



**Universidad Nacional Autónoma de
México**

Facultad de Estudios Superiores Acatlán

*Los Comités Hospitalarios de Bioética en México: una propuesta Ética-
Jurídica.*

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

LUIS OMAR ÁLVAREZ VEGA

ASESOR:

MTRO.: AGUILAR ROSALES EDMUNDO

F.E.S. ACATLÁN

Septiembre de 2015

Santa Cruz Acatlán, Naucalpan, Estado de México



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Siembra un pensamiento y recogerás una acción; siembra una acción y recogerás un hábito; siembra un hábito y recogerás un carácter; siembre un carácter y recogerás un destino”

Charles Reade.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, como fuerza e inteligencia suprema del cosmos que asombra mi existencia día a día, en lo que vivo y en la expresión de la vida misma, con todo lo conozco y aprendo; a las personas con las que he tenido el gusto de compartir la aventura de mi existencia y de mi propio ser; les ofrezco el esfuerzo de este trabajo, el tiempo, la dedicación y la pasión con lo que lo realice con el ánimo de dejar un legado de conocimiento en el mundo.

En primer lugar agradezco a mis padres Javier y María Luisa, ejemplo intachable de amor, comprensión, solidaridad, fortaleza, sabiduría y alegría de vivir, por aceptarme y amarme tal cual soy, sobre todo brindarme y enseñarme el valor de la familia, junto con mis hermanos Arisbeth, Javo, Areli y Toño, por alegrar mis días, procurarme, enseñarme que la vida es dura, pero bella, que vale la pena anteponer los principios antes que la personalidad al no ser perfectos, porque tenemos la gran capacidad humana de amar y ser solidarios. A cada uno de mis sobrinos Richie, Beto, Mikey, Edson, Carlos y Ximena. Gracias familia Álvarez Vega.

Mi reconocimiento y agradecimiento a todos los profesores que marcaron mi rumbo y seguirán marcando la vida de muchos estudiantes en esa vocación tan noble de despertar la curiosidad y el hambre de conocimiento. A la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Acatlán, todo mi reconocimiento al personal de intendencia, administrativo y docente.

A Edmundo Aguilar Rosales, porque tu eficaz exigencia en clase, aceptar en asesorar dirigir y revisar esta tesis, por todo el apoyo gracias.

A la Dra. Magdalena de Lourdes Espinosa y Gómez por perfeccionar y dejar en excelencia con sus observaciones este trabajo; por sus interesantísimas conversaciones y ponencias, por el amor y pasión con el que imparte su cátedra, logrando despertar la magia del conocimiento. Es un placer haberla conocido.

Agradezco a mi mejor amigo Ing. Jesús Alejandro Rodríguez Reséndiz, por su complicidad, alegría, compañía y solidaridad, por compartir sueños e inspirarnos el uno al otro desde pequeños, gracias eres parte de esto.

Amiga Dra. Elsa Cristina Trejo Flores por ser una mujer fuerte, atrevida y guerrera, razón por la cual trasforma e inspira vidas, en su diario vivir y en su labor profesional. Cris te voto un súper mega 4. Te amo amiga.

Gracias Ana Paola Tena Han por tu forma de ser tan auténtica, ser tan espontánea, sincera, paciente, tierna e incondicional, porque siempre que nos vemos me sorprendes con tus comentarios y porque compartes una visión del mundo conmigo, por esa conexión tan especial que no quiero entender, solo disfrutar, eres parte de esto. Por decidir siempre estar contenta y dialogar aunque nos enojemos.

A las Psicólogas Mayté Ortiz Romero y Ana Karen Ahuatzi Tapa, por que junto a ese grupo de secundaria supimos llevar más haya nuestra amistad, son y siguen siendo una fuente de inspiración y ejemplo a seguir a nivel personal y profesional.

Mi reconocimiento y amistad a la maestra Aida Hernández Ruiz y Saúl Vaquera Gallardo, por su apoyo en la documentación y las charlas que enriquecen mi perspectiva e indudablemente me apoyaron para la realización de este trabajo, hacerme entender que lo mejor que se puede hacer es tomar acción.

Me declaro un agente de cambio, comprometido con el conocimiento y el mundo, al igual que todas las personas a las que agradezco y haciendo honor al lema de mi Universidad en toda la extensión de la máxima, la honraré hasta morir:

“por mi raza hablara el espíritu”

GRACIAS.

ÍNDICE

I.-Introducción.	3
------------------	---

CAPÍTULO 1.

ÉTICA-MEDICA Y DERECHOS HUMANOS.

1.1.- Los derechos humanos y la salud.	5
1.2.- La Práctica médica, derechos y obligaciones de: Los médicos y pacientes	14
1.3.-Problemas éticos morales en la relación médico- paciente	22

CAPÍTULO 2.

BIOÉTICA

2.1.- Antecedentes de la bioética: conceptos definiciones y enfoques	24
2.2.- Bioética- médica y sus problemas prácticos.	33
2.3 Problemas de la bioética y derechos humanos: Reproducción asistida, aborto, clonación, entre otros.	39

CAPÍTULO 3.

LOS HOSPITALES

3.1.-Historia de los hospitales.	64
3.2.- Antecedentes de los hospitales en México.	70
3.3.-.La salud como un valor y sus instituciones.	80
3.4.-Los hospitales como espacios de control social e instancias normativas	85

CAPÍTULO 4

LA EFICACIA DE LOS COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA

4.1.- Comités de bioética: estructura y funcionamiento.	90
4.2.- Diagnóstico del problema.	113
4.3.- Modelo alternativo de funcionamiento.	121
<i>Conclusiones</i>	129
Bibliografía	131
Anexo	140

I.- Introducción.

La profesión médica es una de las más antiguas de la historia del hombre, tiene como objetivo el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades que es fundamental para el pleno desarrollo de la vida humana. A lo largo de esta tesis se abordarán los conceptos básicos que ayuden a entender qué es la salud y la enfermedad, para así integrar y discutir cuestiones ético-jurídicas respecto a temas de la vida y la muerte. Se examinará la conformación y funcionamiento de los hospitales y, de igual manera, la actividad de los profesionales que laboran ahí, con la intención de elaborar un diagnóstico de las deficiencias y omisiones que puedan presentarse en los centros de salud, con el ánimo de articular propuestas tendientes al mejoramiento de su función y la prevención de problemas éticos, todo ello desde un enfoque Bioético y de Derechos Humanos, orientándolo en forma particular a los Comités Hospitalarios de Bioética en México. Se hará un breve recorrido histórico de los Derechos Humanos y su necesaria relación con la Bioética que es una opción para la supervivencia del ser humano que se encuentra atrapado en una sociedad profundamente desigual y violenta, con una crisis de valores que la está desarticulando. Necesitamos replantearnos el problema de la salud-enfermedad y la seguridad social como un Derecho Humano que necesita ser abrigado por la Ética y el Derecho como una condición necesaria, aunque no suficiente para proteger la vida humana, que transcurre entre el nacer y el morir de una persona.

El interés en desarrollar el tema de los Comités Hospitalarios de Bioética en México surge a partir de la necesidad de garantizar el pleno ejercicio y disfrute de los Derechos Humanos en materia de salud, así como prevenir los abusos de los que son víctimas tanto los pacientes como médicos. El conocimiento del funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética ayudará a identificar las omisiones, excesos y los vacíos jurídicos. Convencido de que los principios y valores que deben predominar en estos Comités deben estar asociados a la ética médica, jurídica y a los Derechos Humanos, por lo cual es pertinente elaborar una serie de recomendaciones que sirvan de base para consolidar la institucionalidad de los Comités Hospitalarios de Bioética, para que estos se aproximen a la justicia como una realidad menos desigual y el servicio de salud se preste de manera eficiente y eficaz con calidad y calidez humana. Lograr que los Comités funcionen en todas sus dimensiones tanto médica como institucional y jurídica es el objetivo primordial. Estos

Comités pueden generar criterios y respuestas oportunas que prevengan de manera integral cualquier conflicto ético- jurídico en el ejercicio de la medicina.

La Bioética es una disciplina joven, nace en 1926 en Alemania con el pastor protestante Firtz Jhar que en su artículo publicado en la revista Kosmos, añade este concepto para proponer una actitud de respeto ante toda muestra de vida, lo cual con el tiempo se incorporó a la Biología y las Ciencias Sociales en un sentido de valor ético que ayudara a determinar los límites de la Ciencia y Tecnología en el ámbito de la salud, así se ve reflejado inminentemente en la relación médico-paciente por otro lado. En este sentido se analizará la reglamentación de los Comités para hacer un diagnóstico que permita formular un modelo de funcionamiento alterno, que reivindique el servicio de salud y la relación entre médicos y pacientes.

Describir e identificar las irregularidades de los Comités Hospitalarios de Bioética en México, por medio de un análisis crítico y propositivo a los problemas que éstos presentan, tales como: negligencia médica, tráfico de órganos, pacientes terminales, clonación terapéutica y maternidad subrogada, entre otros. Será el propósito, para ello definiré el concepto básico de Bioética en particular sobre todo la Bioética médica, la cual junto con el análisis jurídico constituyen el hilo conductor de mi trabajo. Los Comités de Bioética en los hospitales necesitan de autonomía, imparcialidad y una integración transdisciplinaria que dé eficacia al derecho en una actualidad que nos rebasa constantemente, esto no será posible sin una discusión previa sobre la constitución de dichos comités. En un mundo de complejidades y problemáticas diversas, la vida es y seguirá siendo lo más valioso que tenemos. La dignidad humana siempre tendrá que ser protegida y tutelada por el derecho aunque muchas de las veces éste se quede corto, cobra mayor relevancia cuando se trata del ejercicio de la medicina, que justifica la acción del hombre por enaltecer la salud y la calidad de la vida.

CAPITULO 1

ÉTICA-MEDICA Y DERECHOS HUMANOS

1.1 Los Derechos Humanos y la Salud

El hombre es un animal que valora y le da significado a su realidad, es decir, interpreta y reinterpreta su mundo recreando realidades diversas. Esta condición inherente al ser humano lo hace, insisto valorar. Valoramos aquellas razones que nos llevan a preferir una cosa en lugar de otra. Por poner un ejemplo: una manzana en lugar de una naranja en cuya decisión intervienen aspectos difíciles de determinar. El comportamiento humano también es complejo dada la multiplicidad de factores que lo determinan y orientan en varias direcciones en función de un grupo de valores de acuerdo a la manera como estamos situados en el mundo, interpretamos, decidimos y actuamos de acuerdo a cómo estamos instalados en la realidad y, es este el ámbito de la Ética. Nos explicamos así el comportamiento humano en general y la práctica médica en particular. “La ética demanda que el individuo tenga el valor necesario para someter a juicio la moral vigente...”¹ Es así que es uno de los temas fundamentales de la filosofía de todos los tiempos, ya que analiza las diferentes manifestaciones y acciones del hombre y como parte de ella nos vemos hoy en día en la necesidad de discutir las tecnologías de la vida que inciden directamente e indirectamente en la práctica médica, las cuales necesitan reunir un mínimo de condiciones éticas que la comprometan y responsabilicen para no dañar a terceros y preservar la vida.

En este sentido, es importante tutelar la dignidad del hombre por encima de los avances de la tecnología. La Ética como una disciplina que se ocupa del bien como un valor, tiene que buscar las causas de lo universal y necesario que conducen la conducta humana trascendente que ayuda a la construcción de realidades donde el progreso y bienestar sean los puntales de toda acción humana.

Ante una práctica médica deshumanizante que *cosifica* al paciente, el médico tiene casi siempre una última palabra y no se fomenta la participación del paciente, se da

¹ Weber Rivero, Paulina, “Apología de la inmoralidad”, *Ética en el ejercicio de la medicina*, México, Panamericana, 2006, p. 5

lugar a relaciones poco sensibles en lugar de educar para la salud se vulnera la dignidad humana. Es alarmante que esta práctica haya permeado las instituciones hospitalarias y se ha hecho necesario acudir a las nociones contemporáneas de Derechos Humanos, para dar protección a las personas en sus derechos fundamentales frente a las instituciones y sus servidores.

La salud, la seguridad social, el consentimiento informado son derechos básicos de los seres humanos como una condición necesaria para un desarrollo pleno, necesitan fortalecerse frente a las intuiciones de salud y sus profesionales. En la actualidad, el avance acelerado de la ciencia y la tecnología presenta un desafío para la conciencia humana que valora, da sentido y significado a su propia existencia, por eso acudimos a la Ética como una disciplina que oriente el pensamiento humano, su actitud y los hechos que la describen para resolver los problemas que atentan contra la dignidad de las personas y la vida en general a causa de la tecnificación de la vida.

La definición de Ética viene de la voz griega *ethos* que significa costumbre, carácter y modo de ser de una persona, hoy en día es considerada como la rama de la filosofía que estudia a la moral, o sea la bondad o maldad de los actos del hombre en un determinado espacio y tiempo. La Ética también estudia la actitud y conducta que llevan a cabo las personas día a día. Es por eso que la Ética ayuda a valorar los actos clasificándolos en correctos e incorrectos, inclusive más allá de los usos y costumbres de cada sociedad y su moral arraigada. Es una ciencia tanto especulativa como práctica, esto quiere decir, que utiliza la razón para emitir juicios que comprueben lo benevolentes y constructivo de los actos o en sentido contrario lo dañino y destructivo que pudieran resultar. Es práctica, al establecer modelos de conducta que orientan y guían al hombre en razón de los resultados de las acciones humanas para el progreso, bienestar y supervivencia digna del género humano.

Estos antecedentes nos llevan a pensar en el ejercicio de las profesiones y oficios. El cerrajero debe de ser confiable dado que si no es de confianza no se le podrá proporcionar las llaves de una casa. Ahora bien, en cuestiones sensibles, un médico debe dirigirse con seriedad, generar confianza, esperanza y aliento a su paciente, para que se sienta confortado y seguro. Por tanto, los valores y principios éticos se convierten en obligaciones que deben cubrir los profesionales de cualquier arte u

oficio, en particular, el médico. De este modo, la ética debe atender la necesidad de formular los principios rectores de toda acción humana en una sociedad.

Ahora bien, la deontología es la disciplina que estudia de manera particular el deber profesional de acuerdo a principios éticos, evalúa las virtudes y actitudes que debe tener un profesional para poder ejercer su labor. De lo anterior, se desprende que la deontología médica atiende a los deberes éticos del profesionista de la salud con mira a vigilar la práctica médica en relación con el paciente, en su dignidad y en el ejercicio de sus derechos. El ejercicio de la medicina desde tiempos antiguos significó una responsabilidad ética para los que la practicaban y con las diferentes corrientes filosóficas griegas se complementaba el pensamiento ético respecto a la práctica de la medicina, esto brindó una guía ética para los médicos con la elaboración de códigos de conducta que evolucionaron a través del tiempo. Desde el *Código de Hamurabi* donde se hace referencia a la responsabilidad médica y sus tarifas, muchas civilizaciones no se quedaron atrás en estas reflexiones, dado es el caso de la Egipticia y la China con las enseñanzas taoístas particularmente las de Sum Simiao casi contemporáneo de Hipócrates, todo esto por lo relevante que es esta ciencia humana.

“Es interesante ver como la medicina y la filosofía griega se fecundaron mutuamente. De hecho, muchos filósofos de la antigüedad fueron también médicos, y los filósofos utilizaron a la medicina como instrumento pedagógico. Así, mediante analogías, por ejemplo, se comparaba a la salud del cuerpo (medicina) con la del alma (filosofía), y las normas de la salud también fueron ocupadas como normas de la vida moral”²

En sus inicios la profesión médica tuvo como objetivo la salud y, por ende, la vida. Desde entonces se plantearon normas a seguir por los profesionales y estudiantes de la salud, que fueron reglamentando la práctica médica. Fue el código Hipocrático en el siglo V a.c. uno de los más importantes y con mayor influencia hasta nuestros días, dicho código estableció que los médicos estaban para salvaguardar la salud, evitar el dolor y proteger la vida.

La especie humana como las demás especies tiene un reloj biológico que determina su máxima longevidad. El cumplimiento de ese reloj biológico en el hombre va

² Hernández Arriaga, José L. ,et al., *Ética en la investigación biomédica*, Manual Moderno, México, 1999, pag.10.

depender no solo de condiciones institucionales sino también de la voluntad política que hagan posible la dignificación de la vida humana, a través de la seguridad social, los medicamentos disponibles, acceso a una alimentación adecuada y a un mínimo de servicios públicos incluyendo la ingeniería sanitaria que mucho hace falta en México. Cuando este derecho se trasgrede, no tiene sentido el discurso de los Derechos Humanos. El auto reconocimiento, tener empatía, consideración y conciencia nos permite aceptarnos, reconocernos, sabernos iguales a pesar de nuestras individualidades. La identificación y reconocimiento con la naturaleza nos hace acreedores de facultades y prerrogativas inherentes e innegables para todos los miembros de la familia humana. Es por esta razón que se deben crear las condiciones necesarias para llevar una vida plena y de calidad. La salud es una condición previa y necesaria para el desarrollo de la persona en justa razón con la preservación de su medio natural en donde habita.

Cabe señalar que la salud en nuestros días se ha convertido en una mercancía articulada a la rentabilidad del capital, que ha despersonalizado y enajenado las relaciones del hombre con su entorno a partir de valores de mercado por encima de la dignidad de la persona. Necesitamos volver a plantearnos ~~las~~ la existencia y relaciones humanas, a partir de una racionalidad que disminuya el descaro y frivolidad con la que se presentan, para reivindicar a la persona como lo más importante e invaluable. Además, erradicar la discriminación incorporando a toda persona a los servicios de salud sin importar su preferencia sexual, condiciones social y económica. Necesitamos ~~pues~~, fortalecer la noción de dignidad humana, igualdad y no discriminación particularmente en el caso de la salud ante tales ~~las~~ circunstancias.

Los derechos humanos se han ido desplegando de manera progresiva en momentos históricos de la humanidad con la intención de promover el bienestar general y preservar la dignidad humana sobre todas las acciones, estas políticas han dado origen al estado actual y, a modo de exposición se dividieron en tres generaciones a saber:

- a) Primera generación.- Los primeros derechos surgieron tras la Revolución Francesa cuando el hombre empieza a tomar conciencia que para tener convivencia política, conforma a las ideas liberales, debía tener ciertos

derechos que le permitieran el ejercicio de las ideas de la época. Surgen así los llamados derechos individuales civiles y políticos.

- b) Segunda generación.- Los derechos civiles y políticos se amplían, acorde a las necesidades del tiempo. Esto sucede por primera vez en México 1917 y después en Rusia 1918; Weimar Alemania 1919. Estos derechos de la segunda generación son básicamente de tres tipos: derechos sociales, económicos, culturales y ambientales.
- c) Tercera generación.- En nuestro tiempo estamos precisando lo que se llama derechos humanos de tercera generación, que también son llamados derechos de solidaridad. En términos generales, se refiere al derecho de los pueblos para reclamar ciertas prestaciones a la sociedad internacional, mencionamos algunos por dar una idea, derecho a la paz, derecho a un medio ambiente equilibrado, derecho a beneficiarse con el patrimonio común de la humanidad y derecho al desarrollo. Sin embargo, hoy la discusión no está por el lado de la historicidad de los Derechos Humanos si no por el lado de su integralidad. Es decir, de nada sirve de hablar del derecho humano a la salud si no aseguramos a la vez, el derecho a la alimentación y al trabajo, así como a la seguridad social, por eso es que los derechos humanos son un todo para la vida:

“...no tiene sentido hablar de derechos humanos de manera aislada, sin acudir a la categoría de integración de los mismos...el asunto de los derechos, si bien no se agota en ellos, nos ayudará a ir creando condiciones de transformación social... es vacío hablar del derecho a la educación si no se garantiza a la vez los derechos a la alimentación, el empleo, la salud, entre otros necesarios para que el derecho a la educación tenga contenido y significado”³

De esta forma, los Derechos Humanos surgen como las imperantes necesidades de los gobernados al sentirse sometidos y vulnerables ante los gobernantes. Sin embargo, al momento de ser escuchados y de ser tomados en cuenta por derechos que les son reconocidos, la eficacia de estos dependerá de la capacidad de gobernanza⁴ que se refiere a la capacidad de un Estado para cubrir la necesidades

³Vaquera Gallardo, Saúl, *Sexualidad Vida y Cambio: ensayos para un discusión abierta*, Digital Impresiones, México, 2011, p., 9

⁴ Cfr. Ibídem p.25. paráfrasis.

de su población en los sectores básicos de alimentación, salud, educación, trabajo y vivienda.

Para dar integralidad a esos derechos que se pretenden ejercer se tiene que ir más allá de lo discursivo, dada la carencia en mucho de los casos de premisas básicas en alimentación, educación, empleo, vivienda y salud que, al no ser atendidos, se pierde la credibilidad en el Estado creando un ambiente de tensión e inconformidad y se hace evidente la ingobernabilidad⁵, que Vaquera nos refiere como: la pertinencia de las políticas de Estado en relación con las demandas de los ciudadanos. Es decir, el establecer objetivos y criterios generales en función de los problemas estructurales del país, de lo contrario se generaría ingobernabilidad y falta de control del Estado como sujeto obligado a cumplir con el bien común.

Después de la segunda guerra mundial existió una gran necesidad de establecer principios orientadores de la práctica médica, resultado de los atroces acontecimientos cometidos contra los prisioneros de guerra nazis. El código de *Núremberg 1947* es el primer documento que va dirigido a esclarecer y reglamentar la práctica médica en cuestiones de investigación científica. Este hace hincapié en la base del principio de autonomía que posteriormente se establecería como lo que hoy conocemos como *consentimiento informado* que más adelante analizaremos.

Diecisiete años más tarde, en la 19 Asamblea Medica Mundial, surge la *Declaración de Helsinki* en donde se puntualizan más elementos del consentimiento informado así como las consideraciones éticas al respecto; con esta Declaración se sustituye al Código de Núremberg en el ámbito internacional. En 1975 durante la 29 Asamblea Médica Mundial se da una aportación en declarar a las investigaciones como *terapéuticas y no terapéuticas*, además de establecer que los protocolos de investigación biomédicas en seres humanos deben ser analizados por órganos independientes debiendo ser los Comités de ética los que hagan las consideraciones pertinentes para llevar a cabo dichas intervenciones.

Estos principios contenidos y desarrollados históricamente en el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki son pautas éticas y universales pactadas por la comunidad internacional, sin embargo la aplicación concreta siempre es relativa

⁵Cfr. Ídem. paráfrasis.

conforme a las realidades sociales y culturales de cada país, por lo que solo son enunciativas y limitativas, lo cual permite que se adecuen a las particularidades de cada una, y para ello los Comités de ética juegan el papel importantísimo en el análisis ético de cada protocolo individual.

Otro aspecto relevante es considerar a la salud como un derecho humano fundamental y uno de los bienes más preciados por el ser humano ya que su carencia puede atentar contra la vida misma en mayor o menor medida y es por ello que se le considera un derecho fundamental y, de forma recíproca, la vida se valora de acuerdo a la calidad de salud que se tenga.

En este trabajo defino a la salud como el equilibrio que guarda el organismo con su medio para funcionar de manera eficiente y plena dentro de él. El concepto de salud no ha sido estático, se le ha considerado como algo extremadamente subjetivo y no sólo como la ausencia de enfermedad. De ahí que la OMS, en 1946, la definió como “el estado de completo bienestar físico, emocional y no solo a dolencias físicas”. En este sentido, la salud es un estado de completo bienestar o equilibrio entre factores físicos, psicológicos, sociales y medio-ambientales. Estos elementos son fundamentales para el desarrollo pleno de las personas e implica un aumento en la esperanza de vida, así como condiciones emocionales y objetivos personales a alcanzar.⁶ De lo anterior se desprende la importancia de la salud como un derecho humano que debe garantizar el Estado por medio de sus Instituciones.

En México, el desarrollo de las leyes tendientes a la protección a la salud ha tomado forma con base a las influencias del Derecho Internacional, desde el *Corpus Hipocrática* -que tuvo influencia directa en Roma- hasta el Derecho Romano, antecedente directo de nuestro sistema jurídico, así se comienza a regular la responsabilidad del médico, el control sanitario y el ejercicio de la profesión a través de las instituciones de Justiniano siglo VI de nuestra era. En estos antecedentes se encuentran los llamados *Protomedicatos* en la Nueva España en donde se le equiparaba el título al grado de Duque, Condes y Vicarios.

Los protomedicatos se utilizaron en la Europa de la Edad Media para evaluar y controlar a los aspirantes en ejercer la medicina y la cirugía, además de regular los

⁶ Enciclopedia en línea “Definición de Salud según la OMS”, [http. www.slideshare.net/qardelvez/definim-de-salud-segun-oms](http://www.slideshare.net/qardelvez/definim-de-salud-segun-oms), visto agosto 2014

aspectos sanitarios, juzga las causas civiles y penales en contra de los médicos. Los protomedicatos llegan sin ninguna modificación a la Nueva España y es hasta 1525 que fue dictada una Ordenanza en la Ciudad de México, destinada a regular la actividad médica y establecer una multa en pesos-oro para los que realizaran la actividad médica sin conocimiento. Es hasta 1812 con la *Constitución de Cádiz* que se suprime el protomedicato y, posteriormente, en 1831 la *Facultad Medica del Distrito Federal*, con funciones más bien técnicas, al establecer las reglas a seguir, el 4 de enero de 1984 fue sustituida por el *Consejo Superior de Salubridad*, el cual a su vez fue remplazado por la actual *Secretaría de Salud*.

El 3 de febrero de 1983, se agrega al Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, párrafo tercero, en el cual se establece que toda persona tiene derecho a la protección a la salud, de acuerdo con las bases y modalidades que dicte el Estado en atención al interés público en materia de salud. En este sentido, el Estado determinara las modalidades, acceso, coordinación en los ámbitos federal y estatal. Es facultad del Congreso de la Unión, artículo 73 fracción XVI, legislar en materia de salud. Con estas reformas se eleva a rango constitucional, el derecho social a la salud.

Es así como el fundamento de la legislación sanitaria en México tomó así fuerza constitucional para impulsar y promover la dignificación de los ciudadanos en el país. Del mismo modo, el 26 de diciembre de 1983, el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud, Ley reglamentaria del artículo 4 párrafo tercero constitucional, publicada DOF el 7 de febrero de 1984, que entra en vigor el 1 de julio del mismo año. Sobre esta estructura se instalan las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como el Sistema Nacional de Salud y la distribución de competencias entre Federación y Estados cumpliendo el mandato constitucional que garantiza la salud de los ciudadanos.

Por otro lado, en aras de prevenir y conciliar los conflictos de interés que surgen a raíz de la negligencias médicas, se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud instaurado por Decreto Presidencial el 3 junio de 1996. Dicho Decreto posee plena autonomía técnica y tiene la función de ser una instancia conciliatoria, bajo los principios de imparcialidad y equidad, conformada a su vez, por personal calificado en el ámbito de la medicina y

el derecho para evitar la carga de trabajo a los órganos jurisdiccionales. Actualmente, la Comisión recibe más de 17,000 casos anuales además de promover la mejora de la práctica médica, “aplica procesos estandarizados y certificados bajo la norma ISO 9001:2000, aspecto que la institución refrenda cada seis meses ante una agencia certificadora, conforme a los reglamentos y procedimientos institucionales en el marco del Derecho Civil y los códigos correspondientes”⁷. Las normas que regulan la práctica médica se verán contenidas en las leyes reglamentarias que dan origen a organismos e instituciones de derecho que permitan salvaguardar el bien jurídico a tutelar, en este caso, la salud y la vida no se ven limitadas a una instancia arbitral, sino también civil o penal. La Ley General de Salud nos presenta un catálogo de consideraciones que se sigue ampliando, dando como resultado más de 30 normas oficiales que marcaran los rangos de salubridad y calidad en el servicio para llevar acabo la práctica médica en México.

1.2.- La práctica médica, derechos y obligaciones de los médicos y pacientes

La medicina como práctica clínica, sea científica o tradicional, contrasta sus teorías con sus resultados, es importante finalmente lograr la curación de los pacientes, lo cual representa un desafío constante, debido a la frecuencia de enfermedades que confrontan la teoría con la realidad. Sin embargo, no es suficiente que la medicina cure, sino que también sea ética como se ha mencionado, es decir, que sea responsable, humana y que minimice el daño, además de erradicar la hostilidad en la relación médico-paciente que se da lamentablemente en las instituciones de salud.

Lograrlo no es fácil por la complejidad de los casos a resolver por ejemplo: el separar a dos personas pegadas o siameses que implicaría el riesgo de que los dos mueran o de que uno solo viva y, excepcionalmente, de que los dos vivan. En muchos casos es un verdadero problema ético, el tener que decidir de manera rápida e improvisada las técnicas y métodos que se aplicarán a los pacientes.

⁷ Secretaria de Salud, Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud, http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf visto Agosto 2014.

La mayoría de los procedimientos médicos llevan riesgos y costes que comprometen la salud, ponen en riesgo inminente la vida y es en este manejo que se puede afectar o disminuir la capacidad física y mental del paciente. Es por esta razón, que se han establecido derechos y obligaciones recíprocas entre médicos y pacientes, que tratan de mediar y, a la vez, prevenir riesgos que eviten muertes innecesarias. Sin embargo, en la mayoría de las veces se presenta una asimetría en la relación médico-paciente, inclinándose hacia el médico las obligaciones, esto por causas de la dependencia y subordinación, que limita la libertad del paciente, a causa de falta de conocimiento en los métodos de intervención. Por eso es de vital y suma importancia conocer los derechos y obligaciones que médicos y pacientes tienen.

El *consentimiento informado* juega un papel primordial en la realidad de la práctica médica e influye rotundamente en la relación médico-paciente, además de ayudar a la ciencia médica, en la generación de técnicas y conocimientos que permitan brindar una prestación de servicios de salud más digna y adecuada para las necesidades de las personas. Para ello, hay que considerar el principio bioético, de la *autonomía*, que es uno de los temas más complejos en la práctica médica y en la bioética, dadas las circunstancias que encierra el confrontar las moralidades del médico y el paciente, ya que por un lado, el médico con su preparación visualiza el mundo con otra perspectiva muy distante del paciente, que en muchos de los casos son personas con diferentes profesiones o con un grado de estudio mucho menor, lo que lo sitúa en una desventaja por no ser un experto en materia de salud.

En el desarrollo de la medicina, de manera constante y desafortunada, se han presentado abusos en el ejercicio de la medicina que van desde un simple aislado atropellamiento hasta un abuso desmedido y deliberado a niveles mundiales. Hay diferentes modelos a seguir del consentimiento informado: *autonomía, paternalismo y beneficencia*.

“La autonomía valora primero la libertad, en el paternalismo el valor de la salud física precede y anula el derecho a la autodeterminación y, en el de la beneficencia, el acto médico debe tomar en cuenta ambos valores agregando la premisa de responsabilidad en la decisión”⁸.

⁸ Garza Garza, Raúl, *Bioética la toma de decisiones en situaciones difíciles*, Trillas, México, 2000, pag.113

Estos modelos de consentimiento informado procuran que la práctica médica sea una tarea digna y excepcional, donde se ejercitan los valores humanos. El problema no se detiene aquí, ya que en la práctica de los derechos y obligaciones de los médicos con los pacientes, es difícil delinear cada uno de ellos y saber hasta dónde llegan cada uno de estos. Las circunstancias en las que se desarrollan son tan complejas y diversas que, en las instituciones de salud, se deben tomar en consideración elementos pertinentes que protejan tanto al médico como al paciente. Estos elementos pueden considerarse como: *la información, comprensión y libertad*, son los elementos integrantes del consentimiento informado.

La información que se suministre al paciente, así como la forma de hacerlo y la cantidad, será crucial para su tratamiento dado que si es muy poca información no se estará orientando de manera adecuada y amplia, de igual forma, al utilizar un lenguaje técnico – al emplear una jerga médica incompatible con el lenguaje del paciente- será inadecuado, ya que tendrá dificultad para entender lo que se le quiere explicar. Por su parte el Dr. José Luis Hernández Arriga propone un estándar general de los datos que debe contener un protocolo de consentimiento informado:

- a) Los objetivos del trabajo.
- b) Las características de la enfermedad.
- c) El pronóstico.
- d) El tipo de estudio, experimental, con o sin placebo⁹ abierto o cerrado, entre otros.
- e) Los procedimientos de la investigación: invasivos o no, las molestias o efectos secundarios que producen.
- f) Los posibles riesgos a los que se puede someter.
- g) Los posibles beneficios que se obtendrán. Este apartado es importante dado que hay beneficios terapéuticos que favorecen la salud del paciente directamente y, no terapéuticos que benefician al conocimiento médico acerca de alguna enfermedad. La cantidad de información en último momento, la

⁹ De la palabra latina *placebo* que se traduce como “dar gusto o agradaré”, se traduce como una sustancia inoperante desde el punto de vista terapéutico. *Ibidem* p. 67

decide el médico, y es aquí donde los Comités de bioética hospitalaria juegan un papel fundamental al vigilar y salvaguardar la dignidad e intereses del paciente.

La comprensión como elemento del consentimiento informado hace referencia a la capacidad y competencia del paciente en tomar decisiones, *por y para sí*, que determinan sus facultades mentales y de conciencia, por otro lado, se debe reconocer que hay pacientes con las siguientes características:

- a) Competentes.- son los que se encuentran de una manera capacitados para auto determinarse por medio de su decisión consciente.
- b) Los incompetentes por razones de conciencia intermitente o total, tales como, es el caso de los pacientes comatosos o con muerte cerebral.
- c) Los incompetentes por limitaciones en la consciencia como los niños, enfermos graves, ancianos y dementes.
- d) Los incompetentes por limitaciones en la inteligencia, como es el caso de las personas con algún síndrome intelectual o deficientes mentales.

Aunque a las personas de los últimos tres incisos no se recomienda incluirlos en investigaciones científicas, se propone llevar a cabo métodos alternativos en donde decidirán por ellos, los familiares, tutores legales o autoridades.

Por último, la libertad de elección indica que la decisión para elegir un modelo de intervención se haga sin presión o coerción, lo que se pretende conseguir es el consentimiento informado, además de salvaguardar y vigilar los intereses recíprocos del médico-paciente, hacer efectivo y práctico la forma de tutelar el principio del respeto a la autonomía y libertad de los pacientes en las instituciones de salud.

En la actualidad, el médico dispone de un gran arsenal de recursos, dado el gran avance tecnológico y esto modifica necesariamente la práctica médica tradicional, pero a su vez, puede generar un problema en la toma de decisión, del método que sea más adecuado para diagnosticar e intervenir, creando un ambiente de confusión que rebasa los códigos éticos actuales de los médicos. Se necesita incluir códigos éticos justificables para la realidad en la que vivimos. En este contexto menciono el código creado por la Asociación Médica Americana, el cual incorpora elementos

razonables para la práctica médica: preservar la salud, curar o aliviar el dolor a través de la medicina paliativa hasta donde sea posible. El objetivo de los códigos de ética profesional para los médicos es que se cumplan los fines de la medicina, consistentes en orientar las acciones y conductas de los médicos para con sus pacientes garantizando que la atención médica sea de calidad lográndose una atención clínica que prolongue vidas, asista y conforte en la enfermedad y, en el último de los casos, ayude a morir dignamente.

Es por eso que se han establecido derechos y obligaciones recíprocas entre médicos y pacientes, comencemos por hablar de los médicos: la obligación de un médico ante su paciente es velar por su salud en un plano preventivo y en un plano de intervención, es diagnosticar, recuperar la salud y, en un caso de desahucio, acompañar y consolar.

El médico debe tener las capacidades humanas que permitan brindar un trato digno sensible y de calidez humana atendiendo, en todo momento, las obligaciones que por simple ética profesional deben cumplir. La conducta del profesional de la salud es el objeto de estudio de la deontología. En la relación médico-paciente es conveniente que prevalezca el respeto y la comunicación en todo momento teniendo como base la confianza y la honestidad para que se genere una estrecha relación entre las partes, sin perder de vista las obligaciones del médico en hacer lo clínicamente posible para salvaguardar la salud e informar ampliamente al enfermo de su condición y asistirlo hasta el último instante.

Para cumplir con estas obligaciones médicas se han desarrollado modelos de intervención que procuran por un lado, un trato integral, honesto y cómodo para el paciente y, por otro, alcanzar los objetivos a los que están obligados el personal médico, enfatizando que los médicos deben esmerarse en todo momento en su labor. En México hay normas que regulan la práctica médica, razón por la cual es fundamental que dichas normas sean conocidas por los médicos, estudiantes y personal clínico que laboran en las instituciones de salud, además de incluir su análisis y conocimiento en los planes de estudio de su formación académica y acciones de actualización profesional. Es deseable que todo el personal hospitalario de instituciones públicas o privadas se rija por un patrón elevado de comportamiento ético y humano.

Cuando se presentan conflictos durante el ejercicio de la práctica médica en México, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es la encargada de recibir, investigar y atender las quejas y controversias.

Como ya mencioné, la salud es un derecho constitucional y tiene el carácter de ser un derecho fundamental inherente a cada persona. Sin embargo, se tiene la percepción de que las obligaciones se inclinan hacia los médicos y, los derechos, hacia los pacientes. Se oscila de una total confianza en los médicos a cuestionar totalmente sus acciones. El paciente ha dejado de ser pasivo y se ha convertido en un paciente informado y participativo, provocando tensiones en la relación médico-paciente y, en algunos casos, desmembrándose ésta relación, derivando a una controversia judicial en donde se manifiesta en contra del médico y, en donde el médico lo cosifica y lo percibe como una amenaza latente y se pone en contra del paciente. En la actualidad se ha presentado la proliferación de seguros profesionales para médicos, que ayudan a salvaguardar sus intereses en caso de presentarse una anomalía y controversia en la práctica de su profesión, es en este punto que se confrontan las diferentes morales e intereses pecuniarios, tornándose así la relación médico-paciente en una defensiva recíproca de total desconfianza. La Comisión fue creada para atender estas necesidades en una primera instancia para esclarecer y resolver los problemas y, evitar recurrir a instancias judiciales, por medio de un procedimiento arbitral que se desarrolla de la siguiente manera:

1. Escrito de queja:
2. Fijación de las pretensiones
3. Cláusula Compromisoria
4. Fijación del Objeto del Arbitraje

Cabe mencionar que este procedimiento no es judicial, por tanto solo es procedente cuando existen dudas, anomalías, abusos u omisiones en la práctica médica, no procede de igual manera si la única pretensión es sancionar al prestador del servicio médico.

El médico y el abogado trabajan de forma conjunta para brindar una orientación especializada que ayude a conciliar los intereses de manera amable y satisfactoria

para el prestador del servicio médico y el paciente. Las consideraciones realizadas en el arbitraje presentado ante la Comisión se hacen bajo la *lex artis* médica *ad hoc*, que es el principio que reglamenta la práctica médica en México y toma en consideración aspectos éticos y técnicos universalmente aceptados.

Por su parte, el *reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*, clasifica y determina cuáles son las actividades de atención médica y bajo que principios se deben prestar, en sus artículos octavo y noveno que a la letra dicen:

“ARTÍCULO 8o.- Las actividades de atención médica son:

I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- DE REHABILITACION: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.

ARTÍCULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.”¹⁰

Por otro lado, el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en la salud publicada en 1987, pretende garantizar y velar el predominio del respeto a la dignidad de la persona en aras de hacer efectivos sus derechos en coordinación con los Comités de ética, busca el bienestar de la población que se ve en la necesidad de integrarse a un protocolo de investigación ya sea terapéutica o no. Para tales efectos, se considera dentro del texto legal una serie de normas de conducta tendientes a establecer la obligatoriedad de que los dictámenes emitidos por los Comités éticos hospitalarios sean favorables, para poder llevar a cabo las investigaciones sobre personas establecido en el artículo 16, a su vez, en el artículo 20 y 21 establece lo que se debe entender por consentimiento informado y a su letra dice:

¹⁰ Diario Oficial de la Federación, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/42.pdf>, visto Agosto 2014.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTÍCULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan observarse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.¹¹

Lo que se busca con la creación de Consejos éticos en México es velar por una práctica médica que se desarrolle bajo el margen de principios éticos que reglamenten la práctica médica, favoreciendo la relación médico-paciente para hacerla sensata, funcional, cálida y humana. De esta manera, la práctica médica encuentra justificación y el servicio de salud calidad. Esto permite la prevención de enfermedades de manera oportuna, que debe darse a cargo de las instituciones de salud de manera diligente y eficiente.

1.3 Problemas éticos en la relación médico-paciente.

Las relaciones humanas son complejas por si solas, ya sea una simple amistad hasta un tratado entre Naciones, todas ellas implican un colisión de ideas, costumbres, historias, perspectivas, realidades y significados, que en mayor o menor medida, son indispensables para el desarrollo humano, se considera a la persona como una realidad moral integrada por una cultura, que coloca al ser humano como una realidad axiológica inmersa en un mundo con distintas realidades sociales y culturales. Esta descripción cualitativa de ser humano único, autentico, original e irrepetible, como una excepción digna de admiración y contemplación. El ser humano reclama respeto incondicional y absoluto, pues considera y defiende que es la persona humana una realidad de la cual no se puede disponer.

A su vez el hombre en su autenticidad y excepción tiene esta doble condición de ser único y, por otro lado, sociable, ya que tiene la necesidad de relacionarse con los demás. En este sentido, la identificación y cooperación para la obtención de objetivos comunes y la supervivencia es el fin, siempre hay la necesidad de relacionamos con los demás, ya sea por un simple interés personal de afecto hasta un utilitarismo frio por un interés económico, ya sea un contrato o un pasatiempo donde buscamos solo recrearnos.

¹¹ ídem

Debemos de practicar habilidades que nos permitan fluir dentro de las relaciones humanas, ayudarnos de valores como la tolerancia, respeto, equidad para favorecer el diálogo que permite entender, enriquecer y transformar la realidad donde se confrontan diferentes ideas y creencias. Las ideologías, creencias y costumbres distan mucho y provocan, en algunos casos, conflictos que llegan a trascender de una manera donde el razonamiento crítico dificultan las relaciones humanas en general y, la relación médico- paciente en particular.

Considero necesario que la relación médico-paciente sea considerada en un mismo nivel valorativo, donde médico y paciente se vean como semejantes independientemente de su posición, en cuanto que dependemos los unos de los otros y la persona es el punto axiológico, que permitirá la generación y construcción de valores, entre las distintas perspectivas, para establecer acuerdos por consenso y pertinentes que permitan funcionar en lo individual y colectivo, y no trasgredir la dignidad de la persona. Es evidente que, para facilitar la relación médico-paciente, una condición básica es el diálogo ético, en donde el consenso y el acuerdo serán las formas de solución en un inicio, ya que existirán dilemas por pacientes que no despertaran de un coma y no es ético mantenerlos con vida aunque en estado vegetativo, pero si moralmente válido para otros a pesar de esta condición. Esto atropella el ejercicio de la profesión médica y es aquí donde estriba entre otros tantos ejemplos el problema ético-moral en la relación médico-paciente. "... no es que deba de tener una tolerancia ciega, ni siquiera la disposición por entender las razones del otro, si no estriba en zanjar las diferencia y participar en las decisiones de estos sujetos que practican una moral extraña, necesidad que se vea obligado a renunciar a su propia moral"¹².

Tanto médicos como pacientes deben de estar conscientes de los riesgos que implica la práctica médica actual así como los beneficios y seguridades que ofrece, pero también debemos fijarnos en la evolución de las enfermedades así como el surgimiento de nuevas y desconocidas afecciones, que traen consigo un verdadero e importante reto para la ciencia médica que lucha para descubrir e idear nuevas y mejores técnicas de intervención, por lo que algunas veces tendrán que ceder a una moral más flexible.

¹²Viesca Treviño, Carlos, "La ética médica y su problemática actual", *Ética en el Ejercicio de la Medicina, México, Panamericana, 2006, p. 86*

CAPITULO 2

BIOÉTICA

2.1 Antecedentes de la bioética: conceptos, definiciones y enfoques

La necesidad de supervivencia del ser humano lo ha llevado a analizar, inventar, crear y modificar su entorno poniendo en reto su inteligencia y su capacidad de abstracción le ha permitido sobrevivir en una realidad en constante cambio. La ciencia y la tecnología han cambiado la vida de manera inevitable, los conocimientos, métodos y técnicas modifican la visión de la realidad y amenazan con no parar. Todo esto hace que las meditaciones de la conducta humana en revaloraren sus diferentes realidades n cuando inciden en la vida y necesariamente en la salud. Estos temas implicarán un análisis ético riguroso y posteriormente jurídico, que establezca un modelo jurídico-operativo que garantice un ambiente ético en el manejo y aplicación de los nuevos descubrimientos científicos en el campo de las ciencias biológicas, en la medicina y particularmente en la salud. El anhelo de la modernidad ha sido encontrar el punto de bienestar el hombre se conforte y las diferentes realidades sociales, culturales y económicas coincidan, vinculadas por el dialogo, el intercambio y la diversidad, para que así se genere un conocimiento integrador que ayude a forjar un futuro menos desigual, donde prevalezca el bienestar y se aumente la calidad de vida.

La bioética surge como la idea que da pauta a reflexionar y meditar, sobre la manipulación de todo lo vivo en sus diferentes etapas y formas, confrontando las diferentes realidades, a la luz de una ética universal que la conduzca a dar respuesta en la utilización de los avances de la tecnología y la insensibilización de las relaciones humanas, llevando al límite la conciencia. La voluntad del individuo siempre debe ejercerse de manera plena y libre de una manera consciente e informada, siempre debe buscar el bienestar del hombre, procurando no dañar a terceros, ni así mismos, además de considerar su entorno y a todo lo vivo; cosa difícil de llevar en una realidad caótica, llena de conceptos que se entienden desde diferentes realidades y se anteponen entre sí.

Surge ya como concepto en 1927 con Fritz Jahr, quien lo definió como: “la ética de las relaciones de los seres humanos con los animales y la naturaleza”¹³ y en la década de los 60 ´s con los estudios del bioquímico y oncólogo holandés Van Ressenlaer Potter se incorpora al discurso académico contemporáneo, él empieza a realizar, casi simultáneamente con André Hellegers ginecólogo obstetra, las primeras reflexiones en torno al tema, ellos son quienes le dieron un enfoque más disciplinario. Hellegers por su parte, se preocupó más por el aspecto interdisciplinario que diera forma a la nueva ciencia, por lo que fundó en la Universidad de Georgetown, el Instituto Kennedy que fue el encargado de la reproducción humana y bioética. Hellegers define a ésta como: “el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y de la atención a la salud, en medida de que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales”¹⁴. Sin embargo, muchos autores le dan el crédito a Potter de haber usado por primera vez el término, ya que fue el primero en mencionarlo en un artículo que publicó en la revista de dicho Instituto y lo reafirma en su libro *Bioethics, bridge to the future*, esto es el parteaguas de un sin fin de estudios al respecto que dieron como resultado una variedad de enfoques articulando una bioética multidisciplinaria, que es el puente entre la cultura humanista con la científica.

La bioética se desarrolló principalmente en Estados Unidos y continúa en ~~pase a~~ Europa con ayuda del médico sacerdote Francisco Abel, quien en 1980, funda en Barcelona, España el Centro Borja de Bioética. En México, en ese mismo año, el Doctor José Kuty Poter inicia un movimiento donde trata de concientizar a la comunidad médica del país. Con el tiempo se logró la apertura del Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud dentro de la Universidad Anáhuac. Actualmente en México se da lugar a distintos foros que tienen como prioridad temas de interés bioético, para respetar los Tratados Internacionales signados y que marcan la tendencia del principio “*pro persona*” que ayuda a consolidar los Derechos Humanos en el mundo, en donde México, no es la excepción. Este principio fue integrado en nuestro ordenamiento jurídico a través de la reforma constitucional publicada el 10 de junio de 2011 y sienta las bases para entender el sistema jurídico mexicano a partir

¹³ Comisión Nacional de Bioética, *Guía para la integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de bioética*, 4ed, México 2013, pág. 7

¹⁴Cantú Martínez, Pedro C., *Bioética e Investigación en Salud*, México, Trillas, 2010, pág. 29

de la reconceptualización y reposicionamiento de los derechos humanos en el mundo como un concepto que integra el valor único y excepcional de la persona humana.

Desde entonces, se han creado institutos dedicados a estudios sobre bioética, además de haberse realizado múltiples congresos, seminarios y consejos en todo el mundo, pretendiendo llamar la atención sobre la dimensión ética de la vida y la investigación científica aplicada a la salud, para que así se legisle o normativice la conciliación de criterios respecto al interés común que garantice el sano desarrollo de los individuos.

En nuestro país existen varios organismos, foros e instituciones que se articulan en torno a temas de interés bioético tal es el caso del ya mencionado Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac, el Centro de Investigaciones en Bioética de la Universidad de Guanajuato, el Centro de Estudios e Investigaciones en Bioética, A.C. de Puebla, además de existir el Consejo Nacional de Bioética fundada por el Doctor Manuel Velasco Suárez.

Es así como esta disciplina surge como un quehacer interdisciplinario y multidisciplinario que busca respuestas a tan diversos y complejos problemas de salud en la actualidad. Es impostergable la creación de espacios de diálogo para su atención y solución, en aras de articular las acciones viables y pertinentes con los principios a seguir que ayuden a encontrar las conciliaciones pertinentes.

“la bioética se constituye en un concepto amplio que implica el examen del comportamiento humano en el terreno de la salud pública y de la biomedicina, y que se explora a la luz de los principio morales y éticos, cuya evolución fue acelerada por el ritmo de los avances en la ingeniería genética, las tecnologías reproductivas, la biología molecular y los trasplantes de órganos entre otros aspectos”¹⁵

Aunque el término bioética se empleó por algún tiempo para tratar de explicar el comportamiento y la actitud del ser humano ante la vida, la disciplina tomó forma ya en el siglo pasado, no sin antes haber sido un tema de discusión en distintos foros como resultado de la demanda para establecer los Principios éticos en el trato medico hacia las personas. Algunos hechos que dieron origen a la Bioética son:

¹⁵ibídem, pág. 31

- El juicio de Núremberg, 1947.
- Proclamación de los Derechos Humanos por la ONU, 10 diciembre de 1948.
- La XVIII Asamblea de la Asociación Médica Mundial redacta la trascendental Declaración de Helsinki, 1964
- Christian Neethling Barnard, realiza el primer trasplante de corazón, diciembre de 1967
- Karen Ann Quinlan, falló a favor del derecho a morir dignamente en 1976. Este caso fue relevante debido a que, a raíz de la sentencia judicial, se constituyeron por primera vez en la historia, los Comités de ética hospitalaria
- El Informe de Belmont, en abril de 1978.
- Robert Geoffrey Edwards logra el primer nacimiento in vitro, en julio de 1978.

La Bioética se basa en situaciones que confrontan valores éticos en el quehacer científico-práctico, que implican una acción humana y es este comportamiento el que tendrá que ser valorado desde dos perspectivas, una social y otra cultural, en la que siempre se buscará el bienestar colectivo, enfocándose al individuo desde un grupo, o sea, lo que funcione a la comunidad beneficiara al individuo siempre y cuando el individuo este arraigado en la colectividad, en su estructura, en sus instituciones, en su procedimientos, usos y costumbres. Las ideologías tendrán que ser necesariamente flexibles para adaptarse al pensamiento bioético y es su ocupación, el integrar conceptos que ayuden a dialogar de manera tal que se llegue a una deliberación razonable. Todo esto con el fin de llegar a un punto de acuerdo, donde las alternativas planteadas permitan el progreso continuo y la adaptabilidad que el hombre requiere para la supervivencia y el bienestar.

Después de los distintos hechos que dieron lugar al necesario surgimiento de la bioética como un enfoque orientador de la conducta humana se establecieron tres principios fundamentales, contenidos en el documento de Belmont que son los de: autonomía, beneficencia y justicia

1. Autonomía. Surge del principio inicial de respeto a las personas, si bien se entiende por respeto, a la consideración y atención que venera la vida humana como una excepción, la cual hay que salvaguardar y estimar. El respeto por los semejantes es una norma ética de conducta mínima para la convivencia, debe así trascender en sus fines para lograr que se respete la autonomía de

cada ser humano en sus creencias, pensamientos y acciones, siempre y cuando, no perjudiquen a terceros. Así el consentimiento informado debe ser una exigencia para el tratamiento e implementación de técnicas sobre la salud de las personas, dicho consentimiento debe ser realmente informado de manera amplia, clara y entendible para el paciente y/o sus familiares, dando a conocer sus posibles beneficios y perjuicios, así el paciente tiene un panorama amplio de su situación y la puede valorar. La situación cambia con pacientes disminuidos, ya sea física, intelectualmente o socialmente, es aquí donde aplican los principios de beneficencia y no maleficencia, dada su situación se ven sometidos a veces a una voluntad ajena ya, sea de sus familiares o del personal médico que deberá observar los principios que aquí se mencionan.

2. Beneficencia. La medicina busca el beneficio máximo de las personas, de manera tal, que el beneficio se refleje en la salud; como se ha dicho anteriormente, ésta no dejará de ser un derecho fundamental. Sin embargo, la búsqueda de nuevos tratamientos puede obstaculizarse, por el principio de autonomía, que permite a los pacientes tomar decisiones que algunas de la veces no son la mejores y, nuevamente se presenta un conflicto ético. El principio de beneficencia puede representar un verdadero reto ético, cuando lo que beneficia a uno perjudica a otro, por ejemplo en la complicación de un parto o de una gestación en donde se debe decidir quién sea beneficiado, ya que algunas de las veces sólo uno puede sobrevivir, a lo que se llama el conflicto materno-fetal. Este principio por deducción incluye el de no maleficencia que algunos autores lo tratan por separado, pero me es pertinente mencionarlo, teniendo que diferenciar entre daños y equivocaciones que puedan presentarse en las intervenciones médicas, los daños de una o de otra manera se deben informar, ya que las equivocaciones se presentan por no llevar a cabo un deber de cuidado en la profesión médica y deben asumirse responsablemente, en su caso reparar el daño y en otros cuando el paciente pierda la vida deberá de ser tratado conforme a las leyes para deslindar responsabilidades, por eso todo personal que labore en los centros de salud deben de ser muy cuidadoso y entregado en sus quehaceres, puesto que tratan nada más y nada menos con la vida humana.“ No maleficencia significa no causar daño, también obrar correctamente, lo cual incluye no tratar a las

personas como objetos o medios para un fin, o de manera impersonal, incluso cuando no estén expuestas al riesgo de sufrir daños o lesiones físicas”¹⁶

3. Justicia. La justicia entendida como una realidad menos desigual tiene que ver con uno de los fines que persigue la bioética, ya que el término de manera jurídica se refiere a compensar y sancionar punitivamente a las personas, en cuanto a lo que refiere a la bioética persigue una eficacia, una operatividad y un alcance en la aplicación de los derechos, analizar las diferencias éticas que se presentan entre los Estados, sociedades e individuos para buscar un puente de entendimiento que permita justificar lo razonablemente ético y así lograr una justicia distributiva que ayude a la inclusión de individuos vulnerables en las actuales realidades asimétricas

La bioética como un quehacer abundante de conceptos en un mundo con nuevos conocimientos, busca un marco normativo que permita fijar nuevos principios en el manejo de la ciencia aplicada a la vida. El creciente flujo de novedosos conceptos, alimentados por el imparable avance tecnológico, ha dado como origen realidades contradictorias y dilemas éticos que atropellan el fin de la bioética. Pareciera ser que este doble discurso de defender lo humano y tecnificar las actividades humanas insensibilizando el trato entre las personas no ha funcionado para generar un bienestar. Esto hace pensar que todo se basa en razón a la utilidad que más convenga a los detentadores del poder económico, cimentar su predominio en mover las emociones humanas para el consumo es lo que implementa el modelo capitalista neoliberal, ya que centra sus esfuerzos en la acumulación incesante de capital desinteresándose por las personas y pierde de vista lo humano, donde a las personas se ven como medios para conseguir fines. Debemos replantear el objetivo primordial de la ciencia y la economía en razón a la salud, en donde la adaptabilidad racional por medio de la tecnología debe servir para la supervivencia y goce de derechos para todos, y no como un negocio redondo en donde se enferma a la persona manipulando y explotándola para después venderle dosis de salud por medio de la industria farmacéutica.

¹⁶ Cook, Rebeca J., et.al, *Salud Reproductiva y Derechos Humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho*, trad., Adriana de la Espriella, Colombia, Profamilia, 2002, pág. 68

Si se pierde de vista a la persona humana como un fin en sí mismo y se utiliza como medio para la obtención de un fin determinado se le llevará al colapso del mismo, cosa que se puede ver en los centros de trabajo actuales, donde el estrés y la depresión son las enfermedades que predominan actualmente, además de desencadenar dolencias físicas a raíz de estos padecimientos, ya que se acaba con la vida de las personas al tener que trabajar más y vivir menos. Este fin de la acumulación incesante de capital, ha visto frustradas sus metas al caer en el razonamiento de que el capital humano es fundamental para desarrollo de las empresas, corporaciones, instituciones, sociedades y estados, hecho que justifica e impulsa los estudios multidisciplinarios en Bioética con principal atención en desarrollar y practicar de manera efectiva el pleno desarrollo de la persona humana, dejando de lado los intereses minoritarios para darse cuenta de que en realidad todo debe ser un interés colectivo, donde se busque la alteridad, la solidaridad de las personas y pueblos para la supervivencia de los mismos evitando su autodestrucción y colapso del sistema actual.

Durante la primera mitad del siglo XX se desarrolló el concepto de Bioética, que surge como un enfoque que varía dependiendo de los diferentes enfoques que se le den pero, sin embargo, tiene en común que persigue proteger la vida ante la deshumanización que se va presentando por la tecnificación de la vida. Toma la forma de una disciplina integradora de conocimientos, que va solidificando sus principios y bases en los últimos años, en una primera instancia confrontando las realidades y en segunda buscando conciliaciones entre ellas. ¿Hasta dónde somos capaces de incidir en la vida? Sabemos que el hombre trasforma su entorno y que desde la invención de la rueda, el descubrimiento del fuego, la máquina de vapor y el dominio de la electricidad, se ha permitido desarrollarse y cambiar su forma de vida y lo seguirá haciendo porque los avances no han parado ni pararan, pero ¿qué beneficios? y ¿en que nos perjudicara?

El papel de la Bioética es claro, reintegrar el conocimiento científico y humanístico para la supervivencia, determinar los valores que deben sustentar la prestación del servicio médico y el argumento del derecho humano a la salud.

“...que deben hacer, permitir, tolerar o prohibir los individuos y las comunidades humanas en el campo de la biología, especialmente en lo

*que afecta a los seres humanos existentes y futuros... como se deben tomar las decisiones para determinar que conductas son obligatorias, permisibles, tolerables o prohibidas.*¹⁷

El origen filosófico de la Bioética se encuentra en los argumentos y orientaciones éticas de Santo Tomás de Aquino -quien retomó a Aristóteles- al hablar de las virtudes cardinales: prudencia, justicia, fortaleza y templanza. Éstas deben conducir al hombre a su bien máspreciado que es la felicidad. De este modo se demuestra la postura de la *bioética del deber ser y/o teórica*, adoptada por la iglesia católica en sus textos de Bioética donde exponen que el deber está fundamentado en el derecho natural, diferenciando entre vicio y virtud donde esto es el principio de toda conducta humana, entendiendo a la virtud como una acción que de buena voluntad se lleva a cabo por el afán de conocer el bien y al vicio como el defecto en la voluntad del hombre que lo conduce a actuar de manera errada, defectuosa y perjudicial, alejándolo del bien y por tanto de la felicidad.

Se debe tomar en cuenta que “no todo es tan bueno” y “no todo es tan malo”, sin caer en el relativismo o absolutismo, no hay realidades absolutas. Lo que existe es un sin fin de contextos que deben ser explicados de manera clara de acuerdo a las necesidades y circunstancias de cada persona, orientándose a sobrevivir, proteger y garantizar la calidad de vida, que permita disfrutarla de una manera auténtica y única sin dañar a nadie, ni atentar contra sí.

A finales del siglo XVIII Emmanuel Kant afirmó: que los seres humanos deben ser fines en sí mismos y no medios para alcanzar fines. De este modo, a razón de que los seres humanos por simple naturaleza somos tan plurales y diversos necesitamos orientaciones y posturas más flexibles que permitan construir un conocimiento incluyente para las diferentes realidades, hechos, costumbres e ideologías. La postura de la *bioética consecuencial utilitarista o práctica* reconoce la responsabilidad moral de los actores por las consecuencias de sus decisiones, es decir, se toman alternativas desde un análisis moral que permite escoger los medios y opciones que se tienen a la mano para actuar en pro, en búsqueda de la mejor consecuencia para los actores. Desde el punto de vista ético, la conducta correcta es aquella que maximiza los resultados deseables, mientras que la conducta incorrecta -causará un

¹⁷Ibidem, pág. 61

daño inminente. Esta postura no busca ser universal sino una respuesta práctica a circunstancias de distinta índole y se basa en el principio de costo-beneficio buscando la utilidad.

Otros dos enfoques bioéticos son: el *comunitarismo*, que busca el avance de la comunidad humana como un fin en sí mismo reconociendo la igualdad de todo ser humano sin diferencias esenciales, trata de interpretar la compleja red cultural y social que subyace a los problemas éticos; la *casuística* propone de que cada caso debe de ser tratado en concreto, resolviéndose en particular y no con normas universales. Otras corrientes filosóficas que inciden en la toma de decisiones son: la *Naturalista socio-biologisista* que se basa en el evolucionismo, cuya transferencia de conocimientos se hace de las ciencias biológicas a la económica y sociopolítica. Parte de estas ideas son retomadas del Darwinismo social en donde el ser humano se apoya en su creatividad metódica para adaptarse a los conflictos que se le presentan. Por otra parte, se tiene la corriente *filosofía liberal radical o no cognoscitivista*, que plantea que los juicios sólo pueden ser medidos por los hechos, y que es inadmisibles pasar de los hechos a los valores y las pautas éticas, dando así una rotunda libertad al acto, sin pensar en los principios ideológicos, culturales y morales, valorando más los hechos que dan origen a los actos como consecuencias para la solución de un problema determinado.

En un país como México donde los servicios de salud dejan mucho que desear y distan mucho de los países de primer mundo, la aplicación de Tratados internacionales pareciera ser un discurso sin sentido cuando se observa el sector salud bajo escenarios complejos y limitados, se carece de una atención médica con calidad ética, por las distintas circunstancias y realidades contrastadas. Es por tal motivo que lo antes expuesto se debe tomar en consideración para tener un lúcido conocimiento de la situación de la sociedad mexicana. Se deben desarrollar e implementar Políticas Públicas en salud, lo más eficientes posibles, que procuren salvaguardar los preceptos de respeto a la vida, la dignidad y los derechos del ser humano, en un contexto bioético de hacer el bien y no causar daño.

2.2 Bioética-médica y sus problemas prácticos.

Los enfoques y corrientes filosóficas que impulsan el quehacer bioético en el mundo son aplicados desde diferentes puntos analíticos, lo cual implica un problema en el quehacer de la medicina práctica y deja en muchos casos limitados a los profesionales de la salud para actuar libremente, tienen que ser muy cautelosos y prudentes en las decisiones que tomen, se deben adaptar a niveles de conocimiento, ideas y creencias ajenas. Deben practicar la tolerancia y empatía, por ejemplo: un médico que practique una esterilización durante una operación cesárea en el caso de ser un segundo embarazo no deseado y de alto riesgo, en donde se vulnera la vida de la paciente. Si esta deseara volver a procrear y, no puede por obvias razones. El médico que sin obtener el consentimiento previo de la paciente, determina de acuerdo a lo más conveniente para ella, puede ser juzgado de manera equivocada por haber actuado de manera paternalista porque vulnera la autonomía y libre determinación de la paciente.

Para Rebeca J. Cook, Bernard M. Dickens y Mahmoud F. Fathalla, en su libro Salud Reproductiva y Derechos Humanos distinguen cuatro niveles de la bioética: microético, macroético, mesoético y megaético. Éstos están entrelazados entre sí y ofrecen diferentes ubicaciones éticas; resolviendo de esta manera las contrariedades en la práctica médica para lograr que sea operativa y distributiva.

El nivel análisis *microético* se basa en las personas y su relación con sus deberes éticos, como una manera recíproca de respeto en el manejo adecuado de la información. Se debe informar de manera amplia y clara, las opciones de intervención, además de resguardar la confidencialidad de datos e información ante cualquier circunstancia que violente su integridad física y emocional.

Por otra parte, el análisis macroético se enfoca en los criterios éticos de una comunidad, su relación con otro colectivo y los compromisos recíprocos que se establecen entre las personas, como por ejemplo, el manejo y control de enfermedades contagiosas, el servicio ingeniería sanitaria, políticas públicas encaminadas a la prevención y disminución de enfermedades, planificación familiar, educación para la salud, entre otras, encaminada hacia el principio de justicia,

entendida como una realidad menos desigual y equitativa, en donde los derechos que las mismas sociedades establecen y que surgen de acuerdos entre ellas para el beneficio colectivo-comunal.

Otro nivel analítico es el *mesoético* que se ubica entre el micro y el macro, orienta a los administradores y gerentes gubernamentales en la operatividad de planes o programas que garanticen el acceso y aplicación del derecho a la salud. Además de crear las condiciones para un desarrollo integral del ser humano, aplica los principios de beneficencia y justicia distributiva de una manera operativa en la asignación de recursos

Por último, tenemos el nivel de análisis megaético en donde se presentan problemas que trascienden globalmente este nivel de análisis, traspasa las fronteras de las comunidades nacionales tales como las pandemias, desastres naturales calentamiento global, crisis alimentaria, sobrepoblación, contaminación, pobreza, depredación irracional de recursos naturales, entre muchos tantos y, es donde la bioética tiene su sentido holístico. Este nivel trata de ocuparse de una tarea integradora bastante amplia, ya que es donde se entrelazan y conviven distintas ciencias. Esto toma justificación en el sentido de estudiar y analizar a profundidad, todos estos acontecimientos intrínsecos a la salud y vida humana. Buscar posibles soluciones para dar una alternativa viable que conduzca al bienestar, prevención y abordaje de las anomalías que afectan a la humanidad en toda su existencia.

Desde la edad media los médicos se vieron en la necesidad de realizar sus investigaciones en cadáveres, hecho que fue considerado en su época como “prohibido y castigado” por la Santa Inquisición. Es así como de lo prohibido se comenzó a estudiar, analizar y por tanto a entender mucho del funcionamiento del cuerpo humano, desconocido hasta ese momento. En la actualidad, se observa algo similar ya que se teme violar principios éticos al realizar investigaciones en seres humanos vivos, ya que como sabemos las personas tienen un valor intrínseco e invaluable que las hacen dignas y acreedoras de derechos fundamentales.

Esto es así porque precisamente otro de los problemas prácticos de la medicina entra en el área de la investigación en salud al cuestionarnos ¿hasta dónde se puede permitir la investigación en humanos vivos y de qué forma? Hoy en día se admite la investigación para impulsar el conocimiento que permita salvaguardar y devolver la

salud a las sociedades del mundo, lógicamente con restricciones para no violentar ningún principio ético.

La realización de esta actividad obviamente debe contemplar aspectos bioéticos que aseguren la integridad, el bienestar, la consideración, la utilidad, la tranquilidad, el beneficio máximo de las personas y contemplar indudablemente, el consentimiento informado de los individuos sujetos a investigación es preponderante; hacer una evaluación exhaustiva de las condiciones a las que se someterán, informando las implicaciones costes y riesgos, así como los beneficios posibles para que den su total voluntad para ello. Estas prácticas científicas deben estar aprobadas por la comunidad científica, académica y gubernamental. Los principios de respeto, beneficencia y justicia se establecen en la Declaración de Helsinki y, hoy en día, se reconocen dos tipos de investigaciones en salud. Cantú Martínez Pedro en su libro *Bioética e Investigación en Salud*, nos habla de ellas y las enuncia de la siguiente manera: la *terapéutica* y la *no terapéutica*.

La terapéutica tiene como fin el beneficio potencial del sujeto, mientras que la no terapéutica tiene fines puramente científicos, con un margen de beneficio para el sujeto y un aporte citológico, social y biológico para terceros sujetos y la comunidad científica.

En México la investigación en salud se regula por Ley General de Salud en sus artículos 100, 101, 102, 102 BIS, 103 y el respectivo reglamento de 152 artículos donde establece los principios éticos-legales a seguir para la aplicación de la ciencia en investigación en salud reglamentando: A) el conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de las personas, B) el conocimiento de los vínculos entre las causas de la enfermedad y la práctica médica, y C) el conocimiento y los efectos nocivos del ambiente en la salud, los métodos de atención por parte de los servicios de salud y la producción de los insumos para la salud. La clasificación en un contexto legal de las investigaciones en salud se clasifican en: sin riesgo, con riesgo mínimo y con riesgo mayor que el mínimo.

Sin riesgo: son estudios en los que se realizan investigaciones documentales y no intervienen variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos.

Con riesgo: son aquellos estudios que emplean el registro de datos en análisis físicos, psicológicos en diagnósticos y tratamientos habituales.

Con riesgo mayor que el mínimo: es aquella investigación en donde la posibilidad de menoscabar al sujeto es manifiesta, en donde se incluyen estudios radiológicos, pruebas con medicamentos, nuevos dispositivos y procedimientos quirúrgicos.

Así bien, existen varias clasificaciones acerca de los tipos de estudio o investigación en seres humanos en México, la Secretaría de Salud sustenta los siguientes criterios técnicos para brindar un catálogo de los tipos de investigación:

Básica: es el trabajo experimental-teórico con el fin de generar conocimientos acerca de los fundamentos y hechos observables.

Aplicada: se centra en la generación de conocimientos con un fin u objetivo práctico determinado.

Exploratoria: consiste en estudios descriptivos enfocados al desarrollo de hipótesis.

Tecnológica: parte del análisis científico y sistemático encaminado al desarrollo nuevos materiales, productos, servicios y dispositivos que mejoren los ya existentes

Comparativa: consiste en estudios que establecen relaciones de causa-efecto formulando hipótesis de tipo causal.

Propositiva o experimental: se refiere a la investigación cuyo nivel de aprehensión es explicativo, verificando hipótesis de tipo causal, modificando a voluntad el fenómeno con el manejo de las variables.

Biomédica: encaminada a la generación de conocimientos en los procesos biológicos del ser humano y sus diferentes formas de organización.

Clínica: enfocada encontrar nuevos conocimientos sobre los procesos patológicos en un plano de prevención, diagnóstico e intervención.

En salud pública: basa sus conocimientos en la salud de la población y en su respuesta social organizada para dichas condiciones de riesgo, basándose primordialmente en las ciencias sociales.¹⁸

Los problemas prácticos de la bioética-médica deben de resolverse con una conciencia crítica, que permita la afluencia de conocimiento para un despertar intelectual que se enfoque en mirar las alternativas que ofrece la Ciencia y la Tecnología. Se debe dialogar los pros y los contras de las innovaciones actuales en las ciencias de la vida ya que afectan directamente la condición de la vida humana y consecuentemente hace que la valoremos, no por ello tendremos que caer en los extremos (omisiones y/o excesos), para esto la implementación de normas que dirijan la conducta es fundamental. Considerar que no todos los desarrollos de la biotecnología son la clave para salvar a la humanidad y, por otra parte, que no todo lo biotecnológico atenta contra la vida humana es una importante tarea para los estudiosos del Derecho y la Ciencia Jurídica; tal reto implicaría elaborar e implementar precisiones en las realidades sociales que exigen razones, grados y niveles en el trato de las personas que acuden a las instituciones de salud, en donde deben fluir y considerarse las distintas opiniones médicas-legales que den operatividad a los Comités de Bioética, que son poco funcionales en la actualidad en México.

Sabemos que los enfoques, principios y lineamientos establecidos en las normas actuales hacen que las meditaciones bioéticas constituyan un esfuerzo incesante de reflexión y una toma de decisiones y conciencia continua ante las realidades contemporáneas, en donde no hay soluciones definitivas puesto que la realidad actual ofrece un sinnúmero de situaciones y hechos diversos que nos tienen en un cambio permanente, dinámico y complejo en donde la diversidad y la complejidad imperan.

Las reglas que se deben seguir deben ser abiertas y precisas, de tal modo que se tornen flexibles pero con límites claros respecto a las intenciones del acto, aunque suene contradictorio, puede lograrse si se ocupa al Derecho como un conciliador entre las distintas realidades partiendo de ellas y se proyectara sobre principios éticos precisos que salvaguarden la dignidad humana. Se debe comprender a la

¹⁸ Cfr. Ídem.

diversidad como un todo que es: provisional, cambiante, dinámico y evolutivo. La Ciencia Jurídica debe ser capaz de explicar y reglamentar las acciones del hombre para una sana convivencia en donde la comunicación sea de manera asertiva y constructiva "...esta disertación bioética pretende construir un "interfaz" entre la apertura al futuro y, a la vez, la necesidad de persistencia de la estructura ontológica del hombre, así como la persistencia del cultivo de la individualidad y comunidad éticas."¹⁹ La Ciencia Jurídica por su naturaleza social y humana surge como respuesta a la necesidad de conveniencia que toda persona y comunidad requiere. El Derecho por su parte, se ajusta a las necesidades de convivencia de las comunidades, la Ciencia Jurídica eleva, disecciona, analiza y argumenta las conductas humanas; valora los hechos humanos para su conciliación, reglamentación y operatividad, crea así un sistema jurídico para cada sociedad, y procurando que no se limite la libertad del pensamiento ético esencial.

El problema fundamental de la bioética-médica es el establecer criterios clave, para unir lo práctico con lo teórico en un enlace operativo, que dé a la diversidad de enfermedades un contexto: flexible, alterno, distributivo y adaptativo. En su tratamiento e intervención, orientando éticamente la aplicación de las tecnologías aplicadas a la vida y salud en un manejo humano y cálido a los pacientes.

2.3 Problemas de la Bioética y Derechos Humanos.

La problemática de los Derechos Humanos consiste en su inserción de manera operativa en las distintas realidades mundiales para hacerlos eficaces logrando un alcance global. La Bioética surge como una respuesta a la inoperatividad de los Derechos Humanos, que cuestiona la actitud del hombre con su naturaleza y todo vivo, por medio del análisis sistemático de su comportamiento.

La preocupación del ser humano por su futuro y la forma de desarrollarlo, es lo que lo ha impulsado a generar conocimientos, creando realidades ideológicas que han desembocado en una crisis de valores que enfrentan las distintas sociedades; el creciente poder de las biotecnologías, los descubrimientos y los estudios novedosos

¹⁹ Salgols Sales, Lizbeth, *Interfaz Bioética*, México, Fontamara-UNAM, 2006, colección Argumentos, pág.17

sobre la vida, propicia que nos cuestionemos el lugar del ser humano en el Cosmos, revalorándolo. Se debe dialogar para establecer acuerdos, límites y direcciones en cómo se debe proceder en materia de la vida y el cuidado y preservación de la salud. Una crítica abierta, plural y constructiva es la forma de solucionar los retos éticos, para el establecimiento, desarrollo e implementación efectiva de los Derechos Humanos en el mundo y la Bioética como esa herramienta operativa idónea.

Algunas concepciones sobre los Derechos Humanos las encontramos en el discurso planteado por Antonio Truyol y Serra que sostiene que “son los privilegios fundamentales que el hombre posee por el hecho de serlo, por su propia naturaleza y dignidad. Son derechos que son inherentes y que, lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser consagrados y garantizados por ésta.”²⁰.

La Doctora en Derecho, Mielle Roccatti, quien fue presidenta de la Comisión Nacional de Derechos Humanos señala que “son aquella facultades y prerrogativas inherentes a la persona humana, que le corresponden por su propia naturaleza, indispensables para asegurar su pleno desarrollo dentro de una sociedad organizada, mismos que deben ser reconocidos y representados por el poder público o autoridad, debiendo ser garantizados por el orden jurídico positivo.”²¹

Considero que reconocer al otro, tener empatía, consideración y autoconciencia de nuestra persona y de los demás, nos permite visualizarnos, reconocernos y aceptarnos a pesar de las particularidades que nos caracterizan; como las historias personales y circunstancias únicas que envuelven la realidad de cada persona.

Los Derechos Humanos son la identificación de la naturaleza humana, en relación a su dignidad, conciencia y razón, que le permite ser capaz de autodeterminarse, por ello, se considera el mismo acreedor de facultades y prerrogativas que al hacer códigos legales el Estado y la Comunidad Internacional formulan lineamientos y direcciones a seguir para proteger al núcleo axiológico que es individuo; estas deben ser iguales e innegables para todos los miembros de la especie humana. Considero que el hombre es complejo y diverso, al mismo tiempo que comparte similitudes, lo que lo hace admirable, especial y excepcional. De esta manera se estima que la

²⁰Trovel y Sierra, Antonio, *Los Derechos Humanos*, Tecnos, Madrid. 1968, pág. 11

²¹Roccatti Mirelille, *Los Derechos Humanos y la experiencia del Ombusman en México*, Comisión de Derechos Humanos en el estado de México, México, 1996, pág. 19

dignidad humana es un punto de encuentro real, en donde se entrelazan las redes culturales y sociales para el tratamiento de temas de Bioética y Derechos Humanos.

El problema surge cuando nos cuestionamos ¿qué somos?, ¿hasta dónde podemos llegar? al intentar alcanzar respuestas que nos permitan sobrevivir y, ¿de qué manera estamos facultados para entrometernos en el curso natural de lo vivo?, ¿hasta dónde podemos incidir en lo vivo y en la vida humana en particular? Estas preguntas son fundamentales para el análisis de problemas éticos actuales que se presentan en todo el mundo, cuando hablamos del genoma humano ADN y todas sus implicaciones. Aquí nos podemos dar cuenta de que somos casi idénticos a todo lo vivo y que nos diferenciamos en muy poco de una planta, un perro y más aún, en el caso particular a un chimpancé y es donde surge el razonamiento *monista* el cual plantea que sólo somos la continuidad de lo vivo en evolución, y que no somos más que adaptación continua de la vida al ambiente.

La postura *dualista* separa la condición humana en dos partes explicando que somos una sustancia pensante, tenemos un alma trascendente que permite la conformación de la conciencia y la cultura, rasgo característico del homo sapiens sapiens, que crea una realidad superior en este mundo, que implica todo lo humano conocido: lenguaje, sociabilidad, historicidad, pensamiento abstracto, arte y cultura.

Cuando nuestra condición humana nos separa de las demás especies, la problemática comienza en ese “algo” que nos hace diferentes al chimpancé y que entra en conflicto cuando hablamos de la conciencia como ese darnos cuenta a un nivel superior que permite crear cultura y, si hablamos de cultura, sabemos que hablamos de ética y diversidad.

En este nivel de reflexión podemos abordar los retos éticos que se presentan al discurso de los derechos humanos y a la bioética en su aplicación entendiendo que debemos procurar no violentar la dignidad humana. Las intervenciones de las biotecnologías implementadas en la medicina, deben seguir los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia, en rotunda consideración de que el hombre es digno y libre, puesto que la misma libertad lo hace autónomo. La justicia es uno de los fines de los derechos humanos, para alcanzarla es recomendable crear una realidad más igualitaria que respete la dignidad humana, sólo así podríamos decir que es distributiva. El verdadero problema aquí radica en saber si se violenta esa

libertad, esa autonomía y dignidad al hacer uso de las biotecnologías aplicadas a la salud y hasta donde es benéfica o no en la vida de cada persona.

Desde el descubrimiento del ADN que tuvo sus bases en el estudio de la división celular con lo cual se llegó a saber más de los cromosomas en el siglo XIX con personajes como: por Whalter Fleming, Watson y Cricken 1953 ayudados por los recién descubiertos Rayos X construyeron el modelo de la molécula de ADN donde se visualiza su forma de doble hélice conformada por cuatro bases de nitrógeno Adenina (A), Citosina (C), Guanina (G) y Timina (T). Desde ese momento no pararon las investigaciones al respecto y a partir de estos grandes avances en la Biología, tuvieron su repercusión en la ciencia médica o cual implicó un análisis ético como el siguiente:

Manipulación genética: para considerar ética la manipulación genética esta deberá de justificar beneficios y soluciones provechosas para las personas, la *clonación* “es una técnica a través de la que se puede reproducir un ser similar al original a partir de una célula”²², hay diferentes tipos de clonación. La *vegetal*, gracias a ella hemos logrado desarrollar una ingeniería alimentaria que manipulando genéticamente las plantas y haciéndolas más resistentes a plagas y el clima, siendo una opción al hambre en el mundo, se le gana tiempo a la evolución natural. La *animal* consistente de igual manera en la modificación genética de especies animales, principalmente en las de consumo humano como: reses, cerdos, gallinas, borregos, entre otros. Esto permite ciertas características como: mayor producción de carne en cantidad y calidad, además de bajos costos y tiempos de producción. Todo tipo de clonación es asexual, no necesita de las células reproductoras como tradicionalmente se hace. Es diferente a la fecundación in vitro, se hace por fusión de células, tomando el ADN del núcleo de una célula e inoculándolo²³ en un óvulo enucleado para que se genere la división celular debe ser implantado en el útero, cabe señalar que se obtiene una copia idéntica del donante.

Todos estos conocimientos y procesos son una opción que la ciencia genética aporta para solucionar problemas mundiales actuales en donde se beneficia a personas en el abasto de alimentos, sin embargo lo que interesa a esta tesis son las que inciden

²² Ibídem, nota 11, pág. 58.

²³ Término médico para referirse a inyectar, introducir o meter una sustancia extraña a un organismo vivo. Ibídem nota 15, p. 65.

directamente con la vida humana como lo es propiamente la *clonación humana* que necesariamente implica un razonamiento ético al respecto en temas como: la clonación embrionaria, el estudio de células madre para medicina preventiva y diagnóstica, clonación terapéutica que posibilita prescindir de los trasplantes y la reproducción asistida, eugenesia, maternidad subrogada, inseminación artificial, procreación in vitro, transferencia embrionaria. Estas técnicas buscan la cura a enfermedades o son opciones para los problemas de infertilidad así como, la solución al control poblacional para que logre una selección natural controlada que permita el avance y progreso de la comunidad humana sin olvidar las implicaciones éticas que deben considerarse en un primer plano y, en un segundo plano, la ciencia jurídica ayude a que se reglamenten estos procedimientos y prácticas. Al incidir en células embrionarias se vuelve al cuestionar el valor ontológico del embrión, del mismo modo en su clonación y surgen las siguientes preguntas, ¿es el embrión un ser humano?, ¿es ético ocupar embriones?, ¿debemos ocupar células madre como alternativa en la investigación y tratamiento de enfermedades?

Sabemos que el ser humano debe de ser un fin en sí mismo y no un medio para obtener un fin, de tal manera no sería ético si se considera al embrión como una persona. El cuestionamiento ético está en saber hasta dónde permitir la manipulación genética en seres humanos y para qué. Así debemos establecer y dejar en claro lo implica cada una de estas técnicas que recaen directamente en la vida humana.

Clonación embrionaria: se utiliza en la generación de embriones humanos para la producción de “células madre”, esto además sirve para el estudio genético durante el desarrollo fetal, permite ver que genes se activan y cómo es que las células embrionarias se van especializando para formar sistemas y aparatos que conformaran un embrión.

Células Madre: son las denominadas células abiertas, potenciales, inmortales e infinitas, por su gran capacidad de reproducción ilimitada, por si fuera poco también tienen la capacidad de ser indiferenciadas y diferenciadas a la vez, esto quiere decir tienen la capacidad de adaptarse a la función determinada que se les induzca.

Clonación terapéutica: basada en el estudio minucioso de las células madre para la regeneración de tejidos adultos, dando una alternativa en el tratamiento de enfermedades tales como cáncer, diabetes, incluso podría ser la respuesta a

enfermedades como el SIDA, la meta de estas investigaciones son los trasplantes por medio de la regeneración total de tejidos.

Reproducción asistida: hay diferentes técnicas de reproducción asistida entre las que encontramos las siguientes:

- a) Inseminación artificial: consiste en introducir de manera artificial el semen humano dentro de la cavidad vaginal o la cérvix uterina de la mujer.
- b) Fecundación in vitro: se realiza en laboratorio y consiste en extraer las células reproductoras o gametos del cuerpo humano (hombre y mujer) y mediante técnicas especializadas y métodos específicos inducir la fecundación fuera del cuerpo en recipientes de laboratorio.
- c) Transferencia embrionaria: al igual que la procreación in vitro consiste en fecundar fuera del cuerpo en recipientes de laboratorio y, diferenciándose en que se mantiene a los embriones fuera por más tiempo de 36 y 48 horas antes de ser implantados en el útero materno. Otra técnica parecida desarrollada a partir de transferencia embrionaria fue la de *transferencia intratubárica*, consistente en poner en contacto óvulos fértiles con espermatozoides seleccionados dentro de las trompas de falopio para generar la fecundación selectiva inducida dentro del cuerpo de la mujer, considerando que es un ambiente más adecuado y seguro. En la actualidad gracias al conocimiento e investigaciones sobre el genoma humano sabemos que los 1,100 genes contenidos en el ADN están estrechamente relacionados con más 1,500 enfermedades, se abre un panorama de posibilidades en la medicina reproductiva, preventiva y terapéutica.

Con base en la afirmación anterior, es relevante plantear los límites e intenciones con los que se deben abordar los temas de manipulación genética, ya que pueden ser la alternativa real y suficiente para problemas de salud a escala mundial, representa un ahorro en vidas humanas. Es el gobierno por medio de los ciudadanos informados y legisladores comprometidos quienes deben tomar en consideración estos conocimientos plantearlos y aplicarlos en medida de la necesidad social para valorar en un sentido el impacto puede tener en beneficiar o perjudicar a la población en su salud, preventiva, terapéutica y reproductiva.

En México existen Iniciativas de Ley tendientes a resolver problemáticas jurídicas relacionadas con la manipulación genética, en materia civil y penal tendientes a esclarecer las responsabilidades de médicos y científicos para delinear sus acciones en la manipulación de embriones humanos, técnicas terapéuticas, tratamientos farmacológicos pilotos y procedimientos de intervenciones clínicas. Por otro lado, es necesario reestructurar algunas instituciones de derecho civil como lo es extender lo referente al cambio de identidad de las personas transgénero, en materia de contratos lo que ocupa a la maternidad de alquiler o subrogada, como también los problemas en la filiación que se llegara a presentar alguna controversia entre los implicados en la práctica de dichos contratos. Esto implica el esclarecimiento de varias cuestiones, ¿hasta dónde se puede disponer de la vida de alguien para la generación de conocimiento?, ¿cómo deben tratarse los pacientes en general, los pacientes crónicos y los pacientes terminales?, ¿un hombre realmente dejara de ser hombre, por una intervención quirúrgica?, ¿cómo explicar a un niño que tiene dos papás o dos mamás?, ¿cómo se debe replantear la filiación? Estas y otras preguntas son problemáticas difíciles que deben resolverse y que rebasan por mucho lo previsto en las leyes actuales. La reforma del 4 de Diciembre de 2013 a la Ley General de Salud en su artículo 103 Bis 3 establece:

“Todo estudio sobre el genoma humano deberá contar con la aceptación expresa de la persona sujeta al mismo o de su representante legal en términos de la legislación aplicable.

En el manejo de la información deberá salvaguardarse la confidencialidad de los datos genéticos de todo grupo o individuo, obtenidos o conservados con fines de diagnóstico y prevención, investigación, terapéuticos o cualquier otro propósito, salvo en los casos que exista orden judicial”²⁴.

En todas las técnicas de manipulación genética y en las acciones enfocadas hacia la salud integral del individuo, es conveniente atender el tema de la clonación embrionaria para la obtención de células madre. Se considera que el ser humano es indeterminable, es el que se determina, por medio de su libertad ya que es un fin en

²⁴ DOF <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>, visto en Septiembre 2014

sí mismo, luego entonces, es histórico y tiene la capacidad de crear símbolos significados, que le dan un lugar y una pertenencia al grupo donde se identifica, crea cultura, lenguaje y se comunica. Estas razones de pertenencia, autenticidad y de valor son únicas en la persona humana dándole un valor ontológico.²⁵ Entonces, un clon que se origina partir de un individuo ya existente con una historia, un lenguaje y una conciencia que lo determinan, considero rotundamente que esto va depender de otros factores que tienen que ver con el desarrollo de ese clon, si bien es cierto que se desprende de un ser viviente ya existente, auténtico, autobiográfico que puede tener características físicas y biológicas idénticas pero, no será igual; esto dependerá de su propia historia y desarrollo, además de su interacción con el medio. Es aquí donde se considera que la naturaleza triunfa inminentemente por ser un proceso biológico natural, que implica tiempo, circunstancias y hechos únicos e irrepetibles que dan pauta a respuestas únicas y exclusivas en cada ser.

La reflexión que surge a raíz de estos temas de interés bioético, en el ámbito legal, consiste en establecer una base de principios que ayuden a la resolución, esclarecimiento, orientación y solución de los problemas ético-jurídicos presentes en los nuevos avances científicos aplicados a la salud. El Derecho por su parte regula la conducta humana que facilita la convivencia en colectividad.

Hoy en día, la ciencia jurídica tiene la imperante necesidad de establecer las normas de conducta tendientes a brindar una certeza jurídica en estos temas de manipulación genética en México, que son relativamente nuevos. Surge la premura de legislar a partir de consideraciones que sean prudentes al respecto, se debe recurrir a la ética como la ciencia del deber ser y el deber ser para calificar la conducta humana de acuerdo a su fin.

Otros temas de interés bioético que inciden en las sociedades mundiales, que por un lado son, consecuencia y resultado de estos conocimientos sobre manipulación genética y, por otro, son tópicos que generan controversias jurídicas (temas de reflexión ética en un principio y jurídica al final) son:

Maternidad subrogada: tomando en cuenta la proliferación de las técnicas de reproducción asistida también conocida como maternidad sustituida o de alquiler,

²⁵ Se refiere al valor real de lo individualidad y autentico que da singularidad en lo psíquico, en el carácter y personalidad, para la realización de hechos en un tiempo y espacio determinados. *Ibidem*, nota 19, p.83

que consiste en acordar voluntariamente o contratar los servicios de una mujer ajena para que desarrolle el embarazo por una tercera persona o pareja.

En México, esta práctica no está regulada por la ley, de igual forma sale de un marco normativo y trae considerables vacíos en la legislación civil, para replantear y reestructurar la modalidad, legalidad y eticidad del contrato y el sentido jurídico del parentesco y la filiación. Las instituciones de derecho civil vigentes se ven limitadas y resultan ineficaces y obsoletas ante esta realidad al no existir parámetros éticos, jurídicos y sociales que garanticen su licitud, legalidad y viabilidad social. Se deben realizar análisis jurídicos y éticos al respecto que determinen los requisitos y métodos que determinen estas prácticas que prevean las problemáticas que pudieran surgir con respecto en materia de contratos y filiación, para así proteger los derechos de todas las personas implicadas: donantes, madres subrogadas, parejas contratantes y personal médico, surgiendo criterios desde lo genético, legal y afectivo-emocional, que renueven las instituciones de derecho civil haciéndolas aplicables y funcionales para promover el avance del derecho por medio de una ciencia jurídica que considere todas estas realidades emergentes en sus alcances y complejidades.

Eugenesia:- Debido al desarrollo de manipulación genética se puede manejar e inducir las mejoras o aumentar rasgos deseables esto se conoce como eugenesia.

La palabra *eugenesia* significa buen origen, buena herencia o de buen linaje²⁶ basándose en análisis descubrimiento y desarrollo del ADN recombinante se pudo mejorar los genes. Históricamente la eugenesia como término y práctica, fue ejercitada por Galton, primo de Charles Darwin, basada en: “el estudio de los factores socialmente controlables que pueden elevar o disminuir las cualidades raciales de las generaciones futuras, tanto físicas como mentales”²⁷, en un principio estas ideas originaron hechos deshumanizantes, que excluían y marginaban a los que se creían inferiores, ya que estaba justificado por el pensamiento de purificación racial. Esto argumenta que la raza o linaje superior debía ser determinada por un estándar de características sin tomar en cuenta lo que realmente son como individuos, no mejores y no peores, sino solamente diferentes, se limita la diversidad y se transgreden los derechos humanos. Cosificando rotundamente a los señalados

²⁶Garza Garza, Raúl, *Bioética: la toma de decisiones en situaciones difíciles*, trillas, México, 2000, pág. 179

²⁷Idem

como inferiores. La eugenesia en un sentido estrictamente científico tiende a ser poco ético cuando se utiliza con fines distintivos y excluyentes en un plano del desarrollo humano ya existente, esto quiere decir, una vez que la persona ha nacido con cierta disminución o capacidad especial, no tiene por qué distinguírsele ni negársele los derechos a los que son acreedores. El análisis ético va a depender nuevamente de las intenciones y fines que se persigan con las técnicas eugenésicas, voltear nuevamente a los Comités de Bioética como instituciones serias que con la intención de ser foros que impulsarán y generarán, los criterios para delinear que marquen las pautas ético-jurídicas prudentes.

Resulta apasionante adentrarse en los conocimientos genéticos, pues su simple contemplación es digna de admiración y respeto. Si bien en la actualidad nos hemos beneficiado de estos conocimientos genéticos para dar soluciones tendientes a la mejora en la calidad de vida, en el rubro alimentario, con la producción de vegetales y carnes de mejor calidad nutrimental que además se cuenta con la capacidad aumentar la cantidad, que es una opción para atender el suministro de alimentos, sin embargo aún falta que tengan el alcance deseado, pero ahí está la alternativa que gracias a la manipulación genética se logró.

Otros aspectos que inciden en la vida humana y han despertado foros de discusión bioética al respecto son temas como: *trasplante de órganos, aborto y eutanasia*, que sin ser menos importantes han corrido con mayor suerte en la consideración legal en México, dado que se ha legislado más al respecto a diferencia de los temas de manipulación genética.

Trasplante de órganos: “es el acto de injertar tejido procedente del mismo cuerpo o de un donador”²⁸. Esta es una práctica de la medicina que permitió gracias a la asepsia alcanzada, a los utensilios y aparatos modernos que aunado al desarrollo de poderosos antibióticos dieron la capacidad de realizar trasplantes, para así reponer e intercambiar tejidos y órganos como opción de la medicina para el paciente y una alternativa de vida que beneficia a su salud. La Bioética en su ímpetu de delinear y establecer los límites enfoca, canaliza y orienta esta conducta que pretende se vea reflejada en el personal médico en particular y, en la sociedad en general en pro del individuo, en donde se garanticen sus derechos fundamentales y se eviten ser

²⁸Vargas Alvarado, Eduardo, *Bioética y deontología médica*, Trillas, Colombia, 2009, pág. 87

menoscabados. Para ello, los Comités Hospitalarios de Bioética tendrán la tarea de analizar las situaciones que atañen e interesan en temas de trasplantes de órganos humanos.

Las condiciones ético-culturales en México son complejas en este y otros temas, dado el conflicto que esto provoca al individuo en general, aunado a la ignorancia, poca concientización, insensibilización y egoísmo, que incapacita la responsabilidad informada individual. Además, de una deficiente cultura de prevención y manutención de la salud para poner en práctica la sana alimentación y ejercicio, lo cual es la principal causa en la mayoría de los casos de que una persona requiera un trasplante. El Gobierno Federal ha iniciado una campaña televisiva tendiente a generar conciencia entre la población de los beneficios de salvaguardar el estado de salud físico, como una estrategia que reduzca los índices de enfermos que se vean en la necesidad de un trasplante. En la actualidad según el Centro Nacional de Trasplantes en México existen 18,085 personas de las que se tienen registradas esperan ser trasplantadas de las cuales 10,452 necesitan un riñón; 7,150 una córnea; 404 un hígado; 53 un corazón; 13 un riñón-páncreas; 7 un páncreas, 3 un pulmón; 2 un hígado-riñón y, 1 un corazón-pulmón.²⁹ Es evidente que estas cifras son solamente de las que se tienen registro y sería sensato comparar estos números con los trasplantes que se han realizado según el Gobierno Federal, que hasta la fecha según el mismo Centro Nacional de Trasplantes son 1,067 que representa tan sólo el 10.20% de los requeridos.

A razón de lo anterior, en México se presenta el fenómeno social de la venta de órganos, que muchos consideran es un mito urbano, realmente es algo que no suena tan alejado de la realidad, ya que se conoce de personas connacionales y migrantes sudamericanos que no precisamente venden sus órganos pero si su sangre en la frontera norte de México. Naturalmente ver y vivir la realidad social y económica de mi país, hace evidente que no puedan sonar tan irreales estos hechos, aunado a la imperante necesidad de órganos humanos que ha llevado a la población en situaciones económicas difíciles a optar por la comercialización ilegal de órganos, con la ayuda del internet se pueden ofertar órganos en “línea”, se supone que existe una gran mafia dentro y fuera de las instituciones de salud, esta situación se le ha

²⁹ Secretaría de Salud, Centro Nacional de Trasplantes
http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html, visto en octubre 2014

escapado al Derecho de las manos por la tímida legislación al respecto, que da pie a estas prácticas irregulares.

Para citar un ejemplo: la legislación mexicana prohíbe la venta de órganos expresamente en el artículo 327 de la Ley General de Salud.-

“Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

No se considerarán actos de comercio la recuperación de los costos derivados de la obtención o extracción, análisis, conservación, preparación, distribución, transportación y suministro de órganos, tejidos, incluyendo la sangre y sus componentes, y células progenitoras o troncales.”³⁰

El tema de trasplantes de órganos debe ser abordado de manera cuidadosa, analizando detalladamente todas las posibilidades en torno a ella, para que a partir de ahí se le dé viabilidad a una normatividad pertinente que resuelva o por lo menos encauce los conflictos existentes y se descansa en el objetivo primordial que es la salud y la vida humana y, a su vez, se genere conciencia de lo importante de regalar vida a un semejante, concientizando y reestructurando el sentido altruista de la persona y el valor humano como tal que incentive la donación de órganos de una manera legítima.

La ciencia jurídica deberá precisar las condiciones, modalidades, cantidades y maneras de obtener los órganos requeridos, con la posible ayuda de los Comités Hospitalarios de Bioética como una nueva forma de generar Derecho. Es aquí donde la propuesta es que dichos Comités generen el conocimiento y argumentación del derecho en favor del beneficio colectivo. Los Comités de Bioética deberán de ser órganos con autonomía técnica, sesionando en plenos multidisciplinarios que generen bases y direcciones que guíen las conductas de las personas en temas tan variados y complejos como lo son los temas de Bioética.

³⁰ Ley General de Salud, versión digital, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>, visto octubre 2014.

Por último, otros dos aspectos que se ven inducidos por los vertiginosos avances científicos que ponen a límite la conciencia y razón, son el aborto y la eutanasia, decisiones extremas que inciden en el comienzo y el final de la vida, que indudablemente confrontarán realidades sociales, religiosas, culturales y personales que implican una responsabilidad individual y colectiva.

Aborto: en México hay avances en la cuestión de la despenalización del aborto, sin embargo, hay mucho por hacer en materia técnica y operativa. La creación de clínicas especializadas que cuenten con la infraestructura y el personal calificado que garanticen el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) de forma segura y gratuita. Esta ~~será~~ es una forma de garantizar el derecho al ejercicio de una salud reproductiva cuya respuesta se encuentra en la licitud que da el derecho para la realización de esta práctica de forma integral.

El hablar del *aborto* representa un avance en materia legislativa en nuestro país, que debe generalizarse sin caer en discusiones estériles de moralidades e intereses políticos. La Alianza Nacional por el Derecho a Decidir en su página de internet nos presenta un resumen cronológico de como se ha avanzado en el ámbito legislativo desde el año 2007 que desemboca en la ley de despenalización del aborto que da acceso la Interrupción Legal del Embarazo³¹:

Es así como el 26 de abril del año 2007 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal una serie de reformas en los artículos 144, 145, 146 y 147 del Código Penal del Distrito Federal, además de las adiciones a los artículos 16 bis 6 y 8 de la Ley de Salud para el Distrito Federal, tendientes a legalizar la práctica abortiva antes de la décima segunda semana de gestación, con lo cual se permitía el aborto con fundamentos y argumentos que despertaron polémica, dividiendo a la sociedad en pro y en contra, generando una intolerancia que se reflejaron en manifestaciones, insultos y amenazas de excomuniación, por parte de las sociedades religiosas. Los argumentos que dieron lugar a dichas reformas son de diferente índole entre las que se encuentran el científico, bioético, jurídico y social.

En lo social, es indudable que las situaciones morales de cada país varían y México es un país con una costumbre muy arraigada que se caracteriza por una pobreza en

³¹ Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, <http://www.andar.org.mx/minisitio%20andar/cronología.pdf>.

lo educativo y económico donde las religiones encuentran un terreno propicio para difundir sus dogmas rígidos que impiden el cambio. Esto hace que sea difícil la aceptación de nuevas formas como respuestas y alternativas a problemas de salud. Cuando nos referimos a cuestiones de salud reproductiva se tiene la tendencia a ser conservador; en ocasiones, la costumbre se impone como fuente única del Derecho. Por esta razón, la tendencia predominante en una sociedad de moral arraigada será conservadora y difícil de confrontar con ideas innovadoras de corte intelectual y científico, resistiéndose al cambio, la adaptación a los nuevos tiempos y necesidades. Esto siempre limitará a la ciencia jurídica conservadora e implicará un verdadero reto para la imaginación de los juristas que deberán establecer y crear un sistema que abarque, regule y se adapte a las nuevas exigencias sociales que son por demás complejas, contradictorias y desafiantes.

El tejido social lleno de contrastes morales siembra un ambiente de intolerancia y poco diálogo, que atropella y obstaculiza el avance del derecho a la salud reproductiva, que afecta directamente la salud pública en general y en particular al género femenino. Hoy en día los derechos humanos y los de la mujer han ido cambiando la forma en las que las mujeres se ven, ha aumentado la tasa de madres solteras y jefas de familia. La necesidad de dar soluciones a las problemáticas de la vida moderna se ven resueltas en primera instancia en dar acceso a la Interrupción Legal del Embarazo, que se enfoca en orientar a mujeres jóvenes acerca de temas de interés en la salud reproductiva.

En diferentes páginas de internet se publicitan clínicas privadas y públicas especializadas en la práctica del aborto legal en el D.F. Se puede encontrar en sus portales una serie de indicaciones respecto a salud sexual y reproductiva que van dirigidas a los jóvenes, en donde se abre foro de preguntas y respuestas, que trata de prevenir embarazos tempranos, no planeados o no deseados así como Enfermedades de Trasmisión Sexual, además de enseñar métodos anticonceptivos prudentes y oportunos para la población en general. Se considera importante enfatizar que una respuesta más sensata estaría orientada a la medicina preventiva, en donde no se desvalorice lo trascendental que resulta la fecundación humana y el acto consiente que este implica donde los valores en la relaciones humanas son de vital relevancia.

Las clínicas existentes evidentemente resultan insuficientes, en muchos de los casos se presenta un fenómeno migratorio obligado ya que la práctica del aborto en la mayoría de los estados es penalizado en todas sus modalidades y, en algunos, es permitido con varias restricciones que obstaculizan y limitan la libre decisión de la mujer. Es necesario una apertura legislativa que desemboque en la creación de una infraestructura suficiente que atienda las demandas nacionales, así se evitaría la práctica clandestina de la interrupción de embarazos que ponen en riesgo la vida de muchas mujeres.

En México la tasa de fecundidad ha disminuido pasando de 7 hijos por mujer en la época de los años 70's a 2.4 hijos en el año 2000, esto a partir de las políticas de planificación familiar implementadas desde los años 60's³². Según estas estadísticas, es evidente que la educación sexual, el nivel de estudios, la situación geográfica, además del nivel socio-económico influye directamente en el control natal de las parejas. En la sociedad mexicana la tendencia a disminuir la cantidad de hijos es evidente por factores sociales, que van desde la ignorancia, escasos recursos, crisis económica, desempleo, sobrepoblación, entre otras. En lo jurídico, la ley consagra el derecho a la salud reproductiva como una garantía fundamental e indispensable para el pleno desarrollo del ser humano en el artículo 4 Constitucional antes referido y reformado el 10 de junio de 2011, implementa los respectivos reglamentos encargados para su eficaz operatividad y alcance de los Derechos Humanos en la sociedad mexicana. La Ley General de Salud marcará las pautas pertinentes para implementar las formas y modelos de los programas, estrategias y campañas que pretendan dar alcance a los objetivos generales en materia de salud reproductiva.

El análisis bioético encausa la búsqueda de respuestas a preguntas difíciles para concientiza y proteger la potencialidad de la vida humana que evidentemente tienda al progreso social, que brinde bienestar general en una adaptación cultural e ideológica que desemboque en estimular el avance y desarrollo social. Debemos resaltar que con los conocimientos vertidos por la ciencia se debe cambiar nuestra concepción de la vida y, de la vida humana, en particular. Un enfoque bioético

³² Consejo Nacional de Población (CONAPO). Cuádranos de salud reproductiva. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud_reproductiva/2000/1Republica.pdf, visto Agosto 2014.

procura la buena voluntad en las actitudes humanas y su incidencia en el entorno natural. Estas actitudes deben de ser constructivas y nutritivas, que estimulen la aceptación de los modelos jurídicos que garanticen el derecho de la mujer a la interrupción legal del embarazo de manera segura, con calidad y calidez humana, hasta un número determinado de semanas, a razón de lo que ha descubierto la neurociencia al establecer que antes de las 12 semanas de vida aún el producto no “siente”. Sin embargo, se debe valorar y hacer mención de lo asombroso que es la concepción humana, por el simple hecho de generar vida, no debemos de desvalorizar este hecho y caer en el hedonismo que nos lleve a la deshumanización de valores torales en las relaciones humanas. De este modo, se podrán prevenir nacimientos de niños no deseados, muertes innecesarias de mujeres, hambre, pobreza, contaminación, sobrepoblación, entre otros muchos problemas que son el origen de problemáticas colaterales como: violencia, inseguridad, falta de oportunidades, escasez de recursos y la crisis social en general. Insistir en el desarrollo de una cultura responsable de prevención, que por medio de políticas públicas constructivas de planificación familiar que se basen en valores que edifiquen las relaciones de pareja, las hagan estables y constructivas para que, de este modo, la prevención ahorre muchos gastos en recursos humanos y económicos que se reflejaran en un disfrute de la vida y la salud.

Deben resaltarse las implicaciones de los abortos clandestinos y la práctica ineficiente o de baja calidad en la realización de éstos, que provocan causas secuelas temporales y permanentes en la salud reproductiva y en las vidas de las mujeres mexicanas. Además, de las implicaciones sociales y psíquicas por la mala realización de las técnicas abortivas que representan un problema de salud pública.

Estas reformas vienen a fortalecer y fomentar los derechos humanos en lo jurídico-social en materia de igualdad de género y acceso a la salud integral. Esto no contradice y respeta el discurso de lo que se entiende por persona, en la Constitución Mexicana y Código Civil en el entendido al ser que ya “*nació*”. En los artículos 1, 4, 14, 16, 17 y referentes a los derechos fundamentales consagrados en la Constitución, el término *persona* es bastante claro. Sin embargo, cabe aclarar lo referente al artículo 22 del Código Civil que a su letra dice: “la capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero

desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el Código Civil...”³³.

Este sentido es a una ficción, el Código Civil considera persona, al feto y al embrión, para los efectos de derecho sucesorio aplicables que se puedan presentar, siempre y cuando nazca. “El embrión y el feto son bienes tutelados por la Constitución, pero no son titulares de derechos fundamentales. Baste exponer un ejemplo: diversos recursos naturales son protegidos por la Constitución, pero no son titulares de derechos fundamentales, ni nadie lo ha pretendido”³⁴

Como se ha reiterado en varias ocasiones, la visión bioética consiste en concientizar con ayuda del pensamiento académico y científico, que con un corte plural y laico, de la forma de delimitar las conductas y actitudes humanas que inciden directamente en la vida y en la salud. Esto, en aras de ayudar a establecer una actitud ética en las ciencias humanas y sociales que repercutan directamente en la práctica médica con consecuencias inevitables en la ciencia jurídica. Para ello, los aportes de las ciencias biomédicas y neurobiológicas, arrojan datos sobresalientes que sirven como base para establecer la despenalización del aborto, creando así la una legislación a la medida de la necesidad social.

La ciencia ha demostrado que lo que caracteriza a un ser humano es su corteza cerebral, la cual empieza tomar forma a partir de la semana 24 y 26 de gestación, esto quiere decir, el tiempo que lleva el óvulo fecundado e implantado en la pared del útero, el cerebro comienza a desarrollar las conexiones sinápticas significativas y se desarrolla la percepción de sensaciones, momento en el cual tiene una viabilidad de poco menos del 50% y el desarrollo psicosensorial primitivo comienza. Aquí es donde podemos decir que el embrión comienza a ser un individuo biológicamente caracterizado.

El argumento anterior tiene sentido y se basa en estudios que comprueban la biología del embrión que se convertirá en feto. La ley mexicana en sintonía con este argumento permite la interrupción legal del embarazo antes de la semana 12 de gestación, cuestión que parece sensata y oportuna. Siguiendo la línea de

³³ Código Civil Federal. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2.pdf> Visto Octubre 2014.

³⁴ Jorge Carpizo y Diego Valadez, *Derechos humanos, aborto y eutanasia*, UNAM- Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2009, pág. 17

argumentación antes comentada podemos decir que la mujer tiene tiempo suficiente para decidir y deliberar una decisión consciente, informada y responsable. Además de tener derecho a ello, ya que está de por medio su salud, tiene la libertad de decisión antes del plazo determinado, por tanto es una decisión personalísima, si bien también es un derecho que tiene sobre su propio cuerpo, debe de considerar las posibles secuelas que pueden ser permanentes e irremediables, las incidencias temporales que le pueda causar. Es por esta razón, que se debe hacer un hincapié en la medicina preventiva, la función e importancia de los Comités Hospitalarios de Bioética para la concientización del personal médico, para educar a la población, y sembrar una cultura ética, responsable y consciente que tome en cuenta los posibles pros y contras que, basados en valores sociales como la fraternidad y la tolerancia como una aceptación a lo diverso con la responsabilidad de un buen dirigir de la libertad con a la buena voluntad de construir y no destruir, renovar y no acabar, fomentando así una actitud positiva ante la vida que permita el desarrollo y la calidad de la vida humana.

Es notable la transición, que en materia de salud, vivimos por la falta de infraestructura y cultura. Es precisamente en esta última, en donde se debe comentar que para hacer conciencia en la población acerca de los riesgos que existen por la mala práctica de las técnicas abortivas en México, en promedio se realizan cada año entre 500,000 y 1, 200,000 abortos en nuestro país, los cuales presentan un gran Índice de Mortandad (IM) en mujeres además de problemas en la salud permanente que afecta directamente a la fertilidad³⁵.

Incentivar una educación sexual-reproductiva responsable y ética basada en valores que promuevan relaciones humanas constructivas, auténticas y libres que generen permanencia en los grupos humanos ya que las unidades familiares es el núcleo toral de cualquier sociedad. De este modo, se fortalece la responsabilidad social desde la pareja, recomendando a las personas que su cuerpo es lo más íntimo y valioso que tiene, para disfrutar plenamente la vida, por consecuencia permita el progreso y desarrollo de sociedades responsables. Una administración de recursos en todos los sentidos podrá lograr una supervivencia a la en crisis general que vive la colectividad humana. El enfoque y sentido bioético busca en general estabilizar las

³⁵ Desplegado de la Comisión Nacional de Bioética, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, publicado en el periódico *Reforma* del 18 de abril de 2007, sección nacional, pág. 23, citado en Carpizo y D. Valadez, 2009.

conciencias, ideas y culturas en un mismo interés, que es: el goce y disfrute de la vida para todos.

Por otra parte, la eutanasia se perfila favorablemente con ayuda del eco internacional para ser un derecho aplicable en México, de manera que respete la autonomía, voluntad y dignidad de las personas. Sin embargo, sabemos que se debe debatir ampliamente para hacer un adecuado planteamiento para que se estructure una ley que tenga la repercusión social deseable, sea funcional y operativa.

Eutanasia: tiene un significado polisémico, pareciera ser que el término acuñado en la antigua Grecia ha tomado distintas significaciones con la intención de manifestar una manera del morir ya que, ¿cómo es que se puede morir bien? Se puede entender por una parte que es una lucha contra el dolor, que es un derecho a la propia muerte y a la deliberación, en tiempo y forma única y exclusiva, de cada persona de poner fin a su existencia. Por eso es que: “la palabra eutanasia viene del griego= morir bueno. Esta también el verbo=que significa morir bien, y el adjetivo= el que ha muerto bien.”³⁶. Es el sentido ambiguo del término eutanasia que con la intención Francis Bacon inventara la voz “eu, bien; thanatos, muerte”³⁷ significando muerte suave, muerte buena, sin sufrimiento físico, deja la libre interpretación y adaptación del término al entorno cultural variado, que necesariamente ha propiciado un juego de palabras, discursos y significados que argumentar la muerte desde distintos puntos filosóficos, académicos, religiosos, entre otros. Es pertinente considerar que la medicina actual debe replantear su papel, ya que hay enfermos que no se van a curar y ni se les podrá mitigar el dolor, además de la tecnificación de los procedimientos, los descubrimientos de fármacos, que día con día permitirán escoger el menor mal posible para el paciente terminal o comatoso. Así se debe educar a los médicos para que ayuden a enfrentar la muerte a los pacientes de una manera u otra, con los agentes adecuados. Pareciera ser que la cultura moderna se afana a disminuir el dolor de tal manera que la razón está en contra del dolor, la medicina se aferra a salvaguardar la vida con tormentos inútiles y por contraste se llega a un utilitarismo que cosifica al paciente, reduciéndolo a ser un cliente más de la industria farmacológica.

³⁶ Maturana, Humberto, e tal., *Bioética: la calidad de vida en el siglo XXI*, colección bios y ehtos, 2 ed., Kimpres Ltda., México, 2000, pág. 94

³⁷ Vargas Alvarado, Eduardo, *Bioética y deontología médica*, Trillas, Colombia, 2009, pág. 104

La eutanasia es un tema que remueve profundamente lo humano, somos los únicos animales que tienen conciencia de la muerte, por tanto la vivimos como una experiencia única, irreversible, auténtica y personal, de ahí que se venga pugnando por qué es un derecho humano, se debe de respetar la autonomía de cada persona en su autodeterminación y libertad, ¿pero de qué manera y en qué condiciones se debe presentar esta? Considero que esto va a depender de cada persona y de su percepción de a la vida y la muerte, esto ha desatado diferentes e intensos debates en las sociedades mundiales contemporáneas que han dado como resultado diferentes discursos en favor y en contra, a su vez se ha generado un juego discursivo que ha contribuido a la ambigüedad del término y ha vertido distintas posturas y razonamientos.

Entre estas ambigüedades han surgido términos como la ortotanasia y la distanasia. Hablemos de la ortotanasia, que para Diego Valadés sólo es un ejercicio semántico encaminado a mantener un discurso adverso a la eutanasia y sólo significa “muerte correcta”³⁸. En otra definición la “ortotanasia se refiere a la situación ideal en la que se respeta y se realizan los dos valores indicados, el respeto a la vida y el morir dignamente”³⁹. Considero es contradictorio decir que se respeta a la vida, a la vez que se va morir dignamente, el afán de la medicina por salvar la vida a toda costa es inútil en pacientes terminales y desahuciados, de igual manera, asistir una persona para morir dignamente es absurdo, ya que no se puede acompañar en la muerte, ni regresar el tiempo para hacer los “pendientes” que dejaron inquieto al ser que muere; sólo él sabrá si se va tranquilo o no. Morir es un hecho único, personal e íntimo. Cada quien tiene derecho a decidir cómo vivir sus últimos días y cómo morir.

Otro de los términos discursivos que surgen a raíz del tema de la eutanasia es la distancia, que se describe como “la práctica que tiende alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida del enfermo...para ello se utilizan no sólo los medios ordinarios sino los extraordinarios...”⁴⁰. La eutanasia activa se refiere a la intervención de terceras personas en el auxilio para poner fin a la vida de una persona, ya sea de manera directa o dosificando excedentemente sedantes intentando mitigar sus dolores.

³⁸ Ibídem, nota 37, pág. 87

³⁹ Ibídem, nota 27, pág. 246

⁴⁰ Ibídem, pág. 250

La eutanasia pasiva se presenta cuando no se hace uso de medios extraordinarios, se suspende o termina el tratamiento, ya no hay nada más que hacer se deja obrar a la naturaleza, por eso es que se le equipara a la ortotanasia.

De esta manera, varios autores consideran que la eutanasia directa se refiere al sentido de la voluntad de terceras personas en terminar con la vida de una persona desahuciada o que es un enfermo terminal y sin esperanzas de vida, con la buena voluntad e intención de dulcificarle la muerte por lo que también se le ha llamado suicidio asistido y muerte asistida.

Se ha mencionado que el ser humano por naturaleza es un ser inequívoco, irreversible e impredecible, que tiene un reloj biológico que va depender en gran medida del destino, la fortuna y, por otro tanto, de los hábitos de alimentación, de su entorno, su trabajo, ritmo de vida, su código genético y la predisposición en heredar determinadas enfermedades, entre otros. Una persona puede morir súbitamente en un accidente cualquiera, o en contraste, puede tener una vida abundante y larga, muere por vejez o por una enfermedad terminal. Eduardo Vargas Alvarado en su libro *Bioética y Deontología Médica* explica cómo fue la primera vez en el mundo y bajo que principios se dio la legalización de lo que conocemos como muerte o suicidio asistido. El 8 de noviembre de 1994 en Oregón EUA, los ciudadanos de dicho estado aprobaron el refrendo *Acta de muerte con dignidad* que define a la enfermedad terminal como: “aquella que lleva a la muerte dentro del término de seis meses.”⁴¹

Reconceptualizar a la muerte como el equilibrio natural que permite la renovación y la transformación, buscando la estabilidad de lo vivo y de todo el entorno viviente y, de tal suerte, que la muerte es de una o de otra forma la culminación y clímax de la vida; debe tomarse con dignidad, como un desarrollo cumplido y una evolución inevitable, en el caso de ser una muerte en donde no se tuvo la oportunidad de una vida plena y gozosa, ya que las muertes accidentales se salen de nuestras manos, limita nuestra concepción acerca de la muerte y es ahí donde la medicina juega un papel importante en su oportuna intervención, recuperar la salud y sanar la enfermedad, ese debe de ser el afán primordial de la medicina y con un ánimo voluntarioso regresar la salud, hecho por el cual se debe de hacer lo último habido y

⁴¹ *Ibíd*em, pág. 106

por haber para sanar a los enfermos con esperanza de vida, mientras que a los desahuciados o enfermos terminales se les deberá consolar, acompañar en cierto sentido y auxiliar en sus dolores respetando su decisión de morir sin antes persuadirlos con el ánimo de vivir de la mejor manera lo mucho o poco que les quede, para que de esta forma reciban a la muerte de manera digna con una actitud de tranquilidad y de aceptación.

En cuanto al tema de la eutanasia, el estado debe de velar por el derecho de las personas de decidir la forma de su muerte ya que como se ha explicado anteriormente es un hecho inminente, único, irrepetible y personal, razón por la cual debe otorgárseles la prerrogativa de decisión y autodeterminación consciente y responsable. Para Diego Valadés la autonomía vital es la clave para forjar las bases consistentes en el derecho a la decisión íntima de cada persona en donde el estado debe velar celosamente por su cumplimiento.

“La autonomía vital consiste en la libertad que tiene toda persona para conocer y decidir acerca de las implicaciones de un tratamiento médico, y para determinar en qué condiciones y hasta cuando está dispuesta a soportar un padecimiento irremediable, en ocasiones con dolores extremos y que en su perspectiva afecte su dignidad personal...la supresión de un tratamiento y la terminación e incluso asistida de la vida. Cada uno de estos supuestos implica la ponderación legal, ética y científica de las circunstancias en que es aceptable el ejercicio de los derechos asociados a la autonomía vital.”⁴²

De tal forma que se entiende que la pugna es el derecho a morir, así como en contraparte tenemos el derecho a nacer y a vivir. El tema del derecho a la muerte o, en su caso, la despenalización de la eutanasia, debe conllevar consideraciones exactas y detalladas de cómo es que debe realizarse y presentarse este derecho, haciendo de manera minuciosa la descripción de cada situación posible y previniendo cada hecho, para tutelar la propia incapacidad en un caso extremo, pero resaltando el derecho consiente de autodeterminación, considerando que “la

⁴² Ibídem, nota 37 pág. 90.

autonomía cultural es el eje de la dignidad de cada persona⁴³, ya que esta misma se construye a sí misma a lo largo de toda su vida.

Los temas de aborto y eutanasia son temas delicados, sensibles y profundos que ponen a límite la conciencia humana, en su razón, voluntad y autodeterminación. Por ello se debe pensarse asertivamente, con calma para aminorar el gran conflicto ético y moral que representan en las sociedades modernas. Son estas razones las que justifican la necesidad de la existencia de los *Comités Hospitalarios de Bioética*, su relevancia jurídica e institucional en la sociedad mexicana, como órganos que generen conocimiento para educar y capacitar tanto al personal médico, pacientes y ciudadanos. Para deliberar situaciones que ponderen la vida se necesita la tutela del derecho, para hacer hincapié que genere una cultura de prevención evitando riesgos en la salud de la población. Esto permitirá el pleno vivir de niños, jóvenes y ancianos. Las instituciones deben ser copartícipes en el desarrollo colectivo e individual de la población y, de igual manera, las personas deben participar en forjar a las instituciones de la salud para que opere el derecho a la salud que conduzca al progreso de una sociedad plural con aspiraciones de equidad.

⁴³ *Ibidem*, pág. 139

CAPÍTULO 3

Los Hospitales

3.1 Historia de los Hospitales

La historia nos dice que: "...los hospitales fueron lugares de necesaria divulgación de conocimiento". La ciencia médica ocupaba y necesitaba un lugar donde llevarse a cabo, por lo cual, desde la antigüedad se confinó un único y exclusivo lugar para el ejercicio de este arte, que fue tomando formas y requerimientos distintos al paso del tiempo. Por una parte, la necesaria asepsia para evitar infecciones y contagios y, por otra, la exigencia de llevar un control logístico y estadístico en salud de la población, esto contribuyó para que los hospitales se convirtieran en lugares más sistematizados pasando de ser rincones improvisados en casas y conventos hasta los grandes, modernos y equipados hospitales actuales que hacen gala de su estupenda arquitectura. En fin revisaré la evolución técnica, científica, política y jurídica de los hospitales.

Gracias a la osadía de quienes se cuestionaron el funcionamiento del cuerpo humano, en aquellas épocas donde se creía que toda enfermedad era un castigo divino y, por tanto, dicha práctica dio lugar a expresiones mágicas, espiritistas, fantásticas de la práctica médica, limitando la imaginación del hombre. Fue hasta el descubrimiento de los microbios que la curiosidad e imaginación del hombre se centró en la búsqueda que lo llevarán a replantearse el origen de sus males. Estos descubrimientos derrumbaron violentamente las creencias que habían predominado durante mucho tiempo, dando lugar a una explicación basada en la biología, en las células, en la observación, en el análisis y la experimentación. La improvisación de genios aislados que daban rienda suelta a sus experimentaciones quienes explicaban lo desconocido hasta entonces. Este conjunto de hombres comprometidos con la ciencia médica, fueron pasando la estafeta de sus saberes a las nuevas generaciones, esto permitió la acumulación de conocimientos en anatomía y biología y, posteriormente, contribuyó a perfeccionar las técnicas que en un principio fueron improvisaciones dando como resultados los espacios para enfrentar la enfermedad y dolencias de una forma más científica. El descubrimiento de las células y los microbios fue un hecho crucial para que se germinara la idea de hospital como un centro de conocimiento, sistematizado en técnicas de intervención

en contra de las enfermedades. La idea de centros en donde se combatieran los males se gestó en la antigua Grecia, en la Casa de los Peregrinos situada en el Templos de Apolo y Esculapio, Dios de la enfermedad y la medicina, (600 a.C.-500 d.C). En oriente surgieron tres tipos de albergues: 1) Dokheion para peregrinos, 2) los Xenodochium para forasteros y, 3) para enfermos o Nosocomium. En las legiones romanas los valetudinarios y lazaretos de Roma, en Asia Menor Siria, Palestina y Egipto también dieron lugar a espacios parecidos.

La idea y estructura que conocemos de los hospitales actuales se basó en la religión cristiana, que toma a los albergues existentes como hospitales medievales, es decir, como una institución, caritativa, filantrópica y humanista, que se basaba en la enseñanza revolucionaria de Jesús, que da un enfoque axiológico en empatía y solidaridad con los enfermos. “Den, y se les dará; recibirán una medida bien apretada y colmada, porque con la medida que ustedes miden serán medidos”. (Lucas, VI, 38). Jesús como personaje histórico viene a marcar un parteaguas en el enfoque que se les dará a los lugares dedicados a los enfermos, es aquel que cura a los leprosos, hace ver a los ciegos, oír a los sordos... tiene compasión de ellos y los alivia en sus dolencias del cuerpo y del alma. Con estas nuevas formas de pensamiento religioso-humanístico se desarrollan las instituciones de beneficencia dirigidas a los desposeídos, viendo la imagen de Jesús como médico que cura todos los males físicos por medio del alma.

En la época de Constantino existió el primer hospital cristiano que data del año 370 fundado por Basilio “el Grande” en la ciudad de Cesárea, seguida por la construcción de los primeros monasterios. En Constantinopla se edificaron casas para huérfanos, desvalidos, pobres y enfermos. Si bien todos estos lugares destinados a la buena voluntad del hombre en asistir a sus semejantes en sus dolencias, carencias físicas y materiales, para buscar ganarse el reino de Dios.

Durante la época medieval en Europa se pudo fortalecer la idea del hospital como albergue, casa de caridad para enfermos y desprotegidos entendiendo que la palabra “*curar en su más hondo sentido significa cuidar*”⁴⁴, esto es un acto ejemplar en solidaridad humana. “...debe admitirse que el cristianismo incorporó a la práctica de

⁴⁴ Ortiz Quesada, Federico, *Hospitales*, México, McGraw-Hill, 2000, pág. 12

la medicina algo nuevo: la compasión y la solidaridad...”⁴⁵. Si bien se rescata el valor de la actitud del médico en su actividad profesional, el cristianismo en muchos momentos y desde el origen no se preocupó por descifrar las causas de las dolencias físicas de las personas, al contrario satanizó y distorsionó la actividad científica-académica que demandaba la medicina, en donde lo mágico y esotérico se ponía en primer plano, el término pecado y milagro como sinónimos de enfermedad y curación respectivamente, tal hecho provocó que la práctica médica tuviera un rezago en conocimientos. Algunos personajes de esta época se arriesgaban a hurtar cadáveres para sus prácticas de disección.

La Santa Inquisición aplicó penas severas a los que realizaban estas prácticas. La enfermedad debía de aceptarse y tomarse como una transición purificadora que conduciría a la vida eterna. La tarea médica de ese entonces consistía en rezos, invocaciones, imposición de manos, exorcismos y la utilización de amuletos. Los elementos esotéricos y religiosos eran cosas comunes y había un Santo para cada enfermedad. El cristianismo y la visión teocéntrica del universo determinaron todo lo intelectual de ese tiempo y se redujo todo a lo divino.

El siglo XV se caracterizó por las grandes catástrofes sanitarias como la lepra, la peste y el cólera, así surge por primera vez un gran sentido social sobre la salud. La iglesia y las familias ricas destinaron parte de sus bienes y fortuna al auxilio de los pobres, sin embargo, la medicina como disciplina exigía la práctica de técnicas y conocimientos que, en su momento fueron improvisados, pero con el paso del tiempo se convirtieron en métodos de intervención efectivos que ayudaron a la consolidación de la disciplina médica en el antiguo mundo.

Este proceso no fue rápido, en su inicio luchó con toda una cosmovisión del mundo antiguo que obstaculizaba el pensamiento científico. La Tierra era el centro del Universo y, Dios la explicación a todas las interrogantes desconocidas para el hombre de esa época. El milagro le dio paso a la observación, la experiencia y el método científico marcó el rumbo de los nuevos conocimientos descubiertos en el campo de muchas disciplinas en desarrollo como la Física, Astronomía, Antropología, Biología, entre otras.

⁴⁵ Ibídem, pág. 13

La nueva visión del Universo se basó en el ensayo y error, la experiencia, la observación de su entorno y la curiosidad por lo desconocido, llevó al hombre a hurgarse a sí mismo, de manera tal que empezaron las primeras discusiones humanas encaminadas a desarrollar un mapa anatómico del cuerpo humano. Además, de toda esta revolución cognoscitiva que no se podía evitar empezó una labor arquitectónica sobresaliente, encaminada principalmente al trato de enfermedades y sus males, que buscaba espacios únicos y exclusivos para el manejo de enfermedades por lo cual se le denominó al siglo XV, el siglo de los hospitales. El cristianismo dejó plasmado un discurso que se expresó en su gran ambición arquitectónica, las iglesias y conventos dedicados al cuidado de enfermos y desvalidos publicitaban la misericordia y compasión algo parecido al actual discurso de Derechos Humanos que ostentan reflejar una justicia social basada en la igualdad e imparcialidad.

Con el avance desenfrenado de la ciencia que, desde entonces y como era de esperarse, afectó todo lo humano y por consiguiente al tejido social, que pasa de concebir a la enfermedad como una maldición divina a considerarla como algo natural que debe estudiarse, este hecho modifica la práctica médica haciendo que se torne más didáctica y formativa. De este modo, se incorpora al conocimiento médico, la Academia haciendo que se convierta necesariamente en experimental y práctica.

El dominio de la naturaleza y del cuerpo humano fue perfeccionándose “Para dominar la naturaleza es necesario conocerla primero”⁴⁶. Se comienza una explotación irracional y desequilibrada de la naturaleza por considerarla abundante e inacabable. Gobernar la naturaleza era cosa indispensable, entre más conocimiento, más sometida y más controlada se tuviera daba la idea que se conocía el origen de las enfermedades. Gracias a una aprehensión de la realidad no especulativa se pudo llegar a un conocimiento concreto y profundo, para comenzar a entender a la salud y la enfermedad como parte de la naturaleza humana.

La Medicina se comienza a metodizar hacia el año 1453 que es cuando el humanismo se adopta como pensamiento, en cuyo propósito es restablecer el pasado griego, de ahí el nombre de Renacimiento. Se comienzan a establecer procedimientos de medición al pesar y checar frecuencias vitales como: el corazón,

⁴⁶ Ibídem, pág. 19

pulso sanguíneo, la frecuencia respiratoria, sensibilidad pupilar y cutánea, lo que hizo que la medicina tomara un rumbo científico ya en forma sistematizada. Las mejoras técnicas en el manejo de la salud hacen que el hombre se pregunte si realmente se tiene una supremacía ante la naturaleza por el hecho de entenderla, estudiarla y modificarla, lo que da origen formalmente a la ciencia médica. Surgen mejoras técnicas en el aspecto social que con el tiempo se mejora la prevención y surgen las medidas preventivas que conjuntamente con las nacientes políticas en salubridad aplicadas a la población, ya se comienza hablar de justicia social, igualdad, equidad, desarrollo y calidad de vida, por lo que la salud se convierte en un fin primordial para el estado moderno y sus instituciones.

A partir del surgimiento del Estado Moderno se notó una mayor organización en los hospitales y en la administración gubernamental en general. Se sistematizó el conocimiento en escuelas y hospitales, tanto que se empezó a dividir la disciplina en especialidades según el área del cuerpo en el que se enfocara, lo cual permitió desde entonces un avance integral en la ciencia médica que no ha parado.

Tenemos así que los hospitales cruzaron por una transición bastante larga, comenzando por ser lugares de culto religioso, hasta convertirse en laboratorios donde se detectan y descubren nuevos conocimientos en salud. Oscilando así de lo espiritual a la naturaleza del ser humano que considero clasificar en las siguientes etapas:

- Lugar de aislamiento y separación para las personas enfermas. Culto a lo desconocido y considerado sobrenatural.
- Espacio de solidaridad y empatía con el desvalido y enfermo. Se da un primer encuentro e interacción con los enfermos de persona a persona.
- Sitio clandestino donde se estudia el cuerpo para el entendimiento de las enfermedades, se incorpora la asepsia y métodos de intervención rudimentarios
- La salud se vuelve una preocupación colectiva y organizacional. Se comienza a emplear un método para el tratamiento de las enfermedades, se mide, pesa y observa; la academia surge en los hospitales para generar conocimiento más claro y preciso.

- La Medicina se comienza a dividir en especialidades. Toma parte importante en la conformación de un Estado de Derecho. No se concibe el avance de la humanidad sin las ciencias de la salud.
- Se implementan políticas públicas y organismos especializados en áreas de la salud, para atender las necesidades de cualquier población. Se define una infraestructura especializada única y exclusiva para la salud. La investigación se vuelve un punto toral en el desarrollo de cualquier Nación.

Puedo decir que el concepto de hospital es amplio ya que abarca una acción de investigación, aprendizaje que un acto de enseñanza y academia se germina y cultiva el conocimiento. Por lo cual es una variante en constante cambio que necesita la interacción de distintas disciplinas. Es un lugar donde se atiende a los enfermos para brindar un diagnóstico y tratamiento, además de ser en muchos de casos un centro de investigación especializado en cualquier rama de la salud, con el único objetivo de generar conocimiento. En la actualidad se pueden clasificar los lugares dedicados a la salud en: clínicas, hospitales de internamiento, intervención y urgencias, hasta llegar a los hospitales de especialidades con atención en situaciones de alta complejidad.

3.2 Antecedentes de los hospitales en México

En México hace aproximadamente tres mil años la cultura Olmeca considerada la cultura madre de Mesoamérica llena de una profunda conciencia histórica repleta de significados espirituales, cósmicos e intelectuales, sabedores de un breviarío botánico inigualable en un contexto social enfocado al tratamiento para la mejora potencial de la salud que les permitió alcanzar una armonía con la naturaleza y desarrollar una filosofía de unidad en equilibrio cuerpo-mente-medio natural. Los médicos que se encontraban insertos en la sociedad de una forma importante, ya que el médico-sacerdote "*Ticitl*", jugaba un papel importante y específico al diagnosticar a los enfermos de manera integral, además de ayudar de igual manera como consejeros personales. Estos médicos-sacerdotes recibían una instrucción implacable en los centros de aprendizaje denominados Calmecac en donde el

conocimiento se transmitía de generación en generación, dichos conocimientos consistían en combinar hechicerías con el conocimiento astronómico, evocando enfermedades y despojando de “males de ojo” para sanar enfermedades. El conocimiento erudito en herbolaria que fue el gran aporte farmacológico universal de los pueblos prehispánicos al mundo, contaban con un conocimiento en más de 251 plantas medicinales que siguen presentes en componentes activos de muchos medicamentos modernos.

La función del médico se veía obligatoriamente de manera servicial, tenía siempre que tener cuidado en confortar y orientar al paciente, sin perder de vista su fidelidad con los dioses, semejantes y la sociedad que le habían otorgado el honor de servirle, este código ético que implícito llevaba el médico prehispánico lo respetaba rigurosamente ya que se consideraba un don o talento de suma importancia.

La medicina mesoamericana había desarrollado técnicas quirúrgicas y métodos terapéuticos avanzados, hecho que posicionaban a nuestros antepasados mesoamericanos más arriba que el viejo mundo, en tanto conocimientos médicos prácticos y de ingeniería sanitaria, que fácilmente competían con los imperios más grandes de la historia conocida, como el imperio romano y sus acueductos. Este gran avance, en cuestión de salud, iba enriquecido con un valor humano que debe hacerse notar dada la relevancia actual que se tiene a la actitud ética, esta actitud intachable y trascendente que el médico prehispánico se obligaba a practicar con sus pacientes y la comunidad en general, es hoy novedad en un mundo con crisis de valores preocupante. Al pretender la armonía con el universo, los antiguos pobladores de América y de México lograron desarrollar una cultura en salud enfocada al humanismo que, en Europa se había desarrollado en el Renacimiento. En el México antiguo se veía al cuerpo como un microcosmos, que debía estar necesariamente en armonía con el universo exterior, por esto se cuidaba exhaustivamente la salud, además de tener una interpretación filosófica para la salud y la enfermedad; esta armonía con el universo se traduce en el respeto a todo el entorno vivo que es parte del propio ser. Este argumento principal, único del pensamiento bioético, tiene como objetivo primordial la filosofía prehispánica en su línea de razonamiento para la vida. Las culturas que basaban todo su conocimiento artístico, político, filosófico, científico y social en la observación, veneración de lo vivo y lo natural han tenido un gran desarrollo.

Hoy en día el hombre se ha visto en la necesidad de volver a plantear aspectos básicos de convivencia y desarrollo, para los cuales resultan necesarios e importantes las aportaciones del pensamiento prehispánico de América antes de la conquista. En México se cuenta con un gran patrimonio cultural que sirve de modelo para reinterpretar las ciencias actuales con un conocimiento ecologista, humanista y sustentable que permita al hombre adaptarse a las calamidades de la modernidad para así sobrevivir. Con la Conquista se dio una colisión cultural y antropológica sin precedente que dio como origen una nueva identidad, con aspecto y características singulares. La imposición forzada de la religión sobre las profundas raíces de la ideología espiritual prehispánica, produjo una nueva cultura que dio como resultado un sincretismo obligado, que con el paso del tiempo se convertiría en la identidad nacional mexicana que conocemos actualmente.

Ya constituida la Nueva España, en el siglo XVI, se construyeron por la religión católica la mayor parte de albergues y hospitales, los nuevos centros de caridad y misericordia para los enfermos, se extendieron a lo largo del antiguo territorio nacional. La construcción masiva en la nueva España de hospitales y albergues, contrastaba con la falta de médicos instruidos y capacitados que atendieran las necesidades de los nuevos centros de salud. Este hecho propició la proliferación de un sinnúmero de curanderos, para lo cual en 1527 el Ayuntamiento expidió la Primera Ordenanza de Médicos tendiente a regular el ejercicio de la medicina e impedir la práctica irregular de quien no estuviera titulado. La práctica de los médicos de la Nueva España se desarrolló en una mezcla cultural enorme, los conocimientos indígenas que se mezclaban con los europeos se conjuntaba en la práctica de la caridad, compasión y cuidados con la aplicación de bálsamos y toma de brebajes que aún hasta nuestros días han permanecido, quizás no en su forma original, pero si en forma de medicina homeopática, esto ha propiciado que esta medicina seudocientífica comulgue con las ideas prehispánicas de que el cuerpo se debe sincronizar con el espíritu, la integración del individuo con la naturaleza, el equilibrio individual y todo lo que hace trascender al hombre, propone una aproximación holística de la salud bajo estos principios de conciencia mente, alma y espíritu.

Pasada la Guerra de Independencia en donde los albergues y hospitales de esa época dependían de las órdenes religiosas pasaron a ser reguladas por el

Ayuntamiento. El desarrollo de los nosocomios en el México independiente dependió del joven gobierno, que en 1847 creó el Hospital Militar, que pasó a ser en 1850 el Hospital Municipal.

El asombro y aporte en conocimientos que dejó la cultura Prehispánica en su momento tuvo gran relevancia en el terreno farmacológico por el extenso conocimiento en plantas curativas. La herbolaria azteca fue tema en la literatura novohispana en donde se documentan más de 251 plantas curativas de origen local, muestra del gran conocimiento indígena al respecto. El primer lugar donde se enseñó el arte de la medicina a los pobladores del México antiguo fue el imperial Colegio de Santa Cruz en Santiago Tlatelolco, por el año de 1560 y a raíz de la colegiación de la medicina en la Nueva España se desarrolló un sinnúmero de notables médicos que fueron dejando su legado de conocimientos a las futuras generaciones consolidando una cultura e identidad de salud.

El joven México independiente comenzaba así una época de cambios políticos estructurales encaminados y orientados por fértiles ideas liberales, que trajeron como consecuencia la secularización Iglesia-Estado de forma definitiva y legal. Las bases de nuestra historia constitucional se van a escribir en un sentido profundamente social, haciendo caso a las exigencias del pueblo mexicano de ese entonces, que se sentía oprimido socialmente pero religiosamente transformado y cómodamente aceptado. Morelos con sus "*Sentimientos de la Nación*" marca una pauta sobresaliente sobre la idea del nuevo México que se quiere, diciendo en el punto número 12 de este documento: "Que como la buena ley es superior a todo hombre, las que dicte nuestro Congreso deben de ser tales, que obliguen a la constancia y patriotismo, moderen la opulencia y la indigencia, y de tal suerte se aumente el jornal del pobre, que mejoren sus costumbres, alejando la ignorancia, la rapiña y el hurto"⁴⁷. Estas ideas son los cimientos de un México progresista, liberal, socialmente consciente y responsable de la comunidad, en su necesidad de derechos básicos-fundamentales para un desarrollo humano sustentable, que más adelante evolucionarían por medio de instituciones de derecho que garantizan lo que hoy sabemos por ejemplo, los derechos fundamentales, anteriormente conocidos como garantías individuales y que se eleven al grado de constitucionales. Sin embargo, no

⁴⁷ Sayeg Helú, Jorge, *Introducción a la historia constitucional de México*, México, PAC, 2007, pág. 32.

pudo sobrepasar el lastre religioso que se impuso y freno de alguna manera el avance científico.

Ya con los ajustes estructurales la vida de México Independiente se empezó a fraguar, en cuestiones de salubridad, un sistema de salud rústico que inició en los gobiernos liberales con intenciones sociales poco prácticas y realizables, sin embargo, en 1833 se crea el establecimiento de Ciencias Médicas, dependiente de la Dirección General de Instrucción Pública; para entonces ya se contaba con un bosquejo de lo que hoy es todo un Sistema Nacional de Salud. Las Leyes de Reforma marcan la línea en el despegue de la medicina científica, al secularizar los cementerios y permitir la prácticas forenses de los médicos y estudiantes. Juárez, inspirado por los pensamientos positivistas de la época encabezó la modernización de México, la filosofía educativa era basada en la metodología científica, lo cual ayudó a establecer programas de Higiene Pública enfocados a la reducción de enfermedades, la experiencia y la observación eran el sustento de todo conocimiento.

Este periodo caracterizado por la inestabilidad política trajo consigo el establecimiento de diversos reglamentos, que establecían normas desde el tránsito de carruajes hasta la conformación del cuerpo policiaco. En materia de Salud se instituyó el Consejo de Salubridad y, más tarde, el Consejo Nacional de Beneficencia en el año de 1865. Después de haber librado la Batalla contra los Estadunidenses y firmado el Tratado de Paz de Guadalupe Hidalgo, el Hospital de San Pablo fue acondicionado para atender a los heridos, así se convirtió en el Hospital General Municipal, con 40 camas para hombres y 20 para mujeres. Posteriormente, el 19 de julio 1872, a la muerte del presidente Juárez fue impuesto el nombre de “Hospital Juárez”, en donde los estudiantes de esa época realizaban sus clínicas y prácticas quirúrgicas. En el año de 1954 se cambió el nombre al de “Hospital General”, cuna de la cirugía mexicana y considerado uno de los mejores de su época. En cuanto a la medicina preventiva se daban pasos en atender los embarazos y partos fundando en 1861 el “Hospital de Maternidad e Infancia”; en 1882 se funda “la sala de cirugía dental”, en las mismas instalaciones de este hospital para integrarse, más tarde, al Hospital General en 1905. La prevención fue tomando importancia para el gobierno y, una vez legalizada la prostitución, se creó la Inspección de Sanidad para hacer

frente a las enfermedades transmisión sexual, comenzando sus funciones el Hospital para Prostitutas el 17 de febrero de 1865.

Al tiempo que el país tomaba forma se establecían nuevas instituciones hospitalarias, se renovaban y mejoraban las ya existentes, complementándose esta labor con la enseñanza médica positivista que da relevancia científica y se basa principalmente en los estudios de laboratorio fomentando la experimentación. En la impartición y estímulo del conocimiento progresista científico en México desfilan unos distintos profesores, precursores de investigación e innovación, en técnicas y tratamientos médicos en general.

En el gobierno del General Porfirio Díaz se dio un gran impulso a la economía mexicana con el desarrollo ferroviario y arquitectónico. Esto repercutió en varios sectores sociales, uno de ellos, la Academia Médica con el ideal de progreso se logra instaurar en 1888 el Instituto Médico Nacional que tiene como objetivo el análisis sistematizado de las enfermedades comunes, además el estudio a fondo de las plantas medicinales autóctonas. Se establece así un modelo enfocado a la experimentación y desarrollo de fármacos que puedan ser aplicados en la salud. Desafortunadamente este Instituto fue cerrado en 1914 por las ideas revolucionarias que veían al positivismo científico como una idea europea peligrosa enemiga de la Revolución. Debemos de rescatar y dar relevancia al gran aporte farmacológico que tiene el país en base a la herbolaria milenaria indígena, que es patrimonio médico envidiable y aguarda para ser explotado y, de los cuales hay pocas evidencias bibliográficas y se debe poner atención en este tema, que indudablemente, desarrollaría la farmacología mexicana.

Ya para el año de 1981, México contaba con un Código Sanitario Federal que pretendía articular las nacientes instituciones que brindan la atención en salud a su población. Díaz se interesó por el desarrollo de la ingeniería sanitaria y comenzó la construcción del desagüe de la ciudad de México para proteger así a la población y propiciar la higiene necesaria para la prevención de enfermedades. Inspirado por sus viajes a Europa y Estados Unidos, el presidente Díaz comienza el desarrollo de una infraestructura que permita ingresar a México en la Modernidad, de manera práctica y sustentable, iniciada con las Leyes de Reforma y la desamortización de los bienes religiosos. En el año de 1905 y con la intención de concentrar en un sólo lugar a las

especialidades médicas y brindar una atención integral a los pacientes abre sus puertas el Hospital General que tiene como objeto:

“la asistencia gratuita de enfermos indigentes sin distinción de raza, de nacionalidad ni de creencias... cooperar en la enseñanza de los alumnos de la Escuela de Medicina, procurar la educación higiénica de los enfermos aislados, en términos en los que dispone el reglamento”⁴⁸

De esta manera surgen las especialidades médicas en México, con un futuro prometedor. La tarea modernizadora del presidente Díaz se toma con entusiasmo en un principio apostando todo por el perfeccionamiento de la industria y la ciencia conjuntamente para asegurar que esto es lo que hará grande a la Nación. El despegue de la ciencia médica en México comienza aquí, con un infrenable cúmulo de información, que permite la organización de instituciones especializadas en el desarrollo de conocimiento científico, enfocadas en este caso en materia de salud permitiendo así que se desarrolle el interés por las nuevas tecnologías aplicables a la salud, esto provocó el “boom” en la ciencia médica mexicana, dando cabida a especialidades como: cardiología, urología, gastroenterología, oftalmología, neurología, medicina interna, entre muchas más, que se desarrollaron rápidamente. Tras muchos tropiezos e intentos por dar funcionabilidad a las nuevas instituciones y, al mismo tiempo, cumplir la exigencia de un pueblo inconforme por el acceso al bienestar y justicia social; promesa no cumplida y aunado a la incipiente transición a la democracia que desde entonces vivimos; todo esto sembró un ambiente de desconfianza por parte del gobierno, que poco a poco fue perdiendo su credibilidad y dejando inconclusa la obra modernizadora en materia de salud.

México se perdió entre los conflictos políticos internos y el mundo que entraba en la Primera Guerra Mundial, además de iniciada la revolución industrial, hecho que motivó el desarrollo económico entre las grandes potencias, donde la medicina mexicana que, hasta ese entonces, dependía de la extranjera en tanto a tecnologías aplicadas y descubrimientos. No podía avanzar por sí sola, dado el debilitamiento social y político que vivió tras la Revolución, por lo cual los más sobresalientes estudiantes y médicos mexicanos tenían que emigrar a Francia, país que demostraba tener un gran avance en la ciencia médica.

⁴⁸ Ibídem, pág. 143

Tras el derrocamiento del general Díaz en México, se comienza a gestar la idea de políticas sociales aplicadas en salud, seguridad para trabajadores víctimas de accidentes en la industria, pensiones para quienes queden incapacitados para el trabajo. Francisco I. Madero es el precursor de estas ideas con un sentido social, profundo antecedente de la lucha obrera en México y la gestación de la revolución mexicana desde el principio, además estas ideas sociales son también base de lo que después integraría y justificaría la creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Con la Constitución Mexicana de 1917 se lograron parcialmente las demandas sociales básicas exigidas y gestadas en la Revolución, se creó el Departamento de Salubridad que tuvo como objeto orientar las acciones encaminadas a promover la salud pública. Entre las novedosas ideas liberales y sociales contenidas en la Constitución de 1917, sobresalen las aspiraciones de la clase obrera que se plasman y resumen en el artículo 123 de la misma. El 9 de diciembre de 1921, el presidente Álvaro Obregón expide la Ley del Seguro Obrero quedando así firme la idea de que el trabajo es un deber social al mismo tiempo un derecho y que va ligado a factores que garantizan la salud y la calidad de vida de las personas.

En 1931, Pascual Ortiz Rubio expide la primera Ley Federal del Trabajo precisando y salvaguardando la condición de los obreros del país, cuatro años más tarde al mando del presidente Abelardo L. Rodríguez se realiza el Proyecto de un Seguro Social Obligatorio, y cuyo encargo se realizará por medio de un organismo descentralizado del Estado bajo el nombre de Instituto de Seguro Social, en 1937 se crea la Secretaría de Asistencia Pública buscando garantizar el acceso y disfrute de la salud por medio del trabajo socialmente útil, anhelo ambicioso de la Revolución Mexicana en tratar de reivindicar a todos los trabajadores del campo y de la naciente industria del país, esta Secretaría dependía directamente del Ejecutivo y poco a poco fue especializando sus funciones, en primera instancia tenía como objetivo expandir la red hospitalaria.

El avance notable de las ideas de justicia social, salud pública y políticas encaminadas al mejoramiento de la vida por medio de las instituciones estatales cristalizan los proyectos de mejora en la calidad de vida y es así como el 19 de enero

de 1942 se publica en el Diario Oficial de la Federación, la creación de organismo descentralizado denominado “Instituto Mexicano del Seguro Social”, con el objetivo de organizar y administrar las políticas encaminadas al cuidado de la salud pública. Con este hecho se pasa de la beneficencia, la salubridad a finalmente la seguridad social. Este hecho marcó rotundamente el desarrollo de políticas estatales en materia de trabajo y salud, dos derechos inseparables, como el camino verdadero al desarrollo sustentable del país. También se desencadenó la evolución institucional de México basada en la protección social y desarrollo científico de la salud en general y con la apertura de varias instituciones como: Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (1943), Hospital Infantil de México (1944), Instituto Nacional de Cardiología (1946), Hospital de Enfermedades de la Nutrición, el Hospital La Raza y el Hospital 20 de Noviembre en 1952. Instituciones que son una de las más modernas y especializadas de América hasta el momento. Fue hasta después de la Segunda Guerra Mundial que Estados Unidos acaparó el desarrollo de las investigaciones biomédicas y las tecnologías aplicadas a la salud.

Al tener como origen la Revolución Industrial en Inglaterra y Estados Unidos como resultado de las colonias inglesas y, tras ser uno de los países europeos más afectados de la Segunda Guerra Mundial, la migración hacia América, principalmente hacia Estados Unidos justificaría su liderazgo en ciencia y tecnología. El desarrollo del capitalismo a raíz de la Revolución Industrial en América del Norte propició la industrialización y el desarrollo del mercado técnico-científico explicando de esta manera como la ciencia, el capitalismo y la industria se han desarrollado simultáneamente, esta fusión explica los vertiginosos adelantos científicos y tecnológicos en general.

En México, tras el caos bélico mundial y político nacional, se dio refugio a migrantes de la Segunda Guerra Mundial lo que provocó una colisión de ideas impulsadas por quienes celebraban el conocimiento de la Ciencia y Tecnología aplicada a la salud, bajo esa misma tendencia en nuestro país se forjaron científicos de la talla de Maximiliano Ruiz Castañeda, Carlos Pacheco, Ruy Pérez Tamayo, entre otros tantos, que interesados en la divulgación de la ciencia y el conocimiento ayudaron al progreso de la salud en México.

Es así como a grandes rasgos la medicina mexicana se desarrolla a través de poco más de medio siglo, desde la conquista hasta nuestros días y, como es que hemos conformado una identidad que resulta de momentos históricos, variados e influencias de distintas, sin dejar de ser una referencia y aporte a niveles jurídico y social. Ya para el año de 1984 es que se ve a la salud aparte, tomándola como un derecho constitucional singular, introduciéndolo de manera particular en el artículo 4 de la Constitución como un derecho fundamental, acompañado de la ley reglamentaria al respecto Ley General de Salud sustituyendo de esta forma al antiguo Código de Salubridad de modo que el cambio social tenga un impacto por medio de la especialización e identificación de la salud como un aspecto mínimo de bienestar que exige una relevancia legal que permita el cambio social para el desarrollo integral de una Nación en lo individual y colectivo. Hoy en día es indiscutible que el incremento socioeconómico de una Nación guarda profunda relación con la eficiencia y calidad de sus organizaciones e instituciones médicas, refleja un progreso que caracteriza y determina su grado de desarrollo.

En México, después del movimiento revolucionario encaminado a la reestructuración y pretensión de un gobierno democrático, capaz de brindar una justicia social integral, en donde el Estado cumpla con sus fines y pondere el bienestar individual a través de una colectividad que tenga como principio básico el interés común; los logros obtenidos han sido enormes en cuanto a infraestructura comparados con aquellos tiempos. Sin embargo, las necesidades del México actual superan lo alcanzado, cada vez somos más personas, sumando el constante desequilibrio político-económico que nos aqueja, vivimos una realidad complicada en cuanto a los alcances que persiguen los fines del Estado en general y en particular en materia de salud.

Casi siempre las políticas y normas mexicanas a nivel discursivo parecen ser eruditas, sobresalientes, esperanzadoras y aplicables pero, como se ha mencionado líneas atrás, el desarrollo y avance de una Nación se verán determinadas por el progreso socioeconómico y momento histórico actual. Este hecho ha obstaculizado la inserción de México al bloque de países de primer mundo. Un país donde la soberanía alimentaria no se tiene garantizada, la educación se ve mermada por falta de recursos, la centralización de bienes y servicios, la sobrepoblación, la falta de desarrollo de vivienda y demás problemas que esto representa, que son la causa evidente de fenómenos de poder, donde la pobreza e ignorancia potencializan la

problemática, hace evidente el mal manejo de recursos y la falta de dirección y credibilidad en los dirigentes.

3.3 La salud como un valor y sus instituciones

A partir de una conciencia social que permitiera la articulación y planificación de un Sistema Nacional de Salud para la atención de los trabajadores en un principio y, posteriormente, para dar acceso a la población en general, así surgieron ideas para especificar y teorizar la salud. La salud como uno de los fines fundamentales del Estado, ya que justifica el bien común va a representar el valor principal y necesidad básica de todo individuo. Con esa idea el Estado llevará a cabo sus funciones de tal manera que garantice el acceso y protección de la salud. Esto requiere en términos amplios, de condiciones complementarias como: alimentación y educación, que deben de garantizarse por medio de instituciones especializadas que integren a la salud como un derecho colectivo.

Se ha hablado de la salud como condición fisiológica, un fundamento legal que justifica un derecho personal, una política gubernamental, una filosofía de vida integral que permite el goce y disfrute de la misma. La salud es todo esto y más, debemos de entenderla como un valor y éste como un principio básico fundamental que requiere de condiciones subyacentes que la complementen. De este modo, intentar trascender del discurso al objetivo práctico, traducido en la supervivencia de la civilización humana implica varias condiciones a superar en lo económico, social y cultural.

Considerar a la salud como un indicador de bienestar indiscutible conlleva a implicaciones de varios rubros como: lo social, económico y cultural. Siguiendo esta idea de bienestar se tiene que ver una coincidencia necesaria entre lo social y colectivo, que propicie la equidad entre personas que lograr la convivencia y el desarrollo político-social de una comunidad entendiendo a la política como: el quehacer ordenado para el bien común con vocación social. Y como afirmará uno de

los personajes más significativos en el pensamiento cubano revolucionario, el médico Ernesto “el Che Guevara” “...la política es medicina a gran escala”.⁴⁹

Ahora bien, ¿cómo es que el Estado va a garantizar y brindar el acceso a la salud? La respuesta está en las instituciones diseñadas para ello, la manera en que el Estado dota a sus habitantes de organizaciones especializadas y cada vez mejor estructuradas, es la respuesta a varias exigencias históricas del pueblo que al pasar del tiempo se convirtieron en instituciones de derecho y justificación de políticas públicas, no obstante costaron un aprendizaje que han permitido el perfeccionando de sus funciones de intervención y operación. Si bien es cierto que el Sistema de Salud mexicano inició con malformaciones técnicas de carácter operativo que lo hacían poco eficiente y limitado en cuanto al alcance y cobertura que hasta la fecha sigue siendo un reto alimentado por las exigencias sociales. La no delimitación, separación y especificación del derecho a la salud, del derecho al trabajo, trajo consigo esta malformación técnica operativa, contribuyendo de igual manera a la fragmentación del Sistema de Salud en varios Institutos, de tal suerte que tenemos el derecho a la salud vinculado íntimamente con el derecho laboral.

La seguridad social depende en México rotundamente de una condición laboral. Se han presentado avances en cuanto el acceso a la salud con políticas públicas como: el Seguro Popular. Empero que difieren enormemente en calidad y servicio. Si bien ya se garantizó un acceso total (en términos formales), ahora debe garantizarse un acceso real y de calidad, que no dependa de ninguna condición laboral o de cualquier índole.

Actualmente, existen varias instituciones encargadas de brindar seguridad social al sector obrero nacional en sus distintas dependencias como: el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el Hospital de Petróleos Mexicanos, entre otros, son unos ejemplos de cómo está conformado el Sistema Nacional de Salud en México. El Estado nunca dejó de interesarse en implementar medidas de salud públicas encaminadas a elevar el nivel de vida de sus gobernados, sin embargo, el Sistema Nacional de Salud que dependía de una condición de

⁴⁹ *Ibíd*em, pág., 148

trabajo, limitaba así el acceso a la atención y protección de la salud. Es de suma importancia separar una idea de otra, sin olvidar la profunda relación que guardan, ya que son derechos que buscan satisfacer necesidades básicas del hombre, para lograr un mínimo básico que permita dar lugar a la justicia social y a una realidad menos desigual.

“Los derechos sociales por su propia naturaleza colectiva, se vinculan directamente con el concepto de necesidad que guarda relación con los principios de igualdad, equidad y justicia social, y se diferencian de los derechos civiles y políticos, que se apoyan, fundamentalmente, en conceptos como libertad o autonomía individual.”⁵⁰

El derecho cumple una función esencial para el establecimiento de condiciones que motiven y garanticen el acceso a la salud como derecho fundamental, determinando las formas y condiciones del servicio de salud. Se crean instituciones para encauzar la acción colectiva e individual. El artículo 4 Constitucional es claro, al brindar el derecho a la protección de la salud y como el Estado se ve obligado a implementar las formas y modalidades para ello. De esta forma el Estado crea instituciones legitimadas por medio del Derecho para lograr lo que a sus fines respecta, siendo el Estado, la forma de autodeterminación del pueblo en reciprocidad lógica con sus necesidades vitales, naturales y de supervivencia.

Las instituciones surgen para encausar la vida humana de manera organizada y administrada, dichas instituciones van a depender de distintas variables a considerar, como son la cultura, la situación socio-política y el desarrollo económico en general. Estas variables determinan la vida social de un país y son componentes clave que fijan las direcciones e intenciones de las instituciones.

Ahora, es conveniente, entender por Institución al componente que da estructura a los sistemas sociales de una población, de esta manera tenemos que una Institución surge de una asociación, comunidad u organización que se identifica por costumbres y valores, pretendiendo ser duraderas, estables e independientes, generando comportamientos recíprocos entre sus miembros con un fin socialmente relevante y estratégico.

⁵⁰ Pereira Potyara, A. P., en Montañó, Carlos E.; (Coord) *Necesidades Humanas: para una crítica a los patrones mínimos de supervivencia*, Brasil, Cortez Editora, 2002, pág. 45

Es importante destacar que una Institución persigue un objetivo claro y estratégico de manera sistematizada, que establece los procedimientos y reglas de comportamiento que lo harán realizable y su requisito fundamental es tener una función o un servicio socialmente relevante. Entonces, una institución es: “configuración de conducta duradera, compleja integrada y organizada, mediante la que se ejerce control social y por medio de la cual se satisfacen los deseos y necesidades sociales fundamentales,”⁵¹ una sociedad moderna es impensable sin instituciones, ya que no podría hablarse de civilización y es, en resumen, una solidaridad orgánica trascendental.

Cuando nos referimos a desarrollo económico son vitales los recursos naturales, el desarrollo tecnológico, la actividad financiera de mercado constante y dinámicas, en la lógica de bienestar deberá ser un apoyo de la estabilidad gubernamental. Las Instituciones juegan un papel importante para brindar solidez al Estado de Derecho, en el que se pretende vivir y es determinado con base en la identidad cultural, que refleja la necesidad social del pueblo. Así, el Estado por medio de sus instituciones busca el desarrollo colectivo de la condición humana, basado en la protección, autodeterminación, organización y administración de los recursos que conforma el Estado.

Como podemos deducir las Instituciones vienen acompañadas de ideales, sentidos y direcciones que obedecen a la realidad social, política y cultural de un grupo de personas llamado Sociedad y que para ello se legitima por medio del Derecho, la construcción de Políticas Públicas que justifican y dan funcionalidad a las instituciones cuyo quehacer es llevar a cabo funciones específicas que ayudan a la organización y administración de recursos y funciones con las que fueron creadas.

Sabemos gracias a la Historia Constitucional de México que el proceso evolutivo de las instituciones encargadas de enaltecer y salvaguardar la integridad del individuo fue un proceso complejo y caótico. El Sistema Nacional de Salud actualmente presenta retos interesantes para el Derecho, la Política y en este caso para la Ciencia Médica, al tener la obligación de brindar un servicio de salud de calidad, que transita de lo mínimo básico a lo óptimo. Esta pretensión es lo que hace ver a la

⁵¹ Anderson, Nels, eteal, *Diccionario de Sociología*, 4ta edición, Fondo de Cultura Económica, México 1966, pág. 156*

salud como un valor institucional, que se ha forjado por la lucha social, con un sentido profundo de solidaridad humana, en donde la intención es servir y brindar un acceso a la salud como una necesidad vital. De tal modo, que la Institución es una asociación humana concebida en la solidaridad de la colectividad, que persigue fines en común que de tal suerte se podrá ver a la salud como un valor humano que justifica a las instituciones.

De esta forma, es vital desarrollar modelos institucionales que ponderen la salud como único objetivo para alcanzar el goce y disfrute de la vida, que consideren el desarrollo de la medicina como un proceso extenso y un saber compuesto, donde es necesario integrar teóricos de distintas ciencias. La medicina se apoya en varios saberes y en México el conocimiento empírico prehispánico se fusionó con dos modelos: europeo francés y estadounidense, el cual empezó a desarrollar el método científico, alternando los saberes de la medicina herbolaria prehispánica.

Una vez consolidada la Medicina, como ciencia, hay que distinguir diferentes niveles que a saber son: preventivo, intervención y especialidades. Esto fomenta el desarrollo de la medicina en México a un nivel respetable a nivel mundial en investigación, pero en acceso y servicio queda mucho por hacer, estamos en un camino transitorio para lograrlo. Si bien es cierto, en México predomina la medicina científica occidental y coexiste con diversas manifestaciones médicas resultado del choque cultural y la mezcla social en la que vivimos. Existe la necesidad de combinarlas ya que una no es suficiente por sí sola resultando: la herbolaria, la homeopatía, la acupuntura, la quiropráctica, la reflexología, osteopatía y curación por fe.

Ahora que se ha justificado el valor institucional de la salud como una acción humana colectiva para el beneficio social e individual debemos de singularizarlo en la relación médico-paciente, ya que ésta es el inicio de la optimización y calidad en el servicio, la conducta que debe tener el médico para generar un ambiente adecuado que desarrolle valores humanos fundamentales que estimulen la confianza y solidaridad entre las partes.

Este tránsito de la caridad y asistencia ha desembocado en la exigencia de la justicia social que debe caracterizar a las sociedades de primer mundo. La salud se debe entender como un indicador de bienestar que conjugue lo social, lo económico y lo

cultural. Las instituciones de salud de igual forma juegan un papel importante en el control y manejo de enfermedades, por lo cual, la especialización es necesaria, ya que en la actualidad surgen nuevas enfermedades que requieren ser estudiadas minuciosamente.

Todas estas consideraciones se verán traducidas en un nivel de vida que procure el progreso constante, articulado por las instituciones que con objetivos claros consideren a la salud como un deber y valor humano trascendente, que debe protegerse, optimizando así el progreso social que hace efectivo el discurso de derechos fundamentales.

3.4 Los hospitales como espacios de control social e instancias normativas.

Los hospitales como instituciones encargadas de articular el integro acceso y cumplimiento del derecho a la salud, adquieren cierta legitimación que los faculta para llevar acabo ciertas acciones. La razón principal por la que se abre un hospital es para prestar servicios de salud, sin embargo, hay otras intenciones de carácter político, económico y jurídico. Estos fenómenos de poder que se cruzan en torno a las instituciones de salud persiguen distintos objetivos, se ha criticado mucho la verdadera intención que engloba la construcción y apertura de los hospitales.

Los hospitales públicos en México, en muchas ocasiones, no cumplen las expectativas operativas y de funcionalidad. Por lo que los servicios de salud en la actualidad se ven mercantilizados, de manera que su construcción se ocupe como propaganda política de algún partido o de manera económica con un fin lucrativo únicamente y que sea un negocio particular. Evidentemente, esto hace pensar que la salud es considerada un negocio, e identificando la intención de privatizarla en su totalidad, por último en el ámbito jurídico se ha dejado de lado la coacción para dar cabida al arbitraje de una manera incipiente y sin fuerza institucional con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Es poco eficaz para la administración de justicia que se busque la creación de un organismo que tenga funciones de árbitro, cuando la integración de dicho organismo,

que en su mayoría son médicos y cuyos asuntos a deliberar deben de tomarse en cuenta las diversas opiniones por los temas a tratar. Los cargos de negligencia médica que dan pie al acoso, intimidación de los médicos por particulares inconformes con el servicio y que por vía civil o penal demandan a los médicos, entorpece el quehacer médico, mermando el desarrollo profesional de los médicos como consecuencia y el desarrollo de investigaciones.

Es notable la irregularidad e ineficacia jurídica que se vive en el quehacer de la medicina en todos sus niveles y debemos establecer normas tendientes a dar solución a los conflictos en las instituciones de salud. A razón de esto, me surge la idea de crear Tribunales Especializados en cuestiones de negligencia médica y asuntos de dilemas bioéticos, en donde interactúen profesionales de distintas disciplinas, para que sesionen en los casos que tengan por deliberar, y a su vez se creen los criterios suficientes para ser utilizados de manera emergente en casos críticos que requieran prontitud, como un especie de jurisprudencia con antecedentes de peso ya analizados.

En el ejercicio del poder se pueden identificar distintas formas y contextos que son manipulados por intereses algunas de la veces no tan humanos, que es el caso del poder económico; así encontramos ciertas contrariedades, ya que un país enfermo por lo regular es un país pobre, pero al mismo tiempo es un potencial negocio para las instituciones de salud de carácter privado. De modo tal, que se tiene un control de acceso que va depender del presupuesto estatal para crear hospitales o dar insumos como medicamentos y tratamientos, por otra parte va depender también del poder adquisitivo de las personas, el poder costear independientemente sus propios gastos médicos. De esta manera encontramos que el acceso a la salud dependerá indiscutiblemente de la variable económica y ésta a su vez de las cuestiones políticas-sociales de cada país, así es notable la relación de dos factores, la economía y la salud. Un país sano es un país rico, que cuenta con un sistema de salud capaz de ofrecer acceso a la mayor parte de su población. Además de contar con estructuras políticas bien definidas en la donde la democracia se ejercita de manera real y transparente, donde hay confiabilidad y certeza política.

La ciencia jurídica busca generar derecho a través del análisis exhaustivo del obrar humano, estos hechos requieren ser normados, regulados y codificados, y como se

ha mencionado, esto se verá reflejado en instituciones solidas capaces de hacer guardar el orden social. De tal manera, el Derecho es una herramienta de poder político, social y económico, que busca la reproducción de una realidad de efectos buscados por una comunidad o grupo de personas, sin caer en un monopolio autoritario que contravengan los principios del Estado Moderno. Visualicemos al Derecho como orden que sirve al Estado para su organización y dirección, esto es un mecanismo de integración y regulación que controla las conductas desviadas encausándolas para mitigar los posibles conflictos. De esta manera, tenemos que las instituciones de salud cumplen funciones de control debiendo ser instancias normativas que generen conocimiento estableciendo criterios esclareciendo así las conductas humanas que inciden en la vida y en ciencia médica.

El Derecho como tal regula la conducta humana en sociedad, es resultado del obrar humano y tiene como referencia empírica hechos y comportamientos que tienen una intención y una extensión, siendo todas estas variables complejas y dinámicas. El derecho no es estable y entendido como Hegel alguna vez dijo: “es un momento del espíritu objetivo”, de tal forma que la obligación jurídica no siempre va ser identificada con la obligación moral, es decir, que el control que ejerce el Estado a través del Derecho no va ser siempre moral ni pretende serlo en la actualidad, si bien en sus principios el Derecho se vale de los usos y costumbres de la mayoría para establecer direcciones sociales no siempre se va estar a lo que dicte la moral.

Lo que busca el Derecho a través de sus Instituciones es la producción de efectos, que son creados por medio del discurso normativo y controla las conductas de los individuos para moldear a las sociedades, dándole dirección, estabilidad, realización, acción y legitimación. El sentido común, la solidaridad y la supervivencia, es lo que daría motivar la creación de normas tendientes a encauzar las conductas desviadas que carecen de valor ético y social. El mecanismo de integración y regulación que permiten prevenir conflictos, reprimiendo las conductas indeseadas y premiando las conductas deseadas, hace que el discurso tome sentido. Esto es parte del Derecho como ciencia que busca salvaguardar la integridad de las personas, naciones y el mundo.

Los valores jurídicos a considerar dentro de esta valoración son la justicia, igualdad y libertad. Es complicado esclarecer lo que se entenderá por justicia, ya que es

considerado más como un ideal que como un concepto. Tenemos que llegar a un consenso razonable en donde la justicia sea el eje para cumplimiento de las libertades donde se procure la igualdad y seguridad a las personas. En consideración a lo que se entiende por justicia es *dar a cada quien lo que merece* en principio, esta idea fue evolucionando necesariamente por la época histórica, pasando por: *a cada uno lo mismo, a cada uno según la ley, a cada uno según su rango, a cada uno según sus méritos o capacidad, a cada uno según su trabajo* y, por último, *a cada uno según sus necesidades*, De esta forma, se llegó al consenso de establecer principios, solidaridad y cooperación en necesidades básicas como: alimentación salud y educación, que permitieran visualizar una realidad menos desigual y que hoy en día son los fundamentos que sustentan el discurso de Derechos Humanos para el apoyo de las necesidades básicas de toda persona en el mundo.

Algunas veces el derecho se va hacer valer de la fuerza para su cumplimiento y la coacción juega un papel importante para el control social. De esta manera, la atención médica es una obligación del Estado, y a su vez, el derechohabiente tiene que cumplir una serie de requisitos para ser acreedor al servicio médico. El Derecho es una herramienta de poder y un monopolio del Estado, así podemos afirmar que la instituciones creadas para un fin específico cumplen una función de control, así los hospitales también fungieron como un espacio de control social y de medición de la salud de una población, para establecer rangos de vulnerabilidad que permitan saber al Estado la situación marginal en la que se vive, de igual manera se convierten en una instancia normativa ya que la salud es un bien jurídico tutelado, es un derecho fundamental para cada persona garantizado en la Constitución, esto a su vez, obliga al personal médico y a la institución a brindar un buen servicio médico, pero en el caso de que surgiera una controversia, en donde se pudiera recurrir a una instancia civil, penal o administrativo, según sea el caso.

El Derecho cumple una función social al establecer normas que ayuden a la convivencia y supervivencia, a su vez, controla y da funcionalidad a las estructuras que conforman al Estado Moderno conformado códigos y leyes específicas y especializadas que delinear de manera detallada cada uno de los quehaceres humanos.

Para Santo Tomas de Aquino, el derecho era la ordenación de la razón encaminada al bien común, por otra parte Marx nos dice que es: el instrumento de dominación de una clase sobre otra, por último, Kelsen nos dice: que es el conjunto de normas coactivas que dan orden y dirección al Estado. De esta manera, tenemos que el Derecho dará orden y protección a valores humanos. La salud es un valor que se trata de proteger a través de las Instituciones y no se debe perder de vista que las anteriores concepciones se complementan más que contradecirse, en donde el eje de todo debe ser el bienestar humano.

CAPÍTULO 4

LA EFICACIA DE LOS COMITÉS HOSPITARIOS DE BIOÉTICA

4.1.- Comités hospitalarios de Bioética: estructura y funcionamiento.

El encuentro que se da entre las distintas realidades en el mundo, así como, entre dos personas da como resultado un intercambio de conocimiento que va a generar una gama de hechos que sirven para interpretar la realidad y poder comprender los retos que se nos presentan. Los Derechos Humanos vienen a establecer necesidades básicas que son indispensables cubrir para proteger la dignidad de la persona humana y brindar condiciones que favorezcan su desarrollo integral. La premura es, establecer espacios que traten temas de especial interés como los temas bioéticos. Las leyes surgen para regular la conducta del hombre en sociedad, procuran establecer puentes de comunicación que fortalezcan y estimulen el diálogo, en la búsqueda de un interés común que se base en principios éticos como: la justicia, la solidaridad y la igualdad.

Los hospitales como instituciones que organizan y dan dirección al tema de salud, juegan un papel importante para atender las dolencias de una población en materia de salubridad. La integración y relación de todas las instituciones que conforman la organización del Estado, ponen en marcha la gran maquinaria política para ocuparse de las necesidades básicas de las personas. De esta manera tenemos que el hombre por medio de la organización busca el progreso, avance que le permita adaptarse de la mejor manera a los retos de la actualidad.

Hoy en día la Bioética ha dejado un eco relevante en el ámbito internacional tocando aspectos que interesan a la mayor parte de los países, en cuanto a que se refiere a situaciones complicadas, presentando una opción y una oportunidad que permita consolidar el pensamiento en donde converjan las diferentes opiniones, en donde se solidaricen las diferentes culturas en un aspecto básico de la humanidad, la supervivencia por medio de una solidaridad vital. En general, la Bioética busca

replantear la conducta humana y su incidencia en la manipulación de la vida, así como la actitud que tiene el ser humano hacia el entorno vivo.

Los Comités Hospitalarios de Bioética son los encargados de marcar las pautas éticas para deliberar los conflictos presentes en el quehacer de la ciencia médica, la implicación tecnológica que se desarrollada vertiginosamente y que se aplica cada en vez más a la salud humana y que guarda hoy en día una íntima relación con la tecnología, debe de delimitarse y encausarse para evitar abusos innecesarios. Para esto es importante diferenciar antes que nada entre los Comités de Ética para la Investigación y los Comités de Bioética, ya que suelen confundirse en forma y estructura.

Por un lado tenemos a los Comités de Ética que son: los que cumplen básicamente funciones deontológicas, formados por un grupo de médicos encargados de velar por el cumplimiento de normas de conducta que deben regir el actuar del personal médico en un ambiente hospitalario determinado, limitándose únicamente en la relación médico paciente y como debe ser dicha relación, conforme a lo que establece los códigos éticos y juramento del personal médico.

En otro sentido los Comités de Ética para la investigación se limitan a establecer las normas a seguir en el protocolo de investigación aplicado a humanos, que toma en cuenta la autonomía y voluntad de cada paciente, que hace valer los derechos y el bienestar de los sujetos a investigaciones científicas experimentales, cuidando de no sobajar su valor humano y dignidad. Se corre el riesgo de que las personas puedan ser víctimas al someterse a dichas prácticas.

Bajo el principio ético del que el ser humano no es un medio sino un fin en sí mismo, como ya se ha discutido anteriormente y a lo que interesa al tema los Comités Hospitalarios de Bioética, que surgieron gracias al acontecimiento ya antes citado de la joven estadounidense Karen Ann Quinlan que sufrió un coma apálico⁵², es decir, una falla temporal de todas las funciones orgánicas acompañado de la ausencia o escasez de oxigenación del cerebro que conducen al daño de la parte central del cerebro que controla la vigilia cerebral, el sistema cardiovascular y el sistema respiratorio, controlados por el tronco cerebral, no se ven afectados, pero la conexión

⁵²Cfr. *Ibidem*, nota 37 p. 110

al cerebro el cual se considera que es el centro de la memoria y la consciencia, y el cual coordina la comunicación verbal, resulta perturbada. Los pacientes, sin embargo, no presentan muerte cerebral, sólo algunas partes de su cerebro no funcionan más.

Este caso desplegó una serie de consideraciones encaminadas a crear un instrumento de diálogo integrado por médicos, biólogos, abogados, trabajadores sociales, filósofos y religiosos, para la evaluación de las diferentes opciones terapéuticas en situaciones críticas como el de la joven Quinlan, en donde se debe deliberar de manera cautelosa, prudente y oportuna, la toma de decisiones respecto a enfermos incapaces y terminales, las recomendaciones y decisiones de estos Comités deben ser lo más apegados a la razón y a la ética, por lo que van más allá de cualquier moral cerrada. Tales situaciones que la mayor de las veces representa un conflicto de intereses o de valores deben implicar la toma de opciones diferentes y, en muchos casos, el fin es encontrar un puente de conciliatorio que determine y permita dar pauta a tan complicados casos.

Los Comités Hospitarios de Bioética han ampliado sus funciones dada la intención que persiguen, parece ser que deben ser órganos judiciales especializados, interdisciplinarios capaces de establecer normas de conductas sólidas revestidas de una observancia obligatoria general que den una seguridad jurídica. Para esto debemos revisar el panorama normativo que ha dado origen y desarrollo a los Comités Hospitarios de Bioética desde un perspectiva internacional y nacional.

En el panorama mundial encontramos pautas, guías y recomendaciones, tales como:

- Código de Núremberg 1947.
- Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos 1997.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Generaciones Futuras 1997.
- Declaración Internacional sobre Datos Genéticos Humanos 2003.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos 2005.

- Guías elaboradas por la UNESCO 2005.

En éstas Guías se establecen los lineamientos a seguir para la creación, el funcionamiento y la capacitación de los Comités de Bioética en 2005.

En el panorama nacional se ha crecido en la materia, sin embargo, hace falta mayor solidez y especificación a los Comités, dado que el quehacer bioético es demasiado extenso y la normatividad queda corta. A continuación enunciaré algunos instrumentos legales que son básicos en el estudio de la Bioética en México.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4 párrafo IV.
- Ley Orgánica de Administración Pública Federal. Artículos 26 y 39.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998). Del Expediente Clínico. Regulación en la elaboración del expediente clínico que genere una cultura de calidad y bienestar en una ambiente médico-jurídico.
- NOM-024-SSA3-2010. Referente a la regulación de los expedientes clínicos electrónicos.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información pública Gubernamental.
- Ley Federal de la Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.
- Código de Bioética para el Personal de Salud. Guía de conducta prevista por la Comisión Nacional de Bioética.
- Carta de los Derechos Generales de los Médicos.
- Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes

Los Comités Hospitalarios de Bioética se instauran por la innegable necesidad de un espacio reflexivo que delibere y, a su vez, eduque al personal médico y a la población, propiciando una Cultura Bioética que permita hacer frente al acelerado

proceso de tecnificación de la ciencias, en especial el de las ciencias biológicas y médicas, en donde se presentan, observan y analizan los conflictos de valores y principios, que provocan airadas discusiones en pro y en contra, suscitando controversia que refleja la caótica realidad en la que vivimos.

El reto por el cual atraviesan los Comités Hospitalarios de Bioética en la actualidad consiste en fijar un método que permita consensuar las diferentes experiencias y conocimientos de los profesionales miembros que integren los Comités, ya que se presenta como una disciplina interdisciplinaria y se debe dar funcionamiento y operatividad a sus resoluciones, en la primera etapa consultiva, además de tener la ambición de que los Comités logren un funcionamiento que posibilite fundar el conocimiento universal y científico más allá de nuestras experiencias individuales estos puntos reflexivos deben ayudar a clarificar la realidad constantemente cambiante y dinámica.

Hoy en día, se han llevado a cabo una serie de reformas tendientes a darle cabida a la Bioética en México como una forma de garantizar y legitimar el derecho a la salud de una manera integral. Es por medio de la Comisión Nacional de Bioética, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que promociona y da dirección a las políticas públicas encaminadas a la divulgación de la cultura Bioética en México

Es de esta manera que la Comisión Nacional de Bioética inicia sus funciones el 30 de marzo de 1992. El Dr. Jesús Kumate Rodríguez, entonces Secretario de Salud en el sexenio Salinista (1988-1994), planteó dentro del Consejo de Salubridad la importancia de establecer un área encargada de atender los problemas bioéticos que en ese entonces se vislumbraban, ello por iniciativa del Dr. Manuel Velasco, célebre médico mexicano preocupado por la búsqueda de mecanismos institucionales de reflexión Bioética.

Desde ese entonces, la Comisión Nacional de Bioética ha venido solidificándose de manera institucional y reglamentaria a lo largo de poco más de dos décadas; en el Acta de Constitución se definen a la Bioética como: “una rama de la filosofía moral que se relaciona y debe tener aplicación a todo lo relativo a la vida, a la salud y a la medicina”⁵³, además de marcar ciertos Principios que deben servir como base para

⁵³ Comisión Nacional de Bioética, *Debate Bioético*, año1 número 2 julio – septiembre 2007 pág. 49

el estudio y la concientización Bioética tales como la exigencia de honradez plena, capacidad y eficacia técnica, que responsabilicen el ejercicio de la justicia social, garantiza el cabal cumplimiento de los derechos humanos .

El objetivo principal con el que se crea ~~nace~~ la Comisión es estudiar e investigar los aspectos relativos a la vida, la salud, el bienestar y seguridad social, que por medio del ejercicio profesional de la medicina deben garantizarse, vigilar en todo momento el actuar del hombre en relación a todo lo vivo para evitar menoscabar los derechos humanos, defender la vida digna, la naturaleza y el equilibrio ecológico, se deben dar razones que justifiquen la incidencia de los adelantos científicos en todo lo que refiere a la vida humana y su ambiente.

Ya para el año 2000 adquiere el carácter de permanente, la facultad administrativa que consolida aún más a la Comisión como institución con naturaleza reglamentaria para emitir Reglas de operación, dicho acuerdo dice:

“ARTÍCULO PRIMERO. Se crea con carácter de permanente la Comisión Nacional de Bioética, la cual tendrá por objeto el estudio y observancia de valores y principios éticos para el ejercicio tanto de la atención médica como la investigación en salud” .⁵⁴

Esto representa un avance en la consolidación de los hoy comités de Bioética ya que en su artículo dos menciona algunas características de su objeto entre las cuales destacan:

“I.- Proponer una guía ética para la atención médica y la investigación.

VII.- Apoyar el desempeño de las comisiones de ética de las instituciones de salud”⁵⁵

Posteriormente, en enero de 2004, se modifica el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud para otorgarle facultad para implementar políticas públicas que den empuje a la Cultura Bioética en el país. Gradualmente, ha venido tomando fuerza desde una perspectiva institucional que ha dejado ver la innegable necesidad de conformar Comités de Hospitalarios de Bioética, estructurados en reciprocidad

⁵⁴ Ibídem, pág. 56

⁵⁵ Cfr. ídem

con documentos, tales como: el Acuerdo Presidencial para la conformación de la Comisión Nacional del Genoma Humano, dictado el 23 de octubre de 2000, todas estas acciones gubernamentales tendientes a dar respuestas a las necesidades de la población presente y futura. El 27 de febrero de 2003 ya con facultades administrativas para hacerlo la Comisión Nacional solicita la creación Comisiones Estatales de Bioética en cada entidad federativa por medio del acuerdo 22/IX (27.02.03) el cual representa un avance importante en la divulgación de la cultura Bioética en el país además de sentar la bases para la instauración de Comités Hospitalarios de Bioética en las instituciones hospitalarias de todo el del país.

En resumen el quehacer bioético nacional queda claramente encomendado a la Comisión Nacional Bioética en un principio sin saber las necesidades operativas y técnicas que esto representa, es un reto colosal en cuanto a recursos humanos significa, aunado a la capacitación y formación que formará parte de las Comisiones y Comités Bioéticos.

Lo anterior se desprende de las Reformas llevadas a cabo el 14 de diciembre de 2011 para dar legitimación a la instauración de los Comités Hospitalarios de Bioética en las instituciones de salud por medio del Decreto respectivo⁵⁶.

Ya con este carácter obligatorio de los Comités Hospitalarios de Bioética se da un avance normativo e institucional importante en México, si bien en principio no con la fuerza jurídica por su carácter consultivo y el problema que representa su naturaleza al confrontar subjetividades éticas de distintos individuos, que se ven inmersos en una cultura y costumbre arraigada en un país como.

En la actualidad los Comités Hospitalarios de Bioética pueden considerarse como una guía y un apoyo en la toma de decisiones en dilemas bioéticos, que procuran tener en cuenta principios y valores éticos y sus objetivos son:

- Asesorar en servicios y docencia médica
- Fomentar la conciencia y participación de la sociedad en general sensibilizando y promoviendo el interés por la Cultura Bioética.

⁵⁶ Anexo 1 Diario Oficial de la Federación, http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5224260&fecha=14/12/2011, visto septiembre 2014.

- Servir de foro para la generación, deliberación, difusión del conocimiento bioético dándole un alcance real.

Los objetivos de los Comités, dada su naturaleza consultiva, son órganos encargados de asesorar, orientar u opinar a manera de respaldar, proteger y auxiliar al equipo clínico, para el mayor provecho y beneficio del paciente. Las funciones de los Comités siempre tendrán que orientarse en actuar con el interés de los participantes, desde una perspectiva laica, científica y en conformidad con las regulaciones nacionales, además de estimular la emisión de alternativas de solución, desarrollando acciones que ayuden al personal médico a incorporar y documentar información para el desarrollo y generación de conocimiento que facilite la identificación de conflictos bioéticos, a su vez, prevenir de manera oportuna y eficiente los problemas ya tratados con anterioridad, además de rendir informes periódicos. Por tanto, tenemos que las funciones de los Comités Hospitalarios de Bioética son las siguientes:

- Función consultiva. La función consultiva pretende dar solución a los dilemas de orden bioético para contribuir a mejorar la calidad del servicio médico, sobre la base de mejores relaciones interpersonales. La función consultiva puede culminar en la creación de protocolos de acción, para la prevención de hechos futuros. No pretende tener que tomar decisiones definitivas, limitándose a emitir recomendaciones.
- Función orientadora. Esto permite anticiparse al conflicto desde una perspectiva que tome en cuenta el contexto socioeconómico, cultural y jurídico vigente. Teniendo siempre la iniciativa para la detección y solución de situaciones que puedan generar un conflicto bioético. Establecer procedimientos para la toma de decisiones e instaurar procesos de diálogo pertinentes que permitan deliberar de una manera analítica, razonable y congruente.
- Función educativa. Esta función contempla tres niveles: A) al interior del Comité B) al personal médico y, C) a la población en general.

En este sentido tenemos que dentro del Comité se debe procurar la revisión de material bibliográfico, la capacitación permanente y continua de los integrantes

seminarios, conferencia, jornadas cursos, especializaciones, intercambio de conocimientos y herramientas) que fomenten habilidades para la aplicación de la Bioética.

Por otra parte, al personal del hospital se le debe educar por medio de conferencia, jornadas cursos, proyección de audiovisuales que afiancen el conocimiento bioético entre el personal hospitalario, para que finalmente en una etapa de mayor consolidación se llegue a los objetivos, funciones y repercusiones deseadas por parte de los Comités, favoreciendo así a los pacientes, familiares y a la comunidad, brindándoles una asesoría, información y espacio que garanticen la difusión de la Cultura Bioética.⁵⁷

Entre todos estos objetivos y funciones de los Comités Hospitalarios de Bioética se visualiza que no están encaminados a reemplazar la relación médico paciente, no suplen la toma de decisiones de los profesionales de la salud en el tratamiento de sus pacientes, siempre y cuando no se les solicite, ya que su ámbito de competencia no es analizar ni sancionar la negligencia médica, de igual manera la resolución de asuntos de carácter administrativo, laboral o legal, pero sin embargo evitan llegar a dichas instancias, proponiendo una actitud ética en todo momento de forma práctica y teórica.

Por tal motivo se ha visto la necesidad de que la integración los Comités deba ser multidisciplinaria, buscando la preparación especializada y enfocada en Bioética, cuyo objetivo es abarcar de manera amplia los cuestionamientos éticos, filosóficos, científicos y culturales que forman parte del análisis bioético.

Muchos de los casos que se presentan ante los comités, requieren de un amplio panorama para deliberar y llegar a consensos pertinentes, lo cual ocupa un cumulo de conocimiento en distintas áreas. Si una niña menor de 11 años sufre una violación por parte de su padre, ¿es ético practicarle un aborto?, ¿qué consecuencias trae consigo en el ámbito psicológico de la menor?, ¿entiende el hecho?, ¿Cómo debe abordarse el caso?, ¿cómo se determinara la pena y sanción?

⁵⁷ Cfr. Comisión Nacional de Bioética, *Guía para la integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*, 4ed, México 2013.

Por otro lado en el caso de una maternidad subrogada como se determinaría la filiación si uno de los participantes quisiera ejercitar su derecho de paternidad sobre el producto.

En un fallecimiento como es que en este hecho tan sensible un familiar podría exigir revisar el cuerpo después del embalsamiento para verificar si viene completo, o le hace falta corneas riñones, corazón, hígado o un pulmón. Qué hay del testamento vital como hacerlo valer realmente, sin incurrir en una falta al derecho actual; o una agencia de seguros podría tener acceso al material genético de su cliente para tomar precauciones respecto a su salud y el costo que este le generaría. ¿Puede una sociedad tornarse más injusta como consecuencia de la tecnología genética?

Por ello el derecho debe de generar criterios pertinentes y oportunos a la exigencia de estas nuevas realidades y reflexiones, para que así se reglamente y generen una conciencia y cultura que permitan sortear las controversias que se puedan presentar en esta nueva práctica médica integradora.

Se observa que los Comités son auxiliares en la nueva práctica médica cuyas implicaciones requieren lineamientos para su desarrollo, sin embargo su conformación debe dar inicio a la transdisciplina, para que así se pueda dar un pleno ejercicio de sus fines y funciones de una manera extensiva y no limitativa.

Estos comités deben de dar lugar a la alteridad, para que así se tenga un enfoque certero tomando en cuenta contextos y sujetos, para que así se tomen consensos y decisiones adecuadas para cada caso.

Considero pertinente que la integración de los Comités sea de la siguiente manera: personal médico de distintas especialidades, además integrantes de distintas profesiones con capacitación Bioética, abogados, biólogos, trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos, entre otros.

Es necesario que todos cuenten con el siguiente perfil, ser honestos, comprometidos con el conocimiento, ser flexibles, ser alternos, entrañables y competente en el área del conocimiento que se requiera, además de una trayectoria profesional honesta intachable.

Es recomendable que en los Comités no se incluya a personal médico, técnico, directivo o administrativo, del mismo establecimiento de salud, porque podrían presentarse situaciones de (conflictos de intereses, nepotismo, complicidades, red de corrupción).

El propósito de la integración multidisciplinaria del Comité es para introducir en la discusión argumentos con distintas ópticas, que favorezca las alternativas y consideraciones diversas que viertan opiniones lo más acertadas y cercanas a los casos concretos, por ejemplo:

Las funciones se dividirán de la siguiente manera: los profesionales de la salud clasificarán los datos clínicos: diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, esto como paso previo es indispensable para todo análisis bioético. El experto en Bioética conducirá la reflexión para no salir de contexto ubicando siempre los valores y principios en conflicto, conforme a una metodología establecida. Induciendo al diálogo para impulsar y argumentar las decisiones que se tomen, que al final deduzcan las conclusiones acertadas en cada caso.

Por su parte el abogado definirá el marco jurídico legal aplicable si existe, o en su caso el vacío jurídico al respecto, conjuntamente con los representantes ciudadanos se vertieran las ópticas en general ubicando la perspectiva social y jurídica que se deberán tener en cuenta.

Un abogado deberá dar un panorama específico y claro del marco jurídico al respecto de cada caso, advirtiendo si existe alguna laguna u omisión al respecto para que con lo cual se generen los criterios jurídicos o jurisprudencia correspondiente que ayude a esclarecer y dar dirección a la toma de decisiones.

El Comité se integrará por un Presidente y Vocales (mínimo cuatro), auxiliado por un Secretario nombrado por el presidente de entre los vocales debiendo observar los siguientes requisitos:

- I. Contar con antecedentes que demuestren honestidad y compromiso referencias de sus pares, puestos de trabajo, de la comunidad y/o de la organización a la que pertenecen.

- II. Documentar la experiencia profesional en su campo de desempeño o compromiso en su trabajo.
- III. Tener alguna formación o capacitación en Bioética Clínica preferentemente.
- IV. Adquirir el compromiso de capacitarse permanente y continuamente en el conocimiento bioético desde una perspectiva laica y científica.
- V. Poseer interés y estar dispuesto a desarrollar las capacidades de escucha respetuosa, argumentar de manera racional y razonable. Ser tolerante, reflexivo, prudente y honesto.
- VI. Representar los intereses de la comunidad usuaria de los servicios de atención médica con la atención requerida.
- VII. Mantener el compromiso de permanecer durante el periodo establecido por el mismo Comité y realizar sus tareas.
- VIII. Admitir y transparentar conflictos de interés en caso de existir.
- IX. Tener compromiso con el cuidado a los participantes de la atención médica.
- X. No se deberá pertenecer al cuerpo directivo del hospital.⁵⁸

La selección de los integrantes del Comité se regulará por medio de las reglas que este deberá establecer en cuanto a su funcionamiento, incluyendo, necesariamente la evaluación curricular de los aspirantes, así como la entrevista personal y de aspectos que se consideren necesarios para evaluar.

El Presidente durará en su cargo 3 años considerando un relevo gradual de los miembros Vocales y Secretarios, para así garantizar que los nuevos integrantes adquieran conocimiento y experiencia. Evitar en todo momento controversias y conflicto de intereses por los cargos a desempeñar. La designación del nuevo Presidente se hará a partir de la terna que planteen los miembros del Comité conforme al procedimiento que se detalle en sus propias Reglas de funcionamiento.

La constancia de designación de cargo deberá incluir cuando menos los siguientes requisitos:

⁵⁸ Cfr. Ibídem

- I. Nombre completo de la persona designada y cargo a desempeñar.
- II. Duración del cargo

Aparte cada uno de los expedientes de los integrantes del Comité deberá incluir la siguiente documentación aceptada y firmada

- I. Compromiso de velar por el interés de los pacientes o usuarios de los servicios
- II. Compromiso de confidencialidad, resguardo y uso de la información
- III. Aceptación y cumplimiento de las políticas y disposiciones de operación del Comité
- IV. Señalamiento explícito de que la incorporación al Comité será con carácter honorífico.
- V. Cláusula de las políticas y el manejo de conflicto de intereses.⁵⁹

Los consultores externos también deberán firmar dicha documentación para salvaguardar la integridad de los usuarios y miembros del Comité. La designación de cargos deberá de cumplir las formalidades requeridas además de precisar los siguientes datos:

- I. Duración del cargo.
- II. Política para la renovación del nombramiento
- III. Procedimiento de descalificación o procedimiento de renuncia
- IV. Procedimiento de sustitución.⁶⁰

Las funciones de los integrantes del Comité deberán ser cubiertas de manera diligente y comprometida. Respetar la intención ética de consulta por la cual fue creado el Comité y abstenerse, en lo posible, de causar cualquier controversia de carácter administrativo, político o personal.

⁵⁹ Cfr. ibídem

⁶⁰ Cfr. Ibídem

Se debe procurar la selección de personas con amplio reconocimiento académico, profesional y personal de los integrantes de los Comités sea ~~vaya~~ acorde con el ideal que persiguen para así evitar problemas innecesarios que nublen sus verdaderos fines y alcances.

Para ello las funciones de cada integrante se precisan de la siguiente manera:

Presidente.

- I. Convocar, organizar y presidir las sesiones conforme a los criterios establecidos en los lineamientos del Comité.
- II. Implementar mecanismos de prevención y detección de conflictos de interés dentro del Comité.
- III. Instrumentar el proceso de asignación y renovación de los integrantes conforme al reglamento interno del Comité.
- IV. Fomentar las actividades de capacitación continua interna y externa del Comité que incluya a la población del área de influencia.
- V. Notificar las recomendaciones y alternativas de resolución emitidas por el Comité a las instancias que correspondan.
- VI. Realizar el registro del Comité Hospitalario de Bioética ante la Comisión Estatal de Bioética y al Comisión Nacional de Bioética, así como a otras instancias que proceda.
- VII. Coordinar la elaboración de informes y actividades y facilitar el acceso a la documentación del Comité al titular de la institución y a las instancias que así lo requieran.
- VIII. Llevar a cabo otras funciones afines señaladas.

Vocal Secretario

- I. Convocar a los vocales, a petición expresa del presidente, a las reuniones del Comité.

- II. Elaborar y proporcionar las agendas de trabajo de las reuniones y remitir a los integrantes del Comité a la documentación necesaria, con anticipación, exceptuando las sesiones expeditas.
- III. Coordinar la elaboración de los documentos e instrumentos normativos y de operación para la integración y desarrollo de actividades del Comité.
- IV. Levantar el acta de sesiones, recabando la firma de los participantes para su formación y su distribución donde proceda.
- V. Recibir los asuntos que propongan ser tratados en la sesiones del Comité y revisar que la información sea adecuada y suficiente para incluirla en las agendas de trabajo.
- VI. Integrar el programa anual de actividades que incluya acciones consultivas, capacitación y seguimiento, solicitando las aportaciones de los integrantes del Comité.
- VII. Colaborar en las actividades de formación, actualización en Bioética y difusión entre el personal del establecimiento.
- VIII. Coordinar la elaboración de informes, dictámenes y recomendaciones solicitados al Comité
- IX. Mantener actualizados los archivos del Comité, mediante el registro de actividades y documentación respectiva.
- X. Integrar y remitir a las instancias que proceda, los dictámenes y alternativas de solución emitidas por el Comité, en tiempo y forma.
- XI. Desempeñar cualquier otra función que se le sea asignada por el Presidente.

Vocales.

- I. Participar en el análisis y deliberación de casos para la emisión de resoluciones consensuadas por el Comité y dar cumplimiento a sus fines y objetivos.

- II. Dar seguimiento a los acuerdos tomados e identificar temas que pudieran ser motivo de deliberación por parte del Comité, para aprovechar experiencias de análisis de casos.
- III. Intervenir en beneficio del funcionamiento del Comité haciendo aportaciones para su organización y funcionamiento.
- IV. Colaborar en actividades de formación, actualización en Bioética, y otras acciones, para el personal y la población de influencia en el hospital.
- V. Desempeñar cualquier otra función que le asigne el Presidente.

Consultores externos

- I. Asesorar al Comité en materia de Bioética, para la evaluación de problemas o dilemas bioéticos, ya sea personalmente en las sesiones enviando sus comentarios técnicos.
- II. Participar con probidad y ajeno a conflictos de interés en las sesiones a las que sea expresamente convocado.
- III. Colaborar con el proceso de análisis del caso, ya sea personalmente en las sesiones o enviando sus comentarios técnicos, sin participar en la emisión de resoluciones.
- IV. Mantener la confidencialidad sobre la información a la que se tuvo acceso.

Los Comités Hospitalarios de Bioética se establecerán y/o colocarán por medio de un acta de instalación, en un acto formal con respaldo de la autoridad respectiva. En donde se detallarán los siguientes datos de instalación:

- a) Denominación o razón social del hospital al que pertenece el Comité
- b) Domicilio de ambos (Comité y hospital en caso de estar separados).
- c) Objeto y razón de ser.
- d) Características y funciones
- e) Integración

- f) Facultades de los integrantes.
- g) Forma de financiamiento de gastos de operación
- h) Lugar, fecha y hora de instalación.
- i) Fundamento jurídico
- j) Manifestación y responsiva del titular de establecimientos médico para su instalación.
- k) Firma autógrafa de consentimiento del titular del establecimiento médico.⁶¹

A partir de esto, los Comités tendrán un plazo no mayor de sesenta días naturales para emitir sus reglas de funcionamiento. El registro de los Comités se llevará acabo ante la Comisión Nacional de Bioética, en donde la solicitud de registro se presentará de manera electrónica a través del portal de internet de la comisión, dando a conocer los requisitos anteriores de instalación, dicha información será auditable por la instancia que a efecto corresponda. El registro comprende la autoevaluación en formato elaborado remitiéndose por medios electrónicos de la siguiente información:

- a) Fecha de instalación del Comité.
- b) Nombre y cargo de los integrantes.
- c) Nombre con la personas con función de enlace.
- d) Domicilio postal.
- e) Correo electrónico.
- f) Lugar y fecha de la solicitud de registro.
- g) Nombre y firma de la persona responsable del Comité, también se adjuntará de forma digitalizada.
- h) Acta de instalación.
- i) Constancia de designación de cada uno de los integrantes del Comité.

⁶¹ Cfr. ibídem

j) Formato de autoevaluación requisitado.⁶²

Estas solicitudes de registro se ingresarán de lunes a viernes de nueve a dieciocho horas. En caso de haber una omisión se le prevendrá al solicitante por medio de correo electrónico para que lo subsane en un plazo no mayor a veinte días hábiles. Una vez realizados y cubiertos todos estos trámites la Comisión Nacional de Bioética emitirá la constancia de registro en un plazo no mayor de diez días hábiles. La vigencia del registro será de tres años, la cual será renovada para tener vigencia un mes anterior a su vencimiento.

La operatividad de los Comités durante los primeros seis meses velará por la capacitación por lo menos de un miembro en materia de Bioética promoviendo el aprendizaje y preparación continua de sus miembros. Podrán solicitar apoyo y asesoría de los Comités constituidos en el nivel de atención inmediato superior. Al establecer sus lineamientos de funcionamiento los Comités tendrán que vigilar que se procuren lineamientos y Guías Bioéticas institucionales para la atención y docencia médica. Presentará un informe anual con información acerca del número de problemas o dilemas bioéticos atendidos, la evaluación y seguimiento que se les dio y así datos relevantes de cada caso.

Las solicitudes de intervención se manejarán de acuerdo a los lineamientos del comité procurando establecer indispensablemente la revisión previa de documentación que haga posible el análisis exhaustivo de cada caso, ordenando y optimizando la función del Comité, que evite la mala interpretación confusión y resten confianza a su labor.

Las sesiones del Comité se realizarán mensualmente dando un total de doce sesiones ordinarias por año. Las *sesiones ordinarias* serán programadas debiéndose a dar a conocer en el mes de enero, las sesiones se llevarán a cabo cuando sesionen por lo menos cuatro miembros de Comité, incluidos el presidente y/o secretario. Las decisiones se tomarán después de una exhaustiva discusión y análisis de los aspectos clínicos y éticos del caso en cuestión, el médico, paciente y/o familiar que hayan solicitado la intervención deberán ser invitados para que viertan sus comentarios al respecto. Por regla general, no podrán estar en la

⁶² Cfr. *Ibíd*em, p. 43

deliberación. El orden del día y documentos requeridos se entregarán por lo menos con siete días de anticipación.

Las *sesiones extraordinarias* requerirán la asistencia del setenta y cinco por ciento de los integrantes del Comité, seguirán los mismos requisitos de las sesiones ordinarias con excepción de que la entrega de orden del día y documentos se hará con tres días de anticipación.

Las *sesiones expeditas* se realizarán en situaciones clínicas que requieren respuesta rápida, o en caso de urgencia, sin necesidad de pasar por la revisión formal de documentos. Se realizarán por los nombrados en el “Comité de Urgencia” o como “consultor” en virtud de su experiencia tanto clínica como Bioética.

Por cada una de las sesiones se elabora una Minuta donde se registrará la hora, fecha y lugar de cada sesión, además de incluir el objeto de la reunión, nombre y firma de cada uno de los integrantes que asistieron, como constancia de conformidad al consenso de las recomendaciones a las que llegaron.

“El quórum no se reduce al número de miembros; es necesario tomar en consideración la distribución de las habilidades de éstos”⁶³ a razón de que los casos a tratar requieren conocimientos específicos en varias ciencias y, especialmente, de profesionales especializados en Bioética.

La toma de decisiones se debe considerar los siguientes requisitos:

- I. “Señalar lugar y la fecha de la emisión de la recomendación.
- II. Describir el conflicto bioético planteado es decir, el motivo de la consulta y quién solicita la asesoría.
- III. Tomar decisiones cuando exista el quórum establecido
- IV. Prescindir en la sesión de los miembros que puedan tener conflicto de intereses”.⁶⁴

La emisión de recomendaciones deberá ser el resultado del consenso de los miembros presentes en la sesión de análisis y deliberaciones que corresponda y se

⁶³ ibídem p.24

⁶⁴ Cfr. Ibídem, p. 45

comunique por medio de oficio al solicitante, en todo momento se considerará sugerencia no vinculante. La notificación de las recomendaciones se hará por escrito y estará firmada por cada uno de los integrantes del Comité, incluyendo por lo menos lo siguiente:

- a) Problema planteado ante el comité
- b) Documentos revisados.
- c) Nombre del solicitante
- d) Fecha y lugar de la recomendación emitida nombre y clave de registro del Comité que emitió la recomendación.
- e) Declaración de la(s) recomendación(es) emitidas.
- f) Fecha y firma del Presidente y Secretario del Comité Hospitalario de Bioética⁶⁵.

Las metodologías de análisis clínicos para dilemas bioéticos ofrecen enfoques que facilitan “pensar en complejidad” buscando el desarrollo de capacidades que permitan al personal inmerso en estos asuntos tener una capacidad de análisis donde el sentido común y la intuición se conjuguen con el conocimiento teórico en la toma de decisiones. La Bioética Clínica es la respuesta que encausa al análisis exhaustivo de valores y principios que se confrontan en donde las partes persiguen intereses diferentes en el ambiente clínico, la búsqueda de respuestas que conlleven un proceso deliberativo para la toma de decisiones. En consecuencia tenemos que la:

“Bioética Clínica es una disciplina que proporciona un enfoque estructurado para ayudar a los médicos a identificar, analizar y resolver los aspectos éticos en la medicina clínica. La práctica de la medicina clínica de conocimientos sobre temas éticos, como consentimiento informado, comunicación profesional en la relación médico-paciente, confidencialidad, atención final de la vida, alivio del dolor, y derechos del paciente. En medicina, el trabajo del médico en relación al diagnóstico de la enfermedad, ofreciendo asesoramiento y la administración del tratamiento, se inserta en un contexto ético. Los valores éticos como respeto mutuo, honestidad, honradez y compasión son un

⁶⁵ Cfr. *Ibíd*em, p. 48

compromiso en la relación médico paciente y esta, en ocasiones es éticamente problemática, los médicos y los pacientes pueden estar en desacuerdo acerca de los valores o las opciones en relación con la jerarquía de sus valores. Es entonces cuando surgen problemas bioéticos y aún cuando la perplejidad es grande y las emociones son altas, los médicos y las enfermeras, los pacientes y las familias pueden trabajar contractivamente para identificar, analizar y resolver los dilemas bioéticos que surgen en la medicina clínica”⁶⁶

Los métodos de análisis para la toma de decisiones están encaminados a establecer acuerdos que permiten dar funcionalidad y eficacia en la resolución de problemas complejos, algunos de ellos se basan en principios ya mencionados como: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia enunciados por Beauchamp y Childress.

Sin embargo, además de estos principios encontramos otros más que aportan un enfoque en la toma de decisiones en dilemas bioéticos como lo es la solidaridad, responsabilidad social, pertinencia e interculturalidad.

También aparece, entre otros métodos, uno que propone el esfuerzo realizado por tres especialistas en Ética Clínica (el filósofo Josen, el médico: Siegler y el abogado Winslade), los cuales proponen que para trabajar casos difíciles, se deben identificar cuatro temas básicos e intrínsecos a cada encuentro clínico, y una forma de organizar los hechos del caso particular en cuestión, a través de:

- Indicaciones médicas. Revisión del diagnóstico y las opciones de tratamiento
- Preferencias de los pacientes. Todos los encuentros clínicos surgen a raíz de una dolencia del paciente. Los valores del paciente son esenciales para el encuentro.
- Calidad de vida. El objetivo de todo encuentro clínico es elevar y mejorar la calidad de vida del paciente, como una prioridad.
- Características contextuales. Todos los encuentros clínicos se presentan en un contexto más amplio, y no se limita sólo al del médico y el paciente, se

⁶⁶ Ibidem, pag 35

debe incluir a la familia, la Ley, la política del hospital, las compañías de seguro, y así sucesivamente.

Esto permitirá dar coherencia y orden al abordaje de los problemas, se evaluará desde una perspectiva de los hechos del caso que nos ocupa. Y una vez que los detalles de cada caso han sido delineados hay una serie de preguntas que el personal clínico se debe hacer:

- ¿Qué está en cuestión?
- ¿Dónde está el conflicto?
- ¿Acerca de qué es el caso?
- ¿Es como los demás casos?
- ¿Qué sabemos acerca de otros casos como éste?
- ¿Existe un claro precedente? Si es así, llamamos a este caso un caso paradigmático: un caso paradigmático es aquel en los que los hechos del caso son muy claros y ya ha habido consenso profesional y/o un acuerdo público sobre la resolución del mismo.⁶⁷

En los métodos de toma de decisiones es de vital importancia tratar de analizar los problemas éticos en toda su complejidad lo cual resulta desafiante, se debe determinar el principal valor amenazado, así como elegir un curso de acción a partir de los valores que lo fundamentan, lo cual dará como resultado un método efectivo para cada caso a tratar.

Han surgido una cantidad de métodos encaminados a dar conclusión a los dilemas bioéticos, que consideran una gran gama de perspectivas que ayudan a este fin complejo, por mencionar algunos: método de deliberación clínica y ética de Diego García, toma de decisión de Thomasma, procedimiento de Galveston, entre otros.

Los procesos deliberativos para la toma de decisiones es una aportación específica de la Bioética, si bien no se ha perfeccionado en un ámbito universal que enmarque, adopte y concuerde con las diferentes realidades en el mundo, se ha podido llegar

⁶⁷ Cfr. Ibídem p. 51

por lo menos a un consenso en lo apremiante de contar con organismos encomendados a esta tarea.

El propósito es alcanzar acuerdos generales que se aproximen a una resolución de casos y las complicaciones que generan los conflictos de valores existentes. Lo más característico del proceso de deliberación es que se trata de un proceso emocional e intelectual, con un objetivo práctico: tomar decisiones.

Suena cómodo, razonable e inteligente precisar que el proceso deliberativo no es emocional, ya que sólo se busca llegar a un punto que permita dar solución a problemas prácticos, sin embargo, debemos de tomar en cuenta las emociones de los implicados y más aun de los que puedan salir afectados, sin caer en el error de deshumanizar al paciente por la practicidad del método de intervención que se le aplicará.

Recordemos que una de las cosas que nos hace humanos son las emociones, siendo el eje de todas estas consideraciones, y por tanto, si el proceso debe ser intelectual pero se deben considerar las emociones para deliberar.

Las intervenciones de los Comités deberán hacerse presentes en las instituciones de salud de forma general, de manera que se refleje los alcances que tienen los Comités y Comisión Nacional de Bioética en la Sociedad Mexicana. Para ello, debemos de proyectar los alcances que pudieran tener los Comités y la Comisión, debemos preocuparnos por la seriedad que deben tener sus deliberaciones, recomendaciones y orientaciones, para ello es indispensable *juridificarlas*, vislumbrando una nueva forma de hacer Derecho dada la complejidad de los conflictos y hechos que reclaman ser regulados, ya que la Bioética en sus bases y principios inminentemente atienden a congruencias de sentido común de la naturaleza humana, al igual que la Ciencia Jurídica y el Derecho.

La Ciencia Jurídica debe trascender más allá de lo discursivo, debe instaurarse en la conciencia del ser, así que el *deber ser* tendrá que desarrollar al *ser*, fundamentándose en principios éticos como: la solidaridad, la fraternidad, la cordialidad y congruencia para gestar así una protección indispensable a los ciclos vitales que dan continuidad a la expresión de la vida en su mínima y máxima potencia.

La creación de normas con un nuevo origen epistemológico que satisfaga las necesidades actuales de la realidad social en la que vivimos servirá para consolidar la Bioética en México.

4.2 Diagnóstico del problema

Como se ha discutido en los capítulos anteriores, la vida es el valor supremo de todo hombre y una vida sana permitirá gozar plenamente de sí misma, si bien no hay una gran diferencia en discutir la vida y la salud como un objeto de estudio ya que sin una no se valora la otra.

Aquí entran consideraciones altamente complejas, que giran en torno a la vida y la salud: la calidad de vida, la felicidad, el ser, la emociones y el deber ser, el cual establece los ordenamientos que establecen un la vida digna, una justicia social distributiva y una aplicación de los derechos humanos que en su totalidad no se refleja en la realidad social.

La asociación que guardan todos estos términos va dirigidos escudriñar la verdad en la incidencia de los avances de la modernidad en general y de la ciencia médica particularmente porque inciden en las vidas humanas.

¿Hasta dónde se debe permitir que se manipule nuestra vida?, ¿qué tan libres somos, para retar a la vida manipularla, modificarla y alterarla? ¿Qué tan valorados somos? Pues bien todo esto supone un verdadero problema que apremia para ser resuelto y poder ser frente a los enigmas que se deben resolver.

Edificar un futuro donde se pueda vivir íntegro, fuera de toda desvalorización que atente contra la dignidad y los derechos humanos, es una necesidad que buscar respuestas para definir qué es bueno y, qué es malo.

¿Hasta dónde podemos conocer?, ¿qué debemos hacer? ¿Qué debemos esperar? y ¿qué es lo que somos? Preguntas planteadas por Kant para resumir los intereses fundamentales de la filosofía y que nos ayudan a buscar una respuesta a problemas existenciales como el que se ha planteado.

El ser humano cuenta con una capacidad intuitiva, la cual le ayuda a obtener conocimiento por medio de asociación de ideas no experimentadas. Sin embargo el conocimiento científico se apoya de una verdad observable experimental, la cual llama objetiva.

Será imposible llegar al conocimiento de las esencias, el problema ficticio de la filosofía, que sólo es una ilusión y una utopía ético-moral.

Debemos de reconocer nuestra limitante que reduce nuestro conocimiento a la percepción y sensibilidad de nuestros sentidos. Sin embargo, las ideas y las emociones han permitido recrear la realidad de una manera funcional y práctica.

Por otro lado, las ideas son pautas que crean conflictos entre las personas, inclusive Naciones, como sabemos son el origen de todos los enfrentamientos bélicos que hemos vivido en la historia de la humanidad.

Tenemos la tendencia a pensar que la verdad es absoluta y no atiende a intereses y arbitrariedades de quien la conoce, por lo tanto es pura, no está contaminada, de tal suerte que el conocimiento es perfectible es progresivo y al igual que la realidad el conocimiento es dinámico y cambiante; solo por medio del conocimiento aspiraremos a la verdad, a la pureza de la conciencia-alma-espíritu humano, que es lo que nos hace dignos, pero sólo si se busca el conocimiento para generar conciencia vital.

Nos vemos obligados depurar la dignidad y el valor ontológico de la persona a través del conocimiento que nos acerca más a lo humano. Intuir siempre nos ha ayudado desarrollar el sentido común, para hacer frente a las contrariedades que a cada perspectiva se le presenta.

Debemos de servirnos del cúmulo de conocimientos que nos han heredado nuestros ancestros como bases, que respalden los fundamentos que darán dirección a nuestras acciones y garanticen un futuro prometedor. La realidad humana existe a través de distintas instancias las cuales representan un problema en consenso en las decisiones médicas, por lo cual es necesario obrar con cautela y más aún en los Comités Hospitalarios de Bioética, en donde no podemos darnos el lujo de caer en una insensibilidad, ante las contingencias de la vida, también debemos de velar de no caer en un cinismo que anteponga nuestra verdad al otro “ la verdad es una

posesión de cada individuo, que, si bien se puede compartir, varía tanto como el sujeto cambia... El conocimiento humano no es omnicomprendivo ni total.”⁶⁸.

Hay verdades incuestionables que encontramos en la experiencia antropológica ancestral donde el consenso esta de mas, esto sirve para estimular el sentido común y la intuición de una manera sana, para adquirir conocimiento evitando las paradojas que conflictúan la toma de decisiones, ya que el conocimiento evidente sirve para comunicarnos y llegar a Acuerdos que terminen Pactos serios, que no den cabida a interpretaciones subjetivas, “si la verdad fuera relativa, jamás habría error.”⁶⁹

El primer problema con el que se topan los Comités Hospitalarios de Bioética es establecer los consensos necesarios que satisfagan la necesidades de los conflictos bioéticos existentes, aunado a que algunos se presentan de manera emergente y urgente, y deben ser resueltos de manera inmediata. Debemos de visualizar al “consenso” como una “negociación entre las partes involucradas”. El argumentar es la clave para cuando queremos pensar mejor y actuar de manera acertada, debiendo entender el argumentar, como el dar razones a una postura determinada y en donde la razón aceptable será aquella que se muestra como la evidente solución que genere un progreso y beneficio.

Tenemos que aceptar que la Bioética surge como consecuencia de la gran derrota que la humanidad se infligió a sí misma en difuminar su valor ontológico con los avances de la ciencias y el conocimiento tecnológico, siendo ésta una medida remedial de alcances limitados y, si bien su beneficios no son despreciables, corren el riesgo de nulificarse, revertirse e incluso de pervertirse. He aquí el otro problema y el que interesa más a este trabajo la seriedad jurídica y social que le hacen falta a los Comités.

Sabemos que el Derecho es la ciencia social que delinea, enmarca y determina las conductas de las personas para poder vivir en comunidad. Además, el Derecho da orden, dirección y organización al obrar humano.

Los valores éticos-jurídicos como la solidaridad, la justicia, la libertad, la igualdad e imparcialidad, que reconocen la autonomía y dignidad de las personas, además de

⁶⁸ Tarrasco Michel, Martha et al, “Mitos del Conocimiento”, *Comités Hospitalarios de Bioética*, Manual Moderno, México, 2007 pag, 15

⁶⁹ Ídem.

ofrecerles un estado de seguridad jurídica encaminada al bien común, donde la supervivencia y la convivencia constructiva edifican con sentido común un futuro prometedor para cualquier comunidad.

Así tenemos que es un mecanismo de regulación e integración donde se mezclan distintas realidades contrapuestas, en donde los valores jurídicos, *no son nociones de algo, sino para algo* que ayudan a sortear los conflictos de intereses que se presentan en una realidad social.⁷⁰

De esta manera tenemos que la tarea del Derecho siempre ha sido argumentar, y esto sirve evidentemente para adecuar el pensamiento con la realidad social fáctica, dada la necesidad del hombre de adherirse y testimoniar lo verdadero para así encauzar conductas que le permitan actuar conforme a lo establecido que estimule una sana convivencia.

El problema con el que se enfrenta la Bioética es la dificultad de llegar a un consenso en dilemas éticos, que en un segundo paso resulta difícil *juridificar*. Se ha dado pasos importantes y nada despreciables en el ámbito institucional al proponer una Comisión Nacional de Bioética que tenga el carácter de permanente, donde se otorga cierta relevancia institucional y política, sin embargo la seriedad jurídica tendrá que proponer argumentos que edifiquen una cultura ética en general y no será la primera vez que el Derecho sirva como base para dicho progreso.

Actualmente encontramos que la función primordial de la Comisión Nacional de Bioética, que es la encargada de los Comités Hospitalarios de Bioética, debería ser:

“...formular sugerencias, proponer cambios o, simplemente, tratar de orientar a la opinión pública, a los profesionales, etc., sus argumentaciones pueden ser más libres: no están necesariamente sujetas –o lo están menos- a normas previamente establecidas, muchas veces se trata de que sea precisamente la Comisión la que elabore el criterio que permita resolver un problema; otras veces lo que hace es sugerir que una ley debería cambiarse en uno u otro sentido, etc.”⁷¹

⁷⁰ Cfr. Atienza, Manuel, *Bioética, Derecho y Argumentación*, Temis, 2da ed., Colombia, 2010, colección Pensamiento Jurídico Contemporáneo.

⁷¹ Cfr. *ibídem*, pág. 28

Es complicado intentar establecer un organismo que permita dar funcionalidad práctica a las consideraciones y deliberaciones Bioéticas, dada la dimensionalidad de la que hablamos. El ser humano ha dado importantes avances en cuanto a fijar parámetros científicos que: comprueban la estructura y funcionamiento de sus capacidades orgánicas, sin embargo como he dicho anteriormente, tiene la limitante de sus esencias. Sabemos ahora gracias a estudios de neurología como es que aprendemos pensamos y funcionamos, pero es muy distinto entender cómo integramos la realidad y qué es lo que nos determina, ya que nunca nadie será igual, pero si hay principios que nos rigen, en cuanto a la bioquímica celular, pero cosa muy distinta son las emociones capacidad única de cada ser para sentir e interpretar su realidad.

Manuel Atienza nos presenta diez errores frecuentes en la argumentación Bioética que serán de gran consideración y relevancia para *juridificar* el Derecho:

1. No distinguir la moral social positiva de la moral crítica o justificada; las opiniones que un determinado grupo humano tiene sobre lo que está bien o está mal, de los juicios morales racionalmente justificados.
2. Considerar que la ética no es más que una colección de opiniones subjetivas y, no solamente porque provengan de cada sujeto ético lo que inevitablemente es así, sino porque no pueden ser válidas más allá del ámbito definido por la actividad de ese sujeto.
3. Identificar el Derecho, como la moral y aceptar que lo correcto o lo bueno es lo que el Derecho positivo considera como tal.
4. Identificar a la Ética como la técnica, de manera que se supone que lo que puede (técnicamente) hacerse es lo que debe hacerse.
5. Sustituir a la Ética por la ideología, el discurso ético racional por invocaciones o palabras prestigiosas (“derechos humanos”, “dignidad humana”, “bien común”, entre otras) que, si no se precisan mínimamente no tienen más que un significado emotivo.
6. Confundir a la Ética con la religión, el contexto del descubrimiento de ideas morales cuya raíz, en el caso de mucha gente, es la religión con

el contexto de justificación (en donde la religión no debería jugar ningún papel).

7. Incurrir en la “falacia naturalista”, consiste en pasar, sin más fundamentación, del discurso descriptivo al prescriptivo o valorativo.
8. Confundir en la argumentación moral, las cuestiones fácticas con las normativas.
9. Desconocer que los Principios morales tienen carácter *prima facie*: aportan razones que puede, en algún caso, ser derrotadas por otras (provenientes de otros principios), pero no significa ~~quiere~~—decir que carezcan de objetividad.
10. Recabar de la Ética —de supuestos “especialistas en Ética” — lo que no puede dar doctrina moral (lo que choca con el hecho de que no existen “autoridades morales”: nadie tiene una competencia particular frente a los demás para determinar lo que está bien o está mal) en lugar de la teoría moral.⁷²

Con esto se hace hincapié que la Comisión y los Comités deben establecer un modelo de discusión emocional-racional, donde se traten intereses generales, no negociables y las decisiones se alcancen guiados por la idea de corrección para su perfeccionamiento, ya que la realidad es perfectible y se busca una verdad que tienda o se apegue a lo deseable en el momento histórico competente.

¿Son los Comités encargados de dar interpretación y generar normas que determinen las conductas a seguir? Todo señala que sí. Esta situación afirmativa aparece cuando se da a entender que: *la Comisión Nacional de Bioética o inclusive los Comités Hospitalarios de Bioética deben de elaborar criterios para la solución de conflictos bioéticos, o bien sugerir que una ley se cambie o se le dé cierto sentido u orientación.* Con esto destaco ~~suponer~~ que se debe ejercer el control social por medio del Derecho, que garantice el bien primario de la salud, condición para poder gozar de cualquier otro bien al que se requiera dar seguridad jurídica.

⁷² *Ibíd*em, pags.31 y32

Otro problema con el que se encuentra la Bioética es el de la capacitación. Al ser una disciplina que está en transición para consolidarse como Ciencia y donde hay escasez de información certificada, que refleje la conformidad de enfoques, que agilice su estudio y entendimiento. Por el contrario, aún se siguen estableciendo Acuerdos estimulando el diálogo y el consenso entre las distintas existencias materiales y objetivas que contraponen la Bioética en su análisis y estudio. Por ello, es ineludible negar la necesidad que existe de un espacio para la formación de bioeticistas comprometidos con el desarrollo académico de esta ciencia, con el único objetivo de desarrollar un conocimiento consistente que permita abordar y sortear las complejas necesidades de las personas en materia de su derecho a la salud en relación con los avances de la Ciencia y Tecnología.

En cuanto a los temas de conocimiento bioético se han desarrollado acciones de divulgación, promoción y acopio de conocimiento bioético, a través de Centro de Conocimiento Bioético Cecobe, que es el encargado por medio de la Secretaría de Salud y la Comisión de la Prestación de Servicio de Información Especializada, ya que: “la Bioética como conocimiento práctico y operante es indispensable para promover las actualizaciones legislativas en materia... y reforzar marcos éticos legales; generar Políticas Públicas en Salud desde el enfoque bioético”⁷³

Actualmente, la Comisión Nacional de Bioética ha articulado un campo de acción con distintas Universidades y Organismos para desarrollar el conocimiento bioético en el país entre los que destacan: la UNAM, ITAM, UAEM, UP, CONACYT, entre otros. Esto con apego al Plan Nacional de Desarrollo (XXXX), que da acceso a las estrategias para facilitar que México logre a su máximo potencial y asegurar el acceso a servicios de salud de calidad, buscando siempre incorporar un programa de acción con perspectiva Bioética. Donde se favorezca la disminución de los rezagos, al reducir riesgos, cerrar brechas entre los grupos sociales, para avanzar hacia la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Hay que identificar temas estratégicos de planeación que vinculen los objetivos y metas a alcanzar, en donde la Bioética se vea como política de gestión y desarrollo donde las líneas de acción propuestas por la CNB son las siguientes:

⁷³Del Valle Muñoz, Alejandro (Coord.), *La Promoción de la Cultura Bioética en México: Avances y Perspectivas 2009-2013*, México, Secretaría de salud/Comisión Nacional de Bioética, 2013, pág. 28

- “Fomentar el respeto a la dignidad, autonomía y los derechos humanos en la prestación de los servicios de salud.
- Promover que la investigación atienda a criterios éticos, de pertenencia e integridad científica y protección de los derechos humanos.
- Incorporar los principios bióticos en el diseño, análisis y evaluación de las Políticas Públicas y Programas.
- Consolidar a las Comisiones Nacionales y Estatales de Bioética, así como a los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación.
- Proporcionar la observancia de criterios de Bioética Internacionales acordes al interés y las políticas de salud del país.
- Difundir la cultura Bioética entre la sociedad, impulsar la capacitación del personal y la formación de profesionales en materia.”⁷⁴

De este modo, se podrá esperar la consolidación de la CNB como un órgano rector normativo y consultivo, que impulse la aplicación de los criterios bioéticos, para el fortalecimiento de un desarrollo sustentable que se establezca como una política de gestión nacional, que incremente los vínculos con organizaciones internacionales para el intercambio de experiencias y la generación de conocimiento, para la sensibilización social en el valor público que tiene la Bioética en la actualidad.

En este sentido, podemos ver que representa un verdadero reto para la Ética y el Derecho esclarecer una realidad que rebasa por mucho la naturaleza de la comprensión humana en donde el conocimiento empírico queda corto y es necesario dejar atrás los relativismos y dogmatismos, que son los fantasmas de la verdad y el conocimiento. Debemos aceptar nuestra existencia temporal limitada en este mundo, pero a su vez, no rendimos en la búsqueda de nuestro propio autoperfeccionamiento individual y social que será la herencia que dejemos a las futuras generaciones.

Debemos interpretar nuestra realidad como un todo y rendir nuestro ego a una indagatoria incansable que nos acerque a la verdad, para dar un paso a la

⁷⁴ *Ibíd*em ,nota 58, pág. 70

comprensión de lo que somos, vernos como pieza única y exclusiva de este enorme rompecabezas y que sólo queda unirnos para ensamblarlo, por medio de la solidaridad vital, el servicio útil y la unidad fraternal que fortalezca la base común de la esencia humana que parece haberse perdido.

4.3. Modelo Alternativo de Funcionamiento

He hablado de temas que tocan las fibras más sensibles de lo humano, la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Como temas que encienden las emociones humanas a través de principios morales contrapuestos, en donde el consenso es la única vía hasta ahora para determinar soluciones, como si estuviéramos dando palos de ciego, en donde la Moral y la Ética son exigidas al límite. Algunos autores podrán decir que es un mero discurso emotivo el de Derechos Humanos y el Bien Común, sin embargo, considero y estoy convencido, de que la Bioética replantea de manera contundente la actividad del hombre, ya que es necesario y apremiante.

Después hacer un recorrido por las nociones generales que describen a la ética-médica, los Derechos Humanos, la Bioética y los Hospitales. Esto nos obliga llegar a los Comités Hospitalarios de Bioética para que, de manera propositiva, se trabaje sobre su estructuración, funcionamiento y operación para implementar las políticas y acciones legislativas que en nuestro país den avance a la Bioética de una manera institucional, para marcar el camino a seguir en su fortalecimiento y especialización. En pocas palabras, una cultura Bioética que haga efectivo el discurso de los derechos humanos, como el ejercicio de un derecho necesario para alcanzar las expectativas de calidad de vida que propone el Estado.

La sociedad se ha cuestionado las repercusiones que han traído consigo las nuevas tecnologías, suscitándose una actitud ambivalente que va desde la plena confianza en el progreso técnico, hasta el temor de que estos avances atenten contra la naturaleza, pervirtiéndola y degenerándola. La polémica en torno a los límites de la conciencia humana con respecto al valor de lo vivo, su manipulación e incidencia a través de estas tecnologías que detienen su desarrollo, han dado estímulo a la reflexión, en un ambiente de cautela donde la sociedad se torna más prudente con

discretos esfuerzos por evitar el sobresalto, la desvalorización y violencia que esto pueda causar.

Debemos de atrevernos a ser capaces de servirnos del entendimiento, el cual nos debe brindar decisión y valentía en afrontar los complejos problemas que aquejan a la humanidad, el diálogo plural que se configure en un mínimo ético y que, a su vez, instrumente acciones positivas en aras de ir más allá de las declaraciones y permita ~~para~~ instrumentar acciones jurídicas con mayor perspectiva que dará forma y afianzamiento jurídico-institucional a la Bioética en México y el mundo.

Quiero enfatizar las siguiente palabras de Ramón Valls: “Recordar aquí que la Filosofía vinculó desde sus orígenes la Ética a la discusión política y al Derecho no habrá sido ocioso si contribuye a que nuestra Bioética se guarde de excesos individualistas y moralizantes.”⁷⁵.

De esta manera tenemos que la Bioética se ocupa de la forma en que se da la convivencia humana, no limitándose sólo a la relación entre las personas, sino también como esta relación se lleva a cabo con su entorno como parte de un todo, ocupándose muy específicamente en las acciones que se nos presentan como obligatorias, en tanto que sean sensatas y prudentes, que permitan actuar al hombre de manera serena e inteligente.

Esto no deja de acusar conflicto dado la complejidad que el pluralismo implica. Sin embargo, el aspecto fundamental de la Ética o Moral en general es el deber, de este modo, recae incuestionablemente en la obligación de la acciones humanas, que podemos clasificar en tres: el Ético, Jurídico y Moral.

El *deber ético* tendremos que relacionarlo necesariamente con lo social y colectivo ya que un *ethos* confiere coherencia a un grupo social, es anterior históricamente a la escritura, por consecuencia, también a la ley. Como una simple costumbre colectiva impone deberes, de modo tal, que determina el actuar humano en primera instancia.

El *deber jurídico* es consecuencia de la aparición de la escritura, estabiliza y consolida el *ethos*, volver a la costumbre colectiva más exacta y rigurosa. Dando poder a la organización política reconocida por la mayoría, para hacer cumplir la ley.

⁷⁵Valls, Ramón, “Ética para la Bioética”, Bioética, Derecho y Sociedad, México, Trotta, 1998, pag.17

El *deber moral* es aquél que guarda relación con la intimidad personal de los individuos: su conciencia; representa una finura de espíritu, es una interiorización de los valores éticos y jurídicos previamente conocidos y existentes. Es individual e íntimo en contraste con los otros dos que son públicos y colectivos, sin desvincularse del todo con los otros dos, es una decisión más personal.

Es así como el Derecho establece límites que no podrán ser franqueados sirviéndose de la Ética y la Moral como guía, resulta clave decir que: el Derecho es el instrumento idóneo para asegurar valores como: la vida, la salud, la familia y la propiedad. El Derecho inclusive puede hacer uso de la fuerza, difundiendo valores más allá de grupos específicos, la fuerza vinculante directa dará paso a trascender las recomendaciones incipientes de las Comisiones y Comités. En donde dichas sanciones sean de tal forma que la reparación del daño se dirija a dar continuidad al ciclo de lo vivo.

La juricidad de una norma depende de su justicia, ésta se determina de acuerdo a propiedades de hecho y a criterios valorativos consensuados. Se debe determinar y analizar cada caso en concreto para esclarecer si una norma es justa o no, pero lo que es un hecho es que el Derecho siempre tratará de asegurar algunos valores evidentes que dan lugar a la sana convivencia. Pero en un mundo donde la visión del Derecho es totalmente positivista, la juricidad se determina de acuerdo a valores de hecho y no a criterios valorativos que queda por encima de lo que es justo.

Aun cuando no siempre estos valores sean compartidos por toda la población, se tiene que constituir un régimen de Derecho que delibere lo que es justo ya que como necesidad intrínseca de cada persona y de la colectividad, el orden y distribución del ejercicio del poder regulará siempre la vida en sociedad. Sin embargo, la tendencia es que ahora el *ser* y el *deber ser* se vean de manera distinta, proponiendo que es el *deber ser* quien procurará el desarrollo del *ser*.

Los Principios y Valores Éticos justifican las normas, y no viceversa, esto crea un dilema que resulta complicado atender, ya que la norma jurídica que se aplica o no, recurre a los principios para tomar decisiones pero no las determinan totalmente. De igual manera, vemos que los Principios tienen una dimensión de peso que falta en las normas, y se hace evidente cuando hay colisión de normas, que es cuando dos normas parecieran contradecirse.

Es por eso que los mecanismos de ponderación deben servir para poder dar certeza jurídica que brinde dirección a la interpretación y aplicación de las normas. Tendremos que oscilar de lo general a lo particular, para deliberar conflictos bioéticos existentes, recordando que los Principios que maneja la Bioética son principios *prima facie* y no permiten la jerarquización, ya que la relevancia de un principio sobre otro, en relación al caso concreto, no debe establecerse de un modo utilitarista o personalista sino que debe respetar la autonomía y libertad del sujeto, en donde “Las opciones sanas deben ser las opciones fáciles”, ⁷⁶ sin embargo se debe alternar estas teorías para enriquecer el conocimiento entre una y otras para llegar a una deliberación oportuna y prudente.

Se debe poner atención también en que el ideal de justicia ha evolucionado, que ha pasado desde la idea de *a cada uno lo mismo*, hasta llegar a *a cada uno, según sus necesidades*. Afirmación que implica establecer una base de mínimos necesarios, en donde la calidad de vida se replantee y tome un nuevo sentido que conjugándose con el bien común y la justicia tome justificación como lo mínimo necesario que se requiere para vivir, en reciprocidad con el respeto a todo lo vivo y a sí mismo.

Una de las intenciones de este trabajo es dar una solución práctica a los dilemas bioéticos existentes en los Comités Hospitalarios de Bioética, a razón de visualizar las vías por las cuales se hará posible la incursión de la Bioética como una disciplina práctica. La propuesta consiste en darle relevancia jurídica-institucional que tenga el impacto requerido. Esto quizá se considera posible por dos vías:

- Que la Comisión Nacional de Bioética se configure como un órgano autónomo constitucional dada la relevancia y valor de los temas que trata.
- Que los Comités Hospitalarios de Bioética se constituyan Tribunales Especializados o Salas, de manera que sean órganos colegiados, homólogos al funcionamiento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tribunales y Juzgados, en donde los jueces integrantes del Comité sesionen en un pleno heterogéneo y deliberan casos controvertidos, bajo principios doctrinales y jurisprudenciales; sus integrantes deberán cumplir requisitos multidisciplinarios específicos, donde se le pueda dar lugar a la transdisciplinaria.

⁷⁶ De Beaufort, Inez, “Bioética y Responsabilidad Individual”, Gaceta de la CONBIOETICA, Año III, Núm. 10, Diciembre 2013, pág. 12

Esta idea de que la Comisión Nacional de Bioética sea un órgano autónomo constitucional hace replantear los objetivos que pretende alcanzar, ya que al impulsar la Cultura Bioética en México se debe dar origen a una Política Pública real que proyecte y logre sus objetivos.

La idea de que los Comités funcionen como órganos colegiados homólogos a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, es una idea que dará resultados en cuanto que serán una especie de Tribunal de Primera Instancia, anterior a un Tribunal Nacional de Bioética, sin la idea de revocación de decisiones sino sólo que se dé oportunidad a discutir, por segunda vez, los temas que resulten verdaderamente controvertidos, con la intención de ir generando una especie de jurisprudencia al respecto, que aporte un cúmulo de experiencias en conocimiento práctico, para facilitar el funcionamiento y desenvolvimiento de dichos Comités, de forma coherente que sirva para la generación y concertación de reglas.

“ÓRGANOS CONSTITUCIONALES AUTÓNOMOS. SUS CARACTERÍSTICAS.

Con motivo de la evolución del concepto de distribución del poder público se han introducido en el sistema jurídico mexicano, a través de diversas reformas constitucionales, órganos autónomos cuya actuación no está sujeta ni atribuida a los depositarios tradicionales del poder público (Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial), a los que se les han encargado funciones estatales específicas, con el fin de obtener una mayor especialización, agilización, control y transparencia para atender eficazmente las demandas sociales; sin que con ello se altere o destruya la tradicional doctrina de la división de poderes, pues la circunstancia de que los referidos organismos guarden autonomía e independencia de los poderes primarios, no significa que no formen parte del Estado Mexicano, ya que su misión principal radica en atender necesidades torales tanto del Estado como de la Sociedad en general, conformándose como nuevos organismos que se encuentran a la par de los órganos tradicionales. Ahora bien, aun cuando no existe algún precepto constitucional que regule la existencia de los órganos constitucionales autónomos, éstos deben: a) estar establecidos y configurados directamente en la Constitución; b) mantener con los otros órganos del Estado relaciones de coordinación; c) contar con autonomía e independencia funcional y

financiera; y, d) atender funciones coyunturales del Estado que requieran ser eficazmente atendidas en beneficio de la sociedad".⁷⁷

El criterio que da la Suprema Corte de Justicia de la Nación al respecto de los órganos autónomos constitucionales es otorgarles capacidad de funcionamiento, en donde la especialización sea la intención y preocupación central, para brindar una mejor y óptima distribución de funciones, donde el poder se delega de manera parcial y no arbitraria en consideración al bien común.

La necesidad de, hoy en día, especializar las funciones pareciera ser apremiante más aun cuando son temas relevantes que satisfacen las necesidades colectivas, al unísono del discurso de los Derechos Humanos. Si bien se debe considerar esta división de poder como una real división de funciones más que otra cosa, que especialicen el tratamiento de los problemas administrativos del Estado. Esto debe de dar congruencia a la división de poderes de la teoría clásica y no de limitar las funciones que el poder puede otorgar y concretar, de esta manera, lo que se debe entender por función es: la actividad que debe estar permitida, que debe ser específica, con un objetivo particular a cargo de un órgano único y diferenciado de los demás.

Es otra forma de organización administrativa que tiene su fuente en la Constitución, misma que faculta y brinda personalidad jurídica y patrimonio propios, rigiéndose por la misma ley que les da origen, con el único cometido de especialización y funcionamiento en asuntos específicos.

No se pretende crear un cuarto poder, sino lograr una eficiencia administrativa para no vulnerar las garantías fundamentales de los gobernados. Resulta de suma importancia esclarecer y precisar el funcionamiento de los órganos autónomos constitucionales para evitar que en la Administración Pública Federal se suscriban cuotas de poder que distorsionen el funcionamiento de los órganos autónomos, degenerando los fines objetivos del Estado. El 11 de junio de 2013 se publicaron reformas y adiciones a diversos artículos de la Constitución y se crearon dos nuevos organismos con autonomía constitucional: el Instituto Federal de Telecomunicaciones (artículo 27) y la Comisión Federal de Competencia Económica (artículo 28), organismos que estuvieron conformados como órganos desconcentrados en un

⁷⁷ semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXIV, octubre de 2006, página 912.

inicio. Pareciera ser la tendencia que hay con los órganos desconcentrados en la Administración Pública Mexicana, por lo cual considera viable mi propuesta al respecto.

La función de los Comités Hospitalarios de Bioética y la Comisión Nacional de Bioética es una cuestión de suma importancia, ya que buscan tener un impacto social considerable. Se considera además que esto representaría un ahorro económico, humano y de recursos indispensables para la supervivencia. No es una cuestión persuasiva si no de vital necesidad.

Situando a la Bioética en un tema necesario de estudio, que debe estar presente en las instituciones de salud, la medicina y la sociedad en general.

Los Comités y la Comisión deben funcionar de manera articulada para generar las vías pertinentes, que permitan y, den paso a esclarecer y solucionar los dilemas bioéticos. Que mejor manera que un órgano autónomo constitucional y un tribunal especializado que funcione de manera vinculatoria en hechos de tal envergadura y necesidad.

Existe la necesidad de que la Bioética sea más normativa que enfática, con el fin de vincular la conducta de las personas, para que consideren sus acciones y se vean obligadas a respetar y hacer valer sus derechos. “Los derechos fundamentales no son proclamas, son normas, por lo que obligan a las autoridades, dan derecho a los particulares y comprometen a los jueces hacerlos efectivos”⁷⁸. Esto pretende causar cambios importantes en la manera de hacer justicia.

La creación de Tribunales Especializados en temas bioéticos para generar jurisprudencia, además de proponer que en su composición no se limite a los simples juristas la facultad de elaborar leyes y criterios. Se considera tener más expertos en otras ciencias afines integrando estos tribunales para desempeñar una mejor labor, sin prescindir de dichos expertos que tengan un conocimiento mínimo en Derecho.

Dar un avance progresivo a los derechos humanos en un ámbito interno a través de la Bioética-institucional es una manera de proyectar culturalmente y jurídicamente a

⁷⁸ Gaxiola Moraila, Jorge, “Fortalecimiento Jurídico de la Bioética en México” Gaceta de la CONBIOETICA, Año II, Num.9, Septiembre de 2013, pág. 19

la sociedad mexicana una conciencia Bioética, que implica un complejo pero relevante cambio.

Se busca la manera de permear en la sociedad, además de vincular y obligar a las autoridades conjuntamente con los ciudadanos a trascender los consensos, que permitirán vislumbrar un nuevo horizonte en la toma de decisiones.

El surgimiento de una Cultura Bioética, que permita la prevención y aceptación de sus compromisos que garanticen la supervivencia a los retos actuales, en el ámbito de la salud, economía y educación, que consecuentemente gesticule un real compromiso al progreso en el ahorro y aprovechamiento de recursos naturales, espacios de equilibrio ecológico, la sustentabilidad de los mismos y políticas de mercado menos agresivas, en donde la vida pueda ser más llevadera y plena.

Hemos visto la trascendencia e incidencia que tiene el Derecho Internacional con respecto al Derecho interno de los estados, al momento de su aplicación que es cuando se deja a un lado o invalida una norma de derecho interno, que vulnera un derecho fundamental de la persona. Por lo que hace pensar en que la limitación de una norma de derecho interno debe doblegar su fuerza jurídica para tener la obligación en atender a los derechos humanos.

Debemos de quitarnos los fantasmas de la globalización pero, sin embargo, debemos procurar globalizarnos de una manera consciente, informada y preparada, donde la Ética y la Ciencia sean el motor que impulse el progreso humano, para no condenarnos a lo más primitivo de nuestro ser, cuidando nuestra identidad y aportes que tenemos para hacer al mundo, como mexicanos tenemos un sentido de pertenencia profundo que hemos estado olvidando o ignorando en toda la intención y extensión de la palabra, la cosmovisión de nuestros ancestros parece tomar sentido al ser novedosa para nosotros en nuestros días. Debemos abrirnos a la comprensión y compatibilidad, dejando a un lado la exclusión, en donde la tolerancia sea un valor de aceptación y no de “aguante”, donde las diferencias dialoguen entre sí, interpretando el conocimiento en busca del mayor apego a la verdad aceptable, que dé respuesta a la crisis de valores existente, con el único fin de salvaguardar el principio básico de la vida y la salud.

El Derecho debe ser ahora una idea regulativa abierta que pueda hacer práctico lo teórico; en una realidad de Políticas Públicas insuficientes, una justicia social desigual, un rezago educativo y un desempleo creciente, hace que la única manera de dar acceso a un derecho a la salud íntegro que permita una justicia en verdad distributiva, sólo sea crear bases comunes en una solidaridad vital, que por medio de la consciencia bioética, ayudada por el Derecho y la Ciencia Jurídica muestre un nuevo enfoque en leyes.

Es por eso que se propone como alternativa la construcción de una cultura Bioética-jurídica, que geste la transformación social a través de la inserción de las políticas correspondientes, en aras de dar relevancia a las necesidades de la persona humana, además de considerar apremiante que el gobierno voltee a ver la necesidad y premura que representa la creación de órganos jurídicos especializados en tales temas.

De esta manera se podrá conminar a las personas a tener un comportamiento saludable, sin violentar y por el contrario estimular y proteger sus derechos. Es por ello que el gobierno debe establecer Tribunales Especiales de Bioética, que trabajen para la consecución de una sociedad justa, en una nueva forma de impartir justicia y hacer derecho, con la intención de dar acceso al cuidado de la salud.

El Derecho con la ayuda de múltiples disciplinas, podrá sentar las bases de valores que se han difuminado por la actual cultura moderna, en donde el *deber ser*, deberá proteger el *desarrollo del ser*; las ideas generadas por la influencia del consumismo y el modelo económico hacen que se pierda la perspectiva del ser, en donde todo se reduce a la rentabilidad del mercado. Sin embargo, las contemplaciones que se tienen de la realidad dependen en gran medida de lo que podemos hacer, y para que lo tenemos que hacer. Vivir plenamente y, no sólo sobrevivir, es la meta.

CONCLUSIONES.

PRIMERA.- La salud es un valor que permite el desarrollo pleno del ser humano y es protegida por el Derecho.

SEGUNDA.- La vida sin salud no se aprecia ni funciona igual; la salud es parte de la calidad de vida de una persona, por tanto podemos hablar de la salud como un mínimo necesario para goce y disfrute de la vida.

TERCERA.- La salud es una necesidad básica del ser humano, por tanto debe ser garantizada por el *derecho* como una condición que se busca en toda realidad y contexto.

CUARTA.- Los Derechos Humanos dan fuerza legal e institucional a la salud en todo el mundo por considerarla parte de ellos; en tanto la salud es un derecho humano que está por encima de arbitrariedades.

QUINTA.- Es la Bioética la que articula la necesidad de buscar pautas y espacios de reflexión para los conflictos éticos en torno a la salud y a la vida, sin embargo hay una gran necesidad de que la Bioética se torne más normativa que reflexiva.

SEXTA.- La Bioética se encuentra en una transición epistemológica, entre ser una disciplina y una ciencia; pasa de ser un enfoque a ser un objeto de estudio, que relaciona distintos conocimientos, afectándolos en su integración y desenvolvimiento.

SÉPTIMA.- La Bioética como disciplina, orienta y direcciona la actitud de científicos y médicos, a favor de la dignidad y vida humana. Lo cual se refleja en la atención a la salud y en la relación médico-paciente, en una atención de calidad y calidez humana.

OCTAVA.- Así como se tiene derecho a la vida, también se tiene derecho a la decisión de cómo morir, siempre y cuando no se trasgreda la dignidad humana. Por tanto, hay que generar conciencia, en lo importante del testamento vital y el consentimiento informado.

NOVENA.- Promover el estudio de la Bioética como una disciplina formal que desarrolle conocimiento científico específico y funcional. Estimando a la Bioética como ciencia será la respuesta para la prevención de abusos y conflictos, que surgen por el avance y tecnificación de la Medicina.

DECIMA.- El adecuar y estimular los estudios interdisciplinarios, que formen profesionales capaces de atender las complejidades actuales, será vital para la generación de nuevos saberes, que con las bases éticas exigidas permitan el desarrollo y protección de los derechos humanos. Se considera que el progreso de la humanidad, dependerá de anteponer el valor de la vida y de la vida humana ante todo interés individual o de otra índole.

DÉCIMO PRIMERA.- La autonomía, la justicia y la beneficencia, como principios rectores de toda acción Bioética, esto permitirá que el Derecho conciba el deber ser de una manera más flexible, dando cabida a la reinterpretación del derecho positivo para un nuevo enfoque jurídico, que se adecue a la realidad social cambiante.

DÉCIMO SEGUNDA.- Ver la organización humana en torno a la supervivencia y la salud como prioridad en toda cultura y nación del mundo. En la actualidad se ha llegado a considerar primero el capital y la economía, que el propio bienestar y desarrollo humano.

DÉCIMO TERCERA.- Un hospital es un espacio que procura la integración de la salud de una persona para el goce y disfrute de su vida. Los Comités Hospitalarios de Bioética tienen la intención de generar una crítica plural y abierta, que se disponga a resolver cualquier conflicto ético con respecto a la salud por medio del consenso, en una primera etapa bajo los Principios Bioéticos.

DÉCIMO CUARTA.-La relación médico-paciente debe sensibilizarse para evitar abusos por ambas partes. Las emociones, los contextos y las voluntades de los implicados juegan un papel importante en el tratamiento, diagnóstico y pronóstico. La manera de transmitir la información, por parte del personal médico, para la toma de decisiones debe de considerar todos estos aspectos sensibles en el trato.

DÉCIMO QUINTA.-Se estima que el Sistema Nacional de Salud debe unificarse y no estar fragmentado, para garantizar un acceso real y oportuno a las personas.

DÉCIMO SEXTA.- Se estima oportuno que el derecho laboral se diferencie del derecho a la salud ya que cada uno tiene sus formas y tiempos peculiares. Ya que si no se ven como dos derechos separados se propicia la generación y aumento de grupos vulnerables como los ancianos, niñas, niños, mujeres y personas desempleadas.

DÉCIMO SÉPTIMA.- Generar una alternativa para la promoción, construcción y financiamiento de la Cultura Bioética en México. Existe la viabilidad de que la Comisión Nacional de Bioética sea un Órgano Autónomo Constitucional para que así le inyecten recursos a la promoción de la Bioética, dándole la especialización requerida.

DÉCIMO OCTAVA.- Existe la posibilidad de ampliar las funciones de Comisión Nacional de Bioética, para dar alternativas a la solución de los conflictos bioéticos, donde también los Comités adquieran un carácter distinto para delinear la conducta de la personas, en donde la dignidad de la persona humana sea el eje y punto de encuentro que permita generar los acuerdos para la proyección regulativa de la Bioética en México.

DÉCIMO NOVENA.- La creación y análisis de la conformación de los Comités Hospitalarios de Bioética, dan origen a la posibilidad de la creación de órganos transdisciplinaria que especialicen el conocimiento científico en la Medicina, el Derecho, la Economía y la Política.

VIGÉSIMA.- Concebir la posibilidad de una nueva forma de generar conocimiento jurídico, a partir del cambio paradigmático en el que se vive en donde la Bioética viene a replantear la situación del Derecho como ciencia social, humana y vital.

VIGÉSIMA PRIMERA.- La Ciencia Jurídica debe tener la posibilidad de flexibilizarse para enfrentar los nuevos retos sociales, para que de este modo el Derecho considere al *deber ser* como la oportunidad de ir integrando al *ser* y protegerlo en la medida de lo posible su desarrollo.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- Los Comités Hospitalarios de Bioética se instauran innegablemente por la necesidad de un espacio reflexivo y de toma de decisiones. Es indispensable que haya un espacio que delibere los problemas éticos, médicos y legales, con la posibilidad de ser vinculatorios.

VIGÉSIMA TERCERA.- El derecho positivo debe tener la capacidad de flexibilizarse y estar dispuesto al cambio, tanto que el Derecho puede ser el instrumento idóneo para salvaguardar valores vitales y con ayuda de la Bioética puede dar criterios firmes que generen un derecho positivo más amplio y acorde a la realidad.

VIGÉSIMA CUARTA.- Poner principal atención en los conocimientos milenarios con los que contamos de nuestras antiguas civilizaciones ya que son una fuente de gran sabiduría en lo humano, médico y farmacológico.

BIBLIOGRAFÍA

- ANDERSON, NELS, et.al., *Diccionario de Sociología*, 4ª. edición, Fondo de Cultura Económica, México 1966.
- ATIENZA, MANUEL, *Bioética, Derecho y Argumentación*, Temis, 2ª. ed., Colombia, 2010, colección Pensamiento Jurídico Contemporáneo
- ATIENZA, MANUEL, *Introducción al Derecho*, México, Fontamara, 2005.
- CANO DEL VALLE, FERNANDO *Bioética Temas Humanísticos y Jurídicos*, Serie Estudios Jurídicos, Núm. 77, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2005.
- CANTÚ MARTINEZ, PEDRO CÉSAR, *Bioética e Investigación en Salud, México*, Trillas, 2010.
- CARPIZO, JORGE Y VALADEZ, DIEGO, *Derechos humanos aborto y eutanasia*, UNAM- Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2009
- CASADO, MARIA *Bioética, Derecho y Sociedad*, Trotta, Madrid, 1998.
- COOK REBECA J., et.al., *Salud Reproductiva y Derechos Humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho*, trad., Adriana de la Espriella, Colombia, Profamilia, 2002.
- GARCÍA COLORADO, GABRIEL *Normativa en Bioética: derechos humanos, salud y vida / coord. Editorial.*
- GARZA GARZA, RAÚL *Bioética: la toma de decisiones en situaciones difíciles.*
- GONZALEZ, JULIANA, *Genoma Humano y Dignidad Humana*, Colección de Autores Textos y Temas, Num.59, Editorial Antrhopos y Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM México 2005.
- HERNÁNDEZ ARRIAGA, JOSÉ LUIS, et. al., *Ética en la investigación biomédica*, Manual Moderno, México, 1999.
- HERNÁNDEZ ARRIAGA, JOSÉ LUIS, *Bioética en general*, Manual Moderno, México, 2002.
- MARTÍNEZ PALOMO, ADOLFO (compilador), *Hacia una Declaración de Normas Universales de Bioética*, El Colegio Nacional, México, 2007.
- MATURANA, HUMBERTO [et. al.] *Bioética: la calidad de vida en el siglo XXI*. 2ª. ed., Kipres, Colombia, 2000.
- OCAMPO MARTÍNEZ, JOAQUÍN, *Diplomado de Bioética, Ética Médica y Salud*. UNAM, 2004., *Manual de Derechos Humanos*, PAC, México, 1993.

- ORTIZ QUESADA, FEDERICO, *Hospitales*, México, McGraw-Hill, 2000.
- PEREIRA POTYARA, A. P, en Montaña, Carlos E., (Coord), *Necesidades Humanas: para una crítica a los patrones mínimos de sobrevivencia*, Brasil, Cortez Editora, 2002.
- PÉREZ TAMAYO, RUY, “*Ética médica laica*”, “*Historia de la Experimentación biomédica en humanos*”, “*El aborto, la ley y la ética médica*”, *Ética y clonación*”, “*Trasplantes de órganos y tejidos y ética médica*” en: *Fronteras de la biología en el siglo XXI*, Colegio Nacional, México. 2010.
- REICH, W.T. (Coord.), *Encyclopedia of Bioethics*, McMillan, New York, 1978.
- RESENLAER VAN, POTTER *Bridge To The Future*, Prentice-Hall Pub, Englewood cliffs, NJ., 1971.
- ROCCATTI, MIRELILLE *Los Derechos Humanos y la experiencia del Ombudsman en México*, Comisión de Derechos Humanos en el Estado de México, México, 1996.
- SABADA, JAVIER, *Principios de Bioética Laica*, Barcelona, Gedisa, 2004.
- SALGOLS SALES, LIZBETH, *Interfaz Bioética*, México, Fontamara-UNAM, 2006, colección Argumentos.
- SAYEG HELÚ, JORGE, *Introducción a la historia constitucional de México*, México, PAC, 2007.
- TARRASCO MICHEL, MARHA, et. Al., “Mitos del Conocimiento”, *Comités Hospitalarios de Bioética*, Manual Moderno, México, 2007.
- TORRALABA ROSELLO, FRANCÉS *¿Qué es la Dignidad Humana?*, Heder, Barcelona, 2005.
- TROVEL Y SIERRA, ANTONIO *Los Derechos Humanos*, Tecnos, Madrid. 1968.
- VALLS, RAMON “*Ética para la Bioética*”, *Bioética, Derecho y Sociedad*, México, Trotta, 1998.
- VAQUERA GALLARDO, JOSÉ SAÚL, *Sexualidad Vida y Cambio: ensayos para una discusión abierta*, Digital impresiones, México 2011.
- VARGAS ALVARADO, EDUARDO, *Bioética y Deontología Médica*, México, Trillas, 2009.
- VIESCA TEVIÑO, CARLOS “*La ética médica y su problemática actual*”, *Ética en el Ejercicio de la Medicina*, México, Panamericana, 2006.
- WEBER RIVERO, PAULINA “*Apología de la inmoralidad*”, *Ética en el ejercicio de la medicina*, México, Panamericana, 2006,

HEMEROGRAFÍA

- CONBIOÉTICA, *Debate Bioético*, año1 número 2, julio–septiembre 2007.
- CONBIOÉTICA, *Guía para la integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitarios de Bioética*, 4ª.ed, México 2013.
- DE BEAUFORT, INÉS, “*Bioética y Responsabilidad Individual*”, Gaceta de la CONBIOETICA, Año III, Núm. 10, Diciembre 2013.
- DEL VALLE MUÑOS, ALEJANDRO (Coord.), *La Promoción de la Cultura Bioética en México: Avances y Perspectivas 2009-2013*, México, Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética, 2013.
- GAXIOLA MORAILA, JORGE, “*Fortalecimiento Jurídico de la Bioética en México*” Gaceta de la CONBIOETICA, Año II, Núm.9, Septiembre de 2013.
- Desplegado de la CONBIOETICA, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, publicado en el *periódico Reforma* del 18 de abril de 2007, sección Nacional.

CIBERGRAFÍA

- Enciclopedia en línea “*Definición de Salud según la OMS*”, Septiembre, 2012, [http:// www.slideshare.net/gardelvelez/definim-de-salud-segun-oms](http://www.slideshare.net/gardelvelez/definim-de-salud-segun-oms)
- Secretaria de Salud, *Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud*, http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf
- Secretaría de Salud, *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmmpsam.html>
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
- Secretaría de Salud, *Centro Nacional de Trasplantes* http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html
- Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, <http://www.andar.org.mx/minisitio%20andar/cronología.pdf>.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). *Cuadernos de salud reproductiva*. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud_reproductiva/2000/1 Republica.pdf
- Programa Nacional de Educación en Derechos Humanos. “*Programa nacional de salud 2002-2012*”.

http://132.247.1.49/pronaledh/index.php?option=com_content&view=article&id=153%3Aprograma-nacional-de-salud-&catid=13&Itemid=134

ANEXO 1

DECRETO

EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS,
DECRETA:

SE ADICIONA EL ARTÍCULO 41 BIS Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 98
DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona el Artículo 41 Bis; y se reforma el
Artículo 98 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 41 Bis. Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:

I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación Bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento, y

II. En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones.

Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la

Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en Bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.

Artículo 98. En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán:

I. Un Comité de Investigación;

II. En el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación, que cumpla con lo establecido en el artículo 41 Bis de la presente Ley, y

III. Un Comité de Bioseguridad, encargado de determinar y normar al interior del establecimiento el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética, con base en las disposiciones jurídicas aplicables.

El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.