Gaceta CONBIOÉTICA

Publicación bimestral de la Comisión Nacional de Bioética

Año I Núm. 1
Septiembre de 2011

Génesis y desarrollo de las Comisiones Estatales de Bioética

Entrevista a Jorge Gaxiola Moraila, consejero de la CONBIOÉTICA

Políticas públicas en bioética

Escenario internacional

Cuestiones éticas sobre la sedación al final de la vida

Vivir Mejor

CONBIOÉTICA Comisión Nacional de Bioética

Gobierno Federal

Salud

Estados Unidos Mexicanos

Gaceta CONBIOÉTICA

Año I Septiembre 2011 Número 1

Secretario de Salud
José Ángel Córdova Villalobos

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

Consejeros
María de la Luz Casas Martínez
Emma Verástegui Avilés
Carlos Fernández del Castillo
Jorge Gaxiola Moraila
Héctor Velázquez Fernández
Carlos Viesca Treviño

Director ejecutivo
Simón Kawa Karasik

Editor
Alejandro del Valle Muñoz

Comité editorial
América Pérez Manjarréz
José Torres Mejía
Samuel Weingerz Mehl

Mesa de Redacción
Sandra Carrizosa Guzmán
Nathalie Curuchet Pi Suñer
Manuel Magaña Izquierdo
Marina Montes Hernández
Sergio Pérez de Lara Choy

Corrección y redacción
Karla Sánchez Villanueva
Raúl Héctor Rodríguez Otero

Revisión e integración de contenidos
Alma Macedo de la Concha

Diseño gráfico
Mario Silva Schütte

Editores de la versión digital
Alma Macedo de la Concha
Mario Silva Schütte
Jorge Navarrete Ruiz
David Castillo Uribe

Gaceta CONBIOÉTICA
Es una publicación bimestral de la Comisión Nacional de Bioética. Los artículos firmados son responsabilidad de sus autores. Se autoriza la reproducción total o parcial con la expresa autorización por escrito de los editores.

Registros en trámite
(Certificado de licitud/SEGOB; Reserva al título en el INDA/SEP; Autorización como correspondencia de segunda clase; Registro DEGC; ISSN)

www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx

Ejemplar gratuito

Contenido

2 ***Editorial***
Divulgación y cultura bioética

4 ***A fondo***
Bioética, políticas públicas e investigación
Manuel H Ruiz de Chávez / Alejandro del Valle Muñoz / Simón Kawa Karasik

6 ***Tareas y perspectivas institucionales***
La Comisión Nacional de Bioética: Hacia una nueva época

8 ***Encuentro bioético***
Entrevista a Jorge Gaxiola Moraila, consejero de la CONBIOÉTICA (Primera parte)
Nathalie Curuchet Pi-Suñer/ Karla Sánchez Villanueva

11 ***Escenario México***
Génesis y desarrollo de las Comisiones Estatales de Bioética
José Torres Mejía

13 ***Escenario internacional***
Cuestiones éticas sobre la sedación al final de la vida
Dra. Paulina Taboada. Premio internacional a la excelencia en bioética *Manuel Velasco Suárez* 2010

16 ***El rincón bibliográfico***
La biblioteca del Centro del Conocimiento Bioético
Marina Montes Hernández / Raúl Héctor Rodríguez Otero

18 ***Miscelánea***
Cultura y bioética, actividades académicas, convocatorias, invitaciones abiertas

20 ***Portal abierto***
La voz de nuestros lectores

21 ***Avances***
Nuestro próximo número

22 ***Colaboradores***
Gaceta CONBIOÉTICA Núm. 1

Editorial

Un campo de conocimiento de la trascendencia que reviste la bioética es, ciertamente, un ámbito que es indispensable compartir y abrir de manera incluyente hacia toda la sociedad. Las decisiones que debemos tomar como ciudadanos y los dilemas que surgen a partir del avance del conocimiento en las ciencias de la vida y de su traducción tecnológica, especialmente en el campo de la salud, nos obligan a considerar, con una clara perspectiva ética y bioética, el impacto que estos avances generan en el plano individual y colectivo.

Esta es la pauta a la que responde la aparición de esta Gaceta, cuyo primer número versa centralmente sobre un tema cardinal en nuestros días: *Políticas públicas en bioética.*

El cometido de la Gaceta es promover y estimular la reflexión y el debate sobre los temas que son torales en nuestro contexto, sin dejar de lado, claro está, tópicos de alcance y trascendencia global.

Entre los primeros destacan, a guisa de ejemplo, asuntos relativos a la ética en investigación; el tema de los medicamentos y su prescripción, así como el acceso a ellos y la publicidad como vehículo de promoción. Otros aspectos son el desafío de la muerte matema y los problemas vinculados a la salud reproductiva o al consentimiento informado.

Entre los segundos podemos mencionar el cambio climático, la explotación de fuentes energéticas o la conservación de ecosistemas que trascienden los márgenes de las fronteras nacionales y los límites regionales y que constituyen un reto para individuos, grupos sociales e incluso naciones.

Si bien se trata de una publicación institucional, de un órgano informativo de divulgación científica, en función del carácter plural que exige la perspectiva bioética, la responsabilidad de los contenidos, reflexiones y opiniones descansa necesariamente en cada uno de los autores que expresan libremente argumentos y posiciones diversas, divergentes e incluso polémicas o debatibles; en función de ello la Comisión Nacional de Bioética, como tal, se deslinda expresamente de tal autoría. Lo anterior responde a la necesidad de salvaguardar el espíritu crítico, tolerante e incluyente que exige el abordaje de la bioética.

Cada número tendrá un centro discursivo, que responderá a alguno de los ejes temáticos que ha visualizado la Comisión como tópicos prioritarios, sin dejar de lado en cada aparición, una mirada diversificada y propia de los autores invitados, desde luego.

Entre los temas identificados con ese carácter por la Comisión destacan los siguientes: *Bioética y políticas públicas; Infraestructura bioética en el país; Ética en investigación; Bioética, medicamentos y medicaciones; Muerte materna y otros aspectos vinculados a la salud reproductiva; Ética en la relación médico-paciente; Consentimiento informado; Dilemas éticos al final de la vida y Protección de datos personales y muestras biológicas.*

En este primer número el hilo conductor es el tema políticas públicas en salud, desde la perspectiva bioética; por ello, se presenta la síntesis de un artículo relativo a *Bioética, políticas públicas e investigación*, así como una entrevista sobre el tema, vinculando también el campo del derecho como un aspecto fundamental para el diseño institucional y social de políticas públicas.

Por otra parte se da a conocer el resultado de un ejercicio de planeación estratégica realizado en el seno de la Comisión, que ha permitido reformular y fortalecer su quehacer, con un enfoque y una orientación precisas. Complementariamente, para redondear el escenario de la bioética en el país, se presenta la experiencia del desenvolvimiento y evolución de la infraestructura bioética en México, alrededor de la creación de las Comisiones Estatales.

Para tocar el plano internacional damos a conocer, de manera sumaria, el trabajo que mereció el Premio internacional en bioética *Manuel Velasco Suárez*, en su edición 2010, que otorga, desde hace una década el gobierno mexicano, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación.

En nuestra sección *Miscelánea* además de difundir la realización de algunos eventos, simposios, presentaciones y talleres que pueden interesar a los amables lectores de la Gaceta, ofrecemos un espacio de particular relevancia: *Cultura y bioética*, a través del cual queremos abrir una ventana al alcance de la expresión y la razón sensible inherente al arte, que también nos puede acercar a través de las obras escritas, el cine y la literatura, a palpar los dilemas bioéticos que se dan en nuestra sociedad actual y a contar con ejemplos más que didácticos.

Asimismo, la Gaceta incluye un apartado *El rincón bibliográfico* en el cual se difundirán las novedades de la biblioteca del Centro del Conocimiento Bioético, que forma parte de la Comisión Nacional, sus novedades editoriales, los enlaces recomendados y los servicios que se ofrecen para usuarios internos y externos.

Desde luego, este órgano informativo tiene un espacio de especial valía *Portal abierto* el cual está destinado a todos aquellos que amablemente nos distingan con su lectura, para que manifiesten sus opiniones, críticas, reservas y aportaciones que siempre serán bienvenidas.

Vaya pues, este primer número de la Gaceta CONBIOÉTICA con la cual se inicia una nueva época y un nuevo esfuerzo en el cometido de cumplir con la misión de la Comisión Nacional: *Promover el desarrollo de una cultura bioética en México.*

Bioética, políticas públicas e investigación

Manuel H Ruiz de Chávez/Alejandro del Valle Muñoz/Simón Kawa Karasik

El propósito de este artículo es trazar, a grandes rasgos, los principales elementos que vinculan tanto los aspectos conceptuales como pragmáticos indispensables para alimentar, desde la perspectiva de la bioética y la investigación en salud en sus distintas expresiones, el diseño e instrumentación de políticas públicas.

La bioética: significado y pautas esenciales

A menudo nos cuestionamos si *bien* y *mal* son valores incondicionales; si la *vida* posee un valor absoluto como atributo esencial o si dicho valor depende, por el contrario, de la *calidad de vida* experimentada día con día.

También nos preguntamos sobre el alcance de nuestras obligaciones hacia los otros, que quizá puede expresarse, por ejemplo, en la voluntad de donar nuestros órganos.

A través de la reflexión bioética, se ponen en tela de juicio todos aquellos conceptos que habitualmente damos por sentados con el fin de alcanzar un conocimiento más certero y profundo de los otros, de nosotros mismos y del curso de nuestra existencia. La bioética -entendida como *estudio sistemático de la conducta humana, desde la perspectiva de las ciencias de la vida y la salud*- es una disciplina que nos lleva al análisis de diversas conductas a la luz de principios y valores morales. En la actualidad, abarca no sólo los aspectos tradicionales de la ética médica, sino que incluye la ética ambiental y el cuidado de los animales, los debates sobre los derechos de las futuras generaciones, la configuración de políticas públicas, la consideración multicultural de una sociedad (como la nuestra) y, por supuesto, la investigación en ciencias biológicas y de la salud, entre otros.

Asimismo, la bioética pretende ser universal, laica, alejada de convencionalismos o preferencias personales, consciente de las limitaciones de la razón humana y atenta a la diversidad de contextos culturales.

Bioética y políticas públicas

Como disciplina y herramienta de conocimiento, la bioética debe ayudar a los profesionales de la salud a identificar y responder a los dilemas éticos en su trabajo cotidiano, pero también desempeña una función preponderante en el análisis y establecimiento de políticas públicas, las cuales se deben implementar tomando en cuenta los principios fundamentales de ésta: el respeto y la autonomía de los ciudadanos, su beneficio -debe prevalecer el bien común sobre el individual- evitando causar daño y, sobre todo, aplicando normas y pautas de acción basadas en criterios de justicia y solidaridad que permitan abatir las brechas que existen entre los diferentes sectores de la sociedad.

En el diseño y la implantación de políticas públicas, un marco de referencia bioético es fundamental para generar directrices que guíen a los servidores públicos y garanticen el respeto a los derechos humanos y, desde luego, a los derechos que la Constitución concede a todos los ciudadanos.

Dentro de la metodología para el establecimiento de políticas públicas o la revisión de las ya existentes es necesario, en primer lugar, trazar de manera muy clara los objetivos que se pretenden alcanzar; después, analizar desde una perspectiva bioética estos objetivos en función de su interacción con principios bioéticos universales; posteriormente precisar las acciones a instrumentar y que de manera explícita cumplan con los objetivos determinados.

Estas acciones deben considerar la distribución adecuada de las cargas y beneficios sociales que conllevan, con base en el principio de justicia distributiva.

A través de la reflexión bioética, se ponen en tela de juicio todos aquellos conceptos que habitualmente damos por sentados con el fin de alcanzar un conocimiento más certero y profundo de los otros, de nosotros mismos y del curso de nuestra existencia.

Bioética, políticas públicas e investigación en salud

A través de la indagación y el talento original del investigador, se trata tanto de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos -en los planos individual y colectivo- como la comprensión de la etiología y fisiopatología de las enfermedades que afectan al ser humano. Por lo tanto, cada vez más, es el propio ser humano el sujeto de la investigación en salud.

No obstante, hoy más que nunca se requiere, desde la perspectiva bioética y de política pública, que se realicen los estudios con pleno apego a los principios bioéticos y éticos de la medicina; que se respete la dignidad humana, que medie un proceso efectivo de información y comunicación dialógica para dejar claro que la investigación no se efectúa con objetivos dudosos o perjudiciales para los sujetos, y sin conocimiento de los involucrados a fin de que puedan expresar su conformidad o inconformidad en el proceso.

De igual manera es preciso estar atentos a los estudios que pretenden realizarse o se llevan a cabo en individuos no autónomos con incapacidad de autogobernarse en situaciones particulares como la enfermedad, depresión, falta de información, coerción, o bien cuando por una u otra razón no tienen capacidad de tomar decisiones por sí mismos, por lo que se debe considerar su situación de vulnerabilidad en todos los casos.

Ante esta situación y para salvaguardar los derechos de los sujetos de investigación, se crearon los Comités de Ética en Investigación cuyas funciones, de manera resumida, implican no sólo elevar la calidad de la investigación en salud, sino también promover el respeto a la autonomía y la dignidad humana de los pacientes, asegurar que los pacientes dependientes o vulnerables estén protegidos contra daños y abusos, aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños, así como los perjuicios a los pacientes involucrados en protocolos de investigación, sin dejar de lado la necesaria innovación y visión de mayor alcance del investigador.

Para poder realizar esta labor, los Comités de Ética en Investigación deben asegurar que los protocolos estén científicamente bien justificados con fundamentos teóricos sólidos, que ya se valoraron alternativas previas a la realización de la investigación en seres humanos, que los beneficios sobrepasan los posibles riesgos, que los protocolos se adhieren a los criterios establecidos por el Código de *Helsinki* y a las normas vigentes nacionales e internacionales, que se asegure el consentimiento informado de todos los participantes en el estudio y, por supuesto, que se cumplan los requerimientos establecidos por la Ley General de Salud en la materia.

Hay otros aspectos por cuidar, como son los económicos, que parecen no tener implicaciones éticas y sí las tienen, en los que el origen y la cantidad de los fondos deben quedar claros para

evitar conflictos de intereses, y transparentar la correcta utilización de los recursos, los cuales casi siempre son limitados. Del mismo modo, se deben tener claras las presiones que en ocasiones surgen por la interpretación o ajuste a las necesidades de las publicaciones científicas que, por lo demás, también deben responder a criterios éticos.

Lo propio debe prevalecer en cuanto a los estudios multicéntricos cuando se contraponen con las características de los pacientes de algunos ámbitos geopolíticos. Esto es aún más importante en nuestro país, ya que los Comités de las instituciones de salud tienen dificultades para adecuar estos estudios a las condiciones socioeconómicas de la población, que en muchas ocasiones son precarias o bien cuando no se enfocan a la patología y realidad del medio propio.

Por supuesto, también es responsabilidad de los Comités de Ética institucionales salvaguardar los derechos intelectuales de los investigadores que participaron en las investigaciones y que serán sometidas a escrutinio y examen para su publicación. ■

Literatura recomendada

1. Merino, M. *et al: Problemas, decisiones y soluciones. Enfoques de política pública*. Coedición del Fondo de Cultura Económica y el Centro de Investigación y Docencia Económica. Colección Administración pública. México, 2010.

2. Tealdi, J.C. (Director): *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Coedición de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; la Universidad de Colombia y la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Colombia, 2008.

3. Lasswell, H.; Dror, Y. *et al: El Estudio de las Políticas Públicas*. Estudio introductorio y edición de Luis F. Aguilar. Colección *Antologías de Política Pública*. Ed. Miguel Ángel Porrua. México, 2007.

La Comisión Nacional de Bioética: hacia una nueva epoca

A lo largo de dos meses de trabajo continuo -diciembre de 2010 y enero de 2011- las direcciones, subdirecciones y departamentos que conforman la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) se dieron a la tarea de llevar a cabo un ejercicio de análisis y reflexión conjunta sobre el quehacer de la Comisión, sus alcances, el examen de sus principales líneas de acción y el panorama que se abre a futuro, desde la perspectiva de una nueva época de compromiso institucional.

Se buscó, a partir del diagnóstico organizacional realizado, fortalecer a la Comisión e impulsar su desarrollo institucional, reformular su misión, visión y tareas prioritarias, debidamente alineados con el Programa de Acción Específico 2007-2012.

Las siguientes líneas dan cuenta de los principales resultados alcanzados a través de este esfuerzo de planeación estratégica, de los acuerdos, reflexiones y propuestas consideradas como nuevas pautas para la acción institucional.

Misión y visión

Con base en el ejercicio realizado se acordó que la **misión** de la Comisión Nacional de Bioética quedara expresada de la siguiente manera:

Promover una cultura bioética en México a partir del análisis laico, plural e incluyente de los dilemas bioéticos, fundamentados en el respeto a los derechos del ser humano, en la protección de los seres vivos y en la preservación de su entorno.

Por su parte, la **visión** quedó expresada como:

Ser un organismo autónomo de vanguardia reconocido por la sociedad como referente nacional e internacional, en el contexto de los dilemas bioéticos y en el desarrollo de la cultura bioética.

Valores

Como valores que guían el desempeño del personal que integra la Comisión, se precisaron los siguientes:

Compromiso con la misión y visión institucionales.
Integridad al actuar con rectitud, transparencia y congruencia en la realización de las funciones encomendadas.
Responsabilidad para realizar óptimamente las tareas asignadas, asumiendo las consecuencias de nuestros actos y decisiones.
Respeto a las personas, independientemente de sus convicciones y principios.
Liderazgo en la conducción, persuasión y motivación del equipo de trabajo con la finalidad de alcanzar los objetivos institucionales.

Líneas estratégicas

Siete fueron las líneas estratégicas identificadas, mismas que orientarán las actividades sustantivas de la Comisión en el corto y mediano plazos:

1. Posicionar a la CONBIOÉTICA como referente nacional e internacional, en el contexto de los dilemas bioéticos y en el desarrollo de la cultura bioética.
2. Coadyuvar a alcanzar consensos sobre las opiniones y argumentos ante los problemas éticos e implicaciones bioéticas.
3. Generar recursos de información y contenidos que sirvan para diseminar y promover una cultura bioética.
4. Promover la instalación e instrumentación de Comisiones Estatales de Bioética, Comités de Ética en Investigación y Comités Hospitalarios de Bioética.
5. Propiciar el análisis de las implicaciones bioéticas de las políticas de salud para realizar recomendaciones que se enmarquen dentro del contexto legal, institucional y técnico de la salud en México.
6. Impulsar la creación de una legislación que responda a las necesidades y dinámicas de los dilemas bioéticos.
7. Establecer acciones de mejora y consolidación de la gestión administrativa y de la gestión del órgano desconcentrado.

Proyectos prioritarios

En el contexto de la estrategia de planeación emprendida, un aspecto de importancia cardinal fue el trazar un conjunto de proyectos de corto, mediano y largo alcance destinados a fortalecer a la institución misma, su posicionamiento y liderazgo nacional e internacional. Dentro de esta consideración se delinearon los siguientes proyectos:

Consolidar el proyecto institucional contando con instalaciones adecuadas que permitan el desarrollo óptimo de las actividades de la Comisión y que reflejen una imagen con proyección de alcance mundial.

Fortalecer a la Comisión como referente nacional en términos del desarrollo, la divulgación y la práctica de la bioética.

Impulsar a la Comisión como líder regional en la promoción de modelos de desarrollo de la cultura bioética.

Definir y difundir la imagen gráfica institucional de acuerdo con la misión, visión y valores de la CONBIOÉTICA.

Elaborar el proyecto de la biblioteca temática en bioética como un modelo virtual de vanguardia y el del espacio físico mínimo para el efecto.

Diseñar estrategias de difusión y capacitación en materia de bioética y disciplinas asociadas a ella, dirigidas a los profesionales, prestadores y usuarios de servicios de salud, así como a otros interesados.

Establecer acciones metodológicas que permitan regular y dar seguimiento a la integración de las Comisiones Estatales de Bioética, de los Comités de Ética en Investigación y los Comités Hospitalarios de Bioética.

Contribuir a que las políticas públicas de salud respondan a una ética orientada por las necesidades nacionales que tienen mayor impacto social, bajo el uso adecuado de los recursos en la provisión de servicios y en la investigación, dando prioridad a la población vulnerable.

Mantener la administración eficiente de los recursos financieros para alcanzar con efectividad los resultados de las acciones de la CONBIOÉTICA.

Ejes Temáticos

Si bien no de manera exhaustiva pero sí con la idea de jerarquizar los temas actuales de la bioética en el país y procurar su abordaje ordenado, incluyente y suficiente desde distintas perspectivas y ámbitos de reflexión, se conformó una agenda temática para la Comisión, en donde cobran particular importancia los puntos de reflexión y análisis que se enlistan a continuación:

1. Bioética y políticas públicas en México
2. Infraestructura en bioética
3. Ética en investigación
4. Bioética, medicamentos y medicaciones (prescripción, acceso y publicidad)
5. Muerte materna y otros aspectos de salud reproductiva
6. Ética en la relación médico-paciente
7. Consentimiento informado
8. Dilemas éticos al final de la vida
9. Protección de datos personales y muestras biológicas

Identidad gráfica institucional

Aún cuando a la Comisión Nacional de Bioética se le identificaba con un logotipo específico desde su creación y mediante las siglas CNB, en realidad no se contaba con una identidad gráfica que diera cuenta del alcance y significado de lo que representa el campo de la bioética y, desde otro ángulo, las iniciales utilizadas no eran distintivas, ya que otras instancias e instituciones hacen, hasta la fecha, uso de ellas.
Por lo anterior se propuso el diseño de un nuevo logotipo y de un acrónimo original. A continuación se presentan los resultados aprobados por la Presidencia de la República y la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud.

El logotipo está formado por dos elementos gráficos: el símbolo y el arreglo tipográfico.

El símbolo tiene una simbiosis de tres elementos: el planeta, la figura humana y una planta estilizada, que representan al ecosistema y a la participación de los seres humanos en los procesos de desarrollo y preservación. Por otra parte, la imagen –a la manera de Atlas sosteniendo al mundo- refleja que el género humano es quien debe sostener y hacer viable la vida del planeta y en el planeta, además de tener la responsabilidad bioética de cuidar su hábitat y hacerlo sustentable y sostenible. En cuanto al color podemos señalar lo siguiente: el azul está históricamente asociado a elementos vitales como el agua, los océanos, el cielo, la atmósfera y la visión planetaria. El verde, por su parte, alude directamente a los conceptos de vida, crecimiento y biodiversidad, por ello se eligieron como colores identitarios de la Comisión Nacional de Bioética.

El arreglo tipográfico CONBIOÉTICA es el acrónimo que sustituye a las siglas CNB. Cabe mencionar que el logotipo se aplicará de acuerdo con la normatividad establecida para el efecto por las instancias correspondientes.

Como en todo ejercicio de planeación estratégica que se considere como tal y haya arribado a un punto de acuerdo convergente, útil y de largo aliento, su éxito depende de observar las directrices trazadas, darles el debido seguimiento y evaluar continuamente su alcance de manera colectiva y comprometida, con la finalidad de generar nuevas oportunidades de mejora y fortalecimiento institucional, lo que constituye el propósito central de su realización. ■

Entrevista a Jorge Gaxiola Moraila
Consejero de la Comisión Nacional de Bioética

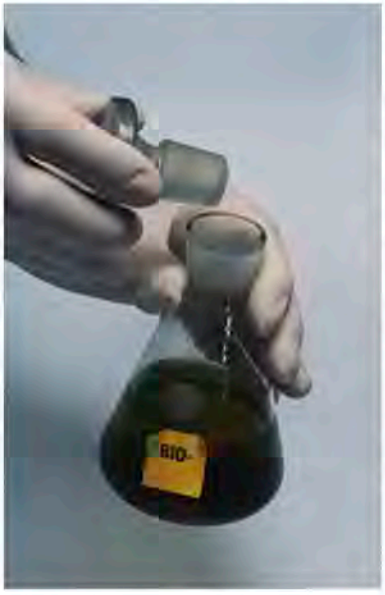
Primera parte

Nathalie Curuchet Pi-Suñer/Karla Sánchez Villanueva

De nuestra capacidad y disposición de filosofar sobre la cultura ética prevaleciente, dependen nuestras posibilidades...

1. La palabra bioética se presta a distintas interpretaciones, ¿Cómo se debe entender?

El vocablo bioética puede entenderse como el estudio sistemático de las dimensiones morales de las ciencias de la vida y de la atención a la salud. Con el propósito de darle un sentido más claro y práctico a esta definición, es útil recordar los principios del *Informe Belmont*, que reflejan los temas a que se dedica esta disciplina y el sentido general de sus imperativos o principios fundamentales, que son:



El respeto por la autonomía, que se refiere a la capacidad de decisión de las personas sobre la elección de tratamientos y acceso a la información clínica.
La beneficencia, que considera la evaluación sobre las ventajas de los tratamientos y los beneficios otorgados a los pacientes.
La no maleficencia, en tanto que obliga a los profesionales a no hacer daño, ni poner en riesgo al paciente.
La justicia, en cuanto a garantizar equidad en atención, costos y beneficios.

Estos temas obligan a un estudio interdisciplinario, que supone el conocimiento de prácticas médicas y científicas, así como de capacidades tecnológicas. Se requiere la consideración responsable de principios, valores y normas jurídicas y éticas a los que deben sujetarse la investigación, la prevención, el cuidado, el restablecimiento de la salud y la paliación del dolor físico, así como de otras formas de relación entre actividades humanas, científicas, tecnológicas, de vida animal y las demás que componen, con nosotros, un ambiente biodiverso.

Coincido en que el término bioética se puede entender de diferentes maneras, a primera vista parece redundante. ¿Acaso ética no tiene que ver con la vida? En general se sabe que plantea específicamente nuestra responsabilidad moral, legal e institucional, en relación con el ejercicio de nuestro poder sobre los seres vivos.

2. ¿Por qué hace énfasis en lo que llama *el ejercicio del poder sobre los seres vivos*?

A mediados del siglo XX *Russell* expresa que *el problema del mundo no es que los hombres seamos estúpidos, siempre lo hemos sido, el problema es que nunca hemos sido tan poderosos*. A *Russell*, como a nosotros, le preocupaba la capacidad tecnológica de destrucción masiva, a nosotros nos preocupa además, la instrumentalización de las personas para fines de investigación, de experimentación y de lucro, el paternalismo y la protección de la responsabilidad del médico contra la salud del paciente y el daño que hacemos a la vida no humana, vida al fin, vida que vale y vida sin la cual no podríamos sobrevivir.

Son peligros que aumentan cuando nuestro poder crece, por eso hablo del poder que puede sanar y preservar y que también puede dañar y depredar. La responsabilidad ética debe ser inherente a todas las formas de poder.

3. ¿Poderes positivos y poderes negativos?

Sí, pero no en términos de bipolaridad pura y maniquea. Me parece que el juego de poderes y responsabilidades es más complejo que el esquema del *bien contra el mal*.
Todas las personas resolvemos de alguna u otra forma el difícil balance entre responsabilidades e intereses cuando son incompatibles. La misión institucional y estratégica de la bioética consiste en ahondar la conciencia y la asunción pragmática de las responsabilidades propiciando un cambio cultural, y también en realinear institucionalmente los intereses a favor del respeto a la vida y con la menor afectación posible al desarrollo científico y médico.

4. ¿Puede detallar su referencia a responsabilidades e intereses potencialmente contradictorios?

Podría intentar esbozar algunas de las fuerzas en conflicto. Para facilitar la respuesta distinguiré tres factores en tensión: intereses, cultura y ética.

- Los intereses de ciertos grupos por proteger factores económicos, científicos o políticos a su conveniencia propia.
- Las tendencias sociales de valoración que reflejan la cultura en un tiempo determinado, por ejemplo la nuestra ahora mismo.
- La ética como la mejor respuesta que podemos dar racionalmente, usando al máximo nuestras capacidades, a la pregunta sobre los valores vitales y biológicos que deban respetarse, independientemente de cuál sea la solución más extendida en el imaginario social. Necesito detenerme en esto para poder expresar bien a qué me refiero.

La primera perspectiva es de maximización instrumental. Si se diera en forma pura, se tomarían en cuenta solamente el lucro económico o el avance en la investigación científica, sin restricción ni consideración alguna sobre los valores que podrían vulnerarse. Su respeto implicaría menor utilidad financiera o menor potencial de avance científico.

En un extremo, esta forma de cálculo miope, permitiría experimentar con humanos sin información, beneficio ni respeto; serían, sobre todo, personas vulneradas. Mostraría la conveniencia económica de agotar hoy el medio ambiente, el equilibrio y la rica diversidad del mundo, en detrimento de otros, actuales o futuros. Serían humanos y naturaleza sometidos al mercado, a la política o a una investigación científica ayuna de límites y sentido humano.

En estos tiempos de internacionalización y creciente influencia de los poderes económicos, de los *poderes salvajes*, como diría *Ferraioli*, esta visión fincada en los intereses no es inofensiva y, a la larga, puede ser suicida. *Nunca hemos sido tan poderosos*...decía Bertrand *Russell*.

La segunda visión referida a los valores socialmente predicados y asumidos como moralmente correctos, es más consecuente con la dignidad de los seres humanos y con el valor del entorno, que el enfoque puramente orientado por intereses. En la vida real, hasta la máxima voracidad orientada a intereses suele estar demarcada por ciertos límites culturales o estratégicos, fincados en el escrúpulo o en el impacto reputacional.

Los valores que nos impone nuestra circunstancia, nuestra cultura, resultan de arreglos complejos entre formas de respeto al menos declaradas, que surgen de impulsos de empatía, imitación y miedo y formas ideológicas, de intereses económicos o académicos que logran eufemizarse y convertirse en un ingrediente adicional del inconsciente colectivo.

¿Qué nos hace pensar que estas formas culturales de respeto son adecuadas y suficientes? ¿Debemos confiar en los principios y valoraciones culturalmente dominantes en nuestra sociedad, sin peligro ni crítica alguna?

Consideremos que hoy nos parecen salvajes e inhumanas varias formas de depredación, investigación, experimentación y práctica médica del pasado o de otras latitudes, que en su tiempo y lugar gozaron de amplia aceptación ¿Cómo entonces confiar en las actitudes y valoraciones más generalizadas en nuestro entorno, a sabiendas de que no son tan seguras, permanentes, universales ni puras como se nos presentan? ¿Cómo serán juzgadas en un futuro lejano?

Keynes dijo con claridad y contundencia:...*Para la emancipación de la mente es imprescindible hacer primero un estudio de la historia de las opiniones*. Esta es la función de la filosofía en la

La misión institucional y estratégica de la bioética consiste en ahondar la conciencia y la asunción pragmática de las responsabilidades propiciando un cambio cultural, y también en realinear institucionalmente los intereses a favor del respeto a la vida y con la menor afectación posible al desarrollo científico y médico

bioética: emancipar la medicina, el desarrollo y la investigación, respecto de las opiniones o tendencias culturales corrientes sobre lo que es debido y permitido; profundizar racionalmente en la crítica a nuestra cultura y a nuestras prácticas para postular compromisos y valoraciones más respetuosas y sólidamente sustentadas en evidencias, principios y argumentos.

Sin crítica y posicionamiento filosófico, nuestras creencias bioéticas carecerían de legitimidad moral suficiente y sólo deberían su prestigio al hecho de que son compartidas, también acríticamente, por la mayoría de las personas. Por tanto, la visión filosófica ofrece mejorar la cultura bioética y obligarla a un futuro mejor. *No será posible ninguna mejora importante en la suerte de la humanidad*, dijo *John Stuart Mill, si no se produce un gran cambio en la constitución fundamental de sus modos de pensamiento*. Filosofar es la búsqueda apasionada y responsable para sustentar el cambio y apuntar a un mejor camino.

De nuestra capacidad y disposición de filosofar sobre la cultura ética prevaleciente, dependen nuestras posibilidades de comprometernos con mayores niveles de empatía.

Esa es la tarea de la ética, en nuestro caso, de la bioética. Cuestionar lo dado, lo aceptado, lo prevaleciente, para impulsar gradualmente nuestra noción práctica del respeto a lo vivo hacia estadios más comprometidos, más críticos, más racionales y, por qué no decirlo, más generosos. Es decir, enjuiciar nuestras creencias, intereses y prácticas bajo un análisis en el que, al estilo de *Kant* o de *Rawls*, nos preguntemos sobre los principios que deberían aceptarse, aún en el supuesto de que fuéramos nosotros o las personas que más queremos, quienes tuvieran que pagar el precio de su aplicación.

En este enfoque filosófico ya no se busca el poder sino su crítica, ya no nos arropamos en la costumbre y su engalanamiento verbal, sino nos atenemos a su análisis y a las razones y rumbo de su cambio hacia nuevos compromisos.

De nuestra capacidad y disposición de filosofar sobre la cultura ética prevaleciente, dependen nuestras posibilidades de comprometernos con mayores niveles de empatía

Que quede claro que una cosa es estar convencido de que los valores culturalmente asumidos en la sociedad requieren de una crítica y mejora permanente, desde una perspectiva filosófica, y otra cosa es sugerir que esas actitudes culturales no tengan un valor ético ni social. Todo lo contrario, con la salvedad de culturas criminales o genocidas, esas actitudes importan criterios más o menos efectivos que a veces guían y otras veces moderan nuestras conductas en la vida real. Es decir, a pesar de su perfectibilidad y de su falta de crítica y rigor epistemológico, las valoraciones bioéticas generalmente aceptadas tienen un poder civilizador de los intereses que es prácticamente más efectivo que el de la filosofía más robusta, más efectivo, pero también precario, al final del día. ■

Génesis y desarrollo de las Comisiones Estatales de Bioética

José Torres Mejía

La bioética es un componente imprescindible en el área de la atención médica y en el campo de la investigación para la salud, por lo tanto es necesaria la conformación de una infraestructura nacional, para dar cumplimiento a lo que determina el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, que establece en sus líneas de acción la *vinculación de la bioética con la atención médica*, para hacer posible la promoción y aplicación de sus principios, a través de acciones y estrategias, orientadas a atender y satisfacer las necesidades y demandas de la sociedad y crear una cultura bioética que fomente una actitud responsable por parte de los profesionales y de los ciudadanos.

Conforme a sus atribuciones la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, es la institución rectora en el país en la materia. Desde su creación, en marzo de 1992, ha considerado la promoción y difusión de la bioética en diversos ámbitos, como son las áreas médicas, científicas, tecnológicas, de enseñanza superior y de desarrollo económico y social. Todo esto establece las bases de su institucionalización, encaminada a la conformación de la infraestructura nacional, para hacer tangible la aplicación de los principios y fundamentos de la bioética e integrar esfuerzos en los sectores público y privado.

Infraestructura bioética nacional

La Comisión Nacional de Bioética tiene entre sus atribuciones promover la creación de Comisiones Estatales de Bioética, para establecer vínculos que le permitan suscitar el desarrollo de políticas en salud relacionadas con esta disciplina. Este proceso se vio fortalecido al establecerse en el Consejo Nacional de Salud, en febrero de 2003, el acuerdo para la instalación de una Comisión de Bioética en cada entidad federativa.

La conformación de la infraestructura bioética comprende un esquema en tres órdenes:

- Rectoría nacional normativa: Comisión Nacional de Bioética.
- Interlocución estatal normativa: Comisiones Estatales de Bioética.
- Aplicación instrumental en el ambito local: Jurisdicciones sanitarias y unidades médicas.

Conformación de las Comisiones Estatales de Bioética

La Comisión Nacional de Bioética desarrolla este proceso mediante la delegación funcional a las entidades federativas del país de las tareas de la bioética, en un proceso de desconcentración territorial. En su carácter estructural deberán establecerse como una dependencia del gobierno de la entidad, con facultades para aplicar lo conducente en materia de bioética en las instituciones y difundirlo a la sociedad. A su vez les corresponde establecer, mediante un diagnóstico situacional, objetivos y estrategias que deberán plasmar en acciones, orientadas a la atención y resolución de la problemática local.

Las Comisiones Estatales de Bioética son cuerpos colegiados, multidisciplinarios e interinstitucionales, que les corresponde formular y desarrollar actividades orientadas al respeto de la dignidad y los derechos humanos, la preservación de la biodiversidad y la ecología, todo ello en el marco de la protección de la salud. Estas Comisiones Estatales sirven de foro para la reflexión multidisciplinaria y multisectorial, con la participación de expertos y representantes de cada uno de los sectores.

La normatividad de las Comisiones debe ser flexible y sujeta a revisiones periódicas. Los modos y criterios de aplicación de la bioética se concretan en reglas prácticas, son materia de debate y diálogo constructivo, tomando en consideración que pueden diferir según las circunstancias y los marcos culturales de referencia. Es deseable que los acuerdos que se establezcan estén ampliamente fundamentados y que incorporen distintos puntos de vista sobre los principios de la bioética, el respeto a la dignidad y a los derechos humanos.

Funciones genéricas

En cada entidad federativa la Comisión de Bioética tiene carácter consultivo, educativo, propositivo y de divulgación; es decir, participa de forma integral. Asimismo, es foro de reflexión moral, jurídica, filosófica, antropológica y sociológica de temas bioéticos, con la participación de expertos y representantes de diversos sectores de la sociedad. Para la atención médica y la investigación en salud, las Comisiones de Bioética serán responsables de desarrollar estrategias y actividades que fomenten el respeto de los principios éticos y valores que deben regir el ejercicio de su actividad en las instituciones de salud públicas y privadas.

Las Comisiones Estatales de Bioética deben apoyar el desempeño de los Comités Hospitalarios de Bioética y de los Comités de Ética en Investigación, que se ubican en las instituciones de salud, recomendando la normatividad y los criterios específicos que deban observarse.

La Comisión Nacional de Bioética se reserva la función de opinar, en aquellos casos que por su trascendencia ameriten su participación directa.

Comisiones Estatales de Bioética

(Cuerpos colegiados multidisciplinarios y multisectoriales)

Esquema funcional

Esquema operacional

El esquema operacional contempla los niveles de organización e interacción propias de cada Comisión Estatal, las cuales se establecen como órganos colegiados dependientes de las secretarías de salud de las entidades federativas, formando parte de la interlocución de la normatividad operacional emitida por la Comisión Nacional.

La Comisión Estatal es una estructura orgánica y funcional, integrada por el presidente y las secretarías internas (general, técnica y operativa), que es opcional según determine cada entidad federativa. Se complementa la estructura con una vocalía integrada por los titulares de instituciones de atención a la salud, de enseñanza superior y otras afines como son las asociaciones civiles y las organizaciones no gubernamentales para formar vínculos de colaboración en bioética.

El nivel aplicativo comprende a las jurisdicciones sanitarias o a las delegaciones regionales en el caso de los servicios de seguridad social (IMSS e ISSSTE, entre otros). Les corresponde establecer en las unidades médicas los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación, así como proporcionar la normatividad, los criterios de organización y funcionamiento, el control y el seguimiento de su operación.

Cobertura de la infraestructura

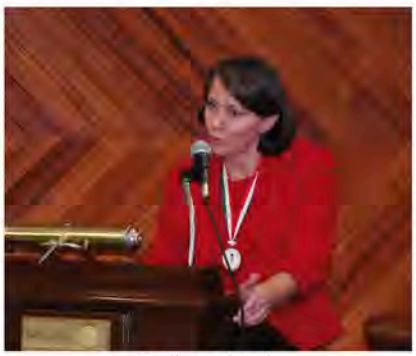
La Comisión Nacional de Bioética realiza acciones permanentes para la consolidación y desarrollo de las Comisiones de Bioética ya establecidas, a través de instrumentos para informar sus fundamentos teóricos, organización y funciones, así como su normatividad. El objetivo de este proceso es llegar a la cobertura nacional, por lo que la promoción es continua en las entidades federativas. ■

Cuestiones éticas sobre la sedación al final de la vida

Paulina Taboada Rodríguez

El trabajo de la doctora Paulina Taboada que se presenta a continuación, fue la obra original distinguida con el Premio Internacional a la Excelencia en Bioética, Manuel Velasco Suárez 2010, que patrocina y otorga la Comisión Nacional de Bioética en coordinación con la Fundación Panamericana de la Salud y Educación y la Organización Panamericana de la Salud

La *sedación paliativa* es la administración intencional de medicamentos requeridos para reducir el nivel de conciencia de un paciente, tanto como sea necesario para aliviar adecuadamente uno o más síntomas severos y refractarios al final de la vida (cfr. Claessens, 2008: 329).



Paulina Taboada

Hoy sabemos que entre los síntomas que con mayor frecuencia se comportan como refractarios al final de la vida -motivando el recurso a la sedación- están la agitación, el delirio, la dificultad respiratoria, el dolor severo, las nauseas y/o los vómitos incontrolables y las mioclonías, entre otros. Algunos paliativistas afirman que los síntomas psico-espirituales -que incluyen el *sufrimiento existencial* experimentado por algunos pacientes cuando se aproxima su muerte- también deberían ser incluidos entre las indicaciones de sedación paliativa. Es evidente que esta indicación resulta muy cuestionable y no es universalmente aceptada.

En efecto, el recurso a la sedación en pacientes terminales suele generar cuestionamientos éticos, no sólo entre los miembros del equipo de salud, sino también en los mismos pacientes y sus familiares. Estas inquietudes tienen que ver, habitualmente, con los efectos adversos y los potenciales riesgos de la sedación. De hecho, una consecuencia negativa importante de la sedación es que el paciente pierde la capacidad de ejercer sus facultades superiores y de relacionarse con sus seres queridos. Esto ocurrira en diverso grado, según la profundidad del compromiso de conciencia inducido.
Entre los riesgos más temidos de la sedación está el eventual aceleramiento de la muerte, por depresión respiratoria y aspiración y/o compromiso hemodinámico.

Por otro lado, la existencia de publicaciones que denuncian usos inapropiados y francos abusos de la sedación en pacientes terminales también ha causado cierto grado de alerta sobre esta práctica clínica. De hecho, durante la última década se han dado a conocer datos sobre la existencia de abusos de la sedación en pacientes al final de la vida, así como también diversas formas de uso inapropiado y de aplicaciones alejadas de la *lex artis*, de cuya prevalencia poco se sabe.

Usos inadecuados de la sedación paliativa. Pueden ocurrir cuando se administran sedantes a un paciente con la intención de aliviar síntomas, pero en circunstancias clínicamente inapropiadas, como por ejemplo, cuando no se ha hecho una cuidadosa evaluación clínica del paciente y se consideran como refractarios síntomas que en realidad no lo son; o cuando no se toman en cuenta factores reversibles que podrían corregirse para aliviar los síntomas, sin necesidad de recurrir a la sedación. También se han reportado usos inadecuados de la sedación en casos de médicos que experimentan el síndrome conocido como *burn out* en la atención de pacientes muy complejos y/o demandantes.

Omisiones inadecuadas. También pueden darse omisiones en la sedación paliativa, cuando el médico, por ejemplo, dilata innecesariamente la decisión de iniciar la sedación, por temor a sus efectos adversos o a los riesgos que lleva aparejados; o cuando los profesionales de la salud optan por no llevar a efecto la sedación, evitando así la inversión de tiempo que supone el proceso de entrega de información y el asesoramiento en la toma de decisiones en una materia tan delicada.

Aplicaciones subestándar de la sedación. Se presentan cuando la indicación de la sedación es -en sí misma- adecuada, pero en su implementación no se cuidan los procedimientos exigidos por las buenas prácticas clínicas. Esto es, cuando no se realizan de manera idónea los procesos de entrega de información y consentimiento informado, cuando no se implementa el debido

monitoreo de parámetros hemodinámicos y frecuencia respiratoria; o cuando se usan drogas inapropiadas como es el caso de los opiodes.

Abuso de la sedación. Existen formas de abuso cuando un médico seda a un paciente terminal con la *intención primaria* de acelerar su muerte. Es sabido que entre los riesgos del uso de sedantes en altas dosis están la depresión respiratoria y el compromiso hemodinámico, que pueden causar la muerte. Por tanto, un médico podría abusar de la sedación al indicar dosis de sedantes ostensiblemente más altas de las que se necesitarían para un adecuado control de síntomas, con la intención encubierta de acelerar la muerte; o cuando recurre a una sedación profunda en el caso de pacientes que no presentan síntomas refractarios, con el objetivo oculto de llegar a niveles que afecten negativamente sus funciones vitales, causando así una muerte anticipada; entre otras posibles situaciones.

Este tipo de abusos ha sido denominado *eutanasia lenta* o *eutanasia encubierta* y corresponde a actos éticamente inaceptables, que además están penados por la ley en la mayoría de los países del mundo. Sin embargo, llama la atención que -de acuerdo con la literatura- estas formas de abuso de la sedación tiendan a ser más frecuentes precisamente en los países en los que la eutanasia o el suicidio médicamente asistido están legalizados. Entre las razones que podrían explicar esta paradoja está que el recurso a la sedación -como método para causar la muerte del paciente- parece ser socialmente mejor aceptado que las actuales técnicas de eutanasia y -por otro lado- permite a los médicos saltarse los trámites legales exigidos para los casos de eutanasia en las legislaciones actualmente vigentes (Holanda, Bélgica y Luxemburgo).

Durante las últimas décadas se han hecho importantes contribuciones al análisis de los fundamentos éticos de la sedación paliativa. Entre los criterios que con mayor frecuencia se invocan para fundamentar su legitimidad ética están el principio del doble efecto; el principio terapéutico y la proporcionalidad en las terapias; el respeto por la autonomía y el respeto por la vida, y la dignidad de los moribundos. Sin embargo, no todos los autores aceptan o comprenden del mismo modo el contenido de estos principios éticos, ni la forma de aplicarlos a este contexto clínico. Por tanto, aún persisten importantes puntos de controversia. Entre las cuestiones éticas más debatidas actualmente en el ámbito internacional se encuentran:

1. Si existe una diferencia éticamente relevante entre la sedación paliativa y la eutanasia o el suicidio médicamente asistido.
2. Si el principio del doble efecto encuentra una adecuada aplicación para justificar el recurso a la sedación al final de la vida.
3. Si la sedación paliativa puede ser éticamente apropiada para pacientes que no están en etapa de muerte inminente (es decir, las últimas horas o días de vida).
4. Si las decisiones de limitar terapias de soporte vital y de suspender hidratación y nutrición médicamente asistidas son una condición necesaria para indicar la sedación.
5. Si la sedación es una respuesta apropiada para el manejo de síntomas psico-espirituales, incluyendo el *sufrimiento existencial*.
6. Si se puede utilizar la sedación en pacientes incompetentes, es decir, en personas que no son capaces de prestar un consentimiento informado (ej. pacientes con demencia senil o con deterioro cognitivo de diverso origen).
7. Si la promulgación de guías clínicas puede ser un instrumento útil para orientar a los profesionales de la salud en el uso adecuado de la sedación paliativa, o si este tipo de herramienta conlleva el riesgo inevitable de sustituir el juicio moral de la persona responsable de tomar las decisiones al proponer pautas de conducta preestablecidas.

En el contexto de estos importantes cuestionamientos se hace evidente la necesidad de identificar tanto criterios clínicos, como criterios éticos que permitan orientar a los profesionales de la salud, a los pacientes y sus familiares en el uso adecuado de la sedación al final de la vida.

En este sentido, es importante destacar que la sedación paliativa es considerada hoy como una herramienta terapéutica potencialmente muy útil en la atención de los pacientes terminales. Sin embargo, por sus efectos adversos y por los riesgos que lleva aparejados, su indicación se suele reservar para el manejo de síntomas severos y refractarios, considerándose un recurso terapéutico de uso extremo. Cuando es realizada por especialistas y de una manera adecuada, la sedición paliativa no causa la muerte. De hecho, los principales textos de medicina paliativa recalcan que "el objetivo de la sedación paliativa terminal es otorgar al paciente moribundo el alivio de síntomas refractarios intolerables, por lo que se sitúa firmemente dentro del ámbito de los buenos cuidados paliativos y no corresponde a la eutanasia" (Doyle, 1998: 407).

No obstante, como señalamos antes, la literatura médica revela que en la actualidad el recurso a la sedación al final de la vida se ha ido ampliando progresivamente, de modo que esta práctica no siempre cuenta con una clara justificación clínica, ni ética. Por tanto, la adquisición y difusión de conocimientos clínicos y éticos en este ámbito resulta hoy especialmente relevante, en relación con el acompañamiento al "buen morir".

Medalla al premio Manuel Velasco Suárez 2010

Dado que en Chile, como en la mayoría de los países latinoamericanos, no existen guías clínicas para el uso adecuado de la sedación al final de la vida, parece oportuno invitar a los profesionales de la salud a revisar los criterios clínicos y los aspectos ético-antropológicos relacionados con el uso de la sedación paliativa, para contribuir efectivamente a difundir las buenas prácticas clínicas en esta materia. Esto podría tener un impacto positivo, no sólo en la calidad de la atención clínica que brindamos a los pacientes moribundos, sino también en el desarrollo de la medicina paliativa.

La medicina paliativa entiende el así llamado "derecho a morir con dignidad" no como un derecho a solicitar la muerte, sino como el derecho que tiene toda persona a recibir una asistencia solidaria, integral y competente en la etapa final de su vida. De este modo, podemos afirmar que el acompañamiento al "buen morir" impone una serie de *exigencias éticas* a los profesionales de la salud y a la sociedad en general; exigencias que se concretan en el deber de brindar una atención sanitaria de calidad técnica y humana, que abarque todas las dimensiones de la persona. En otras palabras, se trata de la obligación moral de aliviar no sólo los síntomas físicos, sino también las diversas fuentes de sufrimiento psicológico, espiritual y social que suelen acompañar al proceso de morir (el llamado "dolor total"). En este sentido, podemos afirmar que el acceso equitativo a una medicina paliativa de excelencia -tanto técnica, como humana- debería considerarse parte de los derechos humanos fundamentales.

Paulina Taboada

Las personas moribundas corresponden -sin duda- a uno de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad. Por lo mismo, la dignidad y la vida de estas personas merecen nuestro especial respeto y atención. Si aceptamos la premisa de que la *calidad moral* de un individuo se manifiesta -de modo evidente- en la forma en que trata a las personas más vulnerables, tendremos que asumir que las generaciones futuras podrán juzgar la *calidad moral* de las sociedades del siglo XXI por el modo en que tratemos a estos grupos, entre los que se cuentan -como ya dije- los moribundos. Es precisamente aquí donde se ponen a prueba, no sólo nuestro respeto por la dignidad y la vida humanas, sino también el valor y el significado que le atribuimos al hecho de pertenecer a la familia humana. ■

Literatura recomendada

1. Cherny N. & Radbruch L. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliat Med* 2009, 23(7): 581–593.
2. Cherny N. Palliative sedation. En: Bruera E, Higginson I, Ripamonti C & von Gunten C: Textbook of Palliative Medicine. Hodder Arnold, London, 2006. pp. 976 - 987.
3. Claessens P., Menten J., Schotsmans P., Broeckaert B. Palliative sedation: a review of the research literature. *J Pain Symptom Manage* 2008; 36: 310–333.
4. Royal Dutch Medical Association Committee on National Guideline for Palliative Sedation. Guideline for Palliative Sedation 2009. Royal Dutch Medical Association (KNMG); Utrecht, The Netherlands, 2009.
5. Veterans Health Administration National Ethics Committee. The ethics of palliative sedation as a therapy of last resort. *Am J Hosp Palliat Care* 2006; 23: 483–491.
6. Cassell E.J. & Rich B.A. Intractable End-of-Life Suffering and the Ethics of Palliative Sedation. Pain Med 2010; 11: 435-438.
7. Jansen L.A. & Sulmasy D.P. Sedation, Alimentation; Hydration, and Equivocation: Careful Conversation about Care at the End of Life. *Ann Intern Med* 2002; 136: 845-849.
8. Jansen L.A. Intractable End-of-Life Suffering and the Ethics of Palliative Sedation: A commentary on Cassell and Rich. Pain Med 2010; 11: 440-441.
9. Boyle J. Medical Ethics and double effect; a case of terminal sedation. *Theor Med Bioeth* 2004; 25: 52-60.

La biblioteca del Centro del Conocimiento Bioético

Marina Montes Hernández/ Raúl Héctor Rodríguez Otero

En este primer número de la Gaceta queremos dar a conocer un espacio de particular importancia, que tiene el propósito de mantener un centro de información especializado en bioética: se trata de la biblioteca del Centro del Conocimiento Bioético de la Comisión Nacional.

La misión de la biblioteca es *coadyuvar a la difusión y acceso al conocimiento bioético, a través de los servicios de información que se proporcionan a usuarios internos, externos y público en general.* El carácter relevante, pertinente y actual, así como los estándares de calidad de la biblioteca, garantizan la validez y confiabilidad de los recursos de información, tanto impresos como electrónicos, para satisfacer la demanda nacional e internacional.

Perfil de la biblioteca

La función de la biblioteca es *ser una fuente de conocimiento, abierta y plural, en tanto ingrediente esencial para la formación de profesionales, investigadores y científicos.* Textos impresos y electrónicos, libros y revistas, son fundamentales para esta labor formativa. Actualmente las tecnologías de la comunicación y la información han permitido que el conocimiento fluya en los diversos ámbitos de la salud y áreas afines, eliminando barreras de tiempo, costo y distancia.

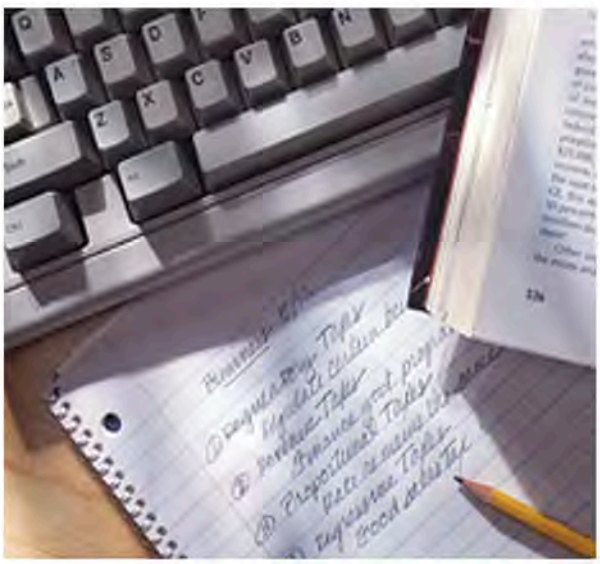
La biblioteca dispone de información muy amplia, sus servicios están destinados tanto a profesionales de las ciencias de la salud, como a aquellos interesados en las ciencias de la vida y las humanidades. El compromiso final es que todos tengan *acceso al conocimiento bioético* y esto incluye a especialistas, estudiosos y público en general.

La misión de la biblioteca es coadyuvar a la difusión y acceso al conocimiento bioético, a través de los servicios de información que se proporcionan a usuarios internos, externos y público en general.

Servicios de la biblioteca

Entre los servicios que proporciona la biblioteca destacan los siguientes:

- Catálogo en línea
- Préstamo en sala
- Bases de datos
- Revistas electrónicas
- Diario oficial
- Novedades bibliográficas
- Servicio de referencia
- Talleres de bases de datos



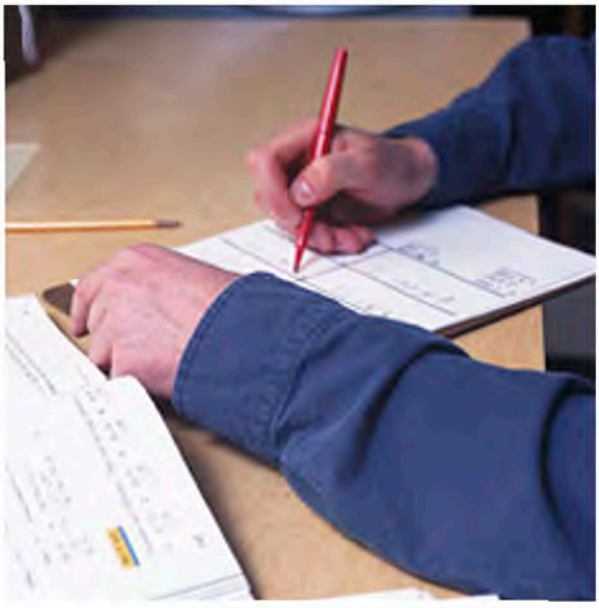
El taller de búsqueda y recuperación de información

La biblioteca de la Comisión Nacional de Bioética ha fortalecido vínculos con autoridades del sector salud y con los presidentes o representantes de los diferentes Comités de Bioética, a través de los servicios de información que se brindan, del programa de capacitación y del desarrollo del taller de *Búsqueda y recuperación de información en bioética y ciencias de la salud*.

El propósito es generar habilidades y destrezas para el acopio y uso de la información, así como formar usuarios autosuficientes en localizar, seleccionar, recuperar y evaluar información confiable, actual y de calidad, en las diferentes fuentes disponibles. Lo anterior, a través de las redes de telecomunicaciones insertas en las instituciones de salud estatales, de esta manera, se contribuye al desarrollo de la investigación académica y científica y a la difusión y extensión del conocimiento, sobre todo en el contexto de la bioética. Asimismo, se cumple con la misión de la Comisión Nacional de *promover una cultura bioética en el país*.

Cabe señalar que a la fecha se han impartido quince talleres en diferentes entidades del país: Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Colima, Distrito Federal, estado de México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas y Tlaxcala.

Para mayor información, visite la siguiente dirección electrónica: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/colecciones/colecciones.html



La función de la biblioteca es ser una fuente de conocimiento, abierta y plural, en tanto ingrediente esencial para la formación de profesionales, investigadores y científicos.

Cultura y bioética

La cultura se puede describir simplemente
como aquello que hace de la vida algo digno de vivirse
T.S. Eliot

En algunos de los artículos que componen este primer número, se ha señalado que la misión de la Comisión Nacional es, *promover el desarrollo de una cultura bioética en México*, pero ¿qué debemos entender por cultura, primero, y por una cultura bioética, en segundo término?

En el primer caso, al intentar aproximarnos al concepto *cultura*, debemos tener presentes varios aspectos. Las relaciones entre cultura y salud y cultura y bioética son no sólo complejas sino mutuamente determinantes. Existen múltiples vertientes para abordar esta temática, pero aquí queremos atender a una reflexión que contemple las implicaciones conceptuales y epistemológicas que cobran sentido en la intersección de las humanidades y las ciencias de la vida.

En primer lugar hay que señalar que la definición de un término afecta la definición del otro. Si partimos simplemente de la definición vulgar de ambos términos podemos apreciar la complejidad de la discusión. Por ejemplo, en la versión de cultura más común que la relaciona con acervo informativo o ilustración, se presume que la salud será resultado de una buena información y que lo mismo ocurre en la reflexión y práctica bioéticas. Asimismo, en la definición coloquial de salud como simple ausencia de enfermedad se presume que la cultura será un vehículo, un instrumento para evitar la enfermedad y lo propio sucede cuando volvemos a la definición de bioética más socorrida, como la ética aplicada a las ciencias de la vida y la salud.

Estas pre-nociones no implican necesariamente una visión errónea pero sí una visión superficial del problema.

Si nos apoyamos en la ciencia para precisar dichos conceptos también tenemos obstáculos que salvar. En el caso del concepto *cultura* debemos constatar que ha sido objeto de una histórica polémica que está lejos de estar agotada. La tradición francesa ofreció un enfoque que asociaba cultura a civilización y, por ende, la cultura podía categorizarse en alta y baja; podía pensarse en pueblos *más cultos* en razón de un mayor desarrollo científico, tecnológico y humanista. Por otro lado, la tradición alemana disentía de este enfoque señalando a la cultura (*kultur*) como un concepto más vinculado a los valores *espirituales del ser humano*[1]. En síntesis las ciencias sociales han trabajado este concepto en diferentes acepciones que guardan diversos grados explicativos y heurísticos. Actualmente se ha tendido a aceptar una comprensión semiótica de la cultura en la que se comprende como una red de significados lógico-simbólicos que dan sustento a las prácticas y a las relaciones sociales[2].

Si convenimos en utilizar esta definición se facilita el hecho de que la Gaceta CONBIOÉTICA despliegue una mirada amplia del campo de la bioética, con un carácter incluyente, en el sentido de retomar las expresiones más diversificadas de las prácticas y las relaciones que se dan en el seno de la sociedad, incluyendo tanto el conocimiento estético, como el científico, para recoger aspectos de salud (tanto individual como pública o global); los conflictos y dilemas planteados por los desarrollos biotecnológicos y su situación en nuestro contexto, como país y como parte de la región de las Américas, lo mismo que los avances de la genética y sus derivaciones, los problemas del medio ambiente y el desarrollo económico y social en el contexto de la globalización, así como el conflicto cultural e intercultural en las aproximaciones muchas veces reduccionistas de posiciones ideológicas, políticas y económicas, pero al mismo tiempo nos permite acceder a otras miradas integrales, históricamente vigentes, como es el caso de la cosmovisión de los pueblos originarios de América.

> *Las relaciones entre cultura y salud y cultura y bioética son no sólo complejas sino mutuamente determinantes.*

La cultura es un crisol que hace posible palpar, a través del conocimiento científico, pero también del conocimiento estético, y a partir de la realidad recreada, de la reflexión crítica, de las obras escritas, las artes visuales, el teatro y el cine, en fin, historias, sueños y secuencias alusivas a casos que si no siempre son verídicos, parten de la realidad del hombre que los atrapa y tocan aspectos que humanamente develan dilemas éticos y bioéticos que, si bien no siempre se hacen conscientes, en toda sociedad suceden y se viven día con día. Es otra forma de acercarnos al conocimiento y a la experiencia bioética nada desdeñable. Esta sección y las siguientes notas quieren ser ejemplo de ello.

[1] Véase al respecto el trabajo de Adam Kuper: *Cultura, la versión de los antropólogos*, Ed. Paidós, España, 2001

[2] Esta versión que surge en los Estados Unidos de Norteamérica con Parsons es afinada por Clifford Geertz. Véase: *La interpretación de las culturas*, Ed. Gedisa, México, 1987.

Cine

Juno: *la decisión de una mujer*

Marina Montes Hernández

Es un lugar común el que las alternativas de las mujeres, que han tenido embarazos no deseados, sean por un lado la de *abortar*, por un sentido de elección liberal e individualista, respecto al cuerpo humano y, por el otro, la de *tener al bebé*, a partir de ideas o concepciones del mundo, orientadas al respeto irrestricto a la vida. Estas opciones no dejan de significar posturas límite, impregnadas de un maniqueísmo que encuentra su punto de partida en el mero sentido biológico, como entendimiento existencial del ser humano.

Ante este panorama, la película *Juno* (*Jason Reitman*, 2007) parece ofrecer, cuidadosamente, un camino adicional respecto a una situación de embarazo no deseado: la posibilidad de *entregar al recién nacido en adopción* a parejas, que por algun problema de fertilidad, se ven imposibilitadas para tener descendencia. Desde luego, esta opción está más cercana a un punto de vista *a favor de la vida* (expresado así en algunas críticas del filme). Sin embargo, llama la atención la manera en que se aborda tal circunstancia en la película: *Juno Macguff*, una joven adolescente, se enfrenta a la difícil noticia de haber quedado embarazada de su amigo *Paulie Bleeker*, por lo que ante la disyuntiva de *abortar* o *tener a su hijo*, opta por tenerlo para entregarlo al nacer a una madre adoptiva, que no puede procrear.

La historia de *Juno* (en la mitología romana la *diosa de la maternidad*) no sólo propone romper con el determinismo biológico y cultural que intenta someter al individuo (en este caso, a la mujer) a las acciones de procrear, cuidar y procurar la vida de un ser humano, sino que también intenta deconstruir la imagen estereotipada de la mujer joven (muy arraigada en la cultura occidental y, particularmente, en Estados Unidos) como *no capacitada*, por su edad, para tomar decisiones sensatas y responsables y que -peor aún- requiere de la *voluntad determinante* de una figura varonil para, en todo caso, llevarlas a cabo. Sin embargo, las actuaciones masculinas y sus respectivos papeles dentro del filme, hacen palpable la ruptura con esa concepción patriarcal del mundo.

La decisión de *Juno* no surge de la nada, pues pasa por una serie de circunstancias -que van de lo cómico a lo dramático, sin que ello afecte en ningún momento el discurso narrativo del guión, elaborado por *Diablo Cody*- que la hacen consciente de su situación y de lo que ella quiere, en tanto persona con autonomía. No es sólo una cuestión de decidir acerca de su cuerpo, sino de lo que podría ser mejor para un ser humano ante la determinación de procrearlo. Así, Juno muestra una perspectiva de la maternidad que va más allá de una simple función natural y que se acerca más a la construcción de un proyecto de vida y de existencia humana.

En suma, *Juno* (ganadora del premio *Óscar* al mejor guión original y considerada por muchos críticos de cine como una de las mejores películas de 2007) representa un discurso cinematográfico original en el tratamiento reflexivo de los temas de *embarazo no deseado* y de *aborto*, con la elección de un *camino distinto*; una historia que reivindica la acción de la mujer (adolescente o no) en la libre, pero informada y reflexionada voluntad de decidir lo mejor para sí misma y para el futuro del bebé.

Juno: película realizada por Estados Unidos y Canadá; producida por *John Malkovich, Lianne Halfon, Mason Novick y Russell Smith; distribuida por Fox Searchlight Pictures*; reparto: *Ellen Page, Jennifer Garner, Michale Cera, Jason Bateman, J. K. Simmons y Allison Janney*.

Libros

El Futuro de la Naturaleza Humana,
de Jürgen Habermas

Raúl Héctor Rodriguez Otero

Aún cuando persiste el debate de la naturaleza misma del nacimiento humano -en cuanto a la confrontación de posiciones tanto científicas como ideológicas- retoma cada vez más fuerza la problemática de la intervención genética no sólo en diversos organismos vivos sino también en seres humanos.

Desde luego, dicha injerencia biotecnológica otorga nobles ventajas a la salud de los individuos que nacerán: desde la aplicación de terapias genéticas encaminadas a optimizar la nutrición, hasta la identificación de problemas congénitos que pudieran ser eliminados del mapa genómico humano; todo con el fin, no sólo de prolongar la vida, sino de conferirle una mejor calidad.

Sin embargo, existe también la posibilidad de que aquellas personas que puedan ser intervenidas genéticamente, queden a disposición explícita de las preferencias subjetivas de quienes los crean; en este sentido, como expresa *Habermas: las intervenciones eugenésicas perfeccionadoras menoscaban la libertad ética, en la medida que fijan a la persona afectada a intenciones de terceros que, al ser irreversibles, le impiden comprenderse espontáneamente como el autor indiviso de la propia vida.*

Es así como en el horizonte de la práctica genética se vislumbra un importante dilema ético que deberá atenderse con suma responsabilidad para la mejor auto-comprensión antropológica de la especie humana.

Habermas, Jürgen. *El futuro de la naturaleza humana ¿Hacia una eugenesia liberal?*.
Editorial Paidós. Barcelona. 2009. 143 páginas.

Actividades y eventos
septiembre-octubre 2011

México

Simposio: *Análisis y repercusión del principio de proporcionalidad en los actos médicos*
Academia Nacional Mexicana de Bioética y Academia Mexicana de Cirugía, AC.
Ciudad de México
18 de octubre

Foro: *Bioética e investigación*
Colaboran: La Comisión Nacional de Bioética, el Instituto Nacional de Medicina Genómica y el Programa de Bioética de la Universidad de Miami
Ciudad de México
25 de octubre

Argentina

Curso de postgrado: *Bioética clínica integral*
Universidad de CAECE-Comisión de Bioética *P. José Kentenich.*
Buenos Aires
6 de octubre

España

VII Congreso Mundial de Bioética: *Medio ambiente y desarrollo sostenible, aspectos bioéticos*
SIBI. Gijón, Asturias.
19-22 de septiembre

X Congreso Nacional de Bioética 2011: *Construyendo valores en la diversidad*
Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Pamplona-Iruña
6-8 de octubre

VIII Congreso Nacional de Bioética: *La excelencia en el ejercicio de las profesiones sanitarias*
Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Medina del Campo, Valladolid.
21-22 de octubre

Portal abierto

La voz de nuestros lectores

Este espacio estará abierto al diálogo con nuestros lectores. Aquí se dará voz a las diversas posturas científicas, políticas, ideológicas, religiosas y filosóficas, en el marco del respeto a los derechos humanos y al principio de laicismo que constitucionalmente rige al Estado mexicano.

La bioética es un ámbito de conocimiento multidisciplinario, que exige la inclusión y el examen de los más variados puntos de vista con relación a los dilemas derivados del avance de la ciencia y la tecnología, en el amplísimo campo de las ciencias de la vida. Contar con sus aportaciones, libremente expresadas, es esencial para el despliegue de la cultura bioética en el país.

Si bien tienen un papel cardinal los aspectos vinculados con la protección de la salud individual y colectiva, la atención médica, la investigación, la prevención y la salud pública -incluyendo su enseñanza y divulgación- no debemos pasar por alto que la bioética también se ocupa de la preservación del medio y de la vida en todas sus manifestaciones. De ahí que estas páginas darán cabida a las experiencias cotidianas de los ciudadanos, a la reflexión de los especialistas en diversas áreas del conocimiento, a los académicos, maestros, investigadores, directivos, responsables de políticas públicas e interesados en el tema en general.

Criterios editoriales para el envío y publicación de sus comentarios:

Extensión máxima de media cuartilla de 1500 palabras, escritas a doble espacio, en la familia tipográfica *arial* en 12 puntos.

Dirigidos al editor: Dr. Alejandro del Valle, a la dirección electrónica gacetaconbioética@gmail.com, especificando como asunto: *Comentario Portal abierto, Gaceta CONBIOÉTICA.*

Gracias por su participación

Avances

Nuestro próximo número

El siguiente número de la Gaceta CONBIOÉTICA tendrá como tema central: *La Infraestructura bioética en México.* Se presentarán -además de la función y alcances de algunas de las Comisiones Estatales, con énfasis en sus lineamientos operativos y pautas de acción- lo relativo a los Comités de Ética en Investigación y a los Comités Hospitalarios de Bioética; el abordaje de los dilemas éticos, que derivan de la investigación en seres humanos; la calidad de la atención del personal médico, que debe anteponer el respeto, la dignidad y la autonomía de las personas; así como lo concerniente a la búsqueda y generación de nuevos conocimientos y tecnologías, orientados a la preservación de la salud.

La Comisión Estatal de Bioética de Tamaulipas presentará algunas de sus experiencias locales y de vinculación regional y nacional. Esperamos que, como en este caso, otras Comisiones colaboren de manera continua, ya que su participación arrojará información certera e invaluable para tomar el pulso al ejercicio de la bioética, su concepción, desenvolvimiento operativo, enseñanza y proyección, desde una perspectiva nacional.

Se darán a conocer aspectos relevantes de la VII Reunión Regional de Comisiones Estatales, celebrada recientemente en el estado de Puebla. Adicionalmente se difundirán las aportaciones y aspectos más significativos de la VI Reunión Nacional de Comisiones de Bioética de las entidades federativas, poniendo énfasis en las participaciones y consideraciones de los representantes de cada entidad, así como los acuerdos y compromisos adquiridos por todos, con una visión integral.

La convergencia de los temas de interés que se tratarán en cada número, en las diferentes secciones de la Gaceta -el artículo de fondo, la entrevista, los aspectos del escenario nacional e internacional, las invitaciones a eventos académicos, las reseñas de textos relativos o vinculados a la materia y nuestro rincón bibliográfico- ampliarán nuestro panorama bioético en el mundo actual.

Secretaría de Salud
TAMAULIPAS

6ª Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética

6 y 7 de septiembre, 2011

Gaceta CONBIOÉTICA

Colaboradores

Gaceta CONBIOÉTICA número 1

Nathalie Curuchet Pi-Suñer

Licenciada en derecho y especialista en derechos humanos. Actualmente cursa la maestría en bioética en la Universidad Nacional Autónoma de México. Tiene experiencia en atención a grupos en situación de vulnerabilidad. Ha realizado actividades de investigación y documentación de casos de violaciones graves a los derechos humanos; así como de capacitación en la materia. Ha participado en la elaboración de documentos de apoyo para organizaciones no gubernamentales, enfocadas a derechos de las mujeres en comunidades rurales y migrantes. Actualmente se desempeña como subdirectora para el genoma humano de la Comisión Nacional de Bioética.

Jorge Gaxiola Moraila

Licenciado en derecho, egresa de la Escuela Libre de Derecho. Ha colaborado en el sector público a lo largo de 11 años. Se ha dedicado a consultoría jurídica, estudios y proyectos legislativos, financiamiento de infraestructura, derecho financiero y arbitraje comercial, entre otros. Ha sido abogado en la Organización de las Naciones Unidas y en la Comisión para el Diálogo en Chiapas. En el ámbito académico se ha desempeñado como docente y como Rector de la Escuela Libre de Derecho. Ha recibido diversos reconocimientos. Es autor de artículos, capítulos de libros y obras en colaboración; forma parte de comités, consejos y colegios. Actualmente es miembro del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética.

Simón Kawa Karasik

Médico cirujano, egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, y especialista en genética. Realiza estudios postdoctorales en la Universidad de Texas de la Unión Americana. Cursa el posgrado en bioética en la Universidad de Favaloro en Argentina y en administración y gestión de entidades de salud en el Centro de Investigación y Docencia Económicas y en la Universidad de Barcelona. Ha sido *assistant professor* en la *School of Medicine* de la Universidad de Texas (UTMB). Ha ocupado los cargos de Director de investigación y Director médico del Hospital General *Dr. Manuel Gea González*, de la Secretaría de Salud de México. Ha sido académico y docente. Actualmente es director ejecutivo de la Comisión Nacional de Bioética.

Marina Montes Hernández

Licenciada en bibliotecología y estudios de la información, con posgrado en estudios de la información, realizados en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México. Ha sido docente y ha participado en el desarrollo de los sitios Web de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina AC, de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, del Séptimo Programa Marco en México, de La Galería del Aire de la Pintora Carmen Parra, de la Secretaría de Enseñanza Clínica Internado, del Servicio Social de la Facultad de Medicina de la UNAM y de la Comisión Nacional de Bioética. Actualmente es subdirectora de biblioteca de la Comisión Nacional de Bioética.

Raúl Héctor Rodríguez Otero

Comunicólogo, egresado de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, con especialización en comunicación política. Ha sido profesor adjunto, en la misma Facultad, en materias como *Introducción al estudio de la ciencia; Sistema político mexicano* y *Teoría del conflicto y la negociación*. Asimismo, ha publicado diversos ensayos en el periódico *Milenio Diario*. Actualmente es jefe del departamento de servicios de información a usuarios de la Comisión Nacional de Bioética.

Manuel H Ruiz de Chávez

Médico cirujano, egresa de la Universidad Nacional Autónoma de México, realiza la maestría en medicina social en la Universidad de Londres, en el Reino Unido. Ha ocupado diversos cargos de importancia en la administración pública y en los sectores social y privado del país. Ha dirigido diversos programas de alcance poblacional en salud. Asimismo, ha participado en múltiples estudios en el campo de la salud pública. Se ha desempeñado como directivo y académico. Es miembro de la Academia Nacional de Medicina de México, de la que fue vicepresidente y presidente; de la Real Academia de Cataluña de España y del *Royal College of Physsicians* del Reino Unido. Actualmente es presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética.

Colaboradores

Gaceta CONBIOÉTICA número 1

Karla Sánchez Villanueva

Licenciada en etnología, egresa de la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Estudia la maestría en antropología, en el Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Ha sido asistente editorial, en la misma institución, de la revista *Anales de Antropología*. Ha participado en diversos proyectos, bajo la coordinación de investigadores del Instituto Nacional de Antropología e Historia y de la UNAM. Ha trabajado en el Consejo Nacional de Fomento Educativo de la Secretaría de Educación Pública, en la Unidad de Programas Compensatorios del Área de Fortalecimiento a la Educación. Actualmente es jefa del departamento de atención a grupos vulnerables, de la Comisión Nacional de Bioética.

Paulina Taboada Rodríguez

Médico Cirujano, egresa de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se especializa en medicina interna en la Universidad del mismo país. Cursa estudios de postgrado en la Academia Internacional de Filosofía en el Principado de *Liechtenstein* y obtiene el doctorado en filosofía. Ha sido directora del programa de Magister en Bioética y del Centro de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Pertenece a cuerpos colegiados, ha impartido cátedra y es autora de varias publicaciones. Ha recibido importantes reconocimientos, como el premio internacional a la Excelencia en bioética, *Dr. Manuel Velasco Suárez*, con el trabajo relativo a *Cuestiones éticas acerca de la sedación al final de la vida*.

José Torres Mejía

Médico cirujano y partero, egresa del Instituto Politécnico Nacional. Realiza la maestría en salud pública y la especialidad en planificación de servicios de salud. Cuenta con la certificación en investigación de servicios de salud y con los diplomados en sistemas de información en salud y en investigación en bioética. Está certificado en el Servicio Profesional de Carrera de la Administración Pública Federal. Se ha desempeñado en la Secretaría de Salud de México, de forma continua, durante 36 años. Ha sido presidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, en el periodo 2006-2008. Es miembro del Consejo Asesor de la Academia Nacional Mexicana de Bioética. Actualmente es director operativo de la Comisión Nacional de Bioética.

Alejandro del Valle Muñoz

Médico cirujano egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México. Cuenta con más de 30 años de experiencia en salud pública, administración, planeación e investigación de servicios de salud. Ha hecho estudios en teoría del conocimiento, filosofía y divulgación de la ciencia y en letras y humanidades. En los sectores público y privado y en el campo académico ha ocupado numerosos cargos; se ha desempeñado como gerente de comunicación, editor, profesor de asignatura e investigador invitado. Es autor de diversas publicaciones y ha recibido importantes reconocimientos como el Premio Nacional de Poesía *Ramón López Velarde*, por la Universidad Autónoma de Zacatecas y el Instituto Zacatecano de Cultura. Actualmente es director del Centro del Conocimiento Bioético en la Comisión Nacional de Bioética.

Nuevas publicaciones de la Comisión Nacional de Bioética

La Comisión Nacional de Bioética cuenta con diversas publicaciones que son distribuidas de forma gratuita para brindar información sobre temas bioéticos, lineamientos y normatividad, entre otros.

Contacto para informes:
alma.macedo@salud.gob.mx

Vivir Mejor

CONBIOÉTICA
Comisión Nacional de Bioética

Un México sano es un México fuerte

www.salud.gob.mx www.cnb-mexico.salud.gob.mx

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Gobierno Federal

SALUD

Estados Unidos Mexicanos