

# **Panorama bioético en México**

- Desde la década de 1970, México ha hecho un esfuerzo continuo por institucionalizar el desarrollo de la bioética en el país.
- Fruto de ello es la creación de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) en 1992, así como el establecimiento de dos organizaciones autónomas que congregan a distinguidas personalidades de las ciencias, la medicina y las humanidades de este contexto:
- La Academia Nacional Mexicana de Bioética, fundada el 12 de septiembre de 1995, así como el Colegio de Bioética, constituido el 22 de enero de 2003.

- CONBIOÉTICA
- Desde su creación en 1992, para constituirse como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y operativa (2005), ha venido trabajando ininterrumpidamente, con la misión de promover una cultura bioética en México a partir del análisis laico, plural e incluyente de los dilemas bioéticos, fundamentado en el respeto a los derechos del ser humano, a la protección de los seres vivos y la preservación de su entorno

- La Comisión se distingue por ser una institución nacional, plural, laica e incluyente, con autonomía técnica y operativa, cuyo funcionamiento es dirigido por un consejo integrado por un presidente y seis connotados consejeros designados con equilibrio tanto en el orden de su profesión como de género, ideología y perspectiva bioéticas.

- Sus tareas esenciales incluyen analizar y discutir dilemas bioéticos de debate social y emitir, en su caso, opiniones al respecto, así como recoger puntos de vista de los estudios que se hagan y dar opiniones hacia el exterior.
- Asimismo, con el apoyo y aval del consejo, la CONBIOÉTICA formuló su propia noción del concepto, que se expresa como una “extensión de la ética que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos de políticas públicas, regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médicas, que afecten la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones”

- La consolidación del marco jurídico de la CONBIOÉTICA ha fortalecido su carácter rector, su función normativa y su desempeño como órgano de consulta para el establecimiento de políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética, entre otros aspectos.
- Adicionalmente, tiene participación en el Consejo Nacional de Salud y en las reuniones de gabinete a las que convoca la Secretaría de Salud.

- Claro que la bioética en México ha tenido que luchar por ganar un espacio dentro del debate público racional, en las políticas públicas y en las agendas nacional e internacional, por lo que la conquista de un espacio físico ha representado un gran triunfo fruto del esfuerzo y la visión de quienes han depositado su confianza en esta institución.

- Desde enero de 2012, la CONBIOÉTICA cuenta con una nueva sede que le ha permitido desarrollar de mejor manera su labor, y en especial la del Centro del Conocimiento Bioético (CECOBE), que ha sido un vínculo indispensable para la comunicación con la sociedad, cuya función es coadyuvar a promover la cultura bioética a través de dos acciones sinérgicas: la búsqueda, acopio y actualización de la información especializada en el terreno de la bioética (biblioteca física y virtual), así como el desarrollo de un programa de divulgación de los principales tópicos en este campo, y de los avances y perspectivas de la comisión.

- La Biblioteca CONBIOÉTICA ofrece servicios de información de manera gratuita a la población en general y a estudiosos, especialistas, académicos e investigadores, a partir de publicaciones impresas y digitales, y diversas bases de datos de lo más actual en los planos nacional e internacional.
- Con ello, el CECOBE pretende proyectarse como uno de los centros de información más especializados en el terreno de la bioética.

- En el ámbito de la divulgación destaca la edición impresa de diversos libros, folletos, carteles y publicaciones, así como el desarrollo de un programa de comunicación social y educativa de los temas bioéticos de primera importancia a través de los medios de comunicación.
- A la fecha, el Centro del Conocimiento Bioético ha formalizado acuerdos de colaboración e intercambio con más de un centenar de bibliotecas y centros de información, lo que potencia su oferta de servicios.

- Del tema “Panorama bioético en México” van a leerlo y ha realizar un cuadro sinóptico del tema.
- Y una pequeña reflexión de como observan ustedes la aplicación de la bioética en nuestro país.

# **Relación entre autonomía e integridad en la ética médica**

La autonomía ha desplazado a la beneficencia como primer principio de la ética médica.

```
graph TD; A[La autonomía ha desplazado a la beneficencia como primer principio de la ética médica.] --> B[La relación entre el médico y el paciente es ahora más franca y abierta, y en ella se respeta mas la dignidad de los pacientes.]; A --> C[Es una respuesta a la confluencia de fuerzas sociopolíticas, legales y éticas.]; B --> D[La autonomía es una capacidad que emana de la capacidad de los seres humanos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que consideran bueno.]; C --> D;
```

La relación entre el médico y el paciente es ahora más franca y abierta, y en ella se respeta mas la dignidad de los pacientes.

Es una respuesta a la confluencia de fuerzas sociopolíticas, legales y éticas.

La autonomía es una capacidad que emana de la capacidad de los seres humanos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que consideran bueno.

- 
- La autonomía, tal y como se interpreta hoy, tiene ciertas limitaciones morales y prácticas.
  - Esas limitaciones pueden ser menos estrictas si la autonomía se vincula al principio de respeto a la integridad de las personas
  - Que esa acción entraña una forma más fundamental y rica de salvaguardar la dignidad del paciente y el médico que las interpretaciones actuales del principio de autonomía.

Autonomía, según su etimología griega, significa facultad para gobernarse a sí mismo.

La autonomía es una capacidad que emana de la capacidad de los seres humanos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que consideran bueno.

Existen restricciones internas y externas que pueden impedir las decisiones y acciones autónomas

El sustrato fisiológico necesario para poder usar la capacidad de autonomía esta afectado, de forma reversible. Aunque no exista un impedimento interno para el ejercicio de la autonomía, su uso se vea obstaculizado por hechos externos como la coerción, el engaño físico y emocional o la privación de información indispensable.

Las primeras incluyen lesiones o disfunciones cerebrales causadas por trastornos metabólicos, drogas, traumatismos o falta de lucidez mental originada en la infancia o la niñez, retraso mental o psicosis, neurosis obsesivo-compulsivas, etc.

La persona tiene capacidad de autogobierno pero no la puede emplear en una acción autónoma, Un acto autónomo satisface los criterios de consentimiento informado.

La existencia de la capacidad de autogobierno esta tan profundamente arraigada en lo que significa ser un ser humano que constituye un derecho moral que genera en otras personas el deber de respeto.

# **Eticidad en el patentamiento de los genes**

- La mayoría de la comunidad científica y otros estamentos sociales consideran que los genes humanos no son patentables, argumentando que son «patrimonio de la naturaleza humana»

- La presión económica es cada vez más fuerte y reclama los legítimos beneficios como estímulo y consolidación de la investigación.

- Este respecto resulta muy ilustrativa la **Declaración de Bilbao de 1993** correspondiente a la reunión sobre «El Derecho ante el Proyecto Genoma Humano», organizada por el Dr. Santiago Grisolia, que en su Preámbulo indica que:
- «...LOS PROBLEMAS SURGIDOS SOBRE LA PATENTABILIDAD DE CIERTOS DESCUBRIMIENTOS O INVENTOS GENÉTICOS DEMANDAN, CON URGENCIA, LA CONFIGURACIÓN, LEGAL O JURISPRUDENCIAL, DE UN NUEVO CONCEPTO QUE COMPAGINE LA JUSTA RETRIBUCIÓN DEL INVENTOR O DESCUBRIDOR Y EL INTERÉS DE LA SOCIEDAD EN GENERAL POR LA DIVULGACIÓN DEL DESCUBRIMIENTO».

**¿Por qué interesa patentar genes humanos? ¿Cuál es la razón económica?.**

- Una razón podría ser la siguiente:
- Los investigadores o instituciones que patentaran la secuencia total o parcial de un gen determinado podrían ser acreedores de los derechos que se derivaran de tal conocimiento para la obtención de fármacos mediante el proceso de «genética inversa».
- Es decir, el conocimiento de la secuencia total o parcial del gen permite inferir la proteína (o una parte de ella) para la que codifica y, mediante anticuerpos monoclonales e inmunofluorescencia, determinar el lugar del organismo donde tal proteína actúa, permitiendo así contrarrestar o suplir su efecto con el fármaco adecuado.
- Habida cuenta que la comercialización de un fármaco nuevo puede tardar de diez a doce años de investigación y puesta a punto y tener un costo de inversión de 400 millones de dólares o más, se explica el interés que pueden tener las compañías farmacéuticas en proteger su investigación por medio de las patentes.

- Lo que no se toma en cuenta es que solo se pueden patentar “inventos” que aportan con algo nuevo al conocimiento.
- La fragmentación del DNA no puede llamarse ningún invento, ya que los presuntos genes responsables de una mayor susceptibilidad, se encuentran inscritos en el genoma y no son causa determinante sino predisponente, al combinarse con factores de riesgo nutricionales y ambientales.
- De este modo resulta que es una forma más de hacer negocio de las transnacionales farmacéuticas.

# **Medicalización de la sociedad**

- El consumo de medicamentos ha pasado, de ser la solución para mejorar la salud de la población, a ser a la vez uno de los principales problemas de salud.
- Se estima que la carga de enfermedad asociada al uso y abuso de medicamentos ha adquirido proporciones epidémicas pues la morbimortalidad que producen los efectos adversos de los fármacos quedaría tan solo por detrás de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

- Los clientes comienzan y no terminan de consumir productos para afecciones supuestas o reales; no hay que olvidar que todos los fármacos tienen efectos adversos y secundarios, y la sociedad debe estar enterada de esto, ya que en ocasiones puede resultar peor el remedio que la enfermedad y hay que tomar en cuenta los riesgos de la iatrogenia (es un daño en la salud, causado o provocado por un acto médico).

- Es deber del personal sanitario alertar a los miembros de la comunidad respecto del verdadero valor de los cientos de fármacos que diariamente nos presentan como primicias en los Medios de comunicación.

**RELACION MEDICO PACIENTE.**

- Desde tiempos inmemoriales se ha concebido a la medicina como una actividad altruista en beneficio de la colectividad en general y del paciente en particular; para llevarla a cabo, en el transcurso de milenios, se ha establecido una relación médico paciente , la cual era un vínculo interpersonal entre el enfermo que pedía ayuda para su dolencia y el médico que utilizaba sus conocimientos para curarle

- Este tipo de relación trajo como consecuencia lo que se ha llamado el paternalismo médico, en el cual se establecía una asimetría tanto física como psicológica entre ambos, en la que el médico ordenaba y el paciente obedecía ciegamente, tanto por la confianza como por el papel pasivo que debía asumir. Ejemplos de esta relación médico paciente lo encontramos en textos hipocráticos y galénicos.

- Ahora se ha producido un cambio ,y el tipo de relación vertical o monárquica, como la llama Diego Gracia, en muchos países, especialmente anglosajones, ha dado paso a un modelo horizontal o deliberativo.
- Muy propio del “principio de autonomía” , en este tipo de relación , tanto el médico como el paciente, conversan sobre la salud, las alternativas de tratamiento y de común acuerdo proceden a los exámenes y a la terapia, previa firma del “consentimiento informado”, documento en el que el usuario autoriza la realización de los mismos.
- Este modelo es el ideal de la Bioética y cada vez se extiende más en los países desarrollados.

- En nuestros países de menor desarrollo, la baja escolaridad de un porcentaje de pacientes, unido a un respeto reverencial al veredicto del facultativo y a una idiosincrasia que le lleva a abdicar el derecho de decidir sobre su salud, determina que en algunos establecimientos, especialmente del sector público, se siga aplicando el modelo paternalista.

# **DESHUMANIZACION DEL ACTO MEDICO**

- El médico de nuestro tiempo ya no hace visitas a domicilio, sino que ubica en su lugar de atención los aparatos de última generación, rara vez examina personalmente al paciente sino que le remite a los gabinetes de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, con una serie de pedidos que provocan en el enfermo una mezcla de admiración y temor ante seres sobrehumanos y equipos sofisticados, que se han interpuesto entre la persona que sufre y la que debe curar.

- Los pacientes experimentan una sensación de desconfianza y extrañeza crecientes, y se sienten inermes y desprotegidos frente a una medicina omnipotente, que les mira como casos de estudio o sujetos de experimentación de nuevas drogas o innovadores artefactos; de aquí que añoren los tiempos en que eran tratados como personas y el profesional se ocupaba de su sufrimiento.
- Esto es lo que se conoce como “deshumanización del arte médico”.

# **ETICA CIVIL Y ENVEJECIMIENTO SOCIAL**

- Es un hecho incontrovertible que en la actualidad la población mundial tiende a envejecer, con un incremento sostenido en relación a siglos pasados; a nivel mundial se estima que la expectativa de vida en los países desarrollados casi se duplicó en el siglo XX.

- Este incremento se relaciona con el progreso de la medicina y la síntesis de antibióticos y anti infecciosos que ha permitido curar enfermedades que antaño producían gran morbimortalidad.
- Pero el aumento de la expectativa vital, ha traído como consecuencia el incremento de afecciones crónicas, con sus secuelas de minusvalía, soledad y aislamiento.

- En este punto no estamos hablando exclusivamente del aspecto biológico , sino de la preocupación existencial de la persona que siente disminución de sus capacidades y piensa que es un estorbo para la familia y la sociedad.
- Vemos a diario en calles y plazas un gran número de ancianos para los que no se da otra respuesta que el asilo, la reclusión o la exhibición de su indigencia

- Como estrategias, aparte de las leyes de protección al anciano, deben construirse espacios y ciudades saludables, para que los adultos mayores disfruten con paz y seguridad el poco tiempo que les queda.
- Defender el sentido personal, respetar la autonomía y salvar la dignidad individual, son los tres pilares en los que debe asentarse una política para la ancianidad, proveyendo oportunidades justas, no se caiga en el paternalismo que es beneficencia pura sin autonomía. La dignidad de la persona debe defenderse desde el nacimiento hasta la muerte.

# **EL PROCESO CULTURAL DE MORIR Y LA MUERTE DIGNA**

- Hay que considerar a la muerte como un proceso , un hecho y un acto:
- Es un proceso, ya que todos los seres vivos, desde el momento del nacimiento (o puede ser de la concepción), al mismo tiempo que viven van muriendo paulatinamente.
- Es un hecho biológico que se manifiesta por la cesación de las funciones y signos vitales;
- En el ser humano es un acto, quizás el más personal de la existencia, ya que representa el final de la biografía que ha escrito durante su paso por la tierra.
- Muchos bioeticistas no lo toman como la antípoda o la negación de la vida sino que opinan que debe incorporarse al ciclo vital.

- Se concibe como muerte digna, la muerte oportuna, sin dolor o con el menor dolor posible, con información adecuada y que ocurre en el ambiente familiar del paciente, bajo circunstancias que respetan sus deseos y preservan su dignidad.

- La colectividad tiene una obligación pendiente con los enfermos terminales, y ésta en mi concepto, no responde a acuerdos o consensos mínimos, sino a la ética de máximos, tratando de alcanzar la excelencia moral a través de la benevolencia y la solidaridad.