en la demencia, el incremento de rearme cada vez más horripilante y destructivo, la progresiva enervación del hombre apresado por un urbanismo absorbente, que altera la armonía y la paz?

El espíritu de la competencia en la humanidad ¿Es un valor negativo o positivo del ser humano? El autor considera que es lo primero y en las líneas siguientes, explicaremos los motivos.

Menciona que la competencia es un proceso o una variante de comportamiento habitual que se desarrolla a partir de un hábito mental, que se origina debido a nuestra necesidad de imitar patrones existentes de los demás durante nuestra primera infancia, pero que es indicio de una actitud pueril persistente si sigue dominándonos después de la adolescencia. La competencia surge de la dependencia, imitando la iniciativa en una forma engañosa, dando la impresión de ser dominante y competente y nublando así nuestra comprensión. Menciona que una vez establecida la competencia en las relaciones interpersonales las contamina y despoja al individuo de su iniciativa y responsabilidad personal para crear o improvisar nuevas formas que le den confianza.

El diccionario de la real academia define la competencia como: acción, capacidad y efecto de contender dos o más personas para lograr la misma cosa; Aptitud de oposición y rivalidad; Acto en el que se lucha por un premio; Rivalizar entre sí dos o más personas en busca de un premio o victoria.

Desde el punto de vista evolucionista los individuos de una misma especie establecen entre sí una competencia que se ejerce mediante la "selección natural", desarrollándose transformaciones en los factores hereditarios que dan lugar a la selección intraespecífica en dicha especie, mencionando el autor que estos cambios no aumentan sus expectativas de supervivencia, sino que más bien las reducen visiblemente. La humanidad ha aprendido a dominar a su medio ambiente, pero sabe tan poco de él que queda indefenso ante los efectos despiadados de la selección intraespecífica, transformando al hombre como el peor enemigo del mismo hombre...; todo cuanto es bueno y provechoso para la humanidad, se está olvidando bajo la presión de la competencia

entre humanos. Los hombres buscan satisfacer sus intereses personales y valoran solamente lo que les sea apropiado y eficaz, para que a través de la competencia, sólo busquen aventajar al prójimo, bajo una forma de filosofía ética utilitarista, donde predomina el hacer y el tener cosas materiales, en lugar de priorizar el Ser en sí mismo y con los demás.

El aumento progresivo de las necesidades humanas, ha originado un sistema capitalista con un afán de mayor productividad y consumismo, en donde la clase dominante se ha esforzado por imponer la condición de competencia, promoviendo la codicia cegadora, la ambición material, el deseo de ascender en el orden jerárquico, el apresuramiento agotador e incluso el miedo en todas sus formas, que minan la salud del hombre moderno. El hábito de competir está tan difundido que muchas personas creen firmemente que se trata de una ley natural y con frecuencia se alaba a la competencia como si se tratase de una gran virtud que todos debemos desarrollar; este malentendido es muy costoso, puesto que las habilidades humanas únicamente se desarrollan de forma adecuada a través de la cooperación. La competencia siempre va en contra de la cooperación y por consiguiente frustra la iniciativa individual humana.

Actualmente existen empresas que se han percatado que es mejor cooperar mutuamente o fusionarse para sumar esfuerzos y así volverse más competitivos.

Peter Laurens J. trata la incompetencia del hombre y dice que si el hombre quiere rescatarse a sí mismo de una futura existencia intolerable, debe, ante todo, ver a dónde le conduce su insensata escalada. Debe examinar sus objetivos y comprender que el verdadero progreso se logra moviéndose hacia delante en busca de una mejor forma de vida, en vez de hacerlo hacia arriba, hacia la incompetencia total de la vida. El hombre debe comprender que la calidad de la experiencia es más importante que la adquisición de inútiles artefactos y posesiones materiales; debe dar nueva significación a la vida y decidir si usará su inteligencia para la preservación de la raza humana y el desarrollo de las características humanísticas del hombre.

Drucker, menciona que "...el hombre económico continua siendo el supremo gobernante ya que el

dinero sigue representando un papel decisivo en el mundo de hoy...".

La competencia somete al individuo a grandes niveles de tensión emocional, cuando lo importante es ganar (la atención está orientada necesariamente en el resultado –ganar– no en el proceso), así pues, los seres humanos padecen las tensiones nerviosas y espirituales que les somete la competencia y se juzga que los más competentes son quienes marchan con los tiempos o quienes los rebasan (siendo en su mayoría los que mueren prematuramente de infarto de miocardio). En nuestra sociedad se ha dado por sentado desde los primeros años, la creencia de que la competencia es algo bueno para todos. Se nos ha dicho que debemos competir a fin de alcanzar el éxito, en las empresas, en la familia, en los juegos, en los deportes, en las guerras, etcétera y rara vez transcurre un día de nuestra vida (sin importar cuál sea la edad, sexo, posición social) en que no nos encontremos compitiendo por algo. Desde el hogar y la escuela (del jardín de niños hasta la educación superior), tanto la familia como el profesor condicionan el individualismo y lo someten a situaciones de competencia, con su respectiva recompensa para el ganador, que normalmente es uno, y la consabida derrota y frustración para el resto. Un exagerado enfoque centrado en la satisfacción personal. La educación se ha convertido no sólo en un medio que facilita los mensajes competitivos que en muchas ocasiones incurren en atropellos a los principios más elementales de ética personal y profesional, que transgrede la integridad de las personas.

El autor argumenta que no existe la competencia sana. De hecho afirma que la competencia, cuanto más importante sea, nos incita a mentir, a actuar sin integridad moral, a sabotear e impedir que los otros alcancen ciertos logros. Menciona que la mayoría de las personas con un fuerte sentido de competencia revelan, de fondo, un nivel de autoestima muy bajo, porque obviamente la persona que ama la competencia desea ganar, no perder, y tener mucha necesidad de ganar, lleva implícito el deseo de ser reconocido por su triunfo. La competencia esclaviza y degrada la mente, es una de las formas de dependencia psicológica más prevaleciente y, ciertamente, más destructiva de todas.

Es evidente que el hábito de la competencia se basa en hacer comparaciones, nos comparamos ya sea por

encima de los demás: como figuras de autoridad y les tememos porque están en posición de bloquear nuestro progreso o de lastimarnos; y por debajo: aunque ya en desventaja, tememos que nos desplacen más abajo en su intento por llegar arriba que nosotros. Y así la vida nos parece como un simple juego peligroso de destrezas, en el cual nos encontramos rodeados de enemigos contra los cuales de alguna manera debemos competir. La competencia nos limita mentalmente y nos deja carentes de iniciativa y originalidad, engendra el temor, y se pierde la capacidad de ver, oír o reaccionar a la realidad emergente, siendo este último el factor más perjudicial de la competencia y su ruinoso lucha entre el dominio y la sumisión.

Una de las actitudes emocionales básicas que sirve de fundamento a la competencia, es el sentimiento de hostilidad. No existe una competencia amistosa, toda competencia es hostil ya que nos irritamos con facilidad si las cosas suceden de alguna manera diferente a la que deseamos; se origina a partir de un deseo de alcanzar una posición de dominio y de someter a los demás, usándolos o explotándolos en forma psicológica o física. Así el perdedor desorganiza la cooperación y perturba a los demás. El espíritu de competencia es lo opuesto al espíritu de juego. El jugador competitivo no experimenta alegría alguna, vive con el temor de que alguien lo humille o le gane, y si no puede ganar arruina el juego, o pierde el interés y ánimo, y acaba por retirarse o bien sólo juega cuando tiene la certeza de dominar.

La gran crisis de nuestro mundo actual es resultado directo de esos valores competitivos tan fomentados en el hogar, en las escuelas y en las empresas.

Algunas propuestas de cómo evitar la competencia

Estos autores mencionan que existe una mejor forma de vivir que no sea bajo las tensiones cotidianas de una constante competencia. Los elementos esenciales

están en uno mismo, en la iniciativa personal. Cada desafío que se acepte y cada problema que se resuelva requiere de iniciativa creativa; que con la confianza y la satisfacción personal, gracias a la cual cada quien adquiere libertad de elegir su propio destino y fija sus propias metas, valores y normas, sin temor a que lo limiten y sin comparaciones.

Lo que el mundo actual necesita es una conducta cooperativa, de valores integradores y madurez personal, como el respeto a sí mismo y a los demás, la ayuda mutua, la cooperación y la búsqueda del bien común en armonía con los demás. Despertar la inteligencia emocional, moral y ética, con pensamientos y sentimientos que estén más allá de los límites convencionales y por ende, apoyar a que se pueda crear una nueva cultura humana. Descubrir las capacidades para entablar una relación interpersonal de alta calidad y los medios de claridad interna que le predispongan a llevar una vida mejor.

Desarrollar la autenticidad (ser uno mismo), para encontrar el camino en la vida por propia elección, aceptándose a sí mismo y apreciando la totalidad de las demás personas como individuos independientes y con derechos propios; manejar la empatía que es la sensibilidad de comprender cómo se ven las cosas desde el punto de vista de la otra persona (ponerse en los zapatos del otro), sin evaluarlo, juzgarlo y mucho menos, sin condenarlo; trabajar en equipo, participar activamente en armonía (sin competir); aprender a comunicarse mejor, sobre todo a saber escuchar activamente (con atención plena a lo que se dice); aprender a determinar cómo y cuándo confrontar (la crítica por muy positiva que sea destruye, no hay crítica sana, se requiere de orientar); mantener buenas relaciones humanas con todos, y no buscar imponer sus ideas, pensamientos o valores; gozar de una buena salud mental y educar con el corazón. Vivamos en paz y armonía todos los seres vivos y cuidemos nuestro medio ambiente.☪

Gracias por la búsqueda de un cambio

Referencias Bibliográficas

- Armendáriz, Rubén (2004) *Educando con el Corazón*, Capítulo 2. Editorial PAX, México. pp. 11-36.
- Cote Parkinson C. North, M. K. Rustomji y S. A. Sapre. Peter Druke (1994) *Un comentario crítico sobre su filosofía gerencial*, Editorial Diana, México.
- De la Canal J. (1988) *El Dominio de la vida*, Manual Práctico. Editores Unidos Mexicanos.
- Garza Treviño Juan Gerardo. *Administración Contemporánea, Reto para la Empresa Mexicana*, Capítulo
- Hörnell Erick (1994) "La Competitividad a través de la Productividad. Los mejores ejemplos de las empresas, más productivas del mundo", Biblioteca de Empresa, *Financial Times*, Londres. Ediciones FOLIO.
- Longman de México *¿Podemos aspirar a ser competitivos?* Editores, S.A. de C.V. Editorial Alambra Mexicana. Pp. 815-856.
- Laurence J. Peter y Raymond Hull (1974) *El Principio de Peter, Tratado sobre la incompetencia*, Editorial Plaza y Janes, México.
- Laurence J. Peter (1974) *El Plan de Peter*, Editorial Plaza y Janes, México.
- Laurence J. Peter (1974) *Las Fórmulas de Peter*, Editorial Plaza y Janes, México.
- Lorenz Konrad (1973) *Los Ocho Pecados Mortales de la Humanidad Civilizada*, Editorial Plaza y Janes, S.A. de C.V. Editores Rotativa, Barcelona. pp. 11-19 y 35-42.
- Mandino Og. (1982) *La Universidad del Éxito de Og Mandino*, Octavo Semestre, *Cómo evitar la trampa de la competencia*. Editorial Diana, México. pp. 341-346.
- Peale Norman Vincent y Smiley Blanton. *El Poder de la Fe. La Fe es la Respuesta*. Editorial Grijalvo, México
- Razo Juan Antonio (1990) *Antología de Superación Personal*. Editorial Universo, México. pp. 97, 99 y 233.
- Van Fleet James K. (1980), *Los 22 grandes errores que cometen los ejecutivos y cómo corregirlos*. Editorial Diana. México.. pp. 133-139.
- Williard y Marguerite Beecher (1966), *Beyond success and Failure*. Crown Publishers, Copyright



ISEM

PERSPECTIVAS **MÉDICAS** Y



REPORTE DE **CASOS**





Deliberación práctica en un caso de violencia

Ana Ma. Millán Velázquez*
Juan Adrián Vences Martínez**

Desarrollo de los hechos

Los ciudadanos asistimos al desenlace de conflictos de violencia de manera frecuente en las unidades de salud, de los que en ocasiones los profesionales sanitarios, los pacientes o sus padres, no saben qué postura seguir en la atención de algunos casos concretos; como es el de una adolescente de 15 años de edad, católica, estudiante de secundaria, que había sido violada en dos ocasiones: la primera por su padrastro y la segunda por su hermanastro, en un lapso de 15 días y con embarazo, producto de estas agresiones. La joven se niega a continuar con el embarazo y la Unidad de Atención a Víctimas del Delito del Ministerio Público de su municipio, da la orden legal de la interrupción del embarazo por violación. Se refiere al Hospital "A" con indicaciones de ayuno, solución Hartman, misoprostol para la inducción del trabajo de aborto, antibióticos para la infección vaginal, inhibidor de bomba de protones por antecedente de sangrado de tubo digestivo. Al quinto día de estancia en el hospital "A" la paciente se encuentra estable, sin constancia en la inducción y se decide trasladarla en ambulancia a otra unidad hospitalaria la trabajadora social informa al Ministerio Público del traslado de la joven al Hospital "B", en el cual se ingresa para inducción de aborto legal, se anota en el expediente que se mantendrá conducta expectante y se someterá el caso al comité de ética del hospital (se desconoce si se sesionó), se continúa con el mismo manejo terapéutico y la paciente sigue

en ayuno con solución Hartman. Al siguiente día cambian a solución glucosada para vena permeable con los mismos medicamentos y se preparan para trasladar a la paciente al Hospital "C" para inducción del aborto, argumentando que su hospital no cuenta con documento legal que avale el procedimiento. Después de realizar los trámites correspondientes, llega al Hospital "C" –diez días después de levantada la denuncia-. Ahí es atendida por el especialista y se realiza la interrupción del embarazo mediante un legrado uterino instrumentado, sin complicaciones, al día siguiente debe ser egresada. El director del hospital "C" envió oficio al Ministerio Público para informar de los hechos.

Se preguntarán ¿por qué se prolongó la estancia de la paciente en las unidades hospitalarias? ¿Existe desconocimiento de la normatividad? ¿La paciente está en condiciones de tomar decisiones?

Podríamos hacer muchísimas preguntas y juicios morales respecto a este caso, pero intentaremos explicar algo que, en principio, parece no tener mucho sentido, pero que podría darnos algunas herramientas para cuando nos enfrentemos a casos similares

En las unidades de salud se tratan a aquellos pacientes que han sido víctimas de violación y muchas veces el desconocimiento de las leyes, de la normatividad y la influencia de principios y valores personales influyen en

* Estudios de Doctorado en Bioética por la Universidad Anáhuac, presidenta de la Academia Nacional Mexicana de Bioética Capítulo Estado de México, coordinadora estatal del Programa de Bioética y secretaria técnica de la Comisión de Bioética del Estado de México

**Dr. Juan Adrián Vences Martínez, jefe del Departamento de Salud Reproductiva

las decisiones que se deben de tomar tanto la víctima, como el personal de salud respecto al desenlace de un caso concreto; con esto, no se pretende catalogarlas como buenas o malas, sino dar la orientación a los profesionales de la salud para que las decisiones que se tomen sean fundamentadas.

El personal de salud que se enfrenta a estas situaciones ha de decidir qué deben hacer, cuál es la acción más beneficiosa para el paciente. Y aquí comienzan los problemas, ya que no es nada fácil conseguir un equilibrio entre lo que desearíamos conseguir y lo que realmente podemos lograr.

Marco legal y normativo

La violencia humana ha permanecido permanentemente en la vida del hombre y éste, paradójicamente, de forma paralela ha buscado la paz, apoyándose en creencias religiosas y posturas sociales, que muchas veces someten a la violencia con actos mayormente violentos. El hombre, desde los principios de la vida civilizada, se dedicó a crear leyes, códigos de comportamiento para poder vivir y convivir en sociedad, pero le ha resultado difícil dominarla de manera absoluta. (Galtung, 1998)

Las repercusiones de la violencia son múltiples, tanto en el campo de la salud, como en los aspectos sociales y económicos. Está considerada como la tercera causa de demanda de servicios en las unidades hospitalarias, después de las enfermedades crónicas degenerativas y accidentes; es reconocida desde 1996 como un problema de salud pública. (Manual para Prevención y la Atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres ¡Conoce! la NOM-046-SSA2-2005)

Entre los casos de violencia reportados, la violación sexual es considerada de mayor frecuencia, y de estas violaciones las más afectadas fueron mujeres (85%), quienes en todos los casos el agresor fue del sexo masculino además de ser familiares o conocidos (86%) y un poco más del 50% sucedió en el domicilio del agredido o del agresor (55%). (Atención Médica a personas violadas, 2007p,9).

Desde el punto de vista jurídico y normativo nuestro país ha participado en diversos acuerdos y compromisos internacionales que protegen los derechos humanos

de grupos vulnerables, como las mujeres, los niños (CEDAW, 1979), y ha firmado instrumentos para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, como la Convención Belem Do Pará en 1998. También cuenta con la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, publicada en el Diario Oficial de la Federación en febrero de 2007, aplicable a todo el territorio nacional. Asimismo, el 3 de marzo de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, que establece los criterios para prevención y la atención, ésta tiene el objetivo de orientar en la detección, prevención, la atención médica y en la notificación de los casos.

Los encargados de la atención a pacientes que han sido víctimas de una violación deben: a) recuperar en lo posible la salud y bienestar físico, psicológico, mental y social de los y las víctimas; b) evaluar y tratar las lesiones; c) prevenir las infecciones de trasmisión sexual y embarazo; d) recabar evidencias médico-legales, y e) proporcionar consejería y seguimiento. (Atención Médica a personas violadas, 2007, p12)

Es importante tener claro que el tratamiento específico en los casos de violación sexual es catalogado como urgencia médica y requiere de atención inmediata, por lo que el personal de salud debe difundir la disponibilidad de los servicios específicos para la atención. Cuando se presente el agredido a los servicios en las primeras 72 horas la anticoncepción de emergencia y la profilaxis de infecciones de transmisión sexual y de VIH Sida, son inmediatos y obligatorios, así como la recabación médico-legal.

En casos tardíos que se presentan después de este periodo –como es el caso que en este momento estamos tratando– donde existe un embarazo forzado o embarazo producto de violación, la indicación será la interrupción legal del embarazo, como lo contempla el marco jurídico penal normativo mexicano, emitida por un juez o por el Ministerio Público. Este ordenamiento deberá presentarse en la unidad hospitalaria. El personal de salud debe informar a la víctima sobre las alternativas existentes y la elección acordada será bajo plena y clara información, debiendo anexar al expediente el documento del Consentimiento informado. (Atención Médica a personas violadas, 2007, p16, 36)

El Código Penal del Estado de México menciona los artículos que se refieren a la reparación del daño, a los delitos contra el pleno desarrollo y la dignidad de la persona, contra la familia, la vida y la integridad corporal, también abarca el tema del aborto y sobre violación, asuntos que podrían ser de interés para el manejo de este caso en particular, como son los artículos: 33, 118, 204, 218, 251, 273 y 274.

Marco ético

La actitud del personal de salud es definitoria en el proceso de la atención a pacientes que han sido víctimas de violencia, además de la calidad técnica de la atención, está la calidez, la empatía, la comprensión y la solidaridad para facilitar la comunicación y la confianza, porque puede existir la revictimación provocada por el estigma de que son objetos estas personas. (Atención Médica a personas violadas, 2007p,13)

El personal de salud llega en el momento de la emergencia para brindar ayuda, para mitigar o aliviar el sufrimiento y la incertidumbre de las personas en esos momentos. Para orientar en las decisiones, tratando en lo posible mejorar la calidad de vida de la afectada.

En el manejo de estos casos en particular, existe un punto importante, llamado objeción de conciencia, que es entendida como la pretensión individual de un imperativo ético personalmente advertido en colisión con un deber jurídico contenido en la ley o en un contrato tutelado –entonces se plantea una confrontación entre las obligaciones establecidas por el derecho, la ética del médico y la ideología del paciente–. Este es un tema difícil y complejo, pues entran en juego principios tan importantes como la libertad del médico y del paciente. (Lee) En el caso específico del aborto, es en lo general concebido como un acto inmoral. En nuestro estado está penalizado, sin embargo existe en el contenido del Código Penal, situaciones específicas en las que no sólo se despenaliza, sino que es indicado de manera categórica, como es el caso que en este momento tratamos, en el que se le otorga a la joven la orden legal de interrupción del embarazo por violación, emitida por un juez, en el que se le solicita al director del Hospital "A", con oficio, haciendo referencia al

Código Penal del Estado de México, artículo 251, fracción II, donde dice a la letra "no es punible la muerte dada al producto de la concepción, cuando el embarazo sea resultado de una violación, siempre que desde el punto de vista médico no sea contraindicado y se realice con todas las precauciones que la ciencia médica aconseja".

El objetar la realización de un procedimiento y el derecho del usuario a recibir la atención establecida legalmente, es un conflicto que requiere de medidas prudentes, ya que la normatividad existente no se puede cambiar, sin embargo existe la posibilidad de un reemplazo profesional para realizar el tratamiento requerido, con el fin de asegurar siempre la atención del usuario. Para el desahogo de estos casos existe una gran laguna legal, ya que no existe una regulación de la objeción de conciencia como tal.

Otro aspecto que sería importante mencionar en este ensayo, es valorar si la joven estaba en condiciones psíquicas para rechazar su embarazo, si se le ofrecieron otras alternativas, como por ejemplo continuar con su embarazo y después dar al niño en adopción, con apoyo psicológico durante el proceso. En este sentido cabe hacerse algunas preguntas: ¿Cómo el embarazo fue producto de una violación, por este hecho ya es considerada víctima, si se le impone la maternidad, será víctima por segunda vez? en este supuesto, entonces, ¿Se está ante un embarazo ético o humanitario?

Conclusión

En el proceso deliberativo de un caso clínico lo que más preocupa es en primera instancia identificar el problema central, después, los problemas morales que presenta el caso, cuáles son los cursos de acción posibles, puntualizar los extremos y buscar los puntos intermedios para poder sugerir las alternativas de solución y poder llegar a la decisión final, elaborando los argumentos a favor y en contra de la decisión tomada, y que éstos sean defendibles públicamente. (Gracia,2001) Es aquí, donde podemos identificar que toda decisión moral está basada en hechos y circunstancias, principios y consecuencias.

El derecho a la salud es parte importante de los derechos humanos, en este sentido el reconocimiento

de los derechos reproductivos de las adolescentes, protege el derecho a una atención médica adecuada, confidencial y segura. Asimismo, también obliga al Estado a asegurar que los adolescentes disfruten plenamente de su derecho a expresar su opinión en los asuntos que le afecten directamente. Sin embargo

toda discusión reflexiva debe ser dirigida hacia la búsqueda del bien de todos los actores involucrados en el caso. Este análisis debe partir de la construcción de una relación empática, responsable y ética, como una experiencia que trasciende lo asistencial y consolide el carácter esencialmente humano de la medicina.⁸

Referencias Bibliográficas

Atención Médica a Personas Violada, 2007. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

CEDAW, 1997. Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y la niñas, 1997, ONU.

Convención Belem Do Pará, 1998. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, 1998.

Johan Galtung. 1998, "Paz por medios pacíficos". Bilbao. Consultado el 12 de julio de 2010.

Lee, G.M, "La objeción de conciencia en la práctica médica". www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-3/RFM49310.pdf. Consultado el 8 de noviembre de 2010.

Manual para Prevención y la Atención a la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres ¡Conoce! la NOM-046-SSA2-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-046-ssa2-2005

Violencia Social. html.rincondelvago.com/violencia-social.html

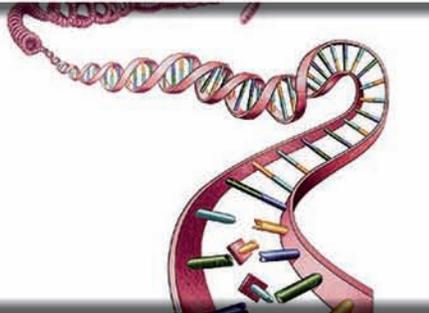






ISEM

FUENTE INFORMATIVA



EN BIOÉTICA





Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

“Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”

Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con sujetos humanos adoptada por: 18ª Asamblea general de la Asociación Médica Mundial (AMM), en Helsinki, Finlandia, en junio de 1964. Y enmendada por: 29.ª Asamblea general de la AMM en Tokio, Japón, en octubre de 1975; 35.ª Asamblea general de la AMM en Venecia, Italia, en octubre de 1983; 41.ª Asamblea general de la AMM Hong Kong, República China, en septiembre de 1989; 48.ª Asamblea general de la AMM, en Somerset West, Sudáfrica, en octubre de 1996; 52.ª Asamblea general de la AMM en Edimburgo, Escocia, en octubre de 2000; Nota aclaratoria al párrafo 29, añadida en la 54.ª Asamblea general de la AMM en Washington, Estados Unidos, en octubre de 2002; Nota aclaratoria del párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM en Tokio, Japón, en 2004.

Introducción

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos, la cual incluye la investigación de material humano o de datos identificables.

Es deber del médico promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial obliga al médico a seguir la fórmula “Ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que «el médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que no pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente».

El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos.

En investigación médica en seres humanos, la preocupación por su bienestar debe prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

En la actual práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costes.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la

investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a aquéllos sometidos a investigación combinada con su atención médica.

Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta declaración.

Principios básicos para toda investigación médica

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

La investigación médica en seres humanos debe realizarse de acuerdo con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, o en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados, y en animales cuando sea oportuno.

Durante la investigación hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente, y debe respetarse el bienestar de los animales empleados en los experimentos.

El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este protocolo debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar con arreglo a

las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental.

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al comité, para que la revise, la información sobre financiación, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio.

El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar expresamente que se han observado los principios enunciados en esta declaración.

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe estar precedido por una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.

Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son mayores que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo supera

al riesgo inherente y a los costes para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.

La investigación médica sólo está justificada si existen posibilidades razonables de que la población que es objeto de la investigación, podrá beneficiarse de sus resultados.

Las personas objeto del proyecto de investigación deben ser participantes voluntarios e informados.

Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para respetar la intimidad de la persona y la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiación, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.

Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, este consentimiento debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente para otorgar el consentimiento,

o legalmente menor de edad, el investigador debe obtenerlo del representante legal y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos no deben ser incluidos en la investigación a menos que ésta sea necesaria para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.

Si una persona considerada incapaz por la ley, como es el caso de un menor de edad, está capacitado de dar su consentimiento para participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.

La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física o mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado, deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la mayor brevedad posible del individuo o de un representante legal.

Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el médico está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos y deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiación, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no respeten los principios descritos en esta declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Principios aplicables cuando la investigación médica se combina con la atención médica

El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que la investigación esté justificada por su potencial valor preventivo, diagnóstico o terapéutico. Cuando la investigación médica se combina con la atención

médica, se aplican normas adicionales para proteger a los pacientes que son sujetos pasivos de la investigación.

Los posibles beneficios, riesgos, costes y eficacia de todo procedimiento nuevo deben ser evaluados mediante su comparación con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos existentes. Ello no excluye que se pueda emplear un placebo, o la ausencia de tratamiento, en estudios para los que no hay procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados.

Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos probados y existentes, identificados por el estudio.

El médico debe informar con detalle al paciente de los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación nunca debe perturbar la relación médico-paciente.

Cuando los métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos disponibles no existen o han resultado ineficaces en la atención de un enfermo, el médico, con el consentimiento informado del paciente, puede libremente utilizar procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos nuevos o no probados, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales medidas deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, publicada. Se deben seguir todas las otras normas pertinentes de esta declaración.

Referencias bibliográficas

<http://www.seeiuc.com/investig/helsinki>

<http://www.edomex.gob.mx/salud>. Página principal de la Secretaría de Salud del Estado de México, en el

Nota aclaratoria al párrafo 29 de la Declaración de Helsinki de la AMM

La AMM por la presente reafirma su posición de que se debe tener muchísimo cuidado al utilizar ensayos con placebo y que, en general, esta metodología sólo debería ser utilizada en ausencia de una terapia probada ya existente. No obstante, un ensayo con placebo puede ser éticamente aceptable, incluso si la terapia probada está disponible, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- cuando por razones apremiantes y científico-metodológicas su utilización sea necesaria para determinar la eficacia o seguridad de un método preventivo, diagnóstico o terapéutico, o
- cuando se investiga un método preventivo, diagnóstico o terapéutico de importancia menor y los pacientes que reciben el placebo no están sometidos a cualquier riesgo adicional de perjuicio grave o irreversible.

Se deben seguir todas las otras disposiciones de la Declaración de Helsinki, en especial la necesidad de una revisión científica y ética adecuada.

Nota aclaratoria al párrafo 30 de la Declaración de Helsinki de la AMM

La AMM por la presente reafirma su posición de que es necesario, durante el proceso de planificación del estudio, identificar el acceso después del ensayo de los participantes en el estudio a procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos que han resultado beneficiosos o el acceso a otra atención apropiada. Los arreglos para el acceso, después del ensayo u otra atención, deben ser descritos en el protocolo del estudio, de manera que el comité de revisión ética pueda considerar dichos arreglos durante su revisión.☞

apartado de Órganos Colegiados, sección Comisión de Bioética del Estado de México, rubro Documentos y Publicaciones.





ISEM

ESPACIO LIBRE Y



CARTAS AL EDITOR



La aplicación práctica de la bioética en el hospital

Manuel López Kneeland*

No cabe duda que la mejor manera de promover la reflexión bioética entre los médicos y personal de salud en nuestro quehacer cotidiano, es la educación en estos temas. Sin embargo, ¿qué responsabilidad tienen los directivos de hospitales y con qué herramientas cuentan para evaluar las decisiones clínicas bajo el enfoque de la bioética?

En nuestro país tenemos una larga tradición de practicar bioética en los hospitales. Desde su publicación en 1984, la Ley General de Salud contempla la institución de diversos comités cuya tarea es la de evaluar casos clínicos para aplicar medidas de corrección. Un ejemplo es el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna e Infantil en donde, a pesar de que no está implícita la discusión bioética, la revisión y discusión del caso particular de una defunción implica necesariamente la reflexión ética de los trabajadores de la salud involucrados en la atención médica.

Un avance importante para hacer implícita la bioética en el hospital fue en 2007, cuando la Comisión Nacional de Bioética introduce una modificación a la Ley General de Salud en donde obliga a los hospitales públicos y privados a instalar un Comité Hospitalario de Bioética. El diseño de estos comités ha resultado ser el mejor para la evaluación y promoción de la bioética entre el personal de salud de un hospital por las siguientes razones:

- Debe contar con la representación de todos los posibles puntos de vista que afecten la decisión, lo que implica que deben ser multidisciplinarios y contar con la participación ciudadana.

- Debe usar la deliberación como principal método para la toma de decisiones y la generación de recomendaciones.

- Debe encontrar soluciones universales y no específicas a grupos o puntos de vista.

- Las conclusiones no afectan el ámbito de responsabilidad de los trabajadores de la salud involucrados en el caso.

- La decisión final será del paciente o su representante legal.

Otra de las iniciativas que considero, ha dado a los directivos y al personal de salud un lenguaje común y un campo parejo en donde explorar estos temas, fue la promoción de distintos códigos específicos entre los que destacan: el Código de Conducta para el Personal de Salud y el Código de Bioética para el Personal de Salud. Este último, elaborado a través de una consulta con profesionales de salud de distintos ámbitos y niveles y la consulta de tratados internacionales relacionados, promueve valores universales como base de la reflexión bioética, lo cual considera como personal de cada trabajador de la salud.

En los hospitales en donde se desarrollan actividades específicas como la investigación clínica o los trasplantes, existen también por ley comités especializados que otorgan o no su consentimiento y vigilan para estos procesos. Éstos, basados en tratados internacionales específicos, obligan a los responsables a seguir diversos criterios que garantizan una conducta considerada como adecuada. Sin embargo, a veces

* Asesor del Secretario de Salud



la interpretación personal puede generar conflicto por lo que en estos comités también se promueve la discusión y el consenso para la toma de decisiones.

No cabe duda que una de las principales ventajas es que cada día nuestros pacientes están más informados de sus derechos y obligaciones cuando acuden a nuestros centros hospitalarios. Esto nos ayuda a promover la evaluación y discusión en bioética. En este campo también se han hecho avances considerables en nuestro país y así, no sólo se han promovido estos

derechos entre la población en general, sino que se incita la participación de la comunidad en el análisis de los casos y la propuesta de soluciones.

Finalmente, considero que la vocación de médicos y enfermeras en nuestro país, ha servido de principal mecanismo promotor de la bioética en los consultorios, hospitales y clínicas, públicas y privadas, para beneficio, del paciente. Su bienestar debe representar el centro de nuestras reflexiones y ser la guía y meta de nuestro quehacer cotidiano. ☩

Referencias bibliográficas:

Ley General de Salud (1984). Nueva Ley publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984. Últimas reformas publicadas DOF 27-04-2010.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1986). Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de diciembre de 1986.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 29 de abril de 1986.

Reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de febrero de 1985. Última reforma publicada DOF 26 de noviembre de 1987.

Código de Conducta para el Personal de Salud. Comisión Nacional de Bioética. http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/2._NAL._Cxdigo_de_Conducta_del_Personal_de_Salud.pdf

Código de Bioética para el Personal de Salud. Comisión Nacional de Bioética. En: http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/1._NAL._Cxdigo_de_Bioetica_del_Personal_de_Salud.pdf

Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Arbitraje Médico 2001. Carta de los Derechos de las Pacientes y los Pacientes. Secretaría de Salud. En: http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/4.NAL_Derechos_de_los_Pacientes.pdf





ISEM

LECTURAS RECOMENDADAS



PRINCIPLES OF
BIOMEDICAL
ETHICS FIFTH
EDITION





Marco Antonio Sánchez López *



ESTUDIOS DE BIOÉTICA Y DERECHO, VALENCIA, TIRANT LO BLANCH, 2000.

Dividida en dos grandes apartados: La bioética como reflexión ético-jurídica: un punto de vista laico, así como la incorporación de la bioética a la discusión de problemas sanitarios, complementados por un interesante compilado de textos que a juicio de Ramón Valls, son *Materiales básicos sobre los orígenes de la moral moderna*; la obra ofrece un trabajo que a diferencia de lo habitual, puede presumir de unidad interna y de diversidad formal.

En efecto, el libro es producto del notable esfuerzo de un grupo de profesionistas que para entonces contaba con más de seis años de llevar a cabo el Máster de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, extendiendo su vertiente a un Observatorio de Bioética y Derecho, como centro de investigación, prospección y difusión sobre problemas éticos, legales y sociales relacionados con biotecnología y biomedicina.

Tópicos tales como la concepción de la bioética, los alcances de la moral y la ética, la objeción de conciencia en el plano de la salud, el principio de autonomía, así como el tema principal en sus implicaciones con el ejercicio actual de la medicina, discapacidad, enfermedades contagiosas, entre varios más, son abordados de manera sugestiva.

La aplicación de un enfoque interdisciplinario a las temáticas constituye un elemento favorable que invita a su lectura, considerando atinadamente que resulta indispensable un debate social informado como requisito para evitar que la bioética pueda convertirse en una nueva tecnocracia: “en una forma de tiranía de ‘expertos’ que toman a su cuidado resolver lo que es atribución de todos decidir”.⁸

GARCÍA COLORADO, GABRIEL (coord.), *NORMATIVA EN BIOÉTICA, DERECHOS HUMANOS, SALUD Y VIDA*, MÉXICO, TRILLAS, 2009.

El libro que se comenta es una muestra del interés y el desarrollo que presenta el tema de la bioética en la actualidad, con sus distintas implicaciones en los ámbitos biológico, médico y jurídico entre varios más. Con un lenguaje inteligible, la obra presenta un conjunto de temas que tienen como signo destacable la labor que en nuestra materia se había llevado a cabo hasta fines de 2008 en términos de esfuerzos legislativos por regular algunos aspectos de la bioética; se trata de las iniciativas de ley más representativas, propuestas en las cuatro últimas legislaturas federales, considerando incluso temas conexos, poco abordados desde este punto de vista, como es el caso de la legislación ambiental a partir de la perspectiva ética.

* Estudios de Doctorado en Derechos Humanos, por la Universidad Nacional de Estudios a Distancia de España, ex director del Centro de Estudios de la Comisión Derechos Humanos del Estado de México.

En esta línea se abordan algunos asuntos que bien vale destacar, tales como la ética empresarial en el laboratorio clínico, así como la bioética y la enfermería, a más de otros tantos temas usualmente tratados. En adición a lo anterior es pertinente mencionar el compendio de instrumentos internacionales vinculados con bioética, investigación científica, experimentación con seres humanos y ética médica, junto con la legislación mexicana en la materia.



Se trata, pues, de un esfuerzo dirigido en primera instancia a los profesionales de la salud, cuya virtud estriba, tal como se expresó previamente, en ser sumamente asequible, por lo que bien puede servir como texto de consulta para quienes busquen acercarse a la bioética. ☞

ALBARELLOS, LAURA A. *BIOÉTICA CON TRAZOS JURÍDICOS*, MÉXICO, PORRÚA, 2007.

La búsqueda del reconocimiento y tutela efectivos de los derechos humanos constituye uno de los signos de nuestro tiempo. El Derecho corre invariablemente detrás de los fenómenos sociales con el propósito de fundar un concierto social equilibrado y conveniente para que cada persona pueda desplegar sus aptitudes y capacidades en un medio propicio, favorable para ello. En ese contexto ha tenido desarrollo un conjunto de disciplinas que esencialmente pretenden aportar para que la vida humana alcance mejores condiciones, la salud como bien personal y colectivo que contribuye a una vida decorosa.

El problema estriba en que dentro del marco de esta última suerte de ciencias de que recién hablamos, dada su naturaleza e implicaciones, se corre el riesgo de perder de vista y afectar precisamente la dignidad y los derechos humanos, de allí la necesidad de contar con nítidos parámetros morales y una ética profesional acordes con ellos. Con una formación que da fe de la calidad de su trabajo, Laura A. Albarellos emprende una tarea de análisis sobre las implicaciones y alcances de la bioética, con una diáfana perspectiva jurídica que evidencia su clara e irrefutable vinculación con los derechos humanos. ☞



Crónica del IV Encuentro Nacional de Bioética “El humanismo en los servicios de salud inicia con una sonrisa y actitud positiva”

Por César Humberto Botello Ortiz*

Descripción

El IV Encuentro Nacional de Bioética titulado “El humanismo en los servicios de salud se inicia con una sonrisa y actitud positiva” fue organizado por la Comisión de Bioética del Estado de México, la Coordinación de Salud a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del ISEM, con la colaboración de las Instituciones del Sector Salud, Educativo, del Medio Ambiente, y Academias y Organismos no gubernamentales. Se convocó a profesionales de la salud, a intelectuales y público en general para intercambiar experiencias y conocimientos a este encuentro que por cuatro años consecutivos se ha llevado a cabo. El cual se desarrolló el viernes 1° de septiembre de 2010, en el Hospital Materno Infantil del ISSEMyM, con el apoyo incondicional de su directora la Dra. Mónica Pérez Santín y su equipo de trabajo.

El secretario de Salud y director general del Instituto de Salud del Estado de México, Dr. Gabriel Jaime O’Shea Cuevas inaugura el IV Encuentro Nacional de Bioética a través de su representante, Dr. Jesús Luis Rubí Salazar, Coordinador de Salud y vicepresidente de la Comisión de Bioética; la Dra. Elizabeth Dávila Chávez, directora de Servicios de Salud; el Dr. Filiberto Cedeño Domínguez, director General del Instituto Materno Infantil del Estado de México; el Dr. Jorge Cruz Borromeo, comisionado de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México; el Dr. Alejandro del Valle Muñoz, director del Centro del Conocimiento Bioético de la Comisión Nacional de Bioética y Vicepresidente del Colegio Nacional de Medicina; el Dr. Carlos Viesca Treviño, jefe del Departamento de Filosofía e Historia de la Medicina de la UNAM; el M. en C. S. Luis Guillermo De Hoyos Martínez, director de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México; el Lic. Miguel Ángel Cruz Muciño, jefe de la Unidad Jurídica

de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de México; el Dr. Javier Lozano Herrera, coordinador de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; Dr. Luis Ramón Oropeza Urbano, subdelegado médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Dr. Juan Manuel López Carmona, subdelegado regional Zona Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social; la Dra. Rosa María Estrada Arevalo, en representación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México; la Dra. Mónica Pérez Santín, directora del Hospital Materno Infantil del ISSEMyM, el Dr. Juan Márquez Jiménez, Presidente de la Academia Mexiquense de Medicina A. C., y el Dr. Octaviano Humberto Domínguez Márquez, presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética A. C.

La Dra. Elizabeth Dávila Chávez, directora de Servicios de Salud del ISEM, dió la bienvenida a los participantes y comentó que este evento nacional permite un espacio de convivencia y encuentro que busca compartir conocimientos y experiencias para reconocer la equidad en el respeto de los derechos y la dignidad humana en la relación médico-paciente, promoviendo los valores y principios morales en la práctica diaria del personal de salud, y que tiene por objetivo responder a las necesidades de abordar desde un punto de vista moral y ético, las cuestiones médicas y tratar de fomentar el respeto de los principios y valores que deben regir la práctica médica. Asimismo agradece a los expertos conferencistas su visita y el compartir sus experiencias y conocimientos.

Por su parte el Dr. Alejandro del Valle Muñoz expuso los motivos, mencionando la trascendencia de la bioética y la ética para el personal de salud que es el centro de acciones que deben darse en el contexto de la preservación de la salud, de la vida y la atención

* Maestro en Salud Pública, jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad.



legítima solidaria y digna hacia los pacientes.

El mensaje institucional e inauguración estuvo a cargo del Dr. Jesús Luis Rubí Salazar en representación del Dr. Gabriel Jaime O’Shea Cuevas, así mismo presentó la Revista *Bioética y Salud* de la Comisión de Bioética del Estado de México, invitando a colaborar en ella, mencionando que la bioética pretende fomentar el sentido de corresponsabilidad consciente y previsor para coadyuvar al buen desempeño de la relación médico-paciente, la humanización, el fortalecimiento de la autoestima, el respeto a los demás, la paciencia, la tolerancia y la pericia técnica, comprometidos en este reencuentro de valores para la mejora de la calidad de los servicios y toma de decisiones.

Conclusiones del programa académico

Posteriormente y continuando con el programa académico intervino el M. en C. S. Luis Guillermo De Hoyos Martínez, Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, con el tema “Perspectiva de la Bioética en la Educación Superior”, mencionando que la bioética debe ser objeto

del estudio permanente de todo sistema educativo; ya que la persona se forma a través de la educación y por medio de ella se enfrenta a la interacción con la sociedad a la que pertenece; esta formación es un instrumento para la vivencia de un humanismo donde se forje una nueva humanidad considerando al ser humano como único e irrepetible. Afirmó que el reto a enfrentar en el sistema educativo actual y futuro, son asumir los avances técnico-científicos sin dañar y sin tener que renunciar al desarrollo del humanismo, el cual convierte a la educación en un espacio donde se constituye una relación simbiótica entre el ser humano y la ciencia. Agregó que en este nuevo siglo debe existir una nueva propuesta de educación, una nueva visión de planes formativos que deben contemplar no sólo la formación integral sino que debe asumir la responsabilidad que ello conlleva, tanto individual como colectivamente, a convertir un proyecto de vida de actuar con ciencia y consciencia.

A continuación participó el Dr. Carlos Viesca Treviño, jefe del Departamento de Filosofía e Historia de la Medicina de la UNAM, con el tema “La Expresión de la Bioética en México”, quien con su espíritu entusiasta mencionó



que para construir un humanismo actual, se necesita conocer los contenidos de las ciencias de la salud, los contenidos de las humanidades, que tenemos que saber qué es ética, qué es moral, manejar definiciones de los principios de bioética con algunos agregados como de responsabilidad (puntualizó la importancia de este último valor), manejar teorías de la virtud, teorías filosóficas basadas en morales comunes, y manejar teorías filosóficas cognitivistas. Enfatizó que es nuestro cometido conocer contenidos de humanidades, de ética y de bioética.

Dirigió la pregunta al auditorio ¿Por qué nos es más operativa en el momento actual la bioética que otros tipos de ética?

Mencionando que un humanismo clínico con conocimiento frente a la necesidad, para resolverla en la medida de lo posible –curar cuando es posible, aliviar cuando sólo se puede aliviar y consolar siempre– cuando no hay otras cosas que hacer, cuando no hay posibilidad de curación y generalmente esta calidad de atención se debe extender más allá de la muerte del paciente, porque atrás del paciente muerto existe un núcleo familiar que está viviendo ese problema y que tiene que ver con el equipo que atiende la salud. Esta es una responsabilidad de la dimensión de un humanismo antropológico y también de un humanismo bioético que nos obliga a considerar que la responsabilidad no es estrictamente técnica, no se limita a lo puramente discursivo, no se queda tampoco en lo psicológico: debe ser integral.

La última presentación magistral fue por la intervención del Dr. Alejandro del Valle Muñoz, director del Centro



del Conocimiento Bioético de la Comisión Nacional de Bioética y vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina, titulada “Desde el Prisma Óptico de la Comisión Nacional de Bioética”, inicia su presentación haciendo referencia a la estupenda intervención del Dr. Viesca y a la importante aportación del Dr. Hoyos, quien logra aterrizar a nivel de una pauta de acción concreta al incorporar el conocimiento bioético dentro de los planes curriculares de las ciencias de la salud, agregando que también es importante integrarlos desde los niveles de enseñanza de los ciclos básicos, desde la primaria, secundaria, preparatoria y el bachillerato, dando temas de ética y bioética. Asimismo comenta que la Comisión Nacional se crea por decreto presidencial en el 2005 con la misión de crear una nueva cultura bioética en el país, centralmente en la ética médica y de salud pública, teniendo como primer desafío el de buscar un equilibrio ético, de justicia y equidad en la relación médico-paciente; en tal sentido hace referencia al Dr. Chávez que la define como la relación de una conciencia “médico” frente a una confianza “paciente”. Agregó que otro reto que tiene la Comisión Nacional es establecer políticas públicas en materia de bioética, actuar como un órgano de consulta, promover políticas públicas orientadas a la preservación de los ecosistemas, difundir el conocimiento bioético a través de eventos como congresos, encuentros, diplomados, seminarios y otros como estudios de posgrados en la materia, o a través de medios de comunicación generar una estrategia de comunicación educativa, planes de medios, etcétera.

Finalmente, el programa académico concluye con el pánnel llamado: “Responsabilidad Jurídica, Administrativa y Ética del Personal de Salud”, con la participación de los



doctores Garbiñe Sarawatari Zavala, Patricio Santillán Doherty y Ricardo Alfredo Nerí Vela, como panelistas y la Dra. Violeta Feria Colín como coordinadora del pánel, quien presenta a los panelistas haciendo lectura breve de su reseña curricular. Inicia con la introducción del tema mencionando que todos estamos conscientes de que la atención al paciente en esta época no es una atención exclusivamente del médico y el paciente, puesto que en este acto participan el médico y el equipo de salud, lo cual ya establece un grupo de personas que están en contacto con él. La bioética no es un tema de moda, es un estilo de convivencia a través de valores, que constituyen los principios fundamentales de vida como la libertad, dignidad, respeto, autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia, responsabilidad y la corresponsabilidad.

En el pánel se expusieron criterios y recomendaciones sobre las responsabilidades jurídicas, administrativas y ética del personal de salud, manifestándose la responsabilidad médica en México, presentes en el Código Civil, como la negligencia, la impericia y el dolor y de otros factores que vician la relación del personal

de salud con el paciente y que causan insatisfacción, como por ejemplo, las complicaciones quirúrgicas, la tardanza en el servicio, la mala comunicación que son causa del conflicto más importante y que a veces llega a una demanda por parte del paciente o sus familiares.

Asimismo, durante el Encuentro, se instaló la exposición de carteles con temas alusivos a la bioética como: "Dilemas éticos en enfermería al proporcionar cuidados paliativos en unidades médicas del ISEM", "Principios de beneficencia en paciente con lesión vesical por trauma cerrado de abdomen", "Bioética y cirugía general, principio de beneficencia en pacientes con hernia inguinal gigante", "El humanismo en los servicios de salud se inicia con una sonrisa y actitud positiva" y "Protocolización de un caso, comité de Bioética".

El Encuentro cumplió su objetivo académico, donde coincidió el esfuerzo de las dependencias participantes para fortalecer los temas en los que actualmente hay mayor interés y debate, habiendo suficiente pluralismo de enfoque, con la finalidad de que el auditorio forme su propio criterio. ☩



NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE COLABORACIONES

60

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 de la salud, creando una cultura bioética consciente y previsora en las instituciones que conforman la Comisión de Bioética del Estado de México. Asimismo, coadyuvar para el buen desempeño de los comités de bioética de las instituciones de salud, hospitalarios y de ética en investigación, así como los que se formen en otras instituciones de enseñanza.

La revista está dirigida a la población en general que acuda a las áreas administrativas, jurisdicciones, centros de salud y hospitales, así como 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. Así mismo se puede consultar en la página electrónica de la Secretaría de Salud www.salud.edomex.gob.mx en el espacio de Recursos.

Normas

Se publicarán únicamente trabajos originales e inéditos.

El idioma oficial de la revista es el 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 estar impresos en láser, escritos a doble espacio, con tamaño de letra Arial a 12 puntos y capturados en el procesador de textos *MS-Word* para DOS versión 5.0 o *Word for Windows* versiones seis o siete. Deberá adjuntarse el disco en que se contenga el archivo, o bien, enviarse a nuestros correos electrónicos miva06@yahoo.com.mx y bioetica.edomex@edomex.gob.mx.

Cada trabajo deberá ir acompañado con un resumen de no más de 200 palabras.

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

A todo trabajo deberá adjuntarse una síntesis curricular, así como la dirección del autor, con el fin de mantener comunicación. Asimismo, el autor indicará la institución donde labora, su grado académico, teléfono, fax y correo electrónico.



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

Contenido

Las secciones refieren temas de interés, normatividad nacional e internacional, artículos relacionados, noticias breves, reportajes, testimonios, cartas al editor, entre otros y se dividen en las siguientes:

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. Los lineamientos serán los mismos que se solicitan para un artículo original, las ilustraciones serán enviadas a color o blanco y negro, con el texto en magnético en la ubicación deseada. La extensión máxima es de siete cuartillas. La bibliografía debe ser suficiente y adecuada, apegada a la normatividad vigente.

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

De la ciencia a la consciencia: serán considerado 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.

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 de libros y 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. La extensión máxima es de tres cuartillas.

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

Colaboraciones

Cualquier persona interesada en participar podrá hacerlo, para ello se cuenta con un correo electrónico con la información necesaria para su inserción en la revista. Toda colaboración será expuesta ante el comité editorial para ser autorizada o no su publicación.

Créditos por autor

Las colaboraciones estarán identificadas con un autor o fuente informativa, para deslindar responsabilidades futuras o acusaciones de plagio. De ser pertinente, debe incluirse el cargo y dependencia de las colaboraciones. Evitar en lo posible los textos anónimos. ¶





Comisión de **Bioética** del **Estado** de **México**

Presidente

Gabriel Jaime O'Shea Cuevas

Secretario de Salud y director general del Instituto de Salud del Estado de México y presidente de la Comisión de Bioética del Estado de México

Vicepresidente

Jesús Luis Rubí Salazar

Coordinador de Salud y vicepresidente de la Comisión de Bioética del Estado de México

Secretario técnico

Ana María Millán Velázquez

Coordinadora estatal del Programa de Bioética del Instituto de Salud del Estado de México

Vocales

Paulino Martínez Gutiérrez

Jefe del Departamento de Apoyo a la Educación de la Secretaría de Educación

Samanta Páramo Acosta

Asesora de la Secretaría del Medio Ambiente

Luis Guillermo De Hoyos Martínez

Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México

Miguel Angel Villamares García

Jefe de Enseñanza e Investigación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

María del Socorro Romero Figueroa

Coordinadora de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estatal Zona Poniente

Raymundo Rodríguez Moctezuma

Coordinador de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Estatal Zona Oriente



Martha Mejía Márquez
**Directora de Educación e Investigación en Salud del
Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios**

Rosa María Estrada Arévalo
**Responsable de la Capacitación del Sistema para el
Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México**

Ma. Elena Orenday Aréchiga
**Directora de Enseñanza e Investigación del
Instituto Materno Infantil del Estado de México**

Miguel Ángel Cruz Muciño
**Director de la Unidad Jurídica de la Comisión
de Derechos Humanos del Estado de México**

Jorge Cruz Borromeo
**Comisionado de Conciliación y Arbitraje Médico
del Estado de México**

César Humberto Botello Ortiz
**Jefe de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad
del Instituto de Salud del Estado de México**

Alfredo Viguera Rendón
Representante de la Sociedad Mexiquense

Jesús Bermeo Méndez
**Vocal de la Comisión de Bioética de la
Academia Mexiquense de Medicina**

Francisco Cabrera Esquitin
Asesor externo de la Comisión de Bioética del Estado de México

José Luis Mendoza Jiménez
**Representante de la Unidad de Asuntos Jurídicos
del Instituto de Salud del Estado de México**



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Compromiso

Gobierno que cumple



CON VALORY RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Por que
merecemos
Servicios de
Salud de
Calidad y
Humanismo



¡Contamos contigo!

COMISION DE BIOETICA DEL ESTADO DE MEXICO

Avenida Independencia Orte #903, Colonia Sata Clara

Teléfonos: 2148680, 2155244 y Cel.: 7224136105

Correo electrónico: miva06@yahoo.com.mx

ISEM



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Compromiso
Gobierno que cumple



**SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN**

**SECRETARÍA DEL
MEDIO AMBIENTE**

