

UDS

ANTOLOGÍA

BIOETICA Y PROFESIONALISMO

*LICENCIATURA EN NUTRICIÓN
QUINTO CUATRIMESTRE*

Marco Estratégico de Referencia

ANTECEDENTES HISTORICOS

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor de Primaria Manuel Albores Salazar con la idea de traer Educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer Educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tarde.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en septiembre de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró como Profesora en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de finanzas en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta

alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el Corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y Educativos de los diferentes Campus, Sedes y Centros de Enlace Educativo, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

MISIÓN

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad Académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

VISIÓN

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra Plataforma Virtual tener una cobertura Global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

VALORES

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

ESCUDO



El escudo de la UDS, está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

ESLOGAN

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

Bioética y profesionalismo

Objetivo de la materia: Que el alumno analice y reflexione sobre la importancia del ejercicio de la profesión de nutrición bajo los principios éticos y valores bioéticos en campos clínicos, científicos y sociales en beneficio del ser humano y de la sociedad.

ÍNDICE

UNIDAD I Bases conceptuales y filosóficas de la ética	10
1.1 Ética y moral	10
1.2 Principales doctrinas filosóficas	13
1.3 Aristóteles	18
1.4 Platón	21
1.5 San Agustín y Tomás de Aquino	22
1.6 Ética kantiniana	25
1.7 Deontología y bioética	26
1.8 Derechos humanos y responsabilidad social	29
1.9 Características de los derechos humanos	31
1.10 Derechos civiles y políticos	32
1.11 Derechos Sociales y culturales	33
1.12 Derecho a la dignidad humana, a la vida, a la salud y alimentación	34
UNIDAD II Aspectos jurídicos y deontológicos de la práctica profesional	38
2.1 Artículo 1 y 4 constitucional	38
2.2 Artículo 5 constitucional	42
2.3 Artículo 123 constitucional	45
2.4 Ley general de salud	46
2.5 Nutrición en la ley de salud	46
2.6 Código ético del nutriólogo	48
2.7 Normas éticas nacionales	51
2.8 Normas éticas internacionales	51
2.9 Lo antiético del ejercicio profesional	54
2.10 NOM 043-2012	55
2.11 Ley de protección de datos personales	57
UNIDAD III Aspectos bioéticos en la práctica profesional	62
3.1 Dimensión ética de la consulta nutricional	62

3.2 Relación nutriólogo paciente.....	64
3.3 Ética en el diagnóstico y tratamiento nutricional	66
3.4 Fundamentos y principios de la bioética	68
3.5 Autonomía y consentimiento informado	69
3.6 Beneficencia.....	73
3.7 No maleficencia	73
3.8 Justicia.....	74
3.9 Precaución y sustentabilidad	74
3.10 Implicaciones bioéticas del consumo alimentario.....	77
3.11 Producción de transgénicos.....	82
3.12 Toma de decisiones para casos difíciles.....	85
3.13 Comités de bioética.....	91
3.14 Comités de ética en la investigación	92
3.15 Autoridades para resolver conflictos bioéticos y éticos en los servicios de salud.....	92
UNIDAD IV Marco jurídico del ejercicio profesional	98
4.1 Responsabilidad profesional.....	98
4.2 Responsabilidad civil	99
4.3 Responsabilidad penal	100
4.4 Responsabilidad administrativa	103
4.5 Fundamento éticos en la investigación	105
4.6 Regulación ética y jurídica del trasplante de órganos	107
4.7 Regulación ética y jurídica del principio de la vida.....	110
4.8 Regulación ética y jurídica del fin de la vida.....	114
4.9 Regulación ética y jurídica de la eutanasia, distanasia y ortotanasia	115
4.10 Los derechos del paciente en general y en situación terminal.....	116
4.11 El papel del nutriólogo en la sociedad.....	119
FUENTES DE INFORMACION.....	122

CONTENIDO DE LA MATERIA

UNIDAD I Bases conceptuales y filosóficas de la ética

- 1.1 Ética y moral
- 1.2 Principales doctrinas filosóficas
- 1.3 Aristóteles
- 1.4 Platón
- 1.5 San Agustín y Tomás de Aquino
- 1.6 Ética kantiniana
- 1.7 Deontología y bioética
- 1.8 Derechos humanos y responsabilidad social
- 1.9 Características de los derechos humanos
- 1.10 Derechos civiles y políticos
- 1.11 Derechos Sociales y culturales
- 1.12 Derecho a la dignidad humana, a la vida, a la salud y alimentación

UNIDAD II Aspectos jurídicos y deontológicos de la práctica profesional

- 2.1 Artículo 1 y 4 constitucional
- 2.2 Artículo 5 constitucional
- 2.3 Artículo 123 constitucional
- 2.4 Ley general de salud
- 2.5 Nutrición en la ley de salud
- 2.6 Código ético del nutriólogo
- 2.7 Normas éticas nacionales
- 2.8 Normas éticas internacionales
- 2.9 Lo antiético del ejercicio profesional
- 2.10 NOM 043-2012
- 2.11 Ley de protección de datos personales

UNIDAD III Aspectos bioéticos en la práctica profesional

- 3.1 Dimensión ética de la consulta nutricional
- 3.2 Relación nutriólogo paciente
- 3.3 Ética en el diagnóstico y tratamiento nutricional
- 3.4 Fundamentos y principios de la bioética
- 3.5 Autonomía y consentimiento informado
- 3.6 Beneficencia
- 3.7 No maleficencia
- 3.8 Justicia
- 3.9 Precaución y sustentabilidad
- 3.10 Implicaciones bioéticas del consumo alimentario
- 3.11 Producción de transgénicos
- 3.12 Toma de decisiones para casos difíciles
- 3.13 Comités de bioética
- 3.14 Comités de ética en la investigación
- 3.15 Autoridades para resolver conflictos bioéticos y éticos en los servicios de salud.

UNIDAD IV Marco jurídico del ejercicio profesional

- 4.1 Responsabilidad profesional

- 4.2 Responsabilidad civil
- 4.3 Responsabilidad penal
- 4.4 Responsabilidad administrativa
- 4.5 Fundamento éticos en la investigación
- 4.6 Regulación ética y jurídica del trasplante de órganos
- 4.7 Regulación ética y jurídica del principio de la vida
- 4.8 Regulación ética y jurídica del fin de la vida
- 4.9 Regulación ética y jurídica de la eutanasia, distanasia y ortotanasia
- 4.10 Los derechos del paciente en general y en situación terminal
- 4.11 El papel del nutriólogo en la sociedad.

UNIDAD I Bases conceptuales y filosóficas de la ética

I.1 Ética y moral

El estudio de la ética se centra en la sociedad y en el comportamiento humano, ya que está vinculado a las acciones de las personas. Según el libro *Ética*, del filósofo Adolfo Sánchez Vázquez, profesor y escritor español, la discusión de la ética, que evoluciona junto con la humanidad, define qué acciones pueden considerarse correctas o incorrectas en la conducta de los humanos.

La palabra “ética” proviene del griego *ethos* y significa carácter, comportamiento. En filosofía, las reflexiones sobre este tema comenzaron en la antigüedad, en el debate de los ensayos de célebres filósofos como Platón, Aristóteles y Demócrito. Aristóteles, en particular, asoció el comportamiento ético al medio para alcanzar la felicidad, según su ensayo *Ética a Nicómaco*.

Como es el estudio del comportamiento humano, la ética se ocupa de las relaciones personales de cada persona (como las decisiones que se toman en el día a día) y en un sentido más amplio, de los vínculos colectivos. Por lo tanto, se trata de un concepto que aplica en la conducta de diversas profesiones, como médicos, abogados, periodistas, e incluso en la política.

El estudio de la ética pretende descubrir qué hay detrás de la forma de ser y de actuar del ser humano al tiempo que trata de establecer "reglas" de lo que es "bueno" y lo que es "malo".

En ese sentido, la importancia de la ética radica precisamente en saber qué está bien y qué está mal como individuos y como sociedad.

Este conocimiento, sin embargo, no siempre es el mismo y puede variar según la sociedad, el individuo o la situación. El filósofo español contemporáneo Fernando Savater, en su libro titulado *Ética para Amador* ejemplifica: “La mentira generalmente es algo malo, porque

destruye la confianza en la palabra y causa enemistad entre las personas; pero a veces puede parecer útil o beneficioso mentir para obtener alguna ventaja, o incluso para hacer un favor a alguien”.

El escritor continúa con la reflexión al preguntarse: “¿Es mejor decirle al enfermo de cáncer incurable la verdad sobre su estado, o hay que engañarlo para que viva sus últimas horas sin angustias? Mentir no nos conviene, es malo, pero a veces parece que termina siendo bueno”.

Además, la ética también orienta el orden jurídico y legal de las naciones. Según el filósofo alemán Leibniz (1646-1716), el Derecho y las leyes deben seguir tres preceptos éticos básicos: no dañar a nadie; asignar a cada uno lo que le corresponde; vivir honestamente. Por lo tanto, la organización y la seguridad de las sociedades también se basan en la ética. Como rama de la filosofía, trata de los valores morales de la cultura o de la civilización para encontrar normas que deben regir la conducta virtuosa para la persona individual, determinada comunidad o grupo humano (Amor, 1995). La ética comprende y, por lo tanto, evalúa el proceso de valoración de los actos humanos; provee una base teórica; es decir, aporta las razones para valorar por qué algo es bueno o malo.

Por otro lado, la moral se refiere a las creencias y prácticas universales y de primer orden sobre el bien y el mal por medio de las cuales guiamos nuestro comportamiento. La moral —del latín *moris* o “conducta”— es un sistema de juicios de valor que forman parte de la cultura de una sociedad o comunidad humana, mediante el cual esa comunidad califica como buenos o malos los actos de las personas que pertenecen a ella (García-Herrerros, s. f.; Fajardo, 1991; Durante et ál., s. f.).

Los propósitos principales de la moral son:

- Mantener conjunción en la sociedad.
- Tomar buenas decisiones para disminuir el sufrimiento humano.
- Promover el florecimiento de los individuos.
- Resolver conflictos en una forma justa y ordenada.
- Otorgar reconocimiento y responsabilidad, premiación y castigo, así como culpa.

Podemos definir la moral como **“el conjunto de costumbres y normas que se consideran buenas para dirigir o juzgar el comportamiento de las personas en una comunidad”** (Conceptos, 2021); sirven para distinguir el bien del mal.

La moral. Se refiere a las creencias y prácticas de primer orden sobre el bien y el mal por medio de las cuales guiamos nuestro comportamiento; en suma, establece qué es lo bueno y lo malo.

La ética. Es el segundo nivel en el que se logra una consideración, producto de la reflexión sobre nuestras creencias y prácticas morales. La ética evalúa y, por lo tanto, comprende el proceso de valoración; provee la base teórica para valorar por qué algo es bueno o malo; es decir, conforma las razones para juzgar algo como bueno o malo.

	Ética	Moral
Definición	<p>Ciencia práctica que estudia los actos humanos, vistos desde la bondad o maldad de los mismos.</p> <p>Rama de la filosofía que se aboca a la reflexión sobre nuestras creencias y prácticas morales.</p>	<p>Conjunto de costumbres, valores y normas que dirigen nuestra conducta dentro de una sociedad; sirve para distinguir los actos buenos de los malos.</p>
Semejanzas	<p>Etimología similar del griego <i>ethos</i>, que significa "carácter" o "modo de ser de una persona".</p>	<p>Etimología similar del latín <i>moris</i>, que significa "conducta" o "prácticas de comportamiento".</p>
Diferencias	<p>Comprende y, por lo tanto, analiza y evalúa las reglas; es el valor que establece la persona, producto de su reflexión, conciencia y elección.</p>	<p>Es un sistema de juicios de valor; establece normas y principios de carácter universal.</p>

1.2 Principales doctrinas filosóficas

Aunque la ética sea considerada una disciplina filosófica, lo cierto es que la ética será cualquier reflexión, análisis o estudio de las normas y los valores morales. Por lo tanto, no es algo que deba circunscribirse al ámbito académico o deba relegarse a los especialistas filosóficos. Ética es cualquier reflexión crítica y seria, también la que hacemos nosotros cuando reflexionamos acerca de si determinada norma es válida (por ejemplo, la obligación de ser sinceros) o cuando discutimos si un valor (sinceridad) debe supeditarse a otro (por ejemplo, la amistad).

Una teoría ética es una teoría filosófica que intenta fundamentar la moral, es decir, justificar su validez y legitimidad. Como toda moral, consiste en una serie de preceptos o normas (busca el término medio, haz lo que beneficie a la mayoría...) y una serie

de valores (templanza, utilidad, felicidad...), la teoría deberá justificar precisamente estas normas y valores. Según el tipo de fundamento que proporcione, hablaremos de un tipo de teoría ética o de otro. Así, serán teorías distintas las que conciben y defienden la moral como una búsqueda de la vida buena o como el cumplimiento del deber.

Pon mucha atención porque en seguida presentamos algunas de las teorías filosóficas éticas.

Hedonismo



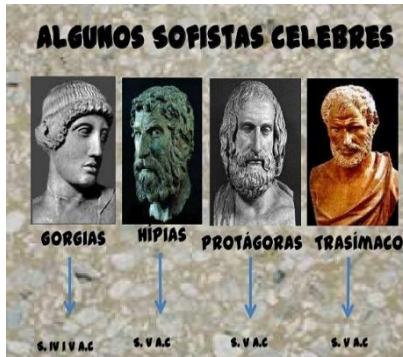
La palabra hedonismo proviene del griego *hedoné*, que significa *placer*. Se considera hedonista toda doctrina que identifica el placer con el bien y que concibe la felicidad en el marco de una vida placentera. Aunque existen muchas teorías, suelen diferir entre ellas por la definición propuesta de placer.

Los cirenaicos formaron una escuela iniciada por un discípulo de Sócrates, Aristipo (435 a.C). Según este filósofo, **la finalidad de nuestra vida es el placer**, entendido en sentido positivo como goce sensorial, como algo sensual y corporal, y no como fruición intelectual ni como mera ausencia de dolor.

Al igual que los anteriores, el epicureismo identifica placer y felicidad. Sin embargo, a diferencia de estos, Epicuro define el placer como la mera ausencia de dolor. No se trata, pues, de buscar el placer sensual del cuerpo, **sino la ausencia de pesar del alma.**

Esta serenidad o tranquilidad del alma (*ataraxia*) es el objetivo que debe seguir todo ser humano. ¿Cómo alcanzarla? El sabio que se conduce razonablemente y no escoge a lo loco lo que pueden ser sólo aparentes placeres logrará una vida más tranquila y feliz.

Sofistas



Sofistas (del griego sophi, 'experto', 'maestro artífice', 'hombre de sabiduría'), en su origen, nombre aplicado por los antiguos griegos a los hombres eruditos, tales como los Siete Sabios de Grecia; en el siglo V a.C., nombre que se daba a los maestros itinerantes que proporcionaban instrucción en diversas ramas del conocimiento a cambio de una paga.

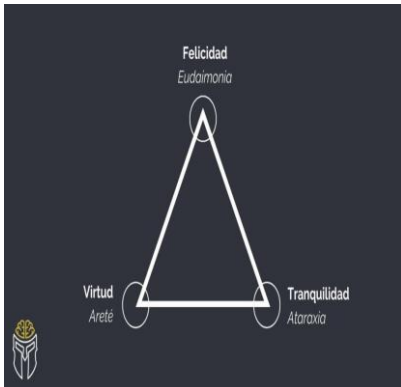
Se trataba de personas que compartían puntos de vista filosóficos mucho más amplios que los de una escuela, los sofistas popularizaron las ideas de varios filósofos anteriores; pero, basándose en su interpretación de ese pensamiento filosófico anterior, casi todos ellos concluyeron afirmando que la verdad y la moral eran en esencia materias relativas y que dependían de la comunidad a la que se pertenecía y de lo que ésta consideraba bueno, verdadero o valioso.

Intelectualismo moral



Según esta teoría, conocer el bien es hacerlo: sólo actúa inmoralmente el que desconoce en qué consiste el bien. Puede comprobarse que esta teoría es doblemente cognitivista, ya que no sólo afirma que es posible conocer el bien, sino que además defiende que este conocimiento es el único requisito necesario para cumplirlo. El filósofo griego Sócrates fue el primero en mantener dicha postura ética, Para este pensador, no sólo el bien es algo que tiene existencia objetiva y validez universal, sino que, además, al ser humano le es posible acceder a él. Así pues, Sócrates concibe la moral como un saber. De la misma forma que quien sabe de carpintería es carpintero y el que sabe de medicina es médico, sólo el que sabe qué es la justicia es justo. **Por lo tanto, para este filósofo no hay personas malas, sino ignorantes, y no hay personas buenas si no son sabias.**

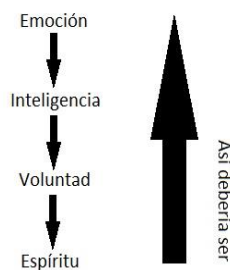
Estoicismo



En un sentido amplio, pueden considerarse estoicas todas las doctrinas éticas que defiendan la indiferencia hacia los placeres y dolores externos, y la austeridad en los propios deseos. Ahora bien, en un sentido estricto, se conoce como estoicismo tanto la corriente filosófica grecorromana, iniciada por Zenón, como la teoría ética mantenida por estos filósofos. La ética estoica se basa en una particular concepción del mundo: éste se encuentra gobernado por una ley o razón universal (*logos*) que determina el destino de todo lo que en él acontece, lo mismo para la naturaleza que para el ser humano. Por lo tanto, el ser humano se halla limitado por un destino inexorable que no puede controlar y ante el que sólo puede resignarse. Esta es la razón de que la conducta correcta sólo sea posible en el seno de una vida tranquila, conseguida gracias a la imperturbabilidad del alma, es decir, mediante la insensibilidad hacia el placer y hacia el dolor, que sólo será alcanzable en el conocimiento y la asunción de la razón universal, o destino que rige la naturaleza, y por tanto, en una vida de acuerdo con ella.

Emotivismo

Emotivismo



Por emotivismo se entiende cualquier teoría que considere que los juicios morales surgen de emociones. Según esta corriente, la moral no pertenece al ámbito racional, no puede ser objeto de discusión o argumentación y, por tanto, no existe lo que se ha llamado conocimiento ético. David Hume es uno de los máximos representantes del emotivismo. Afirma que las normas y los juicios morales surgen del sentimiento de aprobación o rechazo que suscitan en nosotros ciertas acciones. Así, una norma como *Debes ser sincero* o un juicio moral como *Decir la verdad es lo correcto* se basan en el sentimiento de aprobación que

provocan las acciones sinceras y en el sentimiento de rechazo que generan las acciones engañosas. Para los emotivistas, los juicios morales tienen la función de suscitar esos sentimientos no solo en mí, sino en el interlocutor y, así, promover acciones conforme a estos: la función que poseen los juicios y las normas morales es influenciar en los sentimientos y en la conducta del interlocutor.

Utilitarismo

Utilitarismo,
una filosofía
centrada en la felicidad



Es una teoría ética muy cercana al eudemonismo y al hedonismo, pues defiende que la finalidad humana es la felicidad o placer. Por ello, las acciones y normas deben ser juzgadas de acuerdo con el principio de utilidad o de máxima felicidad. Al igual que las anteriores, constituye una ética teleológica, pues valora las acciones como medios para alcanzar un fin y según las consecuencias que se desprendan de ellas: una acción es buena cuando sus

consecuencias son útiles (nos acercan a la felicidad) y es mala cuando sus consecuencias no lo son (nos alejan de ella). Según John Stuart Mill, la principal diferencia entre el utilitarismo y el hedonismo clásico (epicureismo) es que el primero trasciende el ámbito personal: no entiende por felicidad el interés o placer personal, sino el máximo provecho para el mayor número de personas. El placer es un bien común. Mill distingue entre placeres inferiores y superiores: hay placeres más estimables que otros según promuevan o no el desarrollo moral del propio ser humano.

Formalismo



Son formales aquellos sistemas que consideran que la moral no debe ofrecer normas concretas de conducta, sino limitarse a establecer cuál es la forma característica de toda norma moral. Según Immanuel Kant, sólo una ética de estas características podría ser universal y garantizar la autonomía moral propia de un ser libre y racional como

el ser humano. La ley o norma moral no puede venir impuesta desde fuera (ni por la naturaleza ni por la autoridad civil...), sino que debe ser la razón humana la que debe darse a sí misma la ley. Si la razón legisla sobre ella misma, la ley será universal, pues será válida para todo ser racional. Esta ley que establece como debemos actuar correctamente, sólo es expresable mediante imperativos (mandatos) categóricos (incondicionados). Estos se diferencian de los imperativos hipotéticos, propios de las éticas materiales, que expresan una norma que sólo tiene validez como medio para alcanzar un fin. Por contra, el imperativo categórico que formula Kant es: *Obra de tal modo que tu acción pueda convertirse en ley universal*. Este imperativo no depende de ningún fin y, además, no nos dice qué tenemos que hacer, sino que sirve de criterio para saber qué normas son morales y cuáles no. Establece cuál es la forma que debe tener la norma para ser moral: sólo aquellas normas que sean universalizables serán realmente normas morales.

1.3 Aristóteles

Aristóteles fue el primero que, hace veinticuatro siglos, reflexionó de una forma sistemática sobre la ética. Y lo hizo sin prejuicios, libre de ataduras a ninguna iglesia, creencia o escuela que condicionara su búsqueda de la verdad. Su legado intelectual ha sido determinante en la filosofía de todas las épocas y en la cultura de Occidente.

El filósofo analiza la virtud de fortaleza, la cual afirma estar en el medio, entre el temor y la confianza.

Fortaleza: *virtud cardinal que consiste en vencer el temor y huir de la temeridad.*

Finalmente, en la tercera parte, habla sobre la templanza, una virtud que se encuentra entre el placer y el dolor.

Templanza: *Moderación, sobriedad y continencia. Es una de las cuatro virtudes cardinales, que consiste en moderar los apetitos y el uso excesivo de los sentidos, sujetándolos a la razón.*

Justicia:

Principio moral que lleva a determinar que todos deben vivir honestamente es una de las cuatro virtudes cardinales, que consiste en la constante y firme voluntad de dar a Dios y al prójimo lo que les es debido.

El placer y la verdadera felicidad. Es la última parte de la obra *Ética nicomáquea*. En ella, Aristóteles retoma el tema de la felicidad y el placer. Aquí, expone lo que significa, a su juicio, la verdadera felicidad.

Una de las características principales de la ética aristotélica es que es teleológica, es decir, que las acciones son analizadas basándose en un fin. Un acto será bueno o malo dependiendo de las consecuencias que tenga. **Así, para el filósofo, el fin al que aspira el hombre es la felicidad. Por tanto, una acción es buena si logra hacer al individuo más feliz.**

Por otro lado, la ética aristotélica es de carácter práctico, no basta con estudiarla sino que hay que hacer uso de ella a través de la experiencia. La ética aristotélica reflexiona sobre la conducta humana. Para Aristóteles todo comportamiento persigue un fin, es decir, se mueve por un objeto o motivo, no es en vano.

Sin embargo, Aristóteles diferenció entre dos tipos de fines. Por un lado, los fines útiles como medios y, por otro lado, el fin último. ¿En qué consisten cada uno de ellos?

Fines útiles como medios. Estos fines, según Aristóteles, sirven al hombre como vía para alcanzar otros. Sin embargo, el filósofo pensó que podría haber otro fin, uno último al que todos los demás estén sometidos.

El fin último: la felicidad o eudaimonía. En este sentido la ética aristotélica mantiene lo que se conoce como eudemonismo, es decir, afirma que la conducta humana se dirige hacia la felicidad. Este fin no está condicionado por otros, sino que es un bien último.

Así, para el filósofo, el fin último que intenta conseguir el hombre es la felicidad. Este es el bien supremo de la vida humana. Pero, ¿qué es la felicidad? ¿Cómo se alcanza una vida dichosa? Aristóteles afirma que la respuesta depende de a quién se le pregunte. Pues, mientras que para algunos una vida feliz podría reducirse a las riquezas, para otros, podría ser el placer. En este sentido, Aristóteles sostiene la importancia de entender qué es lo propio del hombre para descubrir qué le hace feliz.

¿Qué define al hombre? Aristóteles afirma que aquello que caracteriza al hombre es, precisamente, su capacidad de razonar.

Sin embargo, a parte del alma racional, el hombre también tiene deseos, que forman parte de su condición. Para no dejarse arrastrar por estos deseos y pasiones el individuo debe dirigir su comportamiento, para ello, tiene que someter dichas pasiones a la razón.

En consecuencia, para el filósofo el mejor camino para alcanzar este fin último reside en tener la capacidad de encaminar los deseos o pasiones por el sendero de la prudencia.

La ética aristotélica sostiene que el hombre debe buscar la felicidad en la “tarea” que mejor domina, esta es, razonar. Aristóteles propone un “modelo” mediante el cual el hombre practique, a través del razonamiento, una serie de “hábitos” que lo conduzcan hacia “el bien y la justicia” y, en consecuencia, a la felicidad. Aquí, entran en juego las virtudes.

¿Qué es la virtud? Generalmente podemos entender virtud como la “inclinación a obrar basándonos en unos ideales”, también se puede asociar a “tener determinadas capacidades o destrezas”. Pero, ¿qué es virtud para Aristóteles?

Para el filósofo las virtudes son las aptitudes o capacidades que conducen al hombre a ser pleno. Entonces, ¿cómo se consigue alcanzar ese estado de plenitud o felicidad?

El único camino que propone el filósofo es el del “equilibrio”, esto se logra ejercitando la razón y reconduciendo los deseos y pasiones situándolas entre el “exceso” y el “defecto”, es decir, en un punto intermedio.

Así, aparecen dos tipos de virtudes:

Virtudes intelectuales o diano éticas. Están relacionadas con los cinco tipos de conocimiento. Las virtudes intelectuales incrementan nuestra capacidad de entendimiento y no son innatas, sino que se adquieren mediante la educación. Estas corresponden con cada uno de los grados del saber y son:

- ✓ El arte
- ✓ La prudencia
- ✓ La ciencia
- ✓ La inteligencia
- ✓ La sabiduría

Virtudes éticas. En las virtudes que Aristóteles definió como “éticas” cobra especial importancia la prudencia. Entendamos prudencia como el “camino” de la deliberación. La prudencia permitirá guiar las emociones y las pasiones por un “camino intermedio” que tendrá como resultado un carácter mejor y un control racional

En este sentido, para el filósofo hay una virtud para cada pasión. Es decir, un término medio que será equilibrado y modesto. Por ejemplo, entre temeridad (defecto) y la cobardía (exceso) estaría la virtud de valor.

1.4 Platón

Para Platón, las Ideas morales son patrones morales universales con los que podemos juzgar los comportamientos humanos. Los valores universales (las Ideas) son válidos para el individuo y para la colectividad. Definen el ideal de sociedad humana. Según Platón, existe algo que es “la verdad sobre cómo tenemos que vivir”, y el intelecto humano la conoce al lograr el conocimiento de las Ideas perfectas, inmutables e inmateriales.

Según Platón, existe algo que es “la verdad sobre cómo tenemos que vivir”, y el intelecto humano la conoce cuando consigue el conocimiento de las Ideas perfectas, inmutables e inmateriales. Sólo quien logre este conocimiento tendrá la cualificación adecuada para dirigir la organización política y moral de la sociedad.

Según Platón, el filósofo es el hombre que conoce las ideas y, por tanto, es el hombre que podrá solucionar los problemas de la convivencia humana. El Estado ideal será el que esté gobernado por hombres amantes de la sabiduría y, a la vez, excelentes y felices.

1.5 San Agustín y Tomás de Aquino

La ética cristiana, como la filosofía cristiana en general parte de un conjunto de verdades reveladas acerca de Dios, las relaciones del hombre con su creador, el modo de vida práctico que aquel ha de seguir, pues el hombre como criatura divina, tiene su fin último en Dios, que es para él el bien más alto y el valor supremo. Dios reclama su obediencia y sujeción a sus mandamientos. Así, pues en la religión cristiana, lo que el hombre es y lo que debe hacer se definen esencialmente no con relación a una comunidad cualquiera, el orden sobrenatural tiene la primacía sobre el orden natural, humano

Se podría llamar pseudo hegonista porque busca la felicidad; pero esa se debe encontrar únicamente en Dios. El hombre es mutable, por lo tanto, debe buscar su felicidad en lo que es más que él mismo: Un bien inmutable. El logro y posesión del bien inmutable no es la contemplación teórica, sino la unión y posesión amorosa. Es una unión sobre natural ofrecida a las creaturas como término de su esfuerzo por la Gracia. No se puede separar una ética natural de una sobrenatural en San Agustín, porque

él piensa en el hombre concreto que tiene una vocación sobrenatural. Su ética es una ética de amor. La voluntad lleva al hombre a Dios. El dinamismo de la voluntad es el que marca la ética de San Agustín: “Pondus deum, amor meus”.

La obligación moral surge porque la voluntad es libre. La base de la obligación moral es la libertad: **La voluntad puede referirse a Dios, a los bienes del alma o a los del cuerpo, pero la felicidad sólo la puede dar Dios.**

Al querer algo diferente a Dios el Hombre quebranta la ley divina que tiene expresión en la naturaleza humana. Todos los hombres son conscientes, en cierta medida de normas y leyes humanas, viendo esta ley eterna en “el libro de la verdad”. Por lo tanto, el alma recibe de Dios verdades teóricas y verdades prácticas. Las leyes no son caprichos de Dios, sino manifestación de lo que él quiere que sea el hombre.

Por lo tanto, **la voluntad es libre, pero sujeta a ciertas obligaciones, y amar a Dios es un deber. Si la perfección moral es amar a Dios, el mal consiste en alejar la voluntad de Dios.**

El mal no es algo positivo, es decir, algo creado por Dios. La causa de las cosas buenas es la voluntad de Dios, la de las cosas malas es la voluntad creada. El mal “es aquello que renuncia a la esencia y tiende al no ser... tiende a hacer aquello que es cesar de ser “

Santo Tomas de Aquino

La ética de Tomás de Aquino sigue la línea aristotélica, aunque adaptada a los presupuestos cristianos en los que se basa el pensamiento del aquinate. Aristóteles consideraba que todas las acciones humanas estaban encaminadas a un fin último concreto (teleología), y respecto éste, todos los demás son particulares, secundarios pues tan sólo

sirven para alcanzar aquel fin último que unifica, organiza y jerarquiza a todos los demás. El fin de todas las acciones humanas es adquirir la felicidad (eudaimonía).

La felicidad consiste en perseguir aquello que es lo más natural para la propia naturaleza.

Según Aristóteles lo más genuino del hombre es el uso de la razón, del logos, así el hombre será feliz en la medida en que desarrolle al máximo su poder cognoscitivo y ejercite la capacidad racional (intelectualismo).

Tomás de Aquino acepta las tres características de la ética aristotélica: intelectualismo, eudemonismo y carácter teleológico pero añadiendo elementos nuevos. Si la felicidad intelectual, racional aristotélica se alcanza en este mundo, Tomás de Aquino defiende que la felicidad terrenal no es absoluta ni total si no se proyecta hacia cosas más altas, como es el conocimiento divino.

La perfecta felicidad, el fin último consiste básicamente en la visión de Dios. Para lograr la felicidad, Aristóteles aconsejaba practicar la virtud. Esta no consiste sólo en conocimiento, como quería Sócrates, pues en dicho proceso de adquisición se interponen las pasiones, que han de ser encauzadas racionalmente por medio de virtudes prácticas.

Aristóteles no da reglas concretas para conseguir la felicidad, sino que propone que las conductas virtuosas son aquellas que guardan un equilibrio entre los extremos. Así, por ejemplo, el valor es el término medio entre la cobardía y la temeridad; la generosidad, entre la avaricia y la ostentación, etc.

La vía que defiende Tomás de Aquino para llegar a la felicidad, es el amor.

Serán buenas acciones aquéllas que, basándose en el amor y en el conocimiento natural, nos acerquen a la presencia divina, y malas las que nos alejen del camino de Dios.

Este fin teológico es el que perfecciona a los hombres como seres racionales. Ahora bien, el hombre por sí mismo no puede lograr este objetivo explícito en las escrituras por lo que necesita la gracia de Dios.

Tomás de Aquino coincide con Aristóteles **al considerar a las virtudes como hábitos, acciones buenas encaminadas a vivir correctamente.** Y siguiendo a Aristóteles también enumera las virtudes fundamentales que según él desarrollan al individuo de una manera racional. Entre estas podemos citar: virtudes intelectuales (práctica de las ciencias), virtudes morales (Justicia, fortaleza, templanza) y virtudes teologales (fe, esperanza y caridad)

1.6 Ética kantiana

La fundamentación kantiana de la moral, o la filosofía moral de Kant que, igual que su teoría del conocimiento, se fundamenta en elementos a priori. Quiere esto decir que, en el terreno de lo práctico, la ley moral se fundamenta en el sujeto, igual como, en el terreno de lo teórico, el conocimiento surge de las condiciones que impone el sujeto. Si la justificación del conocimiento se debe a un examen, o crítica, de la razón pura, la justificación de la moralidad se logra mediante una crítica de la razón práctica. Kant expone su ética fundamentalmente en la Crítica de la razón práctica (1788), pero la inicia en Fundamentación de la metafísica de las costumbres (1785). La ética, o la moralidad, tal como Kant la entiende, ha de ser formal y a priori; sólo una ética así puede ser universal y digna del hombre y sólo ella responde debidamente a la segunda de las preguntas cruciales: «¿Qué debo hacer?»

Kant insiste en que la moralidad de una acción reside en la autonomía de la voluntad: la voluntad que se determina a obrar por respeto a la ley. Todo otro motivo queda excluido; en especial, se excluye cualquier otro sentimiento que no sea el respeto a la ley, que es el único sentimiento moral admisible. Efectos inmediatos de la ley moral son, en sentido

negativo, la «humillación» o sometimiento del hombre a la ley y no a las inclinaciones de la voluntad y, en sentido positivo, el «respeto» por la ley moral. Este sentimiento es el único móvil o motivo de la acción moral, constitutivo a la vez de la misma moralidad. Hacer algo por respeto a la ley significa que la acción humana, precisamente para ser moral, debe ser no sólo objetivamente conforme a la ley, sino también subjetivamente: hecha para respetar la ley: Si no fuera así, la conducta humana podría ser conforme a la legalidad, pero no conforme a la moralidad

1.7 Deontología y bioética

La deontología del griego deon, que significa “deber” es la ciencia que, aplicada a la medicina, se ocupa de los deberes y obligaciones de sus profesionales (Villalpando, 1991; Carrada, 1986).



Por lo tanto, a la deontología se le denomina como la ciencia que trata sobre el conjunto de deberes y principios éticos que conciernen a cada profesión, oficio o ámbito laboral (Significados, 2022).

Es común encontrar que no se distinguen claramente los límites entre la ética y la deontología. Ya comentamos que la ética estudia el acto humano y define si es bueno o malo; asimismo, la ética médica se circunscribe al acto médico. Por otro lado, la deontología determina los deberes que han de cumplirse en circunstancias particulares. De manera general, se acepta que el cumplimiento del deber es hacer aquello que la sociedad ha impuesto en bien de los intereses colectivos y particulares.

¿Qué es la bioética?

Ahora revisarás que la bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y de la atención a la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales (Scholle y Fuenzalida-Puelma, 1990).

De esta manera, **la bioética estudia la moralidad de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida; en ésta, se incluye la ética médica, pero supera los problemas clásicos de la medicina, ya que trata, además, de los problemas éticos de las ciencias biológicas**, los cuales son, ante todo, de orden médico.

Como nueva disciplina que es, se ocupa de elaborar una metodología efectiva que apoya médicos y hombres de ciencia en la toma de decisiones sobre la salud y la vida desde un punto de vista sociológico, psicológico e histórico (Vargas, s. f. y Callahan, 1978, citados en Fajardo, 1991; García, 1994).

La bioética supone un campo de acción más amplio que la ética médica. En la ética médica, hay que distinguir los aspectos teóricos de ella, como las implicaciones del uso de embriones preservados o los aspectos prácticos del ejercicio médico, como las implicaciones de ejercer una especialidad sin los conocimientos suficientes o dar de alta enfermos que aún no se han curado por insuficiencia económica (Rivero, 2004).

Ética médica



¿Sabías que...? Ética médica es un término acuñado a inicios del siglo XIX por el médico inglés Thomas Percival; combina la filosofía y la ciencia; por tanto, es una ciencia de la razón y ésta, la razón, es su instrumento de trabajo. Como todas las ciencias, tiene como finalidad la búsqueda de la verdad, la cual es objetiva, única e independiente del observador (Jonsen, 2000).

Si bien la ética se aplica con base en los valores morales de la cultura o la civilización para encontrar normas que deben regir la conducta virtuosa para determinada comunidad o grupo humano, entonces, la ética médica se refiere al análisis de las decisiones en la medicina, no sólo por los médicos, sino por todos los involucrados, como los profesionales

de la salud, pacientes, familiares, legisladores y jueces, por nombrar algunos de los más importantes.

Relación de la ética médica y la bioética

En la actualidad, se llega a utilizar el término de bioética como si fuese sinónimo de ética médica; sin embargo, es importante notar que el primer término es más amplio que el segundo:

Bioética. Es la encargada de abordar los conflictos éticos que surgen en las ciencias biológicas, como el caso de la investigación en animales o la manipulación de su estructura genética.

Ética médica. Es la que se centra en aspectos teóricos de las ciencias médicas, así como en aspectos prácticos del ejercicio de la medicina, como respetar el derecho de un paciente competente para aceptar o rechazar un tratamiento o proporcionar un servicio médico idóneo.

Para definir la función que ocupa la bioética en este escenario nos basta acudir a su definición, como ética filosófica aplicada a las ciencias bio-médicas. Estamos por tanto ante una disciplina académica que la Enciclopedia de bioética define como: estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria en cuanto se examina esta conducta a la luz de los valores y los principios morales.

Una disciplina que se dedica a buscar razones para explicar el porqué de una actitud, de una decisión, de un comportamiento. Es un ejercicio de reflexión filosófica, donde encontramos diferentes escuelas y doctrinas filosóficas.

1.8 Derechos humanos y responsabilidad social

Teniendo en cuenta que el Pacto Global de las Naciones Unidas, es una iniciativa internacional que fomenta la ciudadanía corporativa e invita al sector empresarial a ejercer un papel protagónico en temas de Responsabilidad social y Desarrollo sostenible y resaltando que el fundamento de dicho pacto se encuentra en la integración de diez principios enmarcados en declaraciones universales, acuerdos y convenios de respeto a los Derechos Humanos y laborales, la protección al medio ambiente y la lucha contra la corrupción, por medio de este artículo queremos describir y analizar los compromisos de las organizaciones empresariales frente a los Derechos humanos desde la perspectiva de la Responsabilidad social empresarial.

Los derechos humanos (DDHH) son universales e inherentes a todos nosotros, con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico o nacionalidad, color, religión, idioma o cualquier otra condición. No deben verse como asuntos que únicamente el gobierno debe garantizar; por el contrario, la población toma en cuenta cada vez más el respeto de los derechos humanos en todos los espacios, especialmente en los lugares donde laboran.

En los últimos años, ha existido un cambio de visión en la promoción y el respeto de los DDHH en el trabajo, así como un aumento del compromiso de las empresas para hacer frente a los asuntos relacionados con estos derechos, en sus propias actividades y negocios. Esto a su vez, ha incrementado la influencia positiva a nivel local/social de las empresas como protectoras de los DDHH.

Para iniciar, se debe comprender qué significan los derechos humanos en un ambiente empresarial:

- En primer lugar, no infringir los derechos humanos de los demás.
- Respetarlos independientemente de si el Estado es incapaz o no está dispuesto a cumplir con su deber de protegerlos.
- Dar pasos positivos para asegurar que la organización evite la vulneración de los derechos, tanto a través de una aceptación pasiva como la participación activa.
- Para cumplir con la responsabilidad de respetar los derechos humanos se requiere el ejercicio de la debida diligencia.

Pero, ¿qué es un proceso de debida diligencia en DDHH?.

De acuerdo con las Naciones Unidas, ***“la debida diligencia en materia de derechos humanos es una manera de que las empresas gestionen en forma proactiva los riesgos reales y potenciales de los efectos adversos en los derechos humanos en lo que se ven involucradas.”***

Para garantizar un proceso de debida diligencia en DDHH relacionado a los estándares internacionales, incluso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las empresas deben:

- Contar con una política de DDHH.
- Promover medios para evaluar la manera en que las actividades existentes y propuestas podrían afectar a los DDHH.
- Impulsar medios para integrar la política de DDHH en toda la organización.
- Garantizar materiales para registrar el desempeño a lo largo del tiempo para poder hacer los ajustes necesarios en las prioridades.
- Generar acciones para tratar los impactos negativos de sus decisiones para los DDHH.

Las empresas deben incorporar los DDHH como parte de la gestión debido a nueve razones:

1. Las personas son lo más importante.
2. Los grupos de interés esperan y exigen cada vez más de las empresas en este tema.
3. Mejora su gestión de riesgos.
4. Creciente preocupación por los problemas ambientales, sociales y de DDHH.
5. Expectativas de la comunidad internacional.
6. Exigencias de las fuentes de financiamiento respecto del desempeño ambiental, social y de DDHH.
7. Aumento de la preferencia de los consumidores por productos y servicios elaborados por empresas socialmente responsables.
8. Cada vez hay más requisitos para la escogencia de los proveedores por parte de compañías multinacionales.
9. Ayuda al desarrollo de un mejor clima organizacional.

1.9 Características de los derechos humanos

- ✓ **Son universales**, porque corresponden a todas las personas sin excepción.
- ✓ **Son interdependientes**, porque todos los derechos humanos se encuentran vinculados y requieren de su respeto y protección recíproca.
- ✓ **Son indivisibles**, porque no se puede fragmentar su respeto.
- ✓ **Son progresivos**, porque permiten su ampliación en protección, contenido y eficacia. El Estado tiene la obligación de procurar su cumplimiento. Este principio implica la no regresividad en el reconocimiento y en la garantía de los derechos.

1.10 Derechos civiles y políticos

Los derechos civiles y políticos son aquellos derechos que protegen la libertad del individuo de su vulneración por parte de los gobiernos, organizaciones sociales e individuos privados y que aseguran la capacidad de cada individuo de participar en la vida política de la sociedad y el Estado libre de toda discriminación o represión.

Los derechos civiles incluyen garantizar la integridad física y mental de las personas, su vida y su seguridad, la protección de toda discriminación en base a la raza, género, nacionalidad, color, orientación sexual, etnia, religión o discapacidad y los derechos individuales tales como a la privacidad, la libertad de opinión y conciencia, de palabra y expresión, de religión, de prensa, de reunión y de circulación.

Los derechos políticos incluyen el derecho a una tutela judicial efectiva, tales como los derechos del acusado, entre ellos el derecho a un juicio imparcial, el debido proceso, el derecho a solicitar resarcimiento o compensación legal, y los derechos de participar en la sociedad civil y en política tales como la libertad de asociación, el derecho a reunión, el derecho a peticionar, el derecho a la defensa propia y el derecho al voto.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos fue adoptado por la Asamblea General de la ONU según la resolución 2200A(XXI) del 16 de diciembre de 1966, y entró en vigor el 23 de marzo de 1976.

1.11 Derechos Sociales y culturales

Los derechos económicos, sociales y culturales se consideran derechos de igualdad material por medio de los cuales se pretende alcanzar la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y el máximo nivel posible de vida digna.

Por su parte, los derechos civiles y políticos son los que persiguen la protección de los seres humanos contra los abusos de autoridad del gobierno en aspectos relativos a la integridad personal, a cualquier ámbito de la libertad y a la existencia de la legalidad y garantías específicas en procedimientos administrativos y judiciales.

Ambos grupos han sido proclamados como los derechos humanos básicos; en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en 1993, se estableció su universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación, así como la obligación de otorgarles el mismo peso y consideración.

El Pacto consagra los derechos económicos, sociales y culturales, y establece las obligaciones de los Estados relacionadas con su cumplimiento, mientras que el Protocolo —adoptado en fechas recientes— posibilita que las personas accedan a una instancia internacional para la defensa de estos derechos, mediante la interposición de peticiones relacionadas con presuntas violaciones a los derechos del Pacto, de las que conocerá el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. Los sistemas de protección establecidos en el Protocolo ofrecen nuevas opciones para el fortalecimiento y la justiciabilidad de los DESC.

Parámetros generales en el cumplimiento de los derechos del Pacto

Se establece el compromiso de los Estados Parte de adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacional, especialmente económica y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente,

por todos los medios apropiados (legislativos, judiciales, administrativos, económicos, sociales y educativos) la plena efectividad de los DESC.

Debido a la imposibilidad de dar cumplimiento a los derechos de manera inmediata, se contempla su satisfacción progresiva; dicha progresividad debe ser entendida como una acción continua, sin diferimiento indefinido de esfuerzos para cumplirlos. Se ha establecido que los derechos poseen elementos básicos que deben ser cumplidos de manera inmediata, y la escasez de recursos no exime el cumplimiento de las obligaciones esenciales; además, no se deben tomar medidas regresivas en su cumplimiento.

Otros principios sobre el cumplimiento de los DESC son:

- Garantizar su ejercicio sin discriminación de ningún tipo.
- Asegurar su goce en condiciones de igualdad para hombres y mujeres.
- No someter los derechos a ninguna limitación, salvo las determinadas por la ley, compatibles con la naturaleza de los derechos y el bienestar general en una sociedad democrática.
- No interpretar ninguna disposición del Pacto para destruir algún derecho establecido en él o limitarlo en mayor grado de lo que prevé.
- No restringir o menoscabar alguno de los derechos reconocidos en un país bajo pretexto de que el PIDESC no lo reconoce o lo hace en menor grado.

1.12 Derecho a la dignidad humana, a la vida, a la salud y alimentación

Declaración Universal de los Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional

e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos. Establece en sus artículos siguientes:

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Dignidad humana.

La etimología latina de “digno” remite primeramente a *dignus* y su sentido es “que conviene a”, “que merece”, implica posición de prestigio “de cosa”, en el sentido de excelencia; corresponde en su sentido griego a *axios* (valioso, apreciado, precioso, merecedor). De allí deriva *dignitas*, dignidad, mérito, prestigio, “alto rango”. Se parte de que la persona merece que se le reconozca, respete y por ende tutele su dignidad, atento a que ésta deriva del hecho de ser, ontológicamente, una persona y, consecuentemente, el derecho debe garantizarle esta dignidad precisamente por ser tal. El respeto por la dignidad de la persona humana comienza por reconocer su existencia, su autonomía y su individualidad, de allí que dicho artículo la considere inviolable.

Derecho a la Vida

El derecho a la vida es un derecho universal, es decir que le corresponde a todo ser humano. Es un derecho necesario para poder concretizar todos los demás derechos universales. El derecho a la vida significa tener la oportunidad de vivir nuestra propia vida. Si no hay vida, no tiene sentido que existan los demás derechos fundamentales.

Para los niños el derecho a la vida es la oportunidad de vivir su infancia y poder crecer, desarrollarse y llegar a la edad adulta.

El derecho a la vida de los niños está compuesto por dos derechos fundamentales: el derecho inherente a la vida y el derecho a la supervivencia y al desarrollo.

El derecho a la salud

Es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros, el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones laborales saludables. Los otros aspectos fundamentales del derecho a la salud se enuncian a continuación:

- ✓ **Accesibilidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean asequibles y físicamente accesibles a todos, sin discriminación.
- ✓ **Disponibilidad**, que requiere que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos sanitarios y centros de atención de la salud en funcionamiento.
- ✓ **Aceptabilidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean respetuosos de la ética médica, sensibles a las cuestiones de género y apropiados desde el punto de vista cultural.
- ✓ **Buena calidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, y estén en buenas condiciones.
- ✓ **Participación**, que requiere que los beneficiarios del sistema de salud tengan voz respecto del diseño y la aplicación de las políticas de salud que les afectan.
- ✓ **Rendición de cuentas**, que requiere que las autoridades sanitarias y los Estados rindan cuentas de su cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos en la esfera de la salud pública. Las personas deben poder solicitar una reparación efectiva

cuando se vulnera su derecho a la salud, como en los casos de denegación de servicios sanitarios.

- ✓ **Libertades**, que requieren que las personas deben ser libres de no someterse a tratamientos médicos no consentidos, como experimentos médicos o la esterilización forzada, así como a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- ✓ **Derechos**, que requieren que las personas tengan la oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; y la salud materna, infantil y reproductiva, entre otros derechos.

Derecho a la alimentación

Es el derecho que tiene cada uno a alimentarse con dignidad. Es el derecho de tener acceso continuo a los recursos que le permitirán producir, ganar o poder comprar suficientes alimentos, y no solamente para prevenir el hambre sino también para asegurar la salud y el bienestar. Solamente en raras ocasiones, el derecho a la alimentación significa que una persona tiene derecho a donaciones gratis.

Los estados que ratificaron el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se han vinculado legalmente a respetar, proteger y satisfacer el derecho a la alimentación. Aunque este tratado es el primer paso esencial, hay muy poco progreso en dar cumplimiento a este derecho hasta la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, de 1996, en la cual los Jefes de Estado y de Gobierno emitieron la Declaración de Roma, al reafirmar "el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia al derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre."

UNIDAD II Aspectos jurídicos y deontológicos de la práctica profesional

2.1 Artículo 1 y 4 constitucional

El artículo 1° constitucional garantiza el libre ejercicio de los derechos humanos y señala la obligatoriedad que tienen las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar su aplicación. Veamos a continuación lo que señala el texto constitucional:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Esta disposición coloca a México en sintonía con la mejor tradición del constitucionalismo contemporáneo. De hecho, detrás de la reforma se encuentra la paulatina apertura del sistema político mexicano al derecho internacional; un proceso que condujo al reconocimiento de la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte idh) en 1988 y a la adhesión y ratificación de múltiples instrumentos internacionales en el ámbito de los derechos humanos.

El primer párrafo del artículo 1° de la Constitución establece las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos. Por un lado, señala las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; por el otro, las de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Esta separación responde a que existen obligaciones genéricas y obligaciones específicas para asegurar la protección de los derechos humanos, sin que eso signifique que haya una jerarquía entre ellas.

Obligaciones genéricas

Las obligaciones genéricas que se establecen en el artículo 1° de la Constitución son: promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

- **Obligación de promover.** La obligación de promover está orientada hacia la sensibilización social en materia de derechos humanos. El Estado tiene la obligación de adoptar medidas encaminadas a lograr una cultura basada en derechos humanos a través de cambios en la conciencia pública. Se trata de conseguir que la moral

positiva de la sociedad coloque a los derechos como un bien conocido y valorado. Es una obligación de carácter positivo (supone acciones a cargo del Estado) y de cumplimiento progresivo.

- **Obligación de respetar.** La obligación de respeto es la que se exige de manera más inmediata. Requiere que las autoridades se abstengan de llevar a cabo acciones que vulneren derechos y, en paralelo, que no impidan u obstaculicen las circunstancias que hacen posible el goce de los derechos humanos a todas las personas. Se trata de una obligación tendiente a mantener el goce del derecho, y su cumplimiento es exigible de inmediato, cualquiera que sea la naturaleza del derecho.
- **Obligación de proteger.** Esta obligación impone al Estado el deber de asegurar que las personas no sufran violaciones de derechos cometidas por las autoridades o por parte de algún particular.
- **Obligación de garantizar.** Esta obligación se refiere a que el Estado tiene la obligación de adoptar medidas que creen las condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos. No se refiere sólo a las medidas que permitan mantener un determinado grado de realización de los derechos, sino también a aquéllas encaminadas a mejorar dicha realización o goce.

Obligaciones específicas

Como ocurre con las obligaciones genéricas, existe una clasificación de las obligaciones o deberes específicos a cargo del Estado: prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos.

- ✓ **Deber de prevenir.** El deber de prevención engloba tres niveles: a) una obligación de prevención en general que supone que las autoridades deben asegurar las condiciones que inhiban la verificación de conductas violatorias de los derechos humanos; b) una obligación reforzada de prevención cuando existe un contexto de discriminación o de riesgo estructural hacia un grupo de personas en situación de vulnerabilidad, y c) un nivel particular cuando una persona concreta enfrenta un riesgo especial.

- ✓ **Deber de investigar.** Se refiere al deber del Estado de investigar de oficio una vez que tenga conocimiento de toda situación en la que se hayan vulnerado derechos humanos, ya sea por parte de agentes estatales o de particulares que actúen con la aquiescencia o tolerancia del Estado.
- ✓ **Deber de sancionar y reparar.** Estas obligaciones específicas imponen al Estado la responsabilidad de resarcir el daño sufrido por la violación de los derechos.

El artículo 4º constitucional estipula que **“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”**, pero en México las grandes palabras no siempre se concretan.

Para 2017, las cifras no embellecieron el panorama del derecho a la salud en México. En el cuarto trimestre del año pasado, 57 % de la población ocupada de México trabajaba en la informalidad. 30.2 millones de personas sin acceso al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y que en muchos casos dependen de la ayuda del Seguro Popular, cuyo padrón de afiliados ya rebasó los 53 millones de mexicanos.

Aunque su cobertura permite incluso algunas cirugías mayores, la protección dista de ser perfecta y gran parte de la población vive con zozobra la posibilidad de sufrir enfermedades graves o accidentes complicados.

Actualmente con las últimas reformas al artículo cuarto constitucional se busca dar un acceso universal al servicio de atención médica, así como garantizar también el derecho a la alimentación.

Art. 4: Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

2.2 Artículo 5 constitucional

Este artículo protege la libertad de trabajo, por medio de la cual todas las personas tienen el derecho de dedicarse a la profesión, actividad u oficio que libremente deseen, y a recibir por ello la remuneración acordada, de la cual nunca podrán ser privados. El artículo 5to. Establece:

“A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que la acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley determinará en cada Estado cuales son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cuál se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.

En cuanto a los servicios públicos, sólo podrán ser obligatorios, en los términos que establezcan las leyes respectivas, el de las armas y los de jurados, así como el desempeño de los cargos concejales y los de elección popular, directa o indirecta. Las funciones electorales y censales, tendrán carácter obligatorio y gratuito. Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que esta señale.

El Estado no puede permitir que se lleve a efecto ningún contrato, pacto o convenio que tenga por objeto el menoscabo, la pérdida o el irrevocable sacrificio de la libertad de la persona, ya sea por causa de trabajo, de educación o de voto religioso. La ley, en consecuencia, no permite el establecimiento de ordenes monásticas, cualquiera que sea la denominación u objeto con que pretendan erigirse.

El contrato de trabajo solo obligará a prestar el servicio convenido por el tiempo que fije la ley, sin poder exceder de un año en perjuicio del trabajador, y no podrá extenderse, en ningún caso, a la renuncia, pérdida o menoscabo de cualquiera de los derechos políticos o civiles.

La falta de cumplimiento de dicho contrato, por lo que respecta al trabajador, solo obligará a éste a la correspondiente responsabilidad civil, sin que en ningún caso pueda hacerse coacción sobre su persona. “

La libertad de ocupación o trabajo implica la posibilidad de que cualquier persona pueda desempeñar la actividad profesional que prefiera. La aclaración que hace el texto constitucional en el sentido de que dicha actividad debe ser “lícita” viene a desdibujar ese derecho fundamental, puesto que la licitud es una característica por que se determina por ley, con lo cual el mandato constitucional se deja a la discreción del legislador, se “ desconstitucionaliza” por tanto.

El trabajo es un derecho que tienen todos los individuos; lo que hace la Constitución es, por un lado, reconocerles ese derecho y, por otro, establecer los supuestos en que deberá ser restringido.

Pueden señalarse siete limitaciones a la libertad de trabajo. En primer término, se limitará cuando una persona pretenda desempeñar una actividad ilícita, la cual se entiende como la

no permitida por la ley. También puede coartarse en virtud de una determinación judicial, cuando su ejercicio produzca ataques a derechos de terceros; es decir, la garantía no podrá exigirse si la actividad a la que pretende dedicarse la persona conlleva a su vez la afectación de un derecho preferente tutelado por la ley en favor de otro. Una tercera limitante puede consistir en una resolución gubernativa, si la actividad que pretende desarrollarse ofende los derechos de la sociedad; ello implica que la garantía será exigible siempre y cuando la actividad, aunque lícita, no afecte el derecho de la sociedad, esto es, existe un imperativo que subyace frente al derecho de los gobernados en lo individual, en tanto que hay un valor ponderado y asegurado, traducido en la convivencia y bienestar social.

Asimismo, esta libertad se limita en supuestos determinados, dada la carencia de capacitación profesional que normalmente se acredita con un título. En este sentido, el segundo párrafo del artículo 5o. constitucional señala: "La Ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo." De ello deriva una clara limitación a la libertad de trabajo, justificada por el hecho de que podría ser socialmente inconveniente que cualquier profesión se ejerciera sin obstáculos, incluso por quienes carecieran de la capacitación profesional necesaria. Por lo demás, del párrafo transcrito se desprende que a cada entidad federativa le corresponde expedir los títulos para el ejercicio de ciertas profesiones, según las leyes creadas al efecto.

La libertad de trabajo es una de las garantías que más contribuyen a la realización de la felicidad humana, ya que el individuo suele desempeñar la actividad que más esté de acuerdo con su idiosincrasia, preparación, habilidades e inclinaciones natas o innatas, y el trabajo constituye el medio por el que el hombre puede conseguir lo que se ha propuesto, como fama, dinero, reconocimiento social, etc., además de conseguir sus fines vitales, el medio por el cual adquiere su sustento diario y el de su familia.

El trabajo es el elemento principal que el hombre tiene a su disposición para llevar a los altos fines de su conservación, su desarrollo y su perfeccionamiento, resultado de la combinación de su inteligencia y de sus facultades físicas. Provee a sus necesidades y las pone en aptitud de desempeñar los principales deberes que tiene para con la sociedad.

Así pues teniendo la libertad de elegir el trabajo o profesión que más nos guste o acomode, resulta importante responder:



¿Por qué elegí ser nutriólogo o nutrióloga?

2.3 Artículo 123 constitucional

El artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vio la luz en el año 1917, con el objetivo de proporcionar a todos los mexicanos el derecho de tener un trabajo digno y socialmente útil. Además, busca promover la creación de empleos.

Este artículo ha pasado por varias reformas hasta convertirse en lo que es hoy y se divide en dos apartados: los apartados A y B:

- **Apartado A:** En él se encuentra todo lo referente a la relación entre los trabajadores y los patrones en general.
- **Apartado B:** Va dirigido a los servidores públicos o de gobierno.

2.4 Ley general de salud

Es la Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas ...

La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Así también dentro de esta ley se regulará todo lo relacionado con la nutrición.

2.5 Nutrición en la ley de salud

La nutrición y alimentación en nuestro país debe estar planeada, así como su producción, distribución y consumo para contar con metas claras en estos rubros, protegiendo los derechos humanos de la población.

Los derechos humanos y la nutrición tienen como fin el bienestar de los ciudadanos, también influye el nivel educativo, la publicidad en los productos procesados así como la cuestión cultural y económica que determinara el consumo de los alimentos en los hogares mexicanos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo cuarto contempla el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, misma que será garantizada por el Estado Mexicano.

La nutrición adecuada permite que los seres humanos bien alimentados sean más productivos y desarrollen sus actividades eficientemente, por lo que en México se debe normar, monitorear y promover el tema de la nutrición.

Así mismo el último párrafo del artículo 27 Constitucional establece, que el Estado debe garantizar el abasto suficiente y oportuno de los alimentos básicos.

Con la reforma Constitucional del mes de Octubre del 2011, se determinó el derecho de una alimentación nutritiva, de calidad y suficiente, procurando que los hábitos alimenticios de las familias mexicanas sean óptimos.

Todos los países en el mundo reconocen el derecho a los alimentos, ya que el hambre es indeseable en cualquier sociedad, dificultando el pleno desarrollo y productividad de los individuos, favoreciendo enfermedades que incrementarían costos para los sistemas de salud del país del que se trate.

Por tanto este derecho se logra consolidar cuando niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres y hombres tengan acceso económico para atender satisfactoriamente su alimentación, los tres niveles de gobierno deben asegurarse de que las personas cuenten con las facilidades necesarias para que se provean adecuadamente los alimentos.

En la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, la Comunidad Europea y 185 dirigentes de diversos países reafirmaron la llamada Declaración de Roma respecto a la Seguridad Alimentaria Mundial, señalando **“el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho de toda persona a no padecer hambre”**.

México ha suscrito tratados internacionales como lo es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante el cual se reconoce el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre.

Al respecto la Ley General de Salud en su artículo tercero fracción XII dispone:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

Así mismo en el artículo 112 de la misma ley en su fracción tercera determina la obligación de educar en términos de salud, orientando y capacitando a la población en materia de nutrición.

El artículo 115 de la Ley General de Salud señala que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo la educación en materia de nutrición, normar el valor nutritivo de la alimentación en alimentos y bebidas no alcohólicas, entre otras.

Esta normatividad concentra derechos económicos, sociales, políticos y culturales mismos que son indivisibles e interdependientes, enfocados a que las personas accedan a su derecho para consumir alimentos adecuados que les permita llevar una vida saludable, que por ende desarrollara sus actividades de manera productiva sin factores de riesgo para su salud, protegiendo por tanto los derechos fundamentales antes mencionados.

2.6 Código ético del nutriólogo

El Código de Ética del Nutriólogo del Colegio Mexicano de Nutriólogos tiene como sensibilizar a los agremiados para que su ejercicio profesional se desenvuelva en un ámbito de honestidad, legitimidad y moralidad, en beneficio de la sociedad. Su estructura está compuesta por los siguientes capítulos:

1. Disposiciones generales
2. De los deberes del profesionista
3. De los deberes para sus colegas
4. De los deberes para sus clientes

5. De los deberes para con su profesión
6. De los deberes para con su sociedad.

A diferencia de las normas legales, en el caso de las normas éticas no se da la facultad punitiva del Estado para sancionar su incumplimiento. La observancia de la ética depende exclusivamente de la voluntad de quien se ha impuesto por sí mismo, por autoconvencimiento, el deber de cumplirla. La voluntad es del todo autónoma y no hay quien pueda imponer su cumplimiento.

La voluntad de adherirse a un código ético de conducta se determina por el valor que se atribuye y se reconoce a la razón de ser de la norma, que no es otra que el bien cultural y social que resguarda. Así, la opinión o valoración respecto de este bien es indispensable para formar la voluntad de aceptar o rechazar la norma ética y comprometerse a cumplirla.

La fuente de la norma ética es entonces, la propia conciencia del individuo o del grupo que a ella se adhiere, formada por los valores heredados de la tradición y asimilados en la vida, que inspiran actitudes de comportamiento congruentes con la dignidad, con lo que es virtuoso, trascendente y honorable.

Además de hacer notar las características distintivas de los dos sistemas normativos, legal y ético, conviene señalar que jurídicamente existen preceptos legales establecidos por la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la ciudad de México, que sancionan los actos u omisiones de profesionista que viole los preceptos jurídicos en el ejercicio profesional. Igualmente se debe señalar que como consecuencia de una mala práctica profesional ética, el profesionista enfrenta el alejamiento de sus colegas, asesores y trabajadores, así como aislamiento y desprestigio en la comunidad.

De los deberes del nutriólogo

Artículo 2º.- El nutriólogo debe poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos en el desempeño de su profesión.

Artículo 3º. – El nutriólogo debe conducirse con justicia, honradez, honestidad, diligencia, lealtad, respeto, formalidad, discreción, honorabilidad, responsabilidad, sinceridad, probidad, dignidad, buena fe y en estricta observancia a las normas legales y éticas de su profesión .

Artículo 4º.- El nutriólogo solamente se responsabilizará de los asuntos cuando tenga capacidad para atenderlos e indicará los alcances de su trabajo y limitaciones inherentes. Aceptará únicamente los cargos para los cuales cuente con los nombramientos necesarios y suficientes realizando en él todas sus actividades con responsabilidad, efectividad y calidad.

Artículo 5º.- El nutriólogo debe mantener estrictamente la confidencialidad de la información de uso restringido que le sea confiada en el ejercicio de su profesión, salvo los informes que le sean requeridos conforme a la ley.

Artículo 6º.- El nutriólogo debe responder individualmente por sus actos, que con motivo del ejercicio profesional dañen o perjudiquen a terceros o al patrimonio cultural.

Artículo 7º.-El nutriólogo no debe asociarse profesionalmente con persona alguna que no tenga cédula para el ejercicio profesional, ni dejar que éstas u otras utilicen su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a la profesión.

Artículo 8º.-El nutriólogo debe respetar en todo momento los derechos humanos de su cliente, colegas y sociedad en general.

Artículo 9º.-El nutriólogo debe prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenofóbica, racial, elitista, sexista, religiosa o política.

Artículo 10°.- El nutriólogo debe ofrecer sus servicios profesionales de acuerdo a su capacidad científica y técnica .Esta circunstancia debe observarse en la publicidad que haga el profesionista de sus servicios en cualquier medio informativo y promocional.

Artículo 11°.-El nutriólogo debe observar puntualidad y oportunidad en todos los asuntos relativos al ejercicio profesional.

Artículo 12°.- El nutriólogo al emitir una opinión o juicio profesional en cualquier situación y ante cualquier autoridad o persona, debe ser imparcial, ajustarse a la realidad y comprobar los hechos con evidencias.

Artículo 13°.-El nutriólogo deberá evaluar todo trabajo profesional realizado desde una perspectiva objetiva y crítica.

2.7 Normas éticas nacionales



El nutriólogo debe conducirse con justicia, honradez, honestidad, diligencia, lealtad, respeto, formalidad, discreción, honorabilidad, responsabilidad, sinceridad, probidad, dignidad, buena fe y en estricta observancia a las normas legales y éticas de su profesión .

2.8 Normas éticas internacionales

El ejercicio profesional del nutricionista clínico (también conocido como nutricionista o dietista) está en constante evolución, lo que conlleva a retos, dificultades y dilemas éticos. Esta evolución se explica principalmente por una sociedad diversa y pluralista, que interactúa de diferentes formas. La inclusión de nuevas tecnologías y los avances científicos propician el acceso a la información y la disponibilidad de evidencia científica gracias a la interacción en redes sociales.

Surge, entonces, la necesidad de un código de ética deontológico, entendido como una guía general para el ejercicio de la profesión, que reconoce que la actuación del profesional debe desarrollarse en libertad, para facilitar el avance y la innovación, lo que asegura un serio compromiso y responsabilidad con la persona y la sociedad, compromiso al que se espera dar cumplimiento a través del código propuesto.

De este modo, el comité de nutricionistas de la FELANPE establece una serie de principios y normas, las cuales guían la conducta del nutricionista que se desempeña en el área clínica, en particular, en el campo asistencial (consulta y hospitalización), docente o de investigación. No se trata de una serie de normas exhaustivas que abarquen todas las posibles situaciones; por el contrario, son principios y normas generales que se deben tener en cuenta en el día a día.

El respeto por la dignidad humana es el pilar fundamental de la práctica de la nutrición clínica, lo que permite reconocer el valor intrínseco del ser humano y no vulnerar su integridad durante el proceso del cuidado nutricional. En el contexto profesional, considerando el principio de respeto por la dignidad humana, el nutricionista clínico basará su práctica en las siguientes normas:

- ✓ Actuar de manera tal que siempre se respete el valor intrínseco de cada ser humano. Para ello se debe tener en cuenta y respetar la individualidad y el contexto social, cultural, religioso, hábitos, preferencias y rechazos de toda persona que necesite dietoterapia o terapia médica nutricional.
- ✓ Favorecer el acceso de cada paciente a un cuidado nutricional continuo, el cual consta de tres etapas: detectar (tamizaje, valoración y diagnóstico), nutrir (terapia médica nutricional) y vigilar, respetando siempre la integridad de la persona.
- ✓ Actuar de manera considerada y respetuosa de la diversidad étnica, los valores culturales, las creencias y las opiniones de los pacientes y los sujetos de investigación.
- ✓ El nutricionista clínico es responsable del cuidado nutricional del paciente, de procurar su bienestar integral y el resguardo de su dignidad.

- ✓ El interés económico nunca debe ser la motivación principal en la toma de decisiones del nutricionista clínico.

Protección a la persona en condición de vulnerabilidad nutricional

La persona enferma en estado de malnutrición está particularmente vulnerable desde el punto de vista social, físico y psicológico. La vulnerabilidad implica fragilidad y el cuidado nutricional adecuado y oportuno contribuye a la protección del vulnerable.

En el contexto profesional, considerando el principio de respeto a la persona vulnerable en riesgo o en estado de malnutrición, el nutricionista clínico basará su práctica en las siguientes normas:

- ✓ Reconocer que, aunque todos somos vulnerables por la misma condición humana, existen personas con mayor manifestación de vulnerabilidad, dada por la presencia o riesgo de malnutrición, su condición de salud, sociocultural y de acceso a recursos, entre otras.
- ✓ La actuación del profesional de la nutrición clínica se debe guiar por la defensa del derecho humano a la salud, a la alimentación y al cuidado nutricional.
- ✓ La colaboración con quien sea pertinente es fundamental para hacer respetar los derechos humanos y promover la justicia y la objetividad en la distribución equitativa de las intervenciones nutricionales.
- ✓ Es responsabilidad del nutricionista clínico realizar el proceso de cuidado nutricional óptimo y oportuno.
- ✓ La participación en actividades que beneficien a la comunidad y logren la confianza de la población en la profesión es un aspecto relevante en la práctica profesional.
- ✓ El profesional de la nutrición clínica promoverá la conformación y participación en equipos interdisciplinarios de nutrición clínica que, con respeto mutuo, aseguren el cuidado nutricional de todas las personas en riesgo o en estado de malnutrición.

2.9 Lo antiético del ejercicio profesional

Entre las conductas éticamente cuestionables también están los conflictos de interés:

En términos generales se considera que un conflicto de interés está representado por todas aquellas acciones o comportamientos mediante los cuales se obtiene una ganancia personal de manera abusiva, ya sea con el fin de obtener una mejor posición laboral o un beneficio económico personal (Macrina, cit. por Aluja y Birke, 2004: 113).

Entre los ejemplos de conflictos de interés se menciona el que los directivos aparezcan en todos los trabajos que se publican en la institución o que se envíen a congresos sin haber participado; obsequios y gratuidades; compensaciones; nepotismo y corrupción; y pago múltiple por el mismo trabajo.

En este tipo de conductas también se presentan los llamados conflictos de esfuerzo, que Macrina (en Aluja y Birke, 2004: 115) define como "la dedicación en tiempo y esfuerzo a otras actividades colaterales que interfieren en el buen desempeño de un trabajo".

En referencia a los conflictos de conciencia —también propuestos por Macrina— hay elementos interesantes, entre ellos: la creación de instituciones de educación superior o de investigación que persiguen intereses personales o políticos (coyunturales); no contar con una política honesta de mejoramiento del nivel académico del personal; manejar políticas de contratación de personal académico excluyentes que impiden el ingreso de elementos de alto nivel; implementación de políticas que atentan contra la óptima formación de un estudiante; crear programas de posgrado sin contar con el suficiente personal docente o la infraestructura mínima necesaria para garantizar la óptima formación del estudiante; nombrar directivos que no cuentan con el perfil adecuado para dirigir una institución educativa o un programa de posgrado; manejar indebidamente los apoyos financieros; manipular los procesos de selección de estudiantes en detrimento de la calidad; manipular la información sobre el estatus de programas de posgrado; y abuso de los apoyos financieros del erario público por parte del estudiante durante sus estudios de posgrado.

Entre las conclusiones que presentan Aluja y Birke, destacamos la siguiente:

Queda claro que los peligros de que el quehacer científico se pervierta son reales. Las conductas éticamente inaceptables y cuestionables existen y se volverán más comunes en la medida en que no se establezcan códigos y reglamentos sobre ética científica en nuestras instituciones (Aluja y Birke, 2004: 136-137).

El siguiente texto al que recurriremos es un interesante trabajo de Rocío Amador, Ismene Ithaí Brás y Leticia Gallegos (2012: 297-319) que cumple con el objetivo de investigar, con base en documentos internacionales, la problemática del plagio académico de profesores e investigadores en las universidades, en tres dimensiones: valores individuales, derechos de autor, y derechos humanos y ciudadanos. Proporciona una muy amplia revisión de materiales sobre el tema, que complementa la recopilación y el análisis realizados por Aluja y Birke, y les da una orientación diferente.

Las acciones más comunes de plagio son:

...la transcripción de enunciados, frases y párrafos completos, enlazados con frases cortas o preposiciones sin dar crédito al autor o autores. También ocurre que el plagio es la apropiación de ideas subyacentes a una teoría, una metodología, una técnica o los resultados y las conclusiones de una investigación. El problema se torna más complejo cuando se plagian obras completas o numerosas páginas de libros, capítulos y artículos, sin crédito alguno (Amador et al., 2012: 299).

2.10 NOM 043-2012

El propósito fundamental de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.

Así como elementos para brindar información homogénea y consistente, para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. La orientación alimentaria es prioritaria y debe

proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados.

Los contenidos de orientación alimentaria se deben basar en la identificación de grupos de riesgo, desde el punto de vista nutricional, la evaluación del estado de nutrición, la prevalencia y magnitud de las enfermedades relacionadas con la nutrición de la población y por último la evaluación de la disponibilidad y capacidad de compra de alimentos, por parte de los diferentes sectores de la población.

Los niños y niñas desde su gestación hasta la pubertad, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, los adultos mayores y las personas con actividad física intensa, se identifican como grupos que requieren mayor atención por el riesgo de presentar alteraciones en su estado de nutrición.

De acuerdo con los resultados de investigaciones recientes y de la información procedente de los sistemas de información en salud, se ha encontrado que la estatura baja, el bajo peso y emaciación han disminuido, en contraste, el sobrepeso y la obesidad en la población en general, así como la hipertensión arterial, la aterosclerosis, la diabetes mellitus, el cáncer y la osteoporosis han mostrado un notable incremento en los últimos años.

La falta de educación en materia de nutrición en la población, la pobreza, agravada por la pérdida del poder adquisitivo, el encarecimiento de los alimentos y el contexto sociocultural, en muchas ocasiones restringe el acceso a una dieta correcta.

En este mismo contexto es importante mencionar que los programas de orientación alimentaria generarán una demanda de alimentos que debe sustentarse en la producción y el abasto oportuno de los productos, así como en la factibilidad del acceso a ellos, protegiendo la soberanía alimentaria de la nación.

Esto exige conocimiento y preferencia a los alimentos locales y regionales por parte del personal encargado de estas tareas. Con base en lo anterior, el presente Proyecto de Norma incluye contenidos relacionados con la nutrición y la alimentación a lo largo de la vida, con especial énfasis en los grupos de riesgo, así como información sobre la prevención de las enfermedades relacionadas con la alimentación a través de la dieta y la actividad física.

2.1 Ley de protección de datos personales

La LGPDPPSO, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017, tiene por objeto establecer las bases, principios y procedimientos para garantizar el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos personales en posesión de sujetos obligados. Tanto la LFPDPPP como la LGPDPPSO contemplan que los responsables del tratamiento de datos personales deberán observar los siguientes principios:

1. Licitud
2. Consentimiento
3. Información
4. Calidad
5. Finalidad
6. Lealtad
7. Proporcionalidad
8. Responsabilidad

Dichos principios se traducen en obligaciones concretas para los responsables del tratamiento.

A continuación, se describirá el contenido de cada uno de los principios, así como de las obligaciones ligadas a estos.

Licitud

El principio de licitud implica que los responsables deben tratar los datos personales de manera lícita, conforme a lo dispuesto por la legislación mexicana y el derecho internacional aplicable, así como por la normativa que le resulte aplicable a cada responsable.

Consentimiento

Este principio consiste en que, como regla general, el responsable debe obtener el consentimiento de la persona a quien pertenecen los datos personales, antes de utilizarlos. La solicitud de consentimiento debe ir siempre ligada a las finalidades concretas del tratamiento, las cuales se encuentran previstas en el aviso de privacidad correspondiente. El consentimiento del titular puede manifestarse de forma expresa o tácita. El consentimiento es tácito cuando, habiéndose puesto a disposición del titular el aviso de privacidad, éste no manifieste su voluntad en sentido contrario.

Por ejemplo, si después de haber recibido la información el titular no dice que no, se considera que su consentimiento es tácito.

Por su parte, el consentimiento es **expreso** cuando la voluntad del titular se manifieste de forma verbal, por escrito, por medios electrónicos, ópticos, signos inequívocos o cualquier otra tecnología. Por ejemplo, antes de descargar un juego en línea, te piden marcar una casilla para indicar que estás de acuerdo con la política de privacidad y las condiciones de uso de dicho juego.

Salvo que alguna Ley exija el consentimiento expreso del titular, se considera que es válido el consentimiento tácito para todo tratamiento de datos personales.

Asimismo, para que el consentimiento tácito o expreso sea válido, se requiere que sea:

- **Libre:** sin que medie error, mala fe (se busca obtener un beneficio sin el afán de causar daño a una persona), violencia o dolo (se tiene la voluntad de cometer un delito a sabiendas de que es ilícito) que puedan afectar la manifestación de voluntad del titular.
- **Específico:** que se refiera a finalidades determinadas y concretas que justifiquen el tratamiento.

- **Informado:** que el titular tenga conocimiento del aviso de privacidad previo al tratamiento a que serán sometidos.
- **Inequívoco:** el consentimiento expreso también deberá ser inequívoco, es decir, que existan elementos que de manera indubitable demuestren su otorgamiento.

Obligaciones ligadas al principio de consentimiento. El principio de consentimiento implica, entre otras, las siguientes obligaciones para los responsables:

1. Los responsables deben obtener el consentimiento para el tratamiento de tus datos personales, salvo que se actualice alguno de los supuestos de excepción previstos en la normativa aplicable.
2. El consentimiento siempre debe ir ligado a finalidades específicas e informadas en el aviso de privacidad.
3. En caso de que los datos personales a tratar sean sensibles, el responsable deberá solicitar un consentimiento expreso y por escrito.

Un ejemplo de violación al principio de consentimiento ocurre cuando el titular acude a realizarse estudios médicos con un especialista y éste recaba algunos datos personales sensibles como el tipo de sangre, historial clínico, entre otros, pero no obtiene el consentimiento expreso y por escrito para el tratamiento de dichos datos sensibles. Las leyes contemplan excepciones en donde el responsable no está obligado a recabar los datos personales del titular

Información

El principio de información obliga a los responsables a informar a los titulares, a través del aviso de privacidad, la existencia y características principales del tratamiento al que serán sometidos sus datos personales.

El aviso de privacidad deberá caracterizarse por ser sencillo, con información necesaria, expresado en lenguaje claro y comprensible, con una estructura y diseño que facilite su entendimiento, con la finalidad de que sea un mecanismo de información práctico y

eficiente. La información que, en general, se debe hacer del conocimiento de los titulares a través del aviso de privacidad es la siguiente:

- La identidad y domicilio del responsable que trata los datos personales.
- Los datos personales que serán sometidos a tratamiento, identificando aquellos que son sensibles.
- Las finalidades del tratamiento.
- Los mecanismos para que el titular pueda manifestar su negativa al tratamiento de sus datos personales para aquellas finalidades que no son necesarias, ni hayan dado origen a la relación jurídica con el responsable.
- Las transferencias de datos personales que, en su caso, se efectúen, así como la cláusula que indique si el titular acepta o no la transferencia, cuando así se requiera. Las transferencia de datos personales: Se refiere a la comunicación de datos que realiza el responsable del tratamiento a un tercero, distinto del titular, del mismo responsable o del encargado.
- Los medios y el procedimiento para ejercer los derechos ARCO.
- Las opciones y medios que el responsable ofrece al titular para limitar el uso o divulgación de los datos personales.
- La información sobre el uso de mecanismos en medios remotos o locales de comunicación electrónica, óptica u otra tecnología, que permitan recabar datos personales de manera automática y simultánea al tiempo que el titular hace contacto con los mismos. Es decir, si usan herramientas como cookies, a través de las cuales es posible obtener datos personales sobre tus hábitos, tus preferencias, tu ubicación o sobre tu navegación en general en internet.
- Los procedimientos y medios a través de los cuales el responsable comunicará a los titulares los cambios al aviso de privacidad.

Esta información puede variar dependiendo de la modalidad del aviso de privacidad (corto, simplificado o integral) y si la institución del responsable es pública o privada.

El aviso de privacidad integral siempre deberá estar a disposición para su consulta por parte de los titulares, por ello tanto en el aviso de privacidad corto como en el simplificado, te deben informar dónde puedes consultar el integral, que es la versión que contiene toda la

información que señala la Ley. La diferencia entre estas tres modalidades consiste en la información que contienen.

Obligaciones ligadas al principio de información. El responsable tiene las siguientes obligaciones en torno al principio de información:

1. Deberá poner a disposición el aviso de privacidad, aunque no se requiera el consentimiento de para el tratamiento de los datos personales.
2. El responsable deberá poner a disposición el aviso de privacidad previo a la obtención de los datos personales, cuando éstos se obtengan de manera directa o personal del titular.
3. El aviso de privacidad debe estar redactado de manera que sea claro, comprensible y con una estructura y diseño que facilite su entendimiento. No deberá usar frases inexactas, ambiguas o vagas; deberá tomar en cuenta los perfiles de los titulares; no tiene que incluir textos o formatos que induzcan al titular a elegir una opción en específico; no pre-marcar casillas en las que se solicite el consentimiento del titular, y no remitir a textos o documentos que no estén disponibles.
4. El aviso de privacidad tiene que estar ubicado en un lugar visible y que facilite su consulta, con independencia del medio de difusión o reproducción que se utilice.

UNIDAD III Aspectos bioéticos en la práctica profesional

3.1 Dimensión ética de la consulta nutricional

Hablar de la ética en el ejercicio del Nutricionista-Dietista, implica tener en cuenta dos dimensiones, una teórica y una práctica. Teóricamente, la ética es una disciplina filosófica cuyo objeto de estudio es la moral; tiene, además, una fundamentación y un método. El objeto de estudio de la ética como disciplina filosófica, en el caso que nos compete, es la moral del Nutricionista-Dietista.

Desde la ética, el profesional reflexiona, analiza y busca causas y consecuencias, de los comportamientos y de las costumbres, en el quehacer de su profesión y, por ende, de las normas y de los valores morales que los sustentan y legitiman.

Además, la ética sugiere, invita, propone y recomienda alternativas con base en la fundamentación ética y en las consecuencias del acto de cuidar, para que las normas, los comportamientos, las costumbres y los valores morales cambien cuando la situación lo amerite, o para continuar de la misma manera y reforzarlos cuando sus repercusiones son positivas; siempre buscando como prioridad el bien de las personas a quienes atienden, el bien de sí mismo y el de los demás integrantes del equipo de trabajo y de la institución. En este sentido la ética enriquece la moral.

En cuanto a la fundamentación ética, ésta proporciona elementos teóricos para argumentar, justificar o preferir una acción a otra. Estos elementos constituyen un discurso propio, conformado por marcos de referencia tales como el valor de la dignidad humana, la dialéctica de la responsabilidad en cuanto a los deberes y a los derechos humanos, el respeto al otro como interlocutor válido, los principios éticos y las virtudes tendientes al bien de todos los asociados, o sea el bien universal.

De esta manera, la ética invita al profesional en Nutrición y Dietética para que su reflexión se fortalezca con experiencias, testimonios, observaciones, datos, percepciones, interpretaciones y cuestionamientos, como elementos integrales que proporcionen las condiciones para el estudio de la realidad y que, así mismo, sean aspectos fundamentales en la toma de decisiones y en las propuestas para la acción.

En síntesis, el método, definido desde la perspectiva de la ética profesional, es un conjunto de procedimientos adecuados para obtener un fin; en este caso se trata del conocimiento de la moral. Así, nosotros aplicamos el método en el análisis y la toma de decisiones ante los dilemas éticos del ejercicio profesional y en la reflexión sistemática y organizada de las experiencias de cuidado en el trabajo con las personas, familias y colectivos.

La tarea fundamental de la ética como disciplina filosófica es la de toda teoría, es decir, explicar, esclarecer o investigar una realidad dada produciendo los conceptos correspondientes. La segunda dimensión de la ética se refiere a su ejercicio práctico que implica un quehacer consciente que tenga en cuenta la fundamentación filosófica frente a la cual las siguientes reflexiones y consideraciones buscan hacer un aporte.

“La ética es práctica o no es verdadera ética”, y es en la práctica donde la ética es una realidad. La ética como ejercicio práctico se ocupa del hacer, de la praxis.

Al respecto el filósofo norteamericano MacIntyre define la práctica como una actividad social cooperativa que tiende a alcanzar un bien interno que le es propio y le da legitimidad social e identidad, y sólo mediante dicha práctica se puede conseguir. Los bienes externos, tales como el dinero, el prestigio y el poder, son comunes a todas las prácticas y se pueden obtener por el ejercicio de cualquiera de ellas; los bienes internos son propios de cada práctica o profesión. ¿Podremos hablar del bien interno de la profesión del Nutricionista-Dietista como el de cuidar los aspectos relacionados con la nutrición y la alimentación de los individuos y colectivos sanos y enfermos?

Al mismo tiempo, Macintyre advierte sobre la importancia de mantener los bienes internos y externos en su punto, evitando que los últimos pasen a ocupar el lugar del bien interno. Si esto llega a suceder estaremos frente a una forma de corrupción de la práctica o de la profesión. Dicho de otra manera, si el Nutricionista-Dietista antepone los bienes externos al bien interno, estaría ante una corrupción de su práctica.

Para preservar el bien interno de la profesión, cuidar los aspectos relacionados con la nutrición y la alimentación de los individuos y colectivos sanos y enfermos, el Nutricionista Dietista debe poner en práctica las virtudes, cualidades y actitudes que le permitan un buen ejercicio profesional.

La ética en el ejercicio profesional nos ayuda a reflexionar sobre la calidad de las personas que actúan y sobre los medios para mejorar las actitudes, las disposiciones y los comportamientos. La ética también tiene que ver con la excelencia, con el estilo y con el carácter de una persona que sabe lo que es malo y trata de hacer las cosas bien.

3.2 Relación nutriólogo paciente

Hace más de 2000 años Hipócrates resumió las características del médico; los cuales debían reunir 4 cualidades fundamentales: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad. Estas cualidades coinciden con el artículo 3º del código de ética del colegio mexicano de nutriólogos, en el apartado de deberes del nutriólogo, donde se menciona que el nutriólogo debe conducirse con justicia, honradez, honestidad, diligencia, lealtad, respeto, formalidad, discreción, honorabilidad, responsabilidad, sinceridad, probidad, dignidad, buena fe y en estricta observancia a las normas legales y éticas de su profesión.

La interacción entre el nutriólogo y su paciente es un acto importante, esta relación es una habilidad clínica esencial de todo profesionista. Es una interacción fundamental, un acontecimiento inmutable.

El papel del paciente en esta interacción, se ha ido modificando a lo largo de los tiempos; debido a el alcance que tiene en los medios de información, volviéndose este paciente, más activo y participativo, por lo cual en estos tiempos demanda una atención sanitaria de mayor calidad, requiriendo de los profesionales de la salud, una serie de cualidades que van más allá de las meras habilidades técnicas.

El paciente espera del nutriólogo honestidad, integridad, respeto, responsabilidad, compromiso, y cualidades antes mencionadas. La relación nutriólogo-paciente se convierte así en un 'encuentro entre personas' que debe involucrar atención humanitaria y sensible, del que depende en gran medida el grado de satisfacción del paciente, en la actualidad uno de los principales indicadores de la calidad de la atención sanitaria prestada. Es a través de esta interacción que el nutriólogo recolecta la información suficiente para establecer un correcto diagnóstico nutricional del problema por el que acude un individuo a la consulta de nutrición para la elaboración del plan de alimentación y la cual se fortalece con la exploración física, la antropometría, los exámenes de laboratorio o el diagnóstico médico, y la historia clínico-nutricional.

La relación personal de salud-paciente (generalmente más enfocado a médicos, careciendo de estudios nutriólogo-paciente), es un tema estudiado y debatido frecuentemente en la literatura científica de los últimos años, concluyéndose en un gran número de estudios, de países tales como Reino Unido, EEUU, Suecia o México, cualidades tales como empatía, atención personalizada, comprensión, información detallada, etc. por parte del profesional sanitario traducen finalmente una mejora en la realización de actividades preventivas, en un mejor seguimiento de los procesos crónicos y en un mayor cumplimiento terapéutico, al conseguir una mayor satisfacción y confianza por parte de los pacientes.

3.3 Ética en el diagnóstico y tratamiento nutricional

El ejercicio profesional del nutricionista clínico (también conocido como nutricionista o dietista) está en constante evolución, lo que conlleva a retos, dificultades y dilemas éticos.

Esta evolución se explica principalmente por una sociedad diversa y pluralista, que interactúa de diferentes formas. La inclusión de nuevas tecnologías y los avances científicos propician el acceso a la información y la disponibilidad de evidencia científica gracias a la interacción en redes sociales.

Surge, entonces, la necesidad de un código de ética deontológico, entendido como una guía general para el ejercicio de la profesión, que reconoce que la actuación del profesional debe desarrollarse en libertad, para facilitar el avance y la innovación, lo que asegura un serio compromiso y responsabilidad con la persona y la sociedad, compromiso al que se espera dar cumplimiento a través del código propuesto.

De este modo, el comité de nutricionistas de la FELANPE establece una serie de principios y normas, las cuales guían la conducta del nutricionista que se desempeña en el área clínica, en particular, en el campo asistencial (consulta y hospitalización), docente o de investigación. No se trata de una serie de normas exhaustivas que abarquen todas las posibles situaciones; por el contrario, son principios y normas generales que se deben tener en cuenta en el día a día.

Este código no pretende reemplazar las normas que regulan el ejercicio profesional de cada país, las cuales se deben respetar según la legislación vigente. Se trata de una guía que hace énfasis en los deberes, derechos y límites de la práctica profesional, e indica que la actuación del nutricionista clínico se debe guiar por la ética y la defensa del derecho humano al cuidado nutricional.

El código ha tenido en cuenta que los profesionales deben ejercer con libertad y avanzar en el desarrollo e innovación de la práctica de la nutrición clínica, y el ejercicio de la profesión siempre debe centrarse en las necesidades y expectativas de pacientes, cuidadores, integrantes de la sociedad y los sujetos de investigación, con fundamento en la evidencia científica y el respeto por la dignidad humana.

El código se ha construido con base en los principios de la bioética médica (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia), teniendo en cuenta la Declaración Internacional sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y los principios establecidos en la Declaración Internacional de Cartagena sobre el derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición, lo que permite puntualizar el contrato ético y social, que dicta la responsabilidad profesional frente a las personas vulnerables, desde el punto de vista nutricional, de la sociedad y de la profesión.

Así las cosas, el código pone sobre el papel los principios y las normas sobre los cuales se fundamenta el ejercicio de los profesionales de la nutrición clínica; es decir, establece un terreno común a los nutricionistas en el campo clínico para su ejercicio científico humanizado, a partir de 5 principios deontológicos.

Respeto por la dignidad humana

El respeto por la dignidad humana es el pilar fundamental de la práctica de la nutrición clínica, lo que permite reconocer el valor intrínseco del ser humano y no vulnerar su integridad durante el proceso del cuidado nutricional. En el contexto profesional, considerando el principio de respeto por la dignidad humana, el nutricionista clínico basará su práctica en las siguientes normas:

Actuar de manera tal que siempre se respete el valor intrínseco de cada ser humano. Para ello se debe tener en cuenta y respetar la individualidad y el contexto social, cultural, religioso, hábitos, preferencias y rechazos de toda persona que necesite dietoterapia o terapia médica nutricional.

Favorecer el acceso de cada paciente a un cuidado nutricional continuo, el cual consta de tres etapas: detectar (tamizaje, valoración y diagnóstico), nutrir (terapia médica nutricional) y vigilar, respetando siempre la integridad de la persona.

Actuar de manera considerada y respetuosa de la diversidad étnica, los valores culturales, las creencias y las opiniones de los pacientes y los sujetos de investigación.

El nutricionista clínico es responsable del cuidado nutricional del paciente, de procurar su bienestar integral y el resguardo de su dignidad.

El interés económico nunca debe ser la motivación principal en la toma de decisiones del nutricionista clínico.

3.4 Fundamentos y principios de la bioética

La formulación bioética más extendida en el mundo sanitario es la conocida como principialista, basada en la definición de tres (o cuatro) principios: beneficencia (y no maleficencia según algunos autores), justicia y autonomía. A pesar de las múltiples críticas recibidas, dicha propuesta no ha hecho sino enriquecerse y consolidarse como referente del análisis bioético occidental. Y ello puede no ser casual, pues su estructura reproduce la ordenación social en Occidente y los elementos fundamentales recogidos en las teorías del contrato social.

De ahí que la actividad sanitaria, y, dentro de ella, la práctica médica, puedan ser consideradas como actividades con una clara inserción social, subsidiarias, por tanto, de un análisis ético que vaya más allá de los estrechos márgenes de la ética profesional.

El esquema tridimensional al que apuntan los principios de la bioética nos puede servir, además, para aproximarnos a la identidad profesional del médico, en cuya fundamentación no es imprescindible incluir la dimensión vocacional, puesto que la exigencia de compromiso

con los valores de la práctica médica está justificada siempre desde la definición social de la misma.

3.5 Autonomía y consentimiento informado

Las decisiones del nutricionista clínico se fundamentan en la responsabilidad frente al cuidado nutricional y en el respeto activo a la libertad de elección informada del paciente, así como en procurar que se den las condiciones necesarias y evitar cualquier obstáculo. El profesional tiene la responsabilidad de responder ante los problemas nutricionales de las personas sanas y enfermas cuando se requiera, siempre con el cuidado nutricional debido y considerando la vulnerabilidad de la persona enferma, sin realizar acciones fútiles que causen daño. En el contexto profesional, considerando el respeto por la autonomía, el nutricionista clínico basará su práctica en las siguientes normas:

- ✓ **Respetar la autonomía del paciente o del sujeto de investigación.** Esto implica el respeto de sus decisiones y en ningún caso actuar o realizar intervenciones en contra de su voluntad y del principio de no maleficencia, con el único objetivo de satisfacer su autonomía.
- ✓ **Comunicar de manera acertada la información científica** por cualquier medio (escrito, oral, electrónico), siempre teniendo en cuenta la información basada en la evidencia, con el único objetivo de beneficiar el estado nutricional y la salud física y mental del paciente, nunca el interés comercial.
- ✓ En caso de que la persona no sea competente en la toma de decisiones, se deberá facilitar el acceso a los mecanismos legales vigentes de cada país (familiar cercano, voluntades anticipadas, entre otros).
- ✓ **Reconocer que el consentimiento informado se basa en el respeto a la dignidad del paciente y a su libre autonomía.** Este es un proceso de comunicación continua entre el nutricionista y el paciente, un elemento de seguridad clínica, y se debe concebir como garantía para que el paciente intervenga en la toma de decisiones sobre su salud.

- ✓ **Promover el empoderamiento del paciente y las familias sobre la nutrición** y las alteraciones del estado nutricional, ofreciendo información certera basada en la evidencia y adaptada a la capacidad de entendimiento del paciente y cuidador, para favorecer decisiones autónomas e informadas sobre el cuidado nutricional y cumplir con el tratamiento nutricional sugerido.
- ✓ **Facilitar la participación del paciente en la toma de decisiones.** Esto se logra al asegurar el proceso continuo de comunicación con el paciente, quien podrá recibir toda la información relativa a su salud, y en particular al estado nutricional y a los tratamientos (las posibles complicaciones de la terapia nutricional, los riesgos, los beneficios, las alternativas, entre otros) para que pueda tomar sus propias decisiones.
- ✓ **Garantizar la confidencialidad de los pacientes** o los sujetos de investigación. No revelar datos clínicos, ni imágenes audiovisuales en ningún medio (escrito, oral, electrónico) sin previa autorización.

Adecuación terapéutica en la toma de decisiones

El nutricionista clínico tiene la obligación de actuar en beneficio de la persona vulnerable y de no causar daño, ayudándole a promover sus legítimos intereses, mejorando su salud y calidad de vida. Para ello se tendrá en cuenta el principio de adecuación terapéutica, el cual lo orientará respecto a cuándo omitir o retirar la terapia médica nutricional. En el contexto profesional, considerando el principio de adecuación terapéutica, el nutricionista clínico basará su práctica en las siguientes normas:

- Fundamentar la práctica profesional según el enfoque de la nutrición basada en la evidencia, teniendo en cuenta los valores y las circunstancias particulares de los pacientes. Esto implica la toma de decisiones apoyada en la experiencia, el criterio clínico y el juicio profesional.
- Promover en las instituciones de salud un óptimo cuidado nutricional, el cual se debe considerar como un proceso continuo.

- Considerar que la terapia médica nutricional, es decir, la suplementación oral, la nutrición enteral y la parenteral, es un acto terapéutico, que necesita de una indicación clínica y del consentimiento del paciente.
- Considerar la dietoterapia, es decir, la modificación nutricional (con alimentos ordinarios), como una terapia individualizada (ajuste de la dieta como parte del cuidado básico), que requiere de la decisión y voluntad del paciente para seguir las indicaciones del nutricionista clínico.
- Recurrir a la abstención del acto terapéutico cuando la persona así lo requiera, o cuando la decisión se encuentre en contra de los principios éticos de beneficencia y no maleficencia.
- Estar consciente de las posibles complicaciones de la terapia nutricional que se contemple prescribir, guardando la adecuada proporción entre los medios empleados y el fin perseguido.
- Participar desde un enfoque inter- y multidisciplinario en las decisiones que conciernen a los pacientes.
- Realizar una práctica en los límites de las competencias individuales del profesional al promover la colaboración con otros nutricionistas o profesionales, para buscar consejo y remitir cuando sea necesario, evitando caer en actos de negligencia.
- Consultar instancias superiores, como los comités de ética hospitalaria, cuando sea necesario.
- Proporcionar servicios de calidad y costo-efectivos que busquen la salud y el bienestar de los pacientes, procurando resguardar el uso de recursos públicos y privados.

De la mano con el principio de autonomía surge el derecho humano al consentimiento informado que según la ley general de salud se puede definir de la manera siguiente:

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la

determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

3.6 Beneficencia

Beneficencia: se trata del núcleo constitutivo de la práctica médica, la consecución de un beneficio, en términos de salud, para quienes acuden solicitando asistencia sanitaria. No sólo presenta en sí mismo la problemática de definir el bien, lo que es bueno, y de quién lo define, sino que su evidente relación con el anterior principio, el de no-maleficencia, hace que se deban valorar en cada caso los equilibrios entre beneficios y riesgos potenciales ante cualquier intervención biomédica.

3.7 No maleficencia

No maleficencia: se trata del principio básico de todo sistema moral. Se formula en términos negativos, como prohibición de producir, intencionada o imprudentemente, daño a otros, con un mayor nivel de exigencia que el de la obligación a proporcionar un bien (la no-maleficencia, por ejemplo, obliga hacia todas las personas por igual, mientras que la beneficencia puede tener distintos niveles de obligación: la que existe entre individuos sin

relación previa, la que hay entre padres e hijos, la que existe entre profesionales y aquellos a quienes prestan sus servicios, etc.). El contenido del principio de no-maleficencia suele estar amparado por prescripciones penales.

3.8 Justicia

Justicia: la conciencia de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos hace que, en cada intervención sanitaria, debamos tener claro que ante situaciones iguales actuaremos de una forma similar, y lo haremos de forma diferente ante situaciones distintas, manteniendo siempre abiertas las posibilidades de los demás seres humanos. La dificultad proviene de la elección de los criterios de justicia, es decir, de aquellos que guiarán la valoración de las distintas situaciones (mérito, capacidad, necesidad, etc.) y la distribución de los diferentes recursos de que dispongamos.

En general, en la asistencia sanitaria, y al menos en nuestro entorno europeo, se da más importancia al criterio de necesidad, y los recursos sanitarios se entienden dirigidos hacia quienes necesitan de ellos. Los criterios de eficiencia y equidad entrarán en juego ante la realidad de la limitación de cualquier tipo de recursos.

3.9 Precaución y sustentabilidad

Alimentación sustentable significa proporcionar alimentos y bebidas que ayuden a mantener una buena salud, mientras se protege a las personas y al planeta.

Por lo tanto, el desafío es crear productos de una manera más social y ambientalmente sostenible.

“Para lograr una alimentación sustentable la innovación es fundamental. La finalidad es mejorar la dieta de las personas, minimizar la huella ambiental y reducir el nivel de desperdicio de alimentos”.

La directiva señala que la nutrición y el bienestar de la población son clave para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la nutrición es el pilar para el logro de 12 de los 17 ODS. Pero, alimentar a una población mundial en crecimiento mientras se mantiene la salud humana es un gran desafío para la industria de alimentos.

El derecho a la alimentación es un derecho humano fundamental y el acceso a una nutrición adecuada es esencial para la salud y el bienestar de las comunidades. Sin embargo, actualmente en el mundo:

- × Casi 690 millones de personas pasan hambre.
- × 1,900 millones de personas tienen sobrepeso.
- × Un tercio de todos los alimentos producidos se pierden o desperdician.

Según el estudio “El consumidor y la etiqueta limpia”, realizado en seis países de Latinoamérica por Kerry, destaca:

- ✓ El creciente interés y expectativas de los consumidores hacia productos con mejores ingredientes.
- ✓ Mejor valor nutricional.
- ✓ Que las diferentes categorías de productos aseguren la sostenibilidad y respeten al planeta.
- ✓ Los hábitos de consumo de alimentos y bebidas han cambiado.

Asimismo, observa las necesidades y deseos de los consumidores latinoamericanos:

- Tener etiquetas más limpias.
- Productos que ayuden a mejorar el sistema inmune.
- Productos más saludables que tengan buen sabor y productos que incluyan ingredientes considerados “saludables”.
- Reducción de sal, azúcar, grasas, sabores y colores artificiales en los productos.

El estudio también refleja que las personas quieren ver a los “alimentos como parte de su bienestar” y están dispuestos a probar y, cuando se puede, cambiar sus hábitos de alimentación por motivos de salud.

5 soluciones para lograr una alimentación sustentable

Las necesidades y expectativas del consumidor han aumentado. Cumplirlas implica compromiso y la creación de soluciones por parte de la industria de alimentos. De acuerdo con Alejandra Rullan, algunas de ellas son:

1. Diseñar y equilibrar nutricionalmente productos con mejor sabor y desempeño de forma sostenible. Expertos en nutrición, sabor, legislación, aplicaciones, análisis sensorial y marketing son parte de ese proceso.
2. Sinergia con organizaciones líderes como el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas y Concern Worldwide, para coadyuvar a combatir la pobreza, el hambre y la desnutrición en las regiones más pobres del mundo.
3. Si se quieren abordar los desafíos ambientales asociados con la producción de alimentos, se debe comenzar por buscar formas de prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos.

4. Trabajar en tecnologías de conservación que permitan satisfacer las cambiantes demandas de los consumidores de ingredientes naturales y, al mismo tiempo, garantizar que se puedan seguir manteniendo o mejorando la vida útil de los productos.
5. Los procesos de innovación en el área de la sostenibilidad y mejora en la cadena de suministro ayudarán (ya sea a nivel mundial, regional o local), a ofrecer una alimentación sustentable para los consumidores.

3.10 Implicaciones bioéticas del consumo alimentario

La biotecnología, es una ciencia multidisciplinaria que utiliza sistemas biológicos y organismos vivos o sus derivados para el desarrollo de nuevos productos o procesos para usos específicos.

El hombre fue desarrollando actividades específicas para perfeccionar el conocimiento biotecnológico, desencadenando una necesaria reflexión ética y moral. Dicha ciencia aplicada a los alimentos, no sólo tiene que ver con aumentar la producción de estos, o bien mejorarlos nutricionalmente, sino que también pretende atender la demanda de los consumidores, proporcionando alimentos más frescos, seguros, inocuos y con mayor vida de anaquel.

Se reconoce que la biotecnología puede contribuir a elevar la producción y productividad alimentaria, a través de la implementación de marcos normativos para los ámbitos de la bioseguridad e inocuidad de los alimentos. Sin embargo, también se encuentran los posibles riesgos que la biotecnología moderna puede plantear, entre ellos los efectos sobre la salud

humana y las consecuencias para el medio ambiente, de ahí que se generan grandes conflictos morales. Pero si se combina la ética con la manipulación adecuada de la producción de alimentos genéticamente modificados (AGM), la biotecnología podría ofrecer una alternativa para satisfacer las necesidades de una población cada vez más numerosa y más urbanizada, además de proporcionar beneficios para la salud humana.

El uso de la biotecnología para el desarrollo de AGM, trae varios beneficios, ya que dichos alimentos cuentan con una mayor calidad y valor nutricional, muchos de estos considerados incluso como alimentos funcionales.

La información científica pretende garantizar a la sociedad que la biotecnología aplicada a la producción de alimentos, puede contribuir a la salud humana de manera segura. Alimentos que son mejorados genéticamente, tienen características favorables a las necesidades agronómicas, como son verduras con mayor resistencia al transporte y almacenamiento, e incluso más resistentes a las plagas. La sociedad desempeña un papel relevante en el debate de las cuestiones éticas y en la confianza hacia la ciencia y la investigación.

Actualmente, con el creciente desarrollo de este tipo de alimentos, ha existido controversia entre la sociedad acerca, especialmente, de los riesgos que los productos pueden acarrear, por lo que es importante esclarecer la información acerca de los AGM.

Abordar el tema de los AGM desde el punto de vista de la bioética, puede ayudar a tomar una postura sobre su utilización en el consumo humano y asumir una postura frente a ello.

Una reflexión bioética puede contribuir a apoyar o rechazar la producción de alimentos genéticamente modificados; sin embargo, el debate público sobre dicho tema se encuentra limitado por la falta de conocimiento y la propia ideología o religión. Los argumentos entre la aprobación o rechazo de estos alimentos se basan en perspectivas éticas ampliamente diferentes, para algunos la modificación genética es inmoral, por afectar el valor intrínseco de los seres vivos, de forma que las preocupaciones éticas y morales son factores

importantes que influyen en el temor de consumidor sobre los posibles riesgos que puede ocasionar la producción de AGM.

La reflexión bioética tiene la ventaja de permitir el intercambio de opiniones entre expertos y no expertos. Favoreciendo el diálogo en la medida en que los individuos interesados profundicen en los temas genómicos y sus implicaciones sociales, en especial sobre los beneficios y riesgos de los AGM basados en evidencia científica y no así en creencias o mitos, clasificando lo artificial como malo o dañino.

Los argumentos a favor y en contra del uso de organismos genéticamente modificados (OGM) se basan en visiones de la nueva tecnología desde perspectivas éticas ampliamente diferentes, si bien los seres humanos tienen un gran poder sobre la naturaleza gracias a la biotecnología, que permite alterar y manipular en gran medida la vida, lo que requiere regulación para poder tener un control en su ejercer. Es por eso que éticamente hay que evitar una concepción utilitaria de la naturaleza, estableciendo límites en la actuación humana sobre ella para evitar que se considere a los seres vivos como meros objetos susceptibles de apropiación. Es positiva la investigación e innovación que se ha realizado en cuanto a las patentes de organismos genéticamente modificados; sin embargo, los cuestionamientos apuntan a que básicamente se trata de intereses económicos de grandes corporativos, sin dar debida importancia a temas de sostenibilidad en agricultura y ganadería, salud y nutrición humana, ni haber consultado a las comunidades que se sienten agraviadas.

En la reflexión bioética existe una considerable controversia en cuanto al valor de los AGM o transgénicos como también se le conocen, porque éstos pueden afectar el equilibrio ecológico, la biodiversidad y la economía local, además de cuestionar que el valor intrínseco de un ser vivo puede quedar afectado al ser sujeto de modificación genética, lo cual

contraviene el manejo bioético de las especies, e incluso el equilibrio económico de comunidades tradicionales. Entrando en el dilema de cómo conservar sin destruir lo que la naturaleza le ha llevado miles de años en desarrollar.

Dentro de las aplicaciones en la agricultura se encuentra el mejoramiento en calidad nutricional o rendimiento, por ejemplo, el incremento de cosechas de arroz con plantas más cortas que producen más nutrientes disponibles para la producción de grano; así como la alteración del tiempo para retardar la maduración y contar con más tiempo para el transporte y almacenamiento.

Otro ejemplo es la maduración retardada del tomate hace que se mantenga firme por mucho tiempo después de la cosecha. El tomate tradicional es cosechado mientras está todavía verde y firme para que no se dañe durante el transporte al supermercado y es rociado con etileno después del transporte para inducir la maduración. Aunque es poco probable que el etileno permanezca en los alimentos, no se tiene toda la certeza dependiendo de la concentración; estudios en animales han demostrado que respirar óxido de etileno a altos niveles puede afectar la capacidad de reproducir.

Lo anterior ilustra que aún las prácticas del manejo tradicional de ciertos productos para el consumo humano tienen implicaciones éticas que deberían revisarse. La aplicación de los principios bioéticos puede ayudar a tomar medidas sobre la racionalidad del uso de transgénicos y otras consecuencias, existiendo la necesidad de regulaciones que controlen su producción en los países.

De ahí que el principio bioético de “no maleficencia”, en el caso de los AGM en muchos casos no se cumple, ya que se tiene poca evidencia científica sobre las consecuencias que

puede traer la introducción no controlada de un alimento genéticamente modificado, ya sea de forma directa o indirecta.

En cuanto al principio bioético de “beneficencia”, se debe buscar que la producción de AGM sea accesible en cuanto precio para las personas de bajos recursos para que puedan hacer uso de estos productos, especialmente en el caso de poblaciones de países que no tienen acceso a alimentos con mayor aporte nutrimental; sin embargo, y de acuerdo a un informe del 2018 de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), aún existen en el mundo 821 millones de personas que padecen hambre y más de 150 millones de niños sufren retraso del crecimiento.

Por otra parte, para cumplir con el principio bioético de “autonomía” los consumidores tienen el derecho y deben estar enterados que los alimentos que consumen son genéticamente modificados para tomar una decisión, si los alimentos no están etiquetados o bien no tienen una leyenda, se estaría violando el derecho del consumidor. En varios países no existe una ley que obligue a la industria a declarar de forma explícita y clara el contenido en los alimentos para consumo humano de OGM., sin embargo, en México se cuenta con una ley que regula el ejercer sobre este tema “Ley De Bioseguridad De Organismos Genéticamente Modificados”.

Finalmente, el principio bioético de “justicia” plantea la distribución equitativa de los beneficios de la producción de OGM, pero esto está muy lejos de alcanzarse, ya que la industria protege mediante patentes sus nuevos alimentos, lo que origina que no se compartan de forma apropiada los beneficios.

La introducción de la tecnología de AGM o transgénicos, debe hacerse considerando la participación de agricultores, ganaderos y consumidores, y no guiarse simplemente por intereses políticos y comerciales de empresas trasnacionales. Existen temas de sostenibilidad a largo plazo y riesgos ecológicos que deben contemplarse, teniendo en

cuenta los principios de precaución y responsabilidad hacia las generaciones futuras, y estos es lo que se debería tomar en cuenta en primer lugar. Es necesario que exista monitoreo y evaluación de riesgos ambientales y sociales de los productos de la biotecnología.

Ciertas áreas deberían protegerse para tener solo cultivos orgánicos, y la ley de bioseguridad aplicada a transgénicos debe tener en cuenta todos los elementos para disminuir riesgos. No etiquetar que un alimento contiene un porcentaje transgénico viola el derecho de los consumidores a saber, y esto es muy grave porque puede poner en riesgo su salud si es que el consumidor final presenta una alergia o una reacción adversa a estos alimentos.

3.1 Producción de transgénicos

Los alimentos genéticamente modificados (GM) tienen un ADN modificado usando genes de otras plantas o animales. Los científicos toman el gen de un rasgo deseado de una planta o animal e insertan ese gen dentro de una célula de otra planta o animal.

La ingeniería genética se puede realizar con plantas o bacterias y otros microorganismos muy pequeños. La ingeniería genética permite a los científicos pasar el gen deseado de una planta o animal a otro. Los genes también pueden pasarse de un animal a una planta, y viceversa. Otro nombre para esto es organismos genéticamente modificados u OGM.

El proceso para crear alimentos GM (transgénicos) es diferente a la cría selectiva. Esta involucra la selección de plantas o animales con los rasgos deseados y su crianza. Con el tiempo, esto resulta en la descendencia con los rasgos deseados.

Uno de los problemas con la crianza selectiva es que también puede resultar en rasgos que no son deseados. La ingeniería genética permite a los científicos seleccionar el gen específico para implantar. Esto evita introducir otros genes con rasgos no deseados. La ingeniería genética también ayuda a acelerar el proceso de creación de nuevos alimentos con rasgos deseados.

Los posibles beneficios de los alimentos transgénicos incluyen:

- Alimentos más nutritivos
- Alimentos más apetitosos
- Plantas resistentes a la sequía y a las enfermedades, que requieren menos recursos ambientales (como agua y fertilizante)
- Menos uso de pesticidas
- Aumento en el suministro de alimentos a un costo reducido y con una mayor vida útil
- Crecimiento más rápido en plantas y animales
- Alimentos con características más deseables, como papas (patatas) que produzcan menos sustancias cancerígenas al freírlas
- Alimentos medicinales que se podrían utilizar como vacunas u otros medicamentos

Algunas personas han expresado preocupaciones sobre los alimentos transgénicos, tales como:

- × Creación de alimentos que pueden causar una reacción alérgica o tóxica
- × Cambios genéticos inesperados y dañinos
- × La transferencia inadvertida de genes de una planta o animal GM a otra planta o animal cuyo propósito no sea la modificación genética
- × Alimentos que son menos nutritivos

Se ha probado que estas preocupaciones hasta ahora no tienen fundamento. Ninguno de los alimentos transgénicos usados hoy en día ha causado algunos de estos problemas. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) evalúa todos los alimentos transgénicos para asegurarse que sean seguros antes de que salgan a la venta. Además de la FDA, la Agencia Estadounidense de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) y el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) regulan las plantas y animales producto de la bioingeniería. Ellos evalúan la seguridad de los alimentos transgénicos para los humanos, animales, plantas y el medio ambiente.

Fuentes alimenticias

El algodón, el maíz y la soja son los principales cultivos transgénicos cultivados en los Estados Unidos. La mayor parte se utiliza para hacer ingredientes para otros alimentos, tales como:

- a. Jarabe de maíz utilizado como edulcorante en muchos alimentos y bebidas
- b. Almidón de maíz utilizado en sopas y salsas
- c. Aceites de soja, maíz y canola usados en productos para refrigerios, pan, aderezos para ensalada y mayonesa
- d. Azúcar de remolacha
- e. Alimentos para ganado

Otros de los principales cultivos de ingeniería genética incluyen:

- a. Manzanas
- b. Papayas
- c. Papas
- d. Calabaza

Los alimentos transgénicos, esto es, los productos elaborados utilizando organismos genéticamente modificados (OGM), son la perfecta demostración de lo difícil que es transmitir conocimientos científicos a la población, en particular cuando la comunidad científica no está plenamente de acuerdo respecto al alcance de un problema dado. Los OGM son organismos, por ahora casi exclusivamente vegetales, en los que se ha alterado el ADN de modo artificial por los métodos llamados de «tecnología genética», «tecnología de ADN» o «ingeniería genética».

- Esas técnicas tratan de introducir en los OGM alguna de las siguientes características:
- Resistencia a los insectos, incorporando a la planta el gen toxígeno del *Bacillus thuringiensis*, al haberse observado que los cultivos GM productores de la toxina de

este bacilo, inocua para el consumo humano, requieren menos cantidades de insecticidas.

3.12 Toma de decisiones para casos difíciles

Las situaciones que plantean problemas éticos en relación con la nutrición y la hidratación son muy frecuentes hoy día, principalmente a nivel hospitalario tanto en pacientes terminales como en otro tipo de pacientes que precisen de hidro nutrición. En este artículo se pretende analizar las sencillas en sus fundamentos, a la luz de valores éticos ampliamente aceptados, para intentar enunciar un modo de actuación claro que ayude en su resolución a los clínicos que han de tomar estas difíciles decisiones.

¿La hidratación y la nutrición son medidas terapéuticas o cuidados básicos?

Desde hace años, es posible tratar cualquier situación clínica de desnutrición, ya sea utilizando nutrición enteral o parenteral. La consideración o no de la hidratación y nutrición artificiales como cuidados puede tener, entre otras, repercusiones jurídicas de magnitud nada desdeñable. Si se estimasen como tratamiento, cuando el paciente ejercitara la toma de decisiones acerca de medios que quiere o no que se le apliquen, serían objeto de libre disposición y por ende renunciables; en este caso, además, una ley que las exigiese sería contraria a muchas de las Cartas Magnas y Códigos de Deontología Médica, que establecen que nadie puede ser obligado a un determinado tratamiento. Pero si en cambio se consideran cuidados mínimos de sustento vital, no sólo no serán objeto de disposición por parte del paciente, como tampoco lo es su vida -en sentido absoluto-, sino que deberán considerarse verdaderos derechos humanos, y por tanto medios de mantenimiento irrenunciables.

La nutrición como cuidado básico es un medio natural de conservación de la vida, no un acto médico; es algo necesario para personas sanas y enfermas. Los cuidados básicos manifiestan compasión o solidaridad por las personas más débiles o frágiles, sean estos cuidados realizados dentro o fuera de la medicina; la higiene o el mantenimiento de la

temperatura corporal caen bajo esta categoría. Los cuidados, tales como la nutrición e hidratación, son medidas que no pretenden corregir una enfermedad o una disfunción del organismo, sino que responden a necesidades naturales del ser humano, son requisitos básicos de todo ser humano para mantenerse en la vida.

La nutrición artificial puede caer bajo la categoría de tratamiento sobre el cual se puede hacer un juicio de proporcionalidad; es decir, que, en ciertos escenarios, la nutrición puede llegar a considerarse como desproporcionada al implicar para el paciente una carga excesiva o una notable molestia física vinculada, por ejemplo, a complicaciones en el uso del instrumental empleado.

Se puede concluir, en este sentido, que la nutrición puede caer bajo ambas categorías: en la mayor parte de seres humanos, en estado de salud o enfermedad, es un cuidado básico, pero puede llegar a ser un tratamiento, tal como ocurre en el caso de los pacientes en estado vegetativo. Esta afirmación no contesta, sin embargo, la pregunta de si la nutrición médicamente asistida debe considerarse obligatoria o no en estos pacientes.

La hidratación y nutrición artificiales pueden ser fútiles en la fase agónica, motivo por el cual pueden evitarse, pero no así la hidratación natural como el mojar los labios o los pequeños sorbos que el paciente solicite para mantener su confort.

En caso de que el trastorno sea irreversible tampoco tiene por qué resultar fútil la nutrición, ya sea enteral o parenteral, si el paciente no está en sus últimos días, ya que de no alimentarle se moriría por malnutrición, lo cual constituye mal praxis.

La nutrición parenteral no es una medida desproporcionada en casos de existencia de enfermedades digestivas que cursan con malabsorción o maldigestión, ya que su indicación es precisamente la imposibilidad de uso de la vía digestiva. Habrá que preguntarse si puede resultar desproporcionada por algún otro motivo.

Los dispositivos de restricción física para mantener la sonda de alimentación están éticamente justificados para el sostén de la vida durante una enfermedad aguda y reversible y en los casos de enfermedad irreversible crónica en los que el paciente ha perdido la

capacidad para razonar las ventajas de la alimentación, aunque en esta última circunstancia es controvertido.

Difícilmente la nutrición e hidratación pueden ser consideradas en sí mismas dentro de la maleficencia y si dentro de la beneficencia; la maleficencia podría aparecer según los medios empleados.

¿Acelera la muerte del paciente la supresión de la hidratación y la nutrición?

Dado que el principio de no-maleficencia es inexcusable hay que tener claro si retirando la hidratación y la nutrición se ocasiona un grave perjuicio al enfermo.

Es claro que si se retira la hidratación se promueve o se potencia el fracaso cardiovascular y renal y la muerte ocurre en el plazo de pocos días. El respeto a la vida de toda persona humana es un principio moral universal, que trasciende ampliamente a la medicina y que está presente a lo largo de toda la historia de la humanidad.

Hay que preguntarse cuánto de cerca está la muerte. Un paciente con demencia puede vivir aun muchos años, pero si no se le alimenta seguro que morirá antes. De ahí que haya que preguntarse si la muerte será causada por la ausencia de alimentación o por la enfermedad base. Si la ausencia de nutrición e hidratación constituyen un mal para el paciente (causa o aceleración de la muerte o causa de otros trastornos) no es ético suprimirlas, a no ser que fueran fútiles. En el otro extremo del espectro está la opción de no iniciar una nutrición artificial, aunque los criterios éticos son los mismos que para retirarla: los riesgos y beneficios para el paciente guiarán la decisión.

Es importante diferenciar entre los síntomas de sed y el estado de deshidratación. El primero no es resultado del segundo, y su paliación no está relacionada con la administración de líquidos⁷. La Asociación Europea de Cuidados Paliativos aconseja que, mientras que el paciente no se encuentre en situación agónica, debe garantizársele la hidratación aunque sea por vía parenteral (endovenosa o subcutánea).

¿Presentan iguales aspectos éticos la nutrición enteral y la parenteral?

Lo primero que hay que averiguar es si añadiendo algún tipo de nutrición hacemos un bien al paciente; si la respuesta es afirmativa habrá que decidir el método. Conviene distinguir entre la acción de la nutrición y la vía de la misma. Es evidente que la nutrición es algo básico y vital para todo ser vivo; no es la nutrición lo artificial, sino la vía que se utiliza para la nutrición. Hay que analizar si el uso de vías diferentes conlleva diferentes repercusiones éticas y cuáles de estas vías pueden considerarse tratamiento médico ya que en ese caso entraría la aplicación de la futilidad.

La nutrición y la hidratación del paciente no son nunca desproporcionadas o inútiles, excepto en la fase de agonía; lo que puede ser desproporcionado son los medios que se utilicen para ello.

La utilización para la nutrición de una vía distinta de la natural, como en el caso de la parenteral, constituye claramente un tratamiento y es de tipo artificial. Hay que valorar, por tanto, la indicación médica y el grado de utilidad. Sin embargo, los casos en que es posible utilizar la vía digestiva para la nutrición, aunque sea a través de un tipo de sonda, debe considerarse esta como un cuidado básico. El sistema nutricional a utilizar dependerá, por tanto, de la indicación médica, de la enfermedad del paciente, del tiempo estimado de vida y de los riesgos que conlleve cada técnica. La pérdida irreversible de las funciones cognitivas o que la terapia nutricional consiga sostener la vida orgánica pero no mejore la enfermedad crónica o irreversible no constituyen por si solas un criterio para discontinuar el aporte nutricional.

Aquí es donde hay que valorar la futilidad y el cociente riesgo-beneficio (medidas desproporcionadas). En un mismo paciente, una medida puede considerarse fútil en una circunstancia y no serlo en otra. Es importante, cuando se considera una medida fútil, establecer para qué y para quién lo sería.

Un tratamiento puede ser útil o no fútil, pero su aplicación puede ser desproporcionada dado el riesgo, los costos o la condición del paciente. Los expertos están de acuerdo en

indicar y/o mantener la nutrición artificial por cualquier vía, si mejora mínimamente la calidad de vida del paciente.

¿Cómo actuar si, estando adecuadamente indicada la colocación de una sonda nasogástrica, el paciente se niega?

Las tres razones más comunes para la instalación de una sonda son: 1) el paciente es incapaz de recibir una nutrición oral suficiente, aunque su deglución es segura; 2) el paciente requiere de calorías suficientes en un corto tiempo para superar un problema médico agudo; 3) el paciente presenta riesgo de aspiración traqueal en caso de alimentarse por vía oral.

La decisión de optar por una vía de alimentación no oral, no sólo debe basarse en una evaluación clínica, instrumental, radiográfica, manométrica o endoscópica. Otros factores importantes son: 1) tiempo requerido para la deglución; 2) nivel de energía del paciente; 3) necesidad de vía alternativa para medicamentos; 4) episodios repetidos de deshidratación; 5) pérdida de peso inexplicable o signos de malnutrición; y 6) episodios de neumonía.

Para pacientes que están muy enfermos para deglutir, la decisión de proveer aporte nutricional, en la mayoría de los casos, no genera controversia, si se espera que su estado de salud mejore. La decisión es más difícil cuando el paciente come en forma segura, pero no puede comer lo suficiente, particularmente si el paciente presenta desnutrición y presenta renuencia a la alimentación por sonda.

Instalar una sonda en un paciente que presenta riesgo de aspiración traqueal para evitar las consecuencias de la misma resulta controvertido. En pacientes con enfermedades crónicas o terminales la gastrostomía o la yeyunostomía no reducen la incidencia de neumonía aspirativa. En pacientes con expectativa de vida más larga o con demencia sin interés en comer, las sondas pueden prolongar su vida sin riesgo. En pacientes con disfagia severa y aspiración los principios éticos de respeto a la autonomía del paciente y beneficencia pueden entrar en conflicto con el de no-maleficencia.

Las guías de salud aconsejan que los pacientes que aspiran alimento y líquidos no deben alimentarse por boca, ya que esta vía no es segura. Sin embargo, la incapacidad de comer por vía oral puede tener efectos en la reducción de la calidad de vida al restringir la interacción social, causar molestia por boca seca, así como pérdida de auto-estima al fallar en una de las actividades más básicas de la vida.

En cuanto a las consideraciones éticas, se deben contestar tres preguntas relevantes: ¿cuál es el propósito, para quién y cuándo en la historia natural de la enfermedad del paciente la debería usar?

La respuesta a la pregunta planteada al inicio es, por tanto, clara: si existe indicación médica de colocación de sonda para alimentación y el paciente se niega a la colocación, hay que intentar convencerle de que es la mejor solución o proponerle alternativas que corrijan el problema nutricional. Si continúa negándose, hay que respetar su decisión si es competente o consultar a su familia si no fuera.

En el caso del paciente con demencia la negativa a comer puede ser un síntoma de la enfermedad o puede que se trate de un estado terminal; la necesidad de medidas de restricción física traslada el cuidado de nutrir a otra categoría.

Todo adulto mayor debiera ser sometido a una evaluación de la deglución para evitar complicaciones por trastornos en esta área. En no pocos casos, se lograría evitar la instalación de sondas y alcanzar una mejor calidad de vida con un adecuado entrenamiento de deglución al permitir una deglución oral más segura y disminuyendo los episodios de atragantamiento y asfixia.

Para que una acción humana sea buena éticamente es necesario que se cumplan tres condiciones simultáneamente: **que el fin sea bueno, que los medios sean buenos y que la intención de quien actúa sea buena**, sin olvidar las consecuencias de la acción. Dicho de otra manera, el principio de autonomía no es absoluto, entrando con bastante frecuencia en contradicción con los otros tres; de aquí que el principalismo como base de decisiones éticas sea un sistema débil y poco resolutivo.

Por otra parte, el consenso no hace que una acción humana sea buena o mala, ya que la bondad o maldad dependen de otros cimientos.

La alimentación y la hidratación son cuidados normales y medios ordinarios para la conservación de la vida mientras se demuestre que cumplen su propia finalidad, aunque el paciente se encuentre inconsciente. No es ético interrumpirlos o no administrarlos si la muerte del paciente es consecuencia de esa decisión. La vida tiene un valor intrínseco y una dignidad personal que deben ser tratados con pleno respeto y con el tratamiento debido a todo ser humano.

Dar agua y alimento no son actos médicos, y no configuran casos de encarnizamiento terapéutico, al menos hasta que no aparezca evidente que son totalmente inútiles, esto es, que el organismo no es capaz de asimilarlos. No es procedente, por tanto, la suspensión de alimentación artificial e hidratación a los pacientes que mantienen funciones vitales normales y respiran autónomamente, aún no estando conscientes.

3.13 Comités de bioética

El Comité Hospitalario de Bioética se comprende como un espacio de reflexión, deliberación y educación, en un ambiente de libertad y de tolerancia donde se analizan de manera sistemática los conflictos de valores y principios bioéticos que pudiesen surgir durante el proceso de la atención médica o en la docencia que se imparte en el área de salud. Se conforman como órganos autónomos, institucionales, interdisciplinarios, plurales y de carácter consultivo.

Son una garantía pública y un elemento para fomentar una educación interdisciplinaria y multisectorial. Representan la expresión institucional de la bioética en las instituciones de salud.

Establecimientos deben de contar con un comité

Todos aquellos establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud a los que se refieren los artículos 69 y 70 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, referidos en la primera disposición general para la integración y funcionamiento de los CHB, de acuerdo al artículo 4I Bis fracción I de la LGS.

3.14 Comités de ética en la investigación

El Comité de Ética en Investigación (CEI) es un órgano colegiado autónomo, institucional, interdisciplinario, plural y de carácter consultivo, creado para evaluar y dictaminar protocolos de investigación en seres humanos.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 4I Bis y 98 de la Ley General de Salud, están obligados a contar con un CEI, los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, en donde se realice investigación en seres humanos.

3.15 Autoridades para resolver conflictos bioéticos y éticos en los servicios de salud.

El desarrollo de la bioética en los últimos años ha sido relevante, aunque no suficiente. No obstante, todos los profesionales de la salud requerirán cierto grado de capacitación en bioética, lo que se volvió más que evidente el 30 de enero de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud declaró una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de casos relacionados con el virus SARS CoV-2 en China y otros países (Velavan y Meyer, 2020).

La pandemia nos obligó a valorar y establecer muchas pautas éticas, varias de las cuales carecían de un sólido sustento, pues no se contaba con precedentes de actuación ética en

un escenario similar. Tratando de aprovechar la coyuntura que despertó el covid-19, y buscando ser un soporte para la comunidad de salud en el estado, la Comisión de Bioética Aguascalientes inició la difusión de cursos y conferencias que abordaron los diferentes dilemas generados. El interés del personal de salud rebasó todas nuestras expectativas y nos forzó a buscar nuevas maneras de ampliar el conocimiento de la materia.

Hasta abril de 2021 había 1,116 comités hospitalarios registrados ante la Comisión Nacional de Bioética y únicamente 60% están vigentes (2021) no obstante que lo mandata la Ley General de Salud, ya que son indispensables en el quehacer médico ante los dilemas bioéticos. El 14 de diciembre de 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición del artículo 91 y la reforma al artículo 98 de la Ley General de Salud, en donde se establece la obligatoriedad de contar con Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) en los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud.

La **Comisión Nacional de Bioética** señala en su Guía para la organización y funcionamiento de los CHB (2015) que estos surgen como respuesta a los dilemas de índole ético que se manifiestan en la práctica de la medicina y de los cuidados de la salud; son un espacio de reflexión multidisciplinario necesario para abordar con éxito los problemas suscitados en el ámbito específico de la atención sanitaria y han ido ampliando progresivamente su enfoque para estudiar los factores naturales, tecnológicos y sociales que repercuten sobre la salud humana y la biosfera en su conjunto.

Están integrados por personal de distintas especialidades –medicina, enfermería, psicología, trabajo social, sociología, antropología, filosofía, derecho, entre otras– con el objetivo de asesorar al personal de salud, a usuarios y a la población en general sobre los problemas y dilemas bioéticos surgidos en la prestación de servicios de atención médica y docencia en el área de la salud.

En sus funciones está emitir alternativas de solución a los dilemas bioéticos que se pongan a su consideración, con base en análisis sistemáticos, propiciando la toma de decisiones

razonadas y fundamentadas, contribuyendo así a salvaguardar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en la prestación de servicios de atención médica y docencia en el área de la salud.

Asimismo, la guía señala que los CHB no suplirán las funciones de los profesionales en la toma de decisiones clínicas, sólo intervendrán a petición de los mismos cuando se identifique un conflicto en el ejercicio de la atención a la salud y se requiera asesoría para su análisis, por lo que deberán abstenerse de involucrarse en decisiones que competan al médico tratante y al paciente –lo que en ocasiones origina una bioética contemplativa y no participativa.

Para ser integrante de un CHB es necesario ser una persona honesta, tener interés en la bioética, ser tolerante, reflexivo, respetuoso y prudente. Como requisito el presidente del comité no puede ser el director de la unidad médica y tampoco ser personal de confianza, para evitar posibles conflictos de interés. La duración del comité es de tres años, lo que consideramos es un tiempo limitado, ya que cuando los integrantes se están capacitando en bioética, termina su periodo.

De gran importancia es la capacitación en bioética y en la actualidad gracias a la Comisión Nacional de Bioética se organizan cursos, seminarios y encuentros, pero esto no es suficiente. Diversas instituciones educativas tienen ofertas académicas, sin embargo, en su mayoría no son accesibles para los integrantes de los CHB, máxime si el integrante está en un hospital en zona rural donde el ingreso económico no es suficiente, lo que ocasiona que no pueda sufragar los gastos que ocasiona cursar una maestría en una universidad privada, que llegan a costar más de 200 mil pesos y, aunque hay descuentos hasta de 50 o 60%, el costo llega a 100 mil pesos siendo inalcanzable para la mayoría de los integrantes de los comités.

De gran importancia es empoderar a la bioética en el ámbito institucional, educativo y entre la población en general porque esta disciplina es un puente entre la ciencia y el humanismo, por ende, hay que otorgar un papel preponderante a los CHB, ya que estos salvaguardan la dignidad, los derechos humanos y la autonomía del paciente.

Por esto se debe reconocer la actuación de los integrantes con estímulos institucionales y académicos; evitando lo que sucede en algunos hospitales, donde el personal directivo no comprende la importancia de la bioética y los integrantes de los CHB son relegados. La bioética es un compromiso de todos.

La importante función de los Comités Hospitalarios de Bioética se basa en las recomendaciones que emiten en situaciones difíciles como pueden ser la ruptura de la relación médico-paciente, la interrupción voluntaria del embarazo, los cuidados paliativos, la donación de órganos, la confidencialidad y tantos otros dilemas bioéticos que se presentan día con día.

Mediante la intervención de los CHB se puede evitar conflictos entre el profesional de la salud y los pacientes ya que una de sus principales funciones es la prevención para evitar que el conflicto sea mayor y llegue a las instancias de justicia como es la Fiscalía General y, en el mejor de los casos, en las comisiones de arbitraje como es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ya que se ha observado que la principal causa de las demandas hacia los profesionales de la salud se relacionan con la negligencia, impericia e imprudencia (García Solís, Gómez Vázquez y Arispe Castillo, 2015). No obstante, cuando existe comunicación entre el paciente y el profesional de la salud en gran medida esto se puede solventar.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud así como a mejorar, la calidad en la prestación

de los servicios médicos. Es por lo tanto, una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis* médica y la ética en la relación médico-paciente.

La CONAMED, es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico).

¿Cómo ayuda la CONAMED para resolver los conflictos que conoce?

Permite a los ciudadanos y a los prestadores de servicios de salud, dirimir y resolver sus diferencias o quejas, en un entorno especializado, con pleno respeto a sus derechos, obligaciones y con apego a la *lex artis* médica, la deontología y la normativa aplicable. El proceso básico se resume en una atención modular que asegura un servicio especializado y personalizado, a través de personal competente, tanto médico como jurídico y aplica procesos estandarizados. Ambas partes, promovente y demandado, deberán aceptar, voluntariamente y de buena fe el procedimiento institucional; el cual inicia con la presentación de la queja médica.

¿Qué asuntos atiende la CONAMED?

Actos u omisiones derivadas de la prestación de servicios de salud, así como de presuntos actos de posible mala práctica con consecuencias sobre la salud del usuario, lo que significa en estricto sentido, que sólo se avoca al conocimiento de problemas relacionadas con tales servicios o con la negativa de prestación de los mismos.

¿Qué asuntos no atiende la CONAMED?

- × Actos u omisiones que constituyan delito(s)
 - × Asuntos que ya se encuentren en trámite ante otras instancias civiles.
 - × Controversias laborales o competencias de las autoridades del trabajo, en materia de seguridad social.
- Asuntos cuyo objetivo sea obtener pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial.
- × Cuando la única pretensión sea sancionar al prestador del servicio médico.

¿Por qué la CONAMED es la mejor opción para la solución de conflictos entre usuarios de los servicios de salud y los profesionales de la salud?

Porque la atención es otorgada por una instancia especializada que cuenta con profesionales expertos para el desahogo oportuno y expedito del asunto. No se requieren las fórmulas complejas usuales en los tribunales y todos los trámites son gratuitos. Todo caso se atiende con imparcialidad según lo alegado y probado por las partes en el procedimiento, buscando siempre el conocimiento de la verdad, a fin de lograr justicia en los pronunciamientos que emite. El procedimiento es confidencial y respetuoso. Se dignifican los trámites, eliminando cualquier cariz penalístico a situaciones que sólo deben ser atendidas bajo el ángulo del derecho civil, de seguridad social y del derecho sanitario.

UNIDAD IV Marco jurídico del ejercicio profesional

4.1 Responsabilidad profesional

En las últimas décadas, a raíz del desarrollo de la ciencia y la tecnología que, por un lado, dio solución a diversas cuestiones, pero que, al mismo tiempo, propició todo tipo de controversias a nivel ético y moral; se hizo necesario el surgimiento de una nueva ciencia que se ocupe de resolver los dilemas relacionados a la influencia de los actos humanos en torno a la vida humana, la salud y el medio ambiente.

Esta ciencia recibe el nombre de bioética. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), basada en la Encyclopedia of Bioethics del Kennedy Institute of Ethics, la bioética es: el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida que esta conducta se examine a la luz de principios y valores morales.

Como miembros del equipo médico, los nutriólogos deben estar capacitados para enfrentar todo tipo de situaciones en el ejercicio de sus funciones, ya que deben relacionarse al mismo tiempo con pacientes, colegas, otros miembros del equipo médico, familiares de pacientes, etc., encontrándose a veces en circunstancias en que la tarea de búsqueda y protección de la salud, entra en conflicto con otro tipo de valores de tipo moral, ético o religioso; en donde es fundamental la habilidad para encontrar una solución que sea beneficiosa para todos.

Por este motivo se hace necesaria la formación integral de los profesionales, tanto a nivel académico como a nivel personal, propiciando la incorporación de valores humanos que, junto a los conocimientos científicos, ayudarán al desempeño de la ciencia de la nutrición como herramienta en el cuidado de la salud y la vida humana.

Existen varios aspectos de la bioética donde está directamente involucrada la práctica profesional del nutriólogo entre los cuales podemos mencionar: la relación nutriólogo-paciente, la cual exige respeto mutuo, comunicación adecuada y confidencialidad.

La formación de actitudes éticas y bioéticas se hacen necesarias en el nutriólogo en su ejercicio profesional, para tener un sentido humanista, aunado a una adquisición de habilidades y conocimientos que le permitan tomar mejores decisiones ante una problemática individual o colectiva.

4.2 Responsabilidad civil

El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

La responsabilidad civil, a diferencia de la responsabilidad administrativa, supone, necesariamente, la existencia de un daño, ya sea éste de tipo patrimonial o moral, es decir, este elemento constituye un requisito sine qua non para su configuración.

Como elementos de esta responsabilidad encontramos, en primer término, “que se cause un daño; en segundo lugar, que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo o con simple culpa y, finalmente, que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último”.

Cuando se produzca el daño, nace la obligación para los profesionistas de reparar los daños y perjuicios causados a sus pacientes, debiéndose entender por daño: la pérdida o

menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación y, por perjuicio: la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

Debe señalarse que los daños y perjuicios causados, deben ser consecuencia directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico del médico.

En otras palabras, deberá existir una relación o nexo de causalidad, entre la falta cometida y la lesión o la muerte. Deriva de la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima.

4.3 Responsabilidad penal

La responsabilidad penal surge cuando una persona, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dichos ordenamientos.

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Cabe señalar que la reparación del daño en materia penal tiene el carácter de pena pública y se exige de oficio por el Ministerio Público. Los afectados o sus derecho-habientes pueden aportar las pruebas para demostrar la procedencia y el monto de la indemnización.

Esta reparación del daño comprende, al igual que en la materia civil, la indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos en que incurrió la víctima.

Finalmente, debe señalarse que cuando se exija el daño en la vía penal, la indemnización será fijada por los jueces atendiendo a las pruebas obtenidas en el proceso y, de igual forma, con base en lo establecido por la Ley Federal de Trabajo.

Los delitos en que puede incurrir el personal del servicio de salud son los siguientes:

Responsabilidad profesional

El código penal Federal mexicano dedica un capítulo especial para los delitos cometidos para el personal de salud y para los abogados litigantes, quien bajo los principios de este ordenamiento legal son las profesiones quienes tienen un mayor compromiso y responsabilidad profesional la que se encuentra regulada de la manera siguiente:

“Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin

perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

” Artículo 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Artículo 230.- Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

I.- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;

II.- Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior;

III.- Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente. La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

4.4 Responsabilidad administrativa

Este tipo de responsabilidad surge cuando el médico infringe alguno de los preceptos establecidos en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y demás disposiciones que emanan de dicha ley, con independencia que se cause o no un daño en la salud del paciente.

A manera de ejemplo, podemos citar que, al realizar su actividad profesional, las instituciones de salud y los facultativos deberán cumplir con todas y cada una de las obligaciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, que al efecto dispone la forma y condiciones en que dicho servicio deberá ser prestado. Las sanciones por responsabilidad administrativa son impuestas por las autoridades sanitarias, mismas que, según lo dispone el artículo 417 de la Ley General de Salud, pueden consistir en:

- 1) Amonestación con apercibimiento,
- 2) Multa,
- 3) Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- 4) Arresto hasta por treinta y seis horas.

Por otra parte, cuando se trate de profesionistas que, por virtud del cargo desempeñado dentro del Sector Salud, tienen el carácter de servidores públicos, los mismos podrán ser sancionados en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, sanciones que pueden consistir en la destitución y/o inhabilitación para volver a desempeñar un cargo público.

Existe la obligación para las instituciones, médicos y en general para cualquier persona relacionada con la prestación de servicios de atención médica. La responsabilidad es compartida por todos aquellos que intervienen en la prestación de los servicios de salud:

médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares y, en su caso, las propias instituciones.

Nuestra cultura sanitaria es muy deficiente, los pacientes, en muchas ocasiones, además de exigentes, poco colaboradores; pero eso parte también de una deficiente actuación de las instituciones de salud y, en muchos otros casos de la formación médica, de la enseñanza en salud, del número de personas que un médico debe atender en el servicio público, del número de horas que trabaja y de tantos otros factores.

La legislación mexicana, en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, especifica, para efectos de responsabilidad, a qué personas considera como servidores públicos

Artículo 108. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial federal y del Poder Judicial de la ciudad de México a los funcionarios y empleados, y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal o en la ciudad de México...

De este modo, podemos establecer que todos los profesionales, técnicos o auxiliares de la salud que laboran en instituciones que proporcionan servicios de atención médica de los sectores público y de seguridad social, en virtud de manejar o aplicar recursos económicos federales, son considerados como servidores públicos, y por ende son sujetos del derecho administrativo; asimismo, quienes manejen o apliquen recursos económicos locales, específicamente en la Cd. De México, tienen el carácter de servidores públicos. Estando igualmente regulada esta situación por el artículo 2o. de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

En la actualidad, la responsabilidad administrativa del médico como servidor público por el ejercicio de su profesión tiene como un punto importante de referencia el crecimiento de la población que atiende, así como los problemas de trámites administrativos que muchas veces lejos de ayudarlo a brindar una atención médica con calidad y calidez generan un punto de riesgo al que diariamente se pueden enfrentar el paciente y el médico.

4.5 Fundamento éticos en la investigación

La declaración de los derechos humanos, firmada el 10 de diciembre de 1948, representa el objetivo mundial de asegurar el reconocimiento y la observancia universal y efectiva de la libertad y el bienestar del ser humano. Los derechos humanos, la salud y la nutrición clínica están inextricablemente ligados, ya que la vida sin nutrición no es factible y la vida sin salud no significa buen vivir y bienestar.

En este sentido, conscientes de que la malnutrición es la afección más prevalente en el ámbito hospitalario y que repercute negativamente en la morbilidad, la mortalidad, la duración de la estancia hospitalaria, los costos y los reingresos de los pacientes, el principio de los derechos humanos debe ser ampliamente debatido.

Además, la malnutrición en la comunidad es también una carga asociada no solo a las condiciones de la enfermedad sino también a factores económicos. Por tanto, la prestación de una atención nutricional óptima debería ser una estrategia eficaz para reducir la carga mundial de la malnutrición. Una revisión sistemática perteneciente a los datos de América Latina, publicada en 2017, mostró que, independientemente de la herramienta de evaluación, las tasas de desnutrición estaban entre el 40 % y el 60 %. Según los epidemiólogos, una condición prevalente es aquella con una tasa superior al 10 %. A pesar de su alta prevalencia, la conciencia médica con respecto a la desnutrición es baja y la condición está subtratada, ya que menos del 10 % de los pacientes recibe algún tipo de terapia nutricional en el hospital.

La nutrición clínica óptima debe basarse en el estado y la presentación de la enfermedad, la edad y el pronóstico del paciente; y le corresponde al equipo médico decidir sobre estos aspectos. La nutrición clínica óptima comienza en la cocina del hospital, del centro o del hogar y termina en la habitación donde se encuentra el paciente.

Abarca ofrecer a los pacientes comidas adecuadas y una terapia nutricional basada en el estado de la enfermedad, que es evaluada por el equipo de terapia nutricional. Sin embargo, la práctica de la terapia nutricional, en muchas instituciones, sigue basándose en una práctica ad hoc. Además, está fragmentada, lo que supone la paradoja de que una terapia que repercute en los resultados de los pacientes puede ir en contra de su bienestar. Una vez más, se justifica el principio de los derechos humanos al garantizar el derecho del paciente.

El paciente y sus derechos son el centro o el objetivo principal de una nutrición clínica óptima. Todos los profesionales deben trabajar de manera interdisciplinaria para mejorar el resultado del paciente. Por tanto, proporcionar una nutrición adecuada a las personas en situación de inseguridad alimentaria, de disminución de la ingesta de alimentos, ya sea a nivel familiar o individual, en cualquier etapa de la vida, que puede estar influenciada por cuestiones psicológicas, debería ser un fundamento de los derechos humanos.

La investigación médica deficiente ha sido objeto de debate desde el documento pionero de Altman en 1994, titulado “El escándalo de la investigación médica deficiente. El autor puso de manifiesto que una ciencia médica deficiente es poco ética e inaceptable, por lo que interfiere en el bienestar de los pacientes. John Ioannidis, en 2005, también demostró que la mayoría de los resultados de las investigaciones publicadas es falsa y las razones están relacionadas con la potencia del estudio y el sesgo, ya que muchos estudios no se analizan de forma adecuada desde el punto de vista estadístico y la mayoría de ellos tiene tamaños de muestra pequeños.

Los estudios mal realizados empañan la literatura y pueden perjudicar a los pacientes. Una vez más, esto va en contra de los principios de los derechos humanos.

La salud, la ciencia y los derechos humanos son campos que se superponen, que siguen siendo contestados y que necesitan evolucionar para informar y ampliar el espacio en el que las ideas sobre la intersección pueden aventurarse en el mundo. Estos principios necesitan ser citados y criticados, ser debatidos y discutidos y ser derribados y contruidos.

En conclusión, si la libertad significa la supremacía de los derechos humanos, la salud es un derecho humano y la nutrición clínica es una parte integral de la atención sanitaria, entonces también es un derecho humano. Al mismo tiempo, si el derecho a la ciencia, incorporado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es un derecho humano (1966), la investigación nutricional adecuada y ética también es un derecho humano.

4.6 Regulación ética y jurídica del trasplante de órganos

El ejercicio de la medicina nos enfrenta a una infinita variedad de formas en que se da la relación médico–paciente y a los múltiples dilemas éticos que de ella se derivan. La medicina de trasplante plantea graves cuestionamientos de orden ético, y que para fines de este artículo serán analizados en tres esferas fundamentales:

1. Definición de muerte.
2. Donación de órganos cadavéricos y selección de receptores para trasplante.
3. El donador vivo.

La Ley General de Salud en México establece:

Artículo 344. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

1. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.
2. Ausencia de automatismo respiratorio, y
3. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Para corroborar estos signos clínicos se acepta la angiografía cerebral bilateral y el electroencefalograma.

Pérez–Tamayo expresa que "la definición de "muerte cerebral" no parecería ser un problema de ética médica, sino más bien de un acuerdo dentro de la comunidad médica, apoyada en conocimientos neurológicos especializados.

Debe distinguirse entre los criterios para diagnosticar el coma irreversible, que son los que se aceptan legalmente para hacer el diagnóstico de "muerte cerebral" y el concepto de muerte, que es un problema moral o filosófico, "no científico ni médico" y que tiene que ver más con el momento en el que un individuo debe ser tratado como muerto, en vista de que a partir de ese instante todo el comportamiento médico, legal y social relacionado con él se modifica.

La actitud hacia la donación de órganos y los criterios para definir la muerte son asuntos diferentes y, aunque estrechamente relacionados, deben analizarse en ese contexto.

El Islam, con más de 1,000 millones de adherentes en el mundo a una religión de profundo arraigo en sus vidas, se ha expresado a favor de los trasplantes apelando a cualidades expresadas en el Corán: Altruismo, Generosidad, Deber, Caridad, Responsabilidad, Cooperación y Educación en Salud Pública. El Islam se declaró por mayoría a favor de usar los criterios de muerte cerebral para definir la muerte, durante la III Conferencia Internacional de Juristas Islámicos en 1986.

La Iglesia Católica Romana se ha expresado reiteradamente a favor de la donación de órganos y tejidos, desde que Pío XII lo hizo por primera vez en 1956, muy poco tiempo después de que se había realizado el primer trasplante en Boston. Juan Pablo II expresa que *"la donación es considerada como un servicio a la vida y como una intervención que muestra su valor moral y legitima la práctica médica, es una forma de construir una auténtica cultura de vida"*. Existen numerosos documentos que no sólo aceptan la donación, sino que la consideran un acto encomiable.

En la ley general de salud se establece:

Artículo 336. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, así como la ubicación hospitalaria e institucional del donador. Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a las bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacionales que se integrarán con los datos de los pacientes registrados en el Centro Nacional de Trasplantes.

En el reglamento se establece:

Artículo 17. Una persona será considerada candidata para recibir un Trasplante cuando:

- I. Tenga un padecimiento que pueda tratarse de manera eficaz por medio de un Trasplante de Órgano, Tejido o célula;
- II. No presente otras enfermedades que pudieran poner en riesgo el éxito del Trasplante;

- III. Tenga una condición física y mental que permita suponer que tolerará el Trasplante y su evolución, y
- IV. Otorgue su consentimiento informado de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. En caso de menores de edad o incapacidad del paciente para otorgar su consentimiento para la realización del Trasplante, éste deberá ser otorgado por quienes ejerzan la patria potestad, el tutor o el representante legal, según corresponda.

Artículo 20. Para la Extracción de Órganos, Tejidos y células de un Donador en el que se haya certificado la pérdida de la vida, a fin de minimizar los riesgos de efectos adversos en el Receptor y no comprometer el éxito del Trasplante, se deberá comprobar mediante la evaluación médica correspondiente que el Donador cumpla con los siguientes requisitos:

- I. Tener una edad fisiológica útil para fines de la donación al momento de la pérdida de la vida;
- II. No haber presentado neoplasias malignas con riesgo de metástasis, infecciones u otros padecimientos que pudieren afectar al Receptor, y
- III. No haber sufrido el efecto deletéreo de una agonía prolongada.

4.7 Regulación ética y jurídica del principio de la vida

Según el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, que a la letra expresa:

Artículo 6. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Existe hoy evidencia científica de que la vida humana empieza en el momento de la fecundación, con la aparición del cigoto. El cigoto es el resultado de la unión de dos células germinales o gametos. Tras atravesar el espermatozoide la membrana del óvulo, se fusionan los pronúcleos y aparece una célula humana totipotencial, que es el cigoto, primera célula

embrionaria, que se desarrolla hasta producir el llamado blastocisto, o embrión de pocos días.

El cigoto contiene un ADN completo y una identidad genética propia, ya que en su código genético -el genoma o conjunto de genes que llevan sus cromosomas, y que le es propio- está contenida toda la información que necesita para que ese nuevo ser humano se desarrolle de forma completa, hasta que adquiere su condición de recién nacido y de ser adulto. El genoma determina su identidad, su patrimonio genético, y es la base de su ser único e irreplicable, abierto al medio del que necesita para su sustento. Estos genes proceden en un 50% del padre y en otro 50% de la madre. Se entrecruzan y dan origen al nuevo ser con su cariotipo (juego completo de cromosomas) propio y distinto de ambos progenitores. Desde el momento en que es fecundado el óvulo, la nueva vida que se está desarrollando, ya no es ni la del padre, ni la de la madre, sino la de un nuevo ser humano con su crecimiento y desarrollo propio.

El embrión crece y sus células se multiplican mediante el desarrollo biológico de una forma continua y gradual. Aunque es dependiente de la madre, a la vez es autónomo. Van apareciendo determinados elementos morfológicos, que van configurando su fenotipo (figura visible). Todo el proceso está dentro de una unidad vital, marcada por el programa genético que lo identifica como ser humano. Se trata de su código genético, tan único y personal que lo hace distinto de cualquier otro ser humano. Dicho de otro modo: el embrión va cambiando morfológicamente, pero su identidad sustancial no cambia, sigue siendo el mismo ser humano, único e irreplicable.

El genoma está en todas y cada una de las células del embrión. Del genoma depende el crecimiento, desarrollo y diferenciación funcional de sus células para formar tejidos, órganos y sistemas. Todo ello surge del cigoto, primera célula totipotencial, que lleva en sí misma las instrucciones para formar un ser humano completo. **El cigoto es ya una vida humana**, constituida al principio por una sola célula que posteriormente experimenta sucesivas divisiones, dando paso al blastocisto, la mórula, la gástrula, etc.

Por tanto, no se puede decir que estas organizaciones celulares constituyan un “conglomerado celular”, ya que poseen unidad de organización y de vida. Tienen una misma y única identidad. Su desarrollo corresponde al proceso de un ser vivo, perteneciente a la especie humana, avalada por el cruce de los genes de sus padres que le dan una perfecta y única identidad. Identidad que es numéricamente distinta de la identidad paterno-materna (es otro ser vivo de la misma especie). En este nuevo ser humano no se da una fase organizativa, embrionaria o fetal, que no sea humana.

Además de los mecanismos genéticos, hay una serie de mecanismos bioquímicos que regulan el proceso de evolución del embrión. Sus células van perdiendo el carácter totipotencial (capacidad para generar “todo” tipo de células), pero tienen la capacidad de generar tipos celulares distintos. Este proceso no es arbitrario, sino que está genéticamente regulado; y así aparecen las células musculares, nerviosas, epiteliales, cada una de ellas con su funcionalidad propia. Esta capacidad de diferenciación en células funcionales nos indica de nuevo que ya desde sus etapas tempranas, el embrión es un ser vivo de naturaleza humana. Este ya es así cuando se establece el diálogo bioquímico entre el embrión y la madre, que es un mecanismo para controlar que el embrión se dirija y se ponga en contacto con la mucosa uterina de la madre, dónde va a ocurrir la anidación. A partir de la anidación, el mismo embrión obtiene de la madre su alimento, que hasta ese momento le venía del citoplasma del óvulo.

A partir de la anidación o implantación, en el útero materno se va a desarrollar la placenta para el intercambio de oxígeno y nutrientes.

Estos son algunos de los argumentos biológicos para poder afirmar que el ser resultante de la unión del óvulo con el espermatozoide es un ser vivo y humano. Por ello, este ser humano que se va desarrollando tiene la misma dignidad y merece igual respeto que un ser humano adulto. Su ser humano no viene como resultado de ese desarrollo, sino que es condición previa y necesaria para ese desarrollo.

Por tanto, a la vez que se da este desarrollo biológico, no podemos olvidar que nos encontramos ante un sujeto, un tú, que nos habla desde el código genético, molecular, hormonal y vital. Este ser vivo establece con su entorno el diálogo propio de la vida, emitiendo señales inequívocas de que ahí se halla la vida organizándose, con un desarrollo iniciado desde el primer momento (el cigoto), y hasta su muerte natural.

Podemos sintetizar lo anteriormente expresado, así:

- a) ¿Cuándo comienza la vida humana?** Tanto desde el punto de vista científico como desde el punto de vista legal, la vida inicia a partir de la concepción o fecundación, mediante la unión del espermatozoide con el óvulo; en ese momento surge un nuevo ser humano distinto de todos los que han existido antes, existen ahora y existirán en el futuro. En ese momento se inicia un proceso de vida esencialmente nuevo y diferente al que solo le hace falta desarrollarse y crecer para convertirse en niño o niña y después en adulto. Es por ello, que la vida de este nuevo ser humano merece respeto y protección.
- b) ¿Cuándo y dónde se produce la concepción o fecundación?** Después de una relación sexual, los espermatozoides penetran en la vagina de la mujer, se desplazan a través de la cavidad del útero e inmediatamente, lo hacen a lo largo de las trompas de Falopio. Este proceso puede ocurrir con suma rapidez; por ejemplo, puede llevarles a los espermatozoides cinco (5) minutos atravesar el útero y alcanzar las trompas, y otros quince (15) minutos más recorrer las trompas y llegar a los ovarios. Cuando este proceso de inseminación y fertilización se completa, un nuevo ser humano inicia su existencia
- c) ¿Una mujer está embarazada desde el momento de la concepción?** Definitivamente. La genética y la biología del desarrollo testimonian sin ninguna duda

este hecho, aunque los pro-aborto engañen al público diciendo que la “píldora del día siguiente” que se usa para la “anticoncepción de emergencia” no provoca aborto porque surten su efecto antes que comience el “embarazo”. Para los pro-aborto, el “embarazo” se inicia cuando se ha producido la implantación del óvulo ya fecundado en el endometrio de la mujer.

Cómo puede entonces, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas abrogarse la atribución de determinar que hay excepciones al derecho a la vida, o contrario sensu, que hay un derecho al aborto? Esto es fuera de todo contexto lógico y jurídico. Sería dar un giro absoluto a la protección de los derechos humanos, en pro de qué o de quiénes? Hay un derecho de libertad a elegir la vida de un ser humano indefenso? La respuesta definitivamente es un NO.

El “derecho al aborto” es equivalente a un “derecho a matar”, condenable desde cualquier punto de vista, especialmente, desde la protección de los Derechos Humanos y desde el sentido que las naciones quisieron plasmar en el texto del artículo 6, que no amerita interpretaciones adicionales, ya que es sumamente claro.

4.8 Regulación ética y jurídica del fin de la vida

Las mismas razones anteriormente expresadas son valederas para el momento de la muerte de una persona, por cualquier caso.

Se quiere interpretar con el propósito de validar el asesinato de personas en estado terminal o con deformaciones físicas, o que sufren de molestias o dolores, por lo que aduciendo una mal entendida “piedad”, hay que matarlos. Tampoco son valederas las razones desde ningún punto de vista, ya que desde el punto de vista jurídico o desde el de los derechos humanos son suicidios asistidos o asesinatos.

No podemos admitir los ciudadanos del mundo que se cometa un genocidio de niños no

nacidos o de personas que se encuentran enfrentando situaciones de enfermedad, malformaciones, vejez, enfermedades terminales y otros.

4.9 Regulación ética y jurídica de la eutanasia, distanasia y ortotanasia

Eutanasia, distanasia y ortotanasia, son tres conceptos que estudian la Bioética y que se presentan al final de la vida, pero que no significan lo mismo.

La **eutanasia**, es una palabra que deriva de dos raíces griegas eu=bueno y thanatos=muerte, y significa “el buen morir” y la cual se define como acción u omisión que por su naturaleza o en su intención procura la muerte a fin de eliminar todo sufrimiento y dolor.

Según la Asociación Médica Mundial la eutanasia es el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de los familiares, y es contraria a la ética.

La distanasia, también llamada encarnizamiento terapéutico, es el uso de terapias desproporcionadas en relación a los riesgos/beneficios, prolongando la agonía, más que ofrecer elementos curativos, por lo que se considera como éticamente inaceptable ya que existe el derecho de curarse y hacerse curar con medios proporcionados y cuidados normales y la renuncia voluntaria a medios desproporcionados no equivale al suicidio ni a la eutanasia.

Por último, la ortotanasia, designa la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal.

Ortotanasia. Se entiende como el derecho del paciente a morir sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida.

La ortotanasia se refiere a permitir que la muerte ocurra en su tiempo, cuando deba de ocurrir, por lo tanto los profesionales de la salud deben estar capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero son alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el curso de la muerte.

La ortotanasia da la posibilidad de emplear medios para aliviar el dolor, respetando el tiempo natural para morir. Los cuidados paliativos, la alimentación, la hidratación, higiene y oxigenación no deben faltar para lograr esto. En Bioética la ortotanasia equivale al término muerte digna y a los cuidados paliativos como el método de realización proporcionado, justo y vital.

4.10 Los derechos del paciente en general y en situación terminal

Artículo 50.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que

se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

Artículo 52.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención medica recibida.

Ahora bien en el caso de los pacientes en situación terminal tendrán los siguientes derechos:

Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Recibir atención médica integral;
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;
- III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;
- V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;
- VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;
- VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
- VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;
- IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;
- X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;
- XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y
- XII. Los demás que las leyes señalen.

Derechos del Enfermo Terminal

1. Ser tratado como un ser humano vivo.
2. Recibir atención médica óptima sin que esto implique aumentar su sufrimiento inútilmente (en lo posible sin dolor y consciente).
3. Conocer la verdad (diagnóstico, procedimientos).
4. Derecho a un diálogo confiable.
5. Participar en las decisiones relacionadas consigo mismo y no ser juzgado por ellas.
6. Poder expresar sus sentimientos y abrigar esperanzas.
7. Recibir apoyo para lograr sus últimos anhelos.
8. Ser escuchado y respetado en su silencio.
9. Permanecer en compañía de sus seres queridos.
10. Que se respeten sus creencias religiosas.
11. A no morir solo.
12. A morir en paz con dignidad.

4.1 El papel del nutriólogo en la sociedad.

La labor del profesional en nutrición y la alimentación en México es fundamental para que la población adquiera, encamine buenos hábitos alimenticios mediante acciones de prevención, educación, atención y cuidado de la salud como herramienta para combatir la incidencia y prevalencia del sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.

Por medio de hábitos de alimentación saludables, actividad física, consumo de agua simple potable, prácticas de lactancia materna, entre otras en materia de alimentación, con la finalidad de mejorar la salud y por ende la calidad de vida.

El nutriólogo es además el responsable de encaminar a la población en las diferentes etapas de la vida: durante el embarazo, la infancia, la adolescencia, la edad adulta, la tercera edad; en las diferentes enfermedades y durante la práctica de algún deporte. Además, el nutriólogo es el responsable de evaluar y dar seguimiento al estado nutricional a lo largo de todas estas etapas de vida.

Funciones que desempeña el nutriólogo en favor de la población

El trabajo del licenciado en Nutrición que desempeña es en diferentes ámbitos, con el fin de otorgar un servicio completo y de calidad a la población, cubriendo todos los ambientes en los que ésta se desempeña.

Nutriólogo en la práctica clínica. Es quien se dedica a realizar la evaluación y atención nutricional a personas que requieren planes de alimentación para el cuidado de su salud. Las actividades van desde la prevención, tratamiento, control y rehabilitación, así como la investigación. El área en el que se desarrollan es en hospitales, clínicas ambulatorias, diversos centros y consultorios para atender las necesidades nutricionales demandadas por individuos sanos, en riesgo o enfermos.

Nutriólogo en la Promoción a la Salud. El nutriólogo comunitario es el encargado de realizar evaluaciones y dar atención nutricional a diferentes grupos de población. Las principales actividades incluyen diagnóstico y la planificación alimentaria, investigación epidemiológica, así como la orientación alimentaria para prevenir, tratar, controlar y rehabilitar problemas de salud pública, participando en diferentes eventos en pro de la salud de la población. El nutriólogo comunitario se desempeña en centros de salud comunitarios, instituciones públicas y privadas que tienen a su cargo programas de asistencia social, hospitales, centros educativos, recreativos, deportivos y diversos establecimientos públicos.

Nutriólogo en el Deporte. El nutriólogo deportivo es quien se encarga de realizar la evaluación y atención nutricional a deportistas. El nutriólogo deportista puede desempeñarse

en deportivos privados y públicos, gimnasios, en equipos deportivos, escuelas, universidades, entre otros centros de recreación y actividad física.

Nutriólogo en los servicios de alimentos. El nutriólogo que se desenvuelve en este campo se relaciona con la planeación y dirección de las actividades realizadas en el servicio de alimentación en hospitales, instituciones comerciales, guarderías, asilos, centros de salud mental, cafeterías escolares, fabricas e industrias, así como establecimientos con servicios alimentarios colectivos.

Nutriólogo en la industria alimentaria. El nutriólogo en el sector industrial tiene la capacidad de participar en el desarrollo de productos, control de calidad, etiquetado nutricional, educación y capacitación. Uno de los grandes retos que se presenta al nutricionista en el área de industria alimentaria es el manejo de la información creciente en materia de avances científicos en la ciencia de la nutrición y el desarrollo de productos alimentarios.

Nutriólogo en la política pública. El nutriólogo puede incidir en las políticas de salud de diferentes maneras, generando información sobre los actuales problemas de alimentación en el país, logrando con esto diseñar alternativas que mejoren la salud, orientar a la población haciendo programas y siendo un canal de información que ayudará a que quienes toman decisiones, den importancia a la nutrición en México.

Nutriólogo en el área de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. El nutriólogo en esta área tiene la facultad de realizar actividades de prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles como son: diabetes, obesidad, hipertensión y síndrome metabólico.

Las diferentes acciones que desempeña son: brindar orientación alimentaria, realizar valoración nutricia a pacientes con enfermedades crónicas, otorgar el tratamiento nutricional adecuado, impartir talleres para la adopción de un estilo de vida saludable, elaboración de diagnóstico de salud de la entidad en cuanto a las enfermedades crónicas.

FUENTES DE INFORMACION

Bibliografía sugerida:

- Beuchot M. Derechos humanos historia y filosofía. Editorial FONTAMARA, España, 2011.
- Cortina A. 10 palabras claves de la ética de las profesiones, editorial VERBO DIVINO, México, 2000.
- Molina Restrepo ME. La ética en el ejercicio nutricionista, editorial Investigación y educación en enfermería, México, 2015.

Linkografía

- <https://uapa.cuaieed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/2091d6d2-8920-4cbf-b626-b495fb238399/contenido/index.html>
- <https://www.amcham.cr/los-derechos-humanos-y-la-responsabilidad-social/>
- <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/07-Aspectos-basicos.pdf>
- https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDESCyPF.pdf
- <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14236/402752.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20nutri%C3%BDlogo%2Dpaciente%20se,de%20la%20atenci%C3%B3n%20sanitaria%20prestada.>
- <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/338/540>
- <https://ss.puebla.gob.mx/prevencion/informate/item/1415-dia-de-la-nutriologa-y-el-nutriologo>