



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**Los principios de la Bioética y su expresión
en la legislación contemporánea**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN DERECHO CON OPCIÓN TERMINAL EN HUMANIDADES

PRESENTA:

Julio César Bermúdez Paz

ASESOR:

Mtro. En Historia Jaime Hernández Díaz

MORELIA, MICHOACÁN, FEBRERO 2015



Resumen.

Los avances que la tecnología así como las ciencias médicas y biológicas han experimentado durante la segunda mitad del siglo XX, han sido significativos para la humanidad, debido a los descubrimientos de nuevas medicinas y terapias para la cura de enfermedades, nuevos métodos para modificar, explotar y manipular el medio ambiente, así como nuevas alternativas de preservar la especie o incluso de extender la vida de un individuo entre muchos otros.

Esto marca la necesidad del surgimiento de un espacio multidisciplinario, dedicado al análisis de las consecuencias provocadas por los estos avances, así como al reconocimiento del pleno derecho de toda persona a decidir por sí misma sobre su vida y bienestar.

La Bioética nos ofrece ese análisis multidisciplinario que conjuga aspectos preponderantes para la humanidad y el desarrollo de la misma tales como: la filosofía, las ciencias de la salud y el derecho; la bioética es la responsable de determinar los principios que deben regir el correcto actuar de todos los aspectos implicados en la salud humana y la preservación de nuestro entorno.

Los principios básicos Bioéticos derivados de la corriente principialista, nos dan la pauta para el correcto actuar en el área de la salud y el bienestar humano, esto son: la autonomía, justicia, beneficencia y no-maleficencia, los cuatro forman los pilares centrales de esta corriente filosófica de la Bioética.

Darle un carácter jurídico a la Bioética, tiene un carácter preponderante en nuestro entorno, pues es esta la que la dota de fuerza coercitiva y punitiva a

los principios que la integran, los esfuerzos a nivel internacional y nacional son muy importantes, aún que en nuestro territorio hace falta aún mucho camino por recorrer, sin embargo la misma se gesta de forma lenta pero importante.

Palabras clave: Bioética, ciencia, medicina, cuerpo y persona.

Abstract

The advances that the technology as well as the medical and biological sciences have experienced during the second half of the XXth century, have been significant for the humanity, due to the discoveries of new medicines and therapies for the remedy of illnesses, new methods to modify, to exploit and to manipulate the environment, as well as new alternatives of preserving the species or even of extending the life of an individual between many others.

This marks the need for the emergence of a multidisciplinary space, dedicated to the analysis of the consequences provoked for these advances, as well as to the recognition of the full right of every person to be decided for herself on its life and well-being.

The Bioethics offers us this multidisciplinary analysis that brings together preponderant aspects for the humanity and the development of the same one felt like: philosophy, the sciences of the health and the right; the Bioethics is the person in charge of determining the beginning that must govern the correct one to act of all the aspects involved in the human health and the preservation of our environment.

The Bioethical basic beginning derived from the current principlism, they give us the rule for the correct one to act in the field of the health and the human well-being, this they are: the autonomy, justice, beneficence and no-to harm, the four form the central props of this philosophical current of the Bioethics.

To give him a juridical carácter to the Bioethics, has a preponderant carácter in our environment, since it's this the one that gilds it of coercive and punitive force, the efforts on a global scale and national they are still very importnat, that in our territory a lot of way needs stills for covering, however grows of slow but important form.

Key words: Bioethics, Science, medicine, body and person.

INDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN.	7
CAPÍTULO I.....	16
LA BIOÉTICA, DESDE LA MORAL AL DERECHO: ORIGENES Y RELACIÓN	16
1.1. EL ORIGEN DE LA ACTIVIDAD MÉDICA	17
1.2. ANTECEDENTES DE LA BIOÉTICA.....	21
1.3. ÉTICA, MORAL Y DERECHO	26
1.4. EL NACIMIENTO DE UNA NUEVA DISCIPLINA “LA BIOÉTICA”	30
1.4.1. LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA BIOÉTICA.....	35
1.5. EL CUERPO Y SU VISUALIZACIÓN.	40
1.5.1. EL CUERPO HUMANO, SU CONCEPTO Y PAPEL ENTRE LOS AZTECAS.....	40
1.5.2. EL CUERPO HUMANO Y SU CONCEPCIÓN EUROPEA DURANTE LA EDAD MEDIA.....	50
1.5.3. EL CUERPO Y EL CONFLICTO ENTRE LOS AZTECAS Y LOS EUROPEOS MEDIEVALES.	60
CAPITULO II	66
PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA.....	66
2.1. LA BIOÉTICA PRINCIPIALISTA	67
2.2. LOS PRINCIPIOS BÁSICOS BIOÉTICOS	69
2.2.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA	70
2.2.2. PRINCIPIO DE NO-MALEFICENCIA	82
2.2.3. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA	86
2.2.4. PRINCIPIO DE JUSTICIA.....	98
CAPÍTULO III.....	107
EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO BIOÉTICO	107
3.1. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	108
3.2. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL EN BIOÉTICA.	113
Código de Núremberg.	114

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.....	116
Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica"	118
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Protocolo de San Salvador"	119
Convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina: Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina.	122
Código Sanitario Panamericano.	125
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.	127
Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial.	130
Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte.	132
Convención sobre los Derechos del Niño.	133
Convenio 161 Sobre los Servicios de Salud en el Trabajo.....	136
Declaración de Bioética de Gijón 2000.....	138
3.3. MARCO NORMATIVO NACIONAL EN BIOÉTICA.	141
Ley General de Salud.	141
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.....	145
Acuerdo por el que se crea el Comité de Ética de la Secretaría de Salud.	147
Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana N OM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.....	149
CONCLUSIONES	151
FUENTES:	156

INTRODUCCIÓN.

La Bioética es una disciplina novedosa, que nace como respuesta al avance de las ciencias y por consiguiente de la necesidad humana de regular dichos avances, procurando siempre el respeto a la dignidad humana. Gracias a esto resulta de preponderante importancia su integración a la práctica profesional y cotidiana en todos aquellos aspectos que influyan en la salud humana.

De ahí que el presente trabajo de investigación esté orientado a marcar la pertinencia en el empleo de principios que rijan el correcto actuar de todos los operadores de la salud respecto de la vida misma.

La Bioética surge como respuesta a una serie de atrocidades y abusos perpetrados a consecuencia del indebido uso los conocimientos de algunas personas en el área de la salud, las cuales actuaron sin restricción alguna ni respeto por la integridad humana.

Una vez integrada esta disciplina, la misma se avocó a marcar las directrices que todo operador de la salud debía seguir para un correcto funcionamiento de su labor, estableciendo una serie de principios que guían el buen o mal actuar de un individuo. Estos principios tienen como elemento primordial el respeto a la integridad del ser humano, a su voluntad y sobre todo el objetivo primerísimo de procurar su bienestar sobre de todas las cosas.

En la actualidad han sido muchos los autores que han expresado sus ideas respecto de esta disciplina y que han dedicado tiempo a la exploración de la misma, cada uno con ideas y planteamientos distintos, así como fu forma

de concebir la Bioética y los problemas que esta ha estudiado a través de la historia.

Algunos de los estudiosos de la Bioética se enfocan darle a esta y a los problemas derivados de su estudio explicaciones que conllevan una lógica religiosa, es decir los mismos están guiados por lineamientos marcados por sus creencias, limitando a esta disciplina, pues se dejan de estudiar algunas cuestiones propias de la Bioética que transgreden los principios de estas religiones.

Por el contrario existen estudios en la Bioética que no se limitan por cuestiones de creencias, por el contrario lo que buscan es el llegar a un conocimiento de problemas contemporáneos que ayuden al ser humano y a todos los seres vivos a tener un mayor desarrollo y bienestar, con esto no quiero decir que ambas visiones de la bioética no busques un bienestar.

Los estudios que con más énfasis se dan en nuestros días dentro de la Bioética son de origen Europeo, los cuales muestran una gran ventaja con respecto a otros estudios sobre la ética de la vida, principalmente identifico como sobresalientes los estudios realizados en España y en Italia.

Ejemplo de lo anterior es Carlos María Romeo Casabona, un investigador en Bioética de origen español, quienes desarrolla estudios sobre la Bioética en general, como sus antecedentes y los hitos que dieron origen a su surgimiento, planteando situaciones como la eutanasia, el aborto y su uso práctico, no sin dejar de observar los demás problemas que atañen a la Bioética, sin embargo enfoca sus estudios en cuestiones como el genoma humano y los problemas que implica su manipulación, exponiendo que los mismos no son un problema que nos afecte en un futuro muy cercano, pues en la actualidad no se han perfeccionado por completo estas técnicas, pero que en algún momento de la historia lo pueden llegar a lograr, lo que preocupa a este

autor, sugiriendo incluso la implementación de bancos internacionales de genes, que velen por el resguardo de dichos elementos.

Otra de las autoras es María Casado, también de origen español, misma que ha tenido un importante desempeño en la Bioética, legando incluso a representar la cara de la Bioética española ante la Unesco, sus estudios se enfocan más a un ámbito humanístico de la ética de la vida, aportando cuestiones como la reproducción asistida y su papel como solución a algunos problemas o padecimientos físicos de las personas así los problemas que esta implica esta técnica médica, también se ha enfocado en el estudio de las normativas españolas en materia de Bioética, aportando una mirada crítica de las mismas, aportando opiniones sobre las mismas e incluso sugiriendo la complementación de normas.

Gloria María Tomás y Garrido, es una autora también de origen español la cual no cuenta con un currículum tan extenso como sus nacionales antes mencionados, sin embargo, me parece importante referirla puesto que la misma ha aportado estudios más didácticos a la Bioética, es decir se ha enfocado más a la enseñanza de la Bioética en forma más simple y digerible para la mayoría de los individuos, se ha pronunciado en problemas propios de la Bioética como la eutanasia, el aborto y la reproducción asistida, todo esto con un enfoque encaminando a la sacralidad de la vida y el respeto a la misma, así como su inviolabilidad derivado de las pronunciaciones hechas por la iglesia católica.

Un autor que comparte también la línea de Tomás y Garrido es el filólogo Italiano Elio Sgreccia, mismo que constituye uno de los íconos más importantes de la Bioética en la actualidad, el cual tiene una línea muy marcada de la Bioética no laica derivada de su formación religiosa, ha realizado estudios muy extensos orientándose a las cuestiones epistemológicas

de la vida, del ser humano y del cuerpo, sin embargo a pesar de su línea marcada con tendencias religiosas el mismo trata temas como el aborto terapéutico, que es cuando corre riesgo la vida tanto de la madre como del producto, trata también cuestiones derivadas como los principios de la Bioética separándose de la corriente iniciada por Beauchamp Y Childress, y formando sus propios principios referentes a la Bioética; se pronuncia con respecto a la experimentación con humanos, lo que le da un toque no solo clínico a sus estudios sobre Bioética sino también científico, lo que resulta interesante pues prevé que la investigación es necesaria en algunos casos donde la necesidad humana lo requiere.

Miguel Kottow de origen Chileno, es un investigador de la Bioética latinoamericana emblemático, sus estudios se inclinan a la Bioética Clínica y social, tratando especialmente temas como el del respeto a la persona y sus decisiones, es decir temas como el principio de autonomía tratado en el presente trabajo, y el consentimiento informado, haciendo énfasis en que la transmisión del conocimiento no es solo una cuestión de traspaso de información, sino que consiste en una relación intercultural entre el paciente y los operadores de la salud, por lo tanto concibe a la Bioética no solo como una disciplina emanada de las cuestiones médicas, sino que también emanada del orden social en donde se desarrollen dichas problemáticas, hace estudios sobre la genética, la sexualidad y la donación de órganos; por otro lado también hace aportaciones simples pero relevantes con respecto al medio ambiente y el papel que la Bioética juega para la conservación del mismo, dejando de entrevisto la dependencia que la raza humana tiene con el ecosistema y la necesidad conservarlo.

Por lo que respecta a los autores nacionales en Bioética Juliana González Valenzuela, nos da un panorama filosófico y humanista de lo que es

la Bioética, avocada a estudiar los fenómenos de la vida desde un enfoque teórico, sus principales aportaciones son con respecto a los problemas éticos que implica la intervención de los seres humanos en la salud y como la sociedad contemporánea ve o pretende ver los fenómenos de la vida, trata temas como la ontología y sus manifestaciones en los fenómenos de la vida, propios de su formación filosófica.

Laura A. Albarellos por su parte muestra un enfoque de la Bioética con respecto al derecho, nos muestra aportaciones así como la importancia que tienen los fenómenos jurídicos con relación a los fenómenos de la vida, habla sobre los hechos y actos jurídicos que los avances tecnológicos pueden causar en un cuerpo normativo, como lo es el mexicano y de cómo es preponderante tomar en cuenta tales aportaciones científicas, a fin de que los cuerpos normativos y los positivos no queden rebasados, estudia también las tendencias jurídicas internacionales que en materia de la Bioética imperan, como por ejemplo la manipulación de embriones y material genético, la clonación, las células madre y su regulación.

La hipótesis planteada para el presente trabajo consiste en observar si los principios básicos Bioéticos, marcados por la corriente principialista de 1979, tiene algún reflejo dentro de la normativa dentro del Estado mexicano, es decir si las leyes y normas mexicanas cuentan con una tendencia de respeto a las decisiones y opiniones de los sujetos de estudio o investigación dentro de un tratamiento médico o científico al principio de autonomía, si los marcos normativos mexicanos cuentan con disposiciones de distribución de los recursos sanitarios de forma equitativa y no discriminatoria, si se procura el beneficiar a todo individuo con respecto a su salud o en su defecto que se le cause el menor daño posible.

Las fuentes empleadas para el desarrollo de este trabajo son eminentemente bibliográficas, respaldadas también por fuentes hemerográficas en su mayoría revistas que sobre Bioética se producen, cabe señalar que las fuentes en este sentido no son nacionales sino de origen Argentino, las cuales cuentan con más de una década produciéndose y las nacionales que cuentan con una creación más reciente pero no por eso menos importantes, y en pequeña pero significativa forma en periódicos tanto virtuales como de circulación nacional y regional.

Lo anterior debido a que la tesis en estudio pretende ser expositiva de un tema de relevancia actual como son los fenómenos de la vida y el papel que juegan las tecnologías y desarrollos científicos en ella y el bienestar de todos los seres vivos, así mismo pretendo exhibir el actual panorama que la Bioética y el derecho juegan en nuestro país y el cómo ambas se complementa.

El presente trabajo lo he dividido en tres capítulos con el fin de englobar de forma temática los temas necesarios para entender a la Bioética; el primer capítulo aborda los antecedentes históricos que dieron origen al surgimiento de la Bioética, mismo que cuentan con raíces muy antiguas, como lo es desde la propia concepción mística de los padecimientos y enfermedades así como el proceso de transformación que vivieron las ciencias médicas, hasta transformase en como las conocemos hoy en día.

Abordo el estudio de la ética, la moral y el derecho, explicando cómo se entenderán para el desarrollo de esta tesis, exponiendo la diferencia entre la ética y la moral y de cómo estas se mezclan para dar un sentido a la Bioética y los fenómenos de la vida.

Expongo de forma breve los principales hitos y acontecimientos que dieron origen a la Bioética actual, el cómo se concebía a partir del siglo pasado cuando se propuso su creación por Van Rensselaer Potter, preocupado

por los conflictos la humanidad en esa época, guiado por un espíritu de conservación del medio ambiente y advirtiendo la postura de indiferencia que las ciencias sociales mantenían con respecto al ecosistema.

Muestro los principales esfuerzos por definir a la Bioética, los cuales dejan de manifiesto la visión que sobre la vida tiene cada uno de los autores citados, atendiendo también al periodo espacio-temporal en que fueron creados, así como a las circunstancias económicas, culturales, sociales y tecnológicas que propiciaron su nacimiento.

Expongo también de forma general la ideología que sobre el cuerpo y la vida imperaban entre los antiguos mexicanos y como estos concebían estos aspectos como parte de un todo, es decir un equilibrio entre lo terrenal y los divino, a fin de mantener un orden y preservar toda la vida en el planeta. Igualmente expongo la ideología que los conquistadores trajeron al nuevo mundo junto con su religión, que constituyó un nuevo paradigma que chocaba de lleno con lo establecido en la época prehispánica, y que constituyó en un punto imposible de conciliar entre ambas culturas.

Lo anterior con el fin exhibir las ideas antagónicas de ambas culturas que si bien concluyó con la imposición de las ideologías de los peninsulares, esto derivó en una nueva forma de pensamiento, moldeada en su mayor parte con el cristianismo, pero sin dejar por completo fuera la cultura de los Aztecas o antiguos mexicanos, ideologías que hasta nuestros días siguen vigentes y que rigen las concepciones sobre la vida y la muerte, y en que en ocasiones constituyen un freno para los avances médicos y científicos que incumbe a la ética de la vida.

En el capítulo segundo de este trabajo, se exponen los principios básicos Bioéticos emanados por la corriente principialista a partir del informe Belmont de 1979, consistentes en cuatro lineamientos básicos para el correcto actuar de

los operadores de la salud, así como los principales hechos que dieron origen al surgimiento de esta corriente filosófica de la ética de la vida.

El primer principio de autonomía que pugna por el reconocimiento de la dignidad humana y su derecho de opinar sobre su cuerpo y bienestar, hablo de los lineamientos y las circunstancias en que este derecho debe ser ejercido, así como cuando es imposible por causas externas al individuo emitir su opinión.

El segundo principio se refiere a la no-maleficencia que pretende no exponer a los individuos a riesgos innecesarios y en caso de hacerlo que este riesgo sea por la persecución de un bienestar mayor, en otras palabras, que el beneficio supere los riesgos, a fin de procurar un mayor bienestar y salud de los individuos sometidos a algún tratamiento.

El tercero de los principios es el de beneficencia, mismo que tiene antecedentes en el paternalismo médico, el cual obliga éticamente a los operadores de la salud a procurar el bien de un sujeto a toda costa, pero no por esta circunstancia quiere decir que en la actualidad deba mantenerse así, por el contrario, expongo las transformaciones que esta ideología ha experimentado y el cómo se observa hasta nuestros días, ya que el fin de este principio si es el de procurar un bien a todo sujeto, pero con las limitaciones de su voluntad y libre decisión.

El Principio de justicia sugiere que la atención sanitaria deberá ser atendida de acuerdo con ciertos lineamientos de forma que se procure una distribución de los recursos equitativa y que alcance a cubrir las necesidades básicas de las personas, solo limitada por sus la existencia material de dichos recursos sanitarios.

En el tercer y último capítulo trato el consentimiento informado y como este juega un papel preponderante en la atención a la salud, tomando en cuenta

como en el principio de autonomía la voluntad de la persona, pero diferenciándose de este puesto que el consentir implica no solo la transmisión de una información sino la comprensión de dicho conocimiento, hablando de las circunstancias en las que este opera y en las que no es llegar a este consentimiento.

Finalmente formo un apartado de los principales cuerpos normativos tanto nacionales como internacionales que en materia de Bioética se han desarrollado, algunos directos y otros de forma indirecta, pero que operen o sirvieron de marco para propiciar la creación de esta disciplina, relacionándolos con los puntos expuestos en esta investigación.

CAPÍTULO I

LA BIOÉTICA, DESDE LA MORAL AL DERECHO: ORIGENES Y RELACIÓN

En el presente capítulo abordaré los antecedentes históricos que le dieron origen a la Bioética, su evolución y su situación en la actualidad, como lo son las principales universidades que imparten esta disciplina, así como los países que se han avocado más a su estudio y conocimiento.

Abordaré primeramente los principales hitos, que originaron la actividad médica, y el cómo evolucionó desde las primeras explicaciones sobrenaturales y místicas hasta las grandes tecnologías médicas y tratamientos actuales.

Trataré de forma somera –ya que no es el objetivo de la presente tesis– lo relativo a la ética, la moral y el derecho, puesto que estos son elementos esenciales para entender a la Bioética, además de explicar cómo se relacionan para dar paso a los lineamientos Bioéticos.

Así mismo confrontaré las opiniones de diversos autores, con respecto al concepto que cada uno maneja de Bioética, tratando de sacar los elementos esenciales de cada definición y explicar la importancia de estos en el entendimiento de la Bioética.

“El núcleo conceptual que fundamenta el nacimiento
de la bioética es la necesidad de que el hombre se
interrogue sobre la relevancia moral de su
intervención sobre la vida”
(Gloria M. Tomás y Garrido)

1.1. EL ORIGEN DE LA ACTIVIDAD MÉDICA

La atención a la salud humana, se remonta desde tiempos muy antiguos, puesto que se hacía importante la preservación de la salud de los integrantes de los primeros grupos humanos; en sus inicios los médicos primitivos (que en ese entonces no se les denominaba de esa forma sino brujos, chamanes, curanderos, sacerdotes, etc.), empleaban los métodos a su alcance y proporcionados por la naturaleza para el mejoramiento de los malestares y atención las enfermedades que aquejaban a los primitivos hombres y mujeres.¹

A medida que el tiempo avanzaba y que las enfermedades se hicieron más fuertes, además de que los padecimientos fueron más comunes, se requería de una mayor especialización de los encargados de la salud, exigiéndoles a estos una mayor preparación y conocimiento de las curas para tales enfermedades,

¹ Para profundizar, consultar: Martínez Cortés, Fernando, y Guzmán Ávila, José Napoleón (Coord.), *Ensayos sobre historia de la medicina*, Morelia, UMSNH, 2003; Eliade, Mircea, *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*, 2ª Ed., trad. de Ernestina de Champourcin, México, Fondo de cultura económica, 1976; Hayward, J. A., *Historia de la medicina*, trad. de Carlos M. Torres, México, Fondo de cultura económica, 1980; M. Lynch, Fernando “El chamanismo domesticado. Una mirada antropológica sobre las implicaciones éticas de una interpretación teórico-práctica actual de un método de curación primitiva” en Zamudio, Teodora y Blanco, Luis Guillermo (Directores), *Cuadernos de bioética*, Buenos Aires, Ad-Hoc, año 06, núm. 9, 2002, pp. 45-68.

lo que les daba a estos antiguos médicos un papel muy importante dentro de las agrupaciones humanas, importancia que guardan hasta hoy en día.²

Según expresiones de Rubén Vasconcelos “[...] las primeras civilizaciones y culturas [...] India, Mesopotamia, Egipto y China que han contribuido con asombrosos restos arqueológicos al conocimiento que tenemos de nuestro pasado, del cual estamos revisando únicamente lo vinculados con la medicina...”³, por lo tanto, en palabras de este autor los primeros antecedentes de la medicina actual lo constituyen aportaciones realizadas por las mencionadas civilizaciones, que dedicaron parte de su historia al descubrimiento y diseño de tratamientos y curas para diversas enfermedades y padecimientos.

Igualmente señala que “[...] estas culturas primitivas, y sin que tengamos explicación definitiva del procedimiento que siguieron, los médicos llegaron a conocer la utilidad de medicamentos que son empleados desde entonces a lo largo de la historia por su utilidad evidente; otros remedios, abandonados u olvidados durante centurias por que no se comprendió su mecanismo de acción, vuelven a ser considerados útiles y razonables a la luz de modernos descubrimientos”.⁴

De lo anterior, se destaca que dichos conocimientos los adquirieron de formas rudimentarias y únicamente con las herramientas proporcionadas por la propia naturaleza, y que según expresiones del mismo Vasconcelos constituyen conocimientos y circunstancias “[...] que bien podemos seguir

² *Ídem.*

³ Vasconcelos, Rubén, *Cartas médicas. Sinopsis evolutiva de la medicina*, México D.F., Ediciones Oasis, 1969, p. 21.

⁴ *Ibíd.*, p. 22.

llamando empíricas en tanto no conozcamos el procedimiento mediante el cual se consiguió su descubrimiento”.⁵

Es así, que la medicina de la época pre-helénica nos ofrece un aspecto mucho más complicado que el de la actual, puesto que involucra todo un entramado de creencias y rituales, mismos que constituían una mezcla entre magia y religión, todos ellos coordinados por un sacerdote y lo que para algunos autores deriva en una llamada metafísica primitiva.⁶

No obstante y a pesar de que dichos conocimientos eran adquiridos empíricamente –como fue mencionado-, existió otro elemento que los sujetos de esas épocas tomaban en cuenta no solo en la medicina sino en todas sus acciones “[...] una fuerza o causa vital primera [...]”⁷, que aparece en todas esas culturas “...muy distinta a ese vago y rudimentario animismo que antropólogos e historiadores atribuyen a los hombres de esas épocas”.⁸

Razón por la cual siguiendo al mismo Vasconcelos, señala que “Como consecuencia de esta interpretación se afirma que el hombre primitivo se explica imaginariamente fenómenos y cosas incomprensibles para él como manifestaciones y aún verdaderas personificaciones de seres sobrenaturales”⁹, al no poderles atribuir otra explicación más que la basada en circunstancias ajenas a lo corpóreo o humano, el hombre primitivo lo explica a través de deidades y de seres más grades que ellos mismos.

Esto “[...] no implica menosprecio; por el contrario, destaca el contraste entre el limitado poder que alcanzó el juicio, el conocimiento lógico de los fenómenos fisiológicos y patológicos, y la exuberante presencia de la religión, de concepciones metafísicas que aceptadas desde entonces por la mente

⁵ *Ídem.*

⁶ *Ibíd.*, p.26.

⁷ *Ibíd.*, p. 24.

⁸ *Ídem.*

⁹ *Ibíd.*, pp. 24 y 25.

humana, conservan su lugar en el pensamiento de nuestros días, sin que la ciencia haya podido explicarlas todavía”¹⁰, lo que me hace pensar que hasta la fecha existan tratamientos o medicinas desconocidas por la ciencia moderna, y que tal vez en tiempos remotos consistían en las medicaciones cotidianas para las primitivas culturas o civilizaciones.

No obstante lo anterior, Vasconcelos también señala otro dato que en argumentos propios, consisten uno de los antecedentes para los actuales médicos, el cual ubica en el siglo VI a. C., con el nacimiento de la filosofía griega; mismo que curiosamente –tal como él lo califica- tuvo sus orígenes en las tradiciones del antiguo Egipto y por lo tanto compartió fuertes lazos religiosos derivados de esa importante cultura¹¹. Inclusive considera la posibilidad de que “maestros egipcios hayan influido en Tales de Mileto, que vio en el agua el principio de todas las cosas”¹² y que él mismo ubica como uno de los predecesores de la ciencia médica.

Por lo expuesto en este breve apartado, puedo decir que, la ciencia médica tuvo sus orígenes basados en el empirismo –como sostiene Vasconcelos- y por lo tanto, en un principio se avocó al conocimiento de los medios y elementos proporcionados por la propia naturaleza.

Igualmente el misticismo y las creencias en seres o fuerzas superiores a las humanas, jugaron un papel preponderante en la medicina, puesto que muchos de los primitivos males o curas se atribuían a la influencia de estos seres o fuerzas en perjuicio o beneficio de los antiguos humanos.

Posteriormente con el surgimiento de la filosofía, la actividad médica cambió, dándole nuevos enfoques y/o explicaciones basadas en la razón y no tanto en el misticismo o lo sobrenatural.

¹⁰ *Ibíd.*, p. 26.

¹¹ *Ibíd.*, p. 30.

¹² *Ídem.*

Pero ¿Qué determinaba el buen o mal actuar de un médico? ¿Fue la actividad médica siempre regida por buenos deseos e impulsada por una actitud altruista? ¿Existía algún código explícito o implícito dentro de la actividad médica?

1.2. ANTECEDENTES DE LA BIOÉTICA

La palabra bioética proviene de dos vocablos griegos, *bios*= Vida y de *ethos*=ética, por lo tanto el significado literal de la palabra es “la ética de la vida”¹³. El proceso por el que atravesó la primitiva deontología médica, fue largo desde el primitivo chamanismo¹⁴ hasta el siglo XX, donde por procesos sociales e históricos, se hizo necesario el planteamiento de principios rectores de la actividad médica –tal y como explicaré líneas más adelante-.

Uno de los autores contemporáneos que sugiere el proceso por medio del cual se derivó la disciplina Bioética es el religioso y filólogo italiano Elio Sgreccia quien sostiene que “El itinerario histórico por el que la reflexión ética en la medicina se ha ido decantando con una mayor amplitud hacia la bioética, está marcado por cuatro etapas significativas: la ética médica hipocrática, la moral médica de inspiración teleológica, la aportación de la filosofía moderna y la reflexión sobre los derechos humanos en Europa”.¹⁵

¹³ De la Croix, J. M., *Pequeño manual de bioética*, trad. de Justiniano Beltrán, Colombia, Sociedad de San Pablo, 2004, p. 8.

¹⁴ Para profundizar, consultar: Martínez Cortés, Fernando, y Guzmán Ávila, José Napoleón (Coord.), *Óp. Cit.*; Eliade, Mircea, *Óp. Cit.*; Hayward, J. A., *Óp. Cit.*; M. Lynch, Fernando. *Óp. Cit.*

¹⁵ Sgreccia E., *Manual de la bioética*, México, Diana, 1994, pp. 15-43, citado por Tomas y Garrido, Gloria M., *Cuestiones actuales de bioética*, 2ª Ed., España, Euns, 2011, p. 19.

Por lo que toca al primero de los aspectos señalados por Sgreccia, en el que se refiere a uno de los códigos deontológicos más importantes y que servirá como uno de los ejes más trascendentales sobre los que se desarrollará el actual ejercicio de la medicina, para lo cual refiere “El pensamiento hipocrático (Hipócrates 460-370 a.c.) viene a ser una argumentación filosófico-teleológica a la que posteriormente se le denomina “paternalismo médico”. Incluso el autor afirma que dicha teoría se instauró en como un “[...] ‘Canon’ para toda la cultura clásica y para la Edad Media”.¹⁶

Tal pensamiento se sintetizó en la creación de un código deontológico médico al que se le llamó “El Juramento Hipocrático”.¹⁷ Mismo que hasta nuestros días ha servido como guía para el ejercicio de la profesión médica, ya que tal juramento sigue siendo objeto de estudio y modelo a seguir en muchas de las universidades de medicina en nuestro país.¹⁸

Complementando lo expresado por Sgreccia, es oportuno señalar que el Juramento Hipocrático, aunque trascendental, no constituye el único antecedente que sirvió como guía para la actividad médica ni para el desarrollo de la Bioética en la actualidad, puesto que en distintas partes del mundo, otras culturas realizaron aportaciones de carácter ético y deontológico a fin de marcar las directrices para el ejercicio de la medicina y del cuidado de la salud: Caraka Samhita (Juramento de Iniciación) Siglo I (A.C.); El Juramento de Asaph, Siglo III-IV (D.C.); el Consejo de un Médico Siglo X (D.C.); y, Los cinco mandamientos y diez exigencias de Shih-Kiug.¹⁹

¹⁶ Tomas y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p. 19.

¹⁷ Cfr., Escobar Triana, Jaime (Director), *Códigos, convenios y declaraciones de ética médica, enfermería y bioética*, Bogotá, Ediciones del Bosque, 1998, Colección Bíos y Ethos, pp. 21-22.

¹⁸ Iglesias Benavides, José Luis, “El juramento de Hipócrates ¿Aún vive?”, *Voces de médicos y pacientes. Revistas médicas mexicanas*, México, volumen 9, número 37, octubre-diciembre, 2007.

¹⁹ Gafo, Javier, “Historia de una nueva disciplina: La bioética”, citado por Romero Casabona, Carlos María (Coord.), *Derecho biomédico y bioética*, Granada, Comares, 1998, p. 88.

La segunda etapa propuesta por Sgreccia, *La moral médica de inspiración teleológica*²⁰, es desarrollada por los médicos de la edad media e inspirada en los lineamientos hipocráticos, con algunas aportaciones realizadas por la iglesia cristiana, debido a las dedicatorias hechas a los dioses de la antigua Grecia, razón por la cual es modificado adhiriéndole nuevos valores y principios, según sostiene Tomás y Garrido “[...] El cristianismo no se limitó a acoger con beneplácito la ética hipocrática sino que introdujo nuevos conceptos y valores tanto en la enseñanza como en la práctica asistencial”.²¹

Complementado lo antedicho la misma Tomás y Garrido sostiene que “El médico en sentido cristiano está llamado a ser servidor de los que sufren. Y de ahí todo el desarrollo de la inviolabilidad y sacralidad de la vida humana”.²²

De lo anterior podemos destacar la influencia que ejerció la Iglesia Católica en uno de los primeros y más importantes códigos deontológicos de la medicina como es el juramento hipocrático y por lo tanto la influencia que desempeñó en el ejercicio de la actividad médica en ese periodo, debido a las modificaciones que esta añadió al mismo texto hipocrático.

Siguiendo con la teoría de Sgreccia, la tercera etapa es titulada como, *La aportación de la filosofía moderna*,²³ en donde juega un papel muy importante la Segunda Guerra Mundial²⁴, y los experimentos realizados a gran escala por los médicos Nazis, en individuos no alemanes, los cuales consistían en prisioneros de guerra y civiles (primordialmente) como judíos y las personas que ellos denominaban *asociales*. Ya que estos individuos eran considerados

²⁰ Sgreccia E., *Manual de la bioética*, México, Diana, 1994, pp. 15-43, citado por Tomas y Garrido, Gloria M., *Cuestiones actuales de bioética*, 2ª Ed., España, Eunsal, 2011, p. 19.

²¹ Tomás y Garrido, Gloria M. *Óp. Cit.* p. 19.

²² *Ídem.*

²³ Sgreccia E., *Óp. Cit.*, pp. 15-43, citado por Tomas y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p. 19.

²⁴ Cfr., Reader's Digest (Comp.), *Gran crónica de la II guerra mundial*, México, Reader's Digest, 1978.

como razas o personas inferiores a los alemanes o *arios*, por tal razón legitimaban los experimentos en ellos, empleándolos como meros objetos de experimentación, para sus investigaciones, en infame y obsesiva búsqueda del *hombre perfecto*. Filosofía que se apoya las aportaciones de Nietzsche sobre el *superhombre*²⁵.

Tales experimentos dieron origen una vez concluido el conflicto global, a los procesos de Núremberg.²⁶ “En este juicio se dieron a conocer al mundo, por estar contenidos en las actas del proceso, delitos perpetrados en prisioneros civiles por orden del régimen nazi con la colaboración de médicos, que se dejaron instrumentalizar por el poder político, y que se consideraban justificados por sentirse coaccionados procesos que dieron una gran aportación deontológica y jurídica, a la actividad médica en general”.²⁷

La aportación de los procesos de Núremberg para la Bioética y el cuidado de la salud humana, derivaron en un código deontológico titulado “Código de Núremberg”²⁸, sin embargo, complementando las ideas expuestas con antelación, existen en nuestra era otros cuerpos normativos y deontológicos que también realizaron aportaciones importantes para el desarrollo de la Bioética tales como: a) La declaración de Ginebra (1948); b) La 1ª Asamblea de la Asociación Médica Mundial; y, c) La 2ª Asamblea del año de 1949 donde tuvo lugar el surgimiento del Código Internacional de ética Médica.²⁹

²⁵ Filosofía que a grandes rasgos expone, que Dios había muerto, dando paso así al superhombre, que es el primero y único ser perfecto, en Hirschberger, Johannes, *Historia de la filosofía*, Barcelona, Herder, 1990, t. II p. 339.

²⁶ Para profundizar: Cfr., Muñoz de Cote Otero, Alfonso Tirso, “El tribunal internacional de Núremberg. Problemática e implicaciones de su instauración”, <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/258/pr/pr4.pdf>

²⁷ Tomas, y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p. 19.

²⁸ Cfr., Escobar Triana, Jaime, *Óp. Cit.*, pp. 69-71.

²⁹ Gafo, Javier, “Historia de una nueva disciplina: La bioética”, citado por Romero Casabona, Carlos María (Coord.), *Derecho biomédico y bioética*, Granada, Comares- Ministerio de sanidad y consumo, 1998, p. 90.

Ahora por lo que respecta a la cuarta y última etapa, propuesta por Sgreccia, “[...] *la reflexión sobre los derechos humanos en Europa* [...]”³⁰, afirma que la misma tuvo dos vertientes, que influyeron de forma contundente para el surgimiento de la Bioética: La primera es “[...] la formulación de los ‘Derechos Humanos’, con la ‘Declaración universal de los derechos humanos’, publicada por la Organización de las Naciones Unidas (10-XII-1948), y la ‘Convención de salvaguardia de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales’ (Tratados de Roma, 4-XI-50), hasta una serie de Convenciones, Recomendaciones y Cartas con distintos valor legal, cultural y calado ético”³¹.

Y la segunda vertiente consistente es en la formulación y actualización de los “Códigos de Deontología Médica”, elaborada por dos grandes organismos, la Asociación Médica Mundial (AMM) y la Federación de los Colegios Médicos”³².

A manera de conclusión puedo decir que, es a partir de las experimentaciones sin control realizadas en cuerpos humanos –ya sea en hospitales o laboratorios- durante la segunda guerra mundial, que se hace imperiosa la implementación de directrices que guíen el correcto actuar de los operadores de la salud, razón por la cual años más tarde surge la Bioética, como una alternativa tendiente a regular de forma responsable y respetuosa los adelantos científicos y tecnológicos en el área de la salud humana y su entorno.

³⁰ Sgreccia E., *Óp. Cit.*, pp. 15-43, citado por Tomas y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p. 19.

³¹ Tomas, y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p. 19; ver también, la Declaración de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

³² Tomas, y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p 19.

1.3. ÉTICA, MORAL Y DERECHO

En este breve apartado no pretendo realizar un gran y extenso estudio sobre la ética y la moral -ya que eso me llevaría varias tesis completas-, simplemente pretendo explicar concisamente la forma en como abordaré estas dos disciplinas filosóficas y el cómo se relacionan con la Bioética.

El origen etimológico proviene de dos vocablos, el primero, de origen griego “*ethos*”, y el otro del latín “*mores*”, en opinión de algunos autores, el primero se define por carácter y el segundo por costumbre.³³

En primer lugar, la moral es explicada por José Luis Del Barco Collazo como “...un imperativo de conducta individualmente asumido o aceptado, aunque no exista un conocimiento externo de su observancia: se acepta o se cumple voluntariamente por el que individuo lo considera en su convicción valioso o bueno”.³⁴ Este autor hace referencia a la moral como un elemento totalmente potestativo, unilateral e interior que depende de la voluntad de un individuo que se aplique o no.

Según expresiones de los editores de la obra titulada *Bioética. Fundamentos y dimensión práctica* “[...] La moral [...] dirige directamente la acción calificándola de buena o mala, de correcta o incorrecta, en función de

³³ Escribá W., Ana et. al., *Bioética. Fundamentos y dimensión práctica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2008, p. 15.

³⁴ Del Barco Collazo, José Luis, “Evolución humana y bioética”, en Casabona Romeo, Carlos María (Coord.), *Derecho biomédico y bioética*, Granada, Comares-Ministerio de sanidad y consumo, 1998, p. 167.

una imagen o ideal de hombre aceptado por una comunidad determinada y de las normas surgidas a partir de esa imagen o ideal”.³⁵

Los autores de esta definición hacen aportaciones valiosas puesto que agregan a su concepto los calificativos de bueno o malo, así como lo correcto o incorrecto de una acción, igualmente mencionan como elemento de lo moral, una imagen o ideal socialmente legítimo, es decir que una idea sea socialmente aceptada y por lo tanto compartida por sus integrantes, lo crea un imaginario generalizado –mas no absoluto- de lo que puede considerarse bueno o malo.

Por lo que respecta a la ética, González Morán la describe como “[...] parte de la filosofía que es [sic], puede definir como la reflexión que justifica determinadas concepciones, criterios o comportamientos morales [...]”³⁶ o en otras palabras es “[...] dar razón física de lo moral”³⁷.

Otra concepción señala que “[...] Ética [...] es la reflexión filosófica sobre la acción humana es sus aspectos susceptibles de ser calificados de buenos o malos, correctos o incorrectos, vale decir, en los aspectos de la acción que denominamos morales. La ética sería, así, una teoría de la moral [como consecuencia de ello] la ética no intenta dirigir la acción sino en forma directa, en la medida en que busca dar razón a la moral, en la medida en que la justifica o no a través de fundamentos válidos”.³⁸

Por lo tanto la ética se refiere a aspectos prácticamente iguales, a los establecidos por la moral, son lineamientos que determinan lo bueno o lo malo en una acción, puesto que en las dos reflexiones atienden a una índole de

³⁵ Escribar W., Ana, *Óp. Cit.*, p. 15.

³⁶ González Morán, Luis, “Bioética y responsabilidad”, en Méjica, Juan (COORD), *Bioética práctica, Legislación y jurisprudencia*, Madrid, Colex, 2000, p. 89.

³⁷ *Ídem.*

³⁸ Escribar W., Ana, et. al., *Bioética, Fundamentos y dimensión práctica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2008, p. 15.

carácter interno y personal, sin embargo, estos mismos autores señalan que en estricto sentido la ética resultaría es una parte de la moral.

No obstante lo anterior, algunos autores señalan que la Moral es anterior a la ética, ya que esta la primera a acompañado al hombre desde el principio –puesto que resulta del discernimiento de lo bueno y lo malo- y en cambio, la ética, surge a partir de que surgen los filósofos en la antigua Grecia³⁹. Por lo que respecta al presente trabajo, y tal como sugieren algunos autores, tomaré como equivalentes los términos de ética y moral, puesto que ambos sugieren pautas de conducta socialmente legítimas ya que marcan una diferencia entre lo bueno y lo malo, así como lo correcto e incorrecto.⁴⁰

Por lo que ve al derecho es concebido por Juan Pablo Beca como “[...] conjunto de leyes o normas generadas por el Estado o Poder Político para regular y/o dirigir, mediante la coacción, la conducta de las personas en el ámbito de la sociedad”.⁴¹ La definición de Burrows, es bastante limitada, ya que solo lo entiende como las normas derivadas y reconocidas por el Estado o poder político, sin tomar en cuenta los demás tipos de moderadores de la conducta humana en sociedad.

Una definición más completa, a mi parecer, es la que aporta González Morán “El derecho, por otra parte, es un conjunto de normas que regulan determinadas conductas en una concreta comunidad y cuyo cumplimiento puede ser exigido coactivamente; el derecho regula los comportamientos o actividades dorados de mayor relevancia en la relación social, siendo su cumplimiento obligatorio y exigible coactivamente.”⁴²

³⁹ *Ídem*.

⁴⁰ González Morán, Luis, *Óp. Cit.*, p. 89.

⁴¹ Burrows, Jaime, “Bioética y Derecho”, en Beca I., Juan Pablo y Astete A., Carmen, *Bioética clínica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2012, p. 98.

⁴² González Morán, Luis, *Óp. Cit.*, p. 89.

La anterior definición me parece más acertada, puesto que no limita al derecho solo a la potestad del estado, sino que deja abierta la posibilidad de reconocer más tipos de derecho y pautas de conducta.

Uno de los elementos que une la moral, ética y el derecho es que la ley moral o ética, es que las dos últimas son anteriores al propio derecho, puesto que primero se trató de determinar lo que es bueno y malo y luego se implementó como algo coercitivo y obligatorio para un determinado grupo o comunidad.⁴³

Lo anterior también se puede explicar en virtud de la reflexión bastante acertada de Morán la cual expone que “[...] El estado toma sobre si unas funciones éticas específicas, las de fijar y defender los mínimos exigibles a todos por igual en el campo de las relaciones interhumanas; el estado se convierte en el garante de la integridad física la no discriminación social y la igualdad de oportunidades de todos los ciudadanos, y para ello no tiene más remedio que convertir esos principios, que por definición son éticos, en ley positiva.”⁴⁴

Lo que nos explica a grandes rasgos, que el Estado no puede solo ignorar la idiosincrasia de la sociedad de la que es producto, pues esta tiene sus lineamientos básicos y mínimos que en un sentido generalizado se comparten, y que son plasmados en los cuerpos positivos del derecho. A todas estas ideas, viene a colación una tesis expresada por Broekman la cual sugiere que “[...] La tarea del derecho es proteger las estructuras profundas de la sociedad, apoyar el orden público y mantener el estado de derecho, sus criterios y sus principios”.⁴⁵

⁴³ Gracia, Guillen, D, en González Morán, Luis, “Bioética y responsabilidad”, en Méjica, Juan, *Bioética práctica, Legislación y jurisprudencia*, Madrid, Colex, 2000, p. 89.

⁴⁴ *Ídem*.

⁴⁵ Broekman, Juan M., *Bioética con rasgos jurídicos*, Madrid, Dilex S. L., 1998, p. 47.

La teoría de Broekman, está avocada a como el derecho puede reglamentar todos los aspectos de la vida social para lo que afirma “[...] La presunción de tal poder organizativo implica el principio, tal vez mas escondido en el derecho, de que la *realidad social es de por sí, siempre y sin excepción, objeto de calificación jurídica*. Por tanto, no hay realidad *médica* que no pueda ser objeto de calificación *jurídica*”.⁴⁶

Por lo tanto, la relación entre ética, moral, derecho y Bioética son profundas, puesto que las dos influyen en la vida social orientando las acciones de todos los individuos que conforman el grupo humano; estas reglas orientan a los individuos de forma prolongada, puesto que se originan en las propias ideas en que se basa y funcionan las sociedades⁴⁷, por ejemplo, existen sociedades donde la eutanasia es una práctica aceptada, y otros donde el tema es incluso un tabú social o es mal visto exponer esta idea; esto no quiere decir que la sociedad que aprueba la muerte asistida no tenga respeto por la vida, sino que sus concepciones sobre el respeto a la voluntad del enfermo ha cambiado y toman un nuevo rumbo.

1.4. EL NACIMIENTO DE UNA NUEVA DISCIPLINA “LA BIOÉTICA”

Una vez asentadas las condiciones internacionales y dados los acontecimientos necesarios -como las experimentaciones nazis-, a inicios de la década de los setentas del siglo pasado, se desarrolla una visión más amplia y

⁴⁶ *Ibíd.*, p. 48.

⁴⁷ *Ídem.*

una preocupación por los acontecimientos futuros con respecto a la salud y bienestar humano.⁴⁸

Algunos autores afirman que el surgimiento en estricto sentido del concepto de Bioética “[...] fue propuesto por un oncólogo americano, Van Rensselaer Potter, quien publicó en 1970 un artículo ‘Bioethics, the Science of Survival’, que integró después es su libro *Bioethics, Bridge to the Future* (1971)”.⁴⁹

La concepción que Potter tuvo -afirma Javier Gafo- de la Bioética, fue “[...] crear una disciplina que fuese un puente [...] entre dos culturas, la de las ciencias y la de las humanidades, que aparecían en su tiempo ampliamente distanciadas”.⁵⁰ Y por lo tanto resultaba imperioso fomentar la unión entre estas dos importantes áreas del conocimiento humano.

Según expone Tomás y Garrido que, “Potter detectó el peligro que corría la supervivencia de todo el ecosistema por la ruptura entre los dos ámbitos del saber: el científico y el humanístico”.⁵¹ Tomando en cuenta estas reflexiones, vemos que Potter y su teoría sobre el distanciamiento de lo científico y lo humanístico, va a la par con la ya instaurada y popular corriente ecologista – que imperaba en Estados Unidos en esa época-, la cual pretendía hacer del conocimiento a la humanidad el daño causado por nuestras acciones al medio ambiente.

Lo anterior basado en las propias declaraciones realizadas por el mismo Potter -quien sentará las bases para el concepto de Bioética-, ya que el mismo

⁴⁸ Tomás y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p. 20.

⁴⁹ Cfr., Hottois, Gilbert, *¿Qué es la bioética?*, trad. de Lizbeth Sagols Sales, México, Fontamara, 2011, p. 12; González Morán, Luis, “Bioética y Responsabilidad”, en Méjica, Juan (Coord.), Madrid, Colex, 2000, p.95; y Villalaín, D., en Tomás y Garrido, Gloria M., *Cuestiones actuales de bioética*, 2ª Ed., España, Eunsa, 2011, p. 20.

⁵⁰ Gafo, Javier, *Diez palabras claves en bioética*, 4ª Ed., Estella (Navarra), Verbo divino, 1998, pp. 14 y ss., en González Morán, Luis, “Bioética y responsabilidad”, citado por Méjica, Juan (Coord.), *Bioética práctica, Legislación y jurisprudencia*, Madrid, Colex, 2000, p. 95.

⁵¹ Tomás y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p. 20.

reconoce que, llegó a tal consideración en base a lo expuesto por un destacado ecologista de su época Aldo Leopold, quien planteaba que el estilo de vida humano causaba grandes estragos en el ecosistema y su evolución. Además de que en palabras de Tomás y Garrido, Leopold proponía “la urgencia de elaborar una nueva ciencia”⁵², pero sin definir las directrices, contenido ni la los parámetros sobre los que se desarrollaría tal ciencia.

Por su parte Tomás y Garrido, señala que uno de los objetivos que perseguía la naciente disciplina, “El proyecto orgánico de Potter fue ‘contribuir al futuro de la especie humana mediante la promoción y sistematización de una nueva disciplina, la disciplina de la Bioética. Una nueva disciplina que llamaba la atención sobre la importancia del comportamiento humano en el equilibrio del ecosistema, el futuro del hombre y de su supervivencia centrada en la calidad de la vida del ambiente y del ecosistema entero’. Supone una educación biológica y ética al mismo tiempo”.⁵³

Hottois a su vez hace también una aportación al respecto afirmando que “Potter ve la bioética como interdisciplinaria e ilustrada de entrada lo que llamamos hoy algunas veces ‘macrobioética’ cerca de la filosofía social y política igual que la ética del medio ambiente o ecoética”.⁵⁴

Deduciendo las anteriores aportaciones vemos que la idea que Potter perseguía con su nueva disciplina la Bioética, era el relacionado no sólo con los operadores de la salud humana en estricto sentido, como los médicos, enfermeras, genetistas, etc., sino que concebía a la Bioética de una forma mucho más amplia, como el cuidado y conservación del ecosistema, así mismo se refiere y todos aquellos factores –por ejemplo las industrias, el

⁵² *Ídem.*

⁵³ *Ídem.*

⁵⁴ Hottois, Gilbert, *Óp. Cit.*, p. 12.

crecimiento urbano, la contaminación, la usurpación y/o destrucción de zonas ecológicas protegidas, entre otras- que puedan alterar o destruir un hábitat, todo esto con vistas a un futuro no sólo para una sociedad en específico sino para toda la humanidad.

Sin embargo aunque fue Potter en estricto sentido el creador del concepto de Bioética, es el gineco-obstetra estadounidense André Hellegers, quien estructura un significado más coherente y lógico a la palabra Bioética años más tarde.⁵⁵

Una vez realizadas las aportaciones de Potter surgen los dos primeros grandes centros de Bioética, El Hastings Center (en New York) y el Instituto Kennedy (Washington), mismos que dan un impulso importante para el desarrollo de la Bioética, formulando más tarde el *Informe Belmont* y la primera enciclopedia de Bioética.⁵⁶

Años más tarde en 1979, El Instituto Kennedy, financia un proyecto coordinado por Warren Thomas Reich en el cual se pretende hacer un capitulo de los conceptos relacionados con la Bioética, dando como resultado la creación de la *Enciclopedia of Bioethics*, que contiene un catálogo de más de trencitos artículos relacionados con la Bioética, en la cual colaboraron más de 15 países en el mundo.⁵⁷

El mencionado Informe Belmont de 1979⁵⁸, fue elaborado por una comisión norteamericana, encargada de llevar a cabo un estudio y determinar los principios que debían observar los operadores de la salud en ese país y en

⁵⁵ Cfr., González Morán, Luis, “Bioética y responsabilidad”, en Méjica, Juan (COORD), *Bioética práctica, Legislación y jurisprudencia*, Madrid, Colex, 2000, p. 95; Cantú Martínez, Pedro César, *Bioética e investigación en salud*, México, Trillas, 2010, p. 29.

⁵⁶ Cfr., Hottois, Gilbert, *Óp. Cit.*, p. 12; Tomas y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p 20, y Cantú Martínez, Pedro César, *Bioética e investigación en salud*, México, Trillas, 2010, p. 29.

⁵⁷ Tomas y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p. 20.

⁵⁸ Para profundizar: Cfr., Informe Belmont, Universidad de Navarra, España <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>

esa época, y constituye un importante parámetro, para la disciplina Bioética, ya que es el primero que determina los principios que regir toda acción referente a la salud humana, y los resume a cuatro principios, con sus aplicaciones: a).- Principio de Autonomía; b).-Principio de Beneficencia; c).- Principio de no Maleficencia y d).- Principio de Justicia.

En la década de los ochentas del siglo pasado, la disciplina Bioética se extiende a lo largo de Europa dando paso a la creación del primer comité nacional permanente en Francia, el CCNE (*Comité Consultatif National d'Éthique*) para las ciencias de la vida y de la salud, instituido por decreto en 1983.⁵⁹

Posteriormente a España por medio del Instituto Borja de Bioética y después a Italia en 1985⁶⁰, hasta llegar a nuestros días en que el viejo continente cuenta con un amplio número de Universidades donde se imparte la enseñanza de la Bioética.

Concluyendo, la disciplina de la Bioética formalmente nace por la fusión de diversas ideas y las aportaciones indirectas de diversas personalidades, pero todos con un objetivo en común, el de procurar una mayor concientización sobre las acciones humanas, y las consecuencias que pueden acarrear los actos irresponsables e imprudentes de algunas personas, no solamente sobre la salud de un individuo en particular o de una colectividad, sino también sobre un ecosistema.

Así mismo vemos que es en Estados Unidos y algunos países de Europa, quienes desarrollan en primera instancias un mayor interés por el desarrollo y estudio de la Bioética, tal como sugiere Gilbert Hottois, lo que provoca que

⁵⁹ Sicard, Didier (Ed.), *Travaux du Comité Consultatif National d'Éthique*, Paris, PUF, 2003, citado por Hottois, Gilbert, *Óp. Cit.*, p. 15.

⁶⁰ Hottois, Gilbert, *Óp. Cit.*, p. 15.

los principales centros de investigación y estudios sobre la Bioética, se desarrollen en los ya referidos países.

Concluyendo, vemos que es a partir de los setentas, derivado de una preocupación por la actividad dañina del hombre sobre el ecosistema, se comienzan a desarrollar corrientes de pensamiento, tendientes a la defensa del medio ambiente y de cuestionarse la responsabilidad ética del hombre en la destrucción del planeta y en las repercusiones de los avances científicos y tecnológicos en la propia humanidad; motivo por el cual se busca la creación de una disciplina que modere en forma racional y ética dichos avances o cambios, tanto en la alteración del entorno, como en la acción sobre el cuerpo humano y la salud de un individuo, es por eso que surge la Bioética.

1.4.1. LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA BIOÉTICA

En la presente investigación se ha tratado el tema de la Bioética, su nacimiento y desarrollo hasta nuestros días, pero ¿Que es en sí la Bioética?

Según afirmaciones de Luis González Morán, para el creador del concepto Van Rensselaer Potter, la Bioética se definirse “[...] como el 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 valores y principios humanos”.⁶¹

⁶¹ González Morán, Luis, “Bioética y Responsabilidad”, en Méjica, Juan (Coord.), *Bioética práctica. Legislación y jurisprudencia*, Madrid, Colex, 2000, p. 95.

Tal definición no varía mucho de las que vendrán poco tiempo después como la contenida la primer enciclopedia en la materia, *Enciclopedia of Bioethics* que lo define así: “La bioética puede ser definida como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales”.⁶² Básicamente entre las dos últimas definiciones no existen variantes importantes, solamente la conjugación de algunas palabras distintas, sin embargo guardan la misma función y objetivo.

Por su parte Kottow en su obra lo plasma de la siguiente forma “Bioética, es el conjunto de conceptos, argumentos y normas, que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales’, señalándose que esta disciplina se ocupa ‘de los actos humanos que alteran irreversiblemente los procesos también irreversibles de lo vivo’”.⁶³

Esta definición encierra a una Bioética amplia, entendiendo por amplia, una idea universal de la Bioética, es decir, no se limita a la actividad o fenómenos meramente clínicos, por el contrario abre la pauta para que entre cualquier cuestión relacionada con los “fenómenos vitales”.

Añadiendo el elemento de “legitimidad ética”, sin embargo este último elemento es ambiguo, puesto que no define con precisión lo que para él es legítimamente ético, toda vez que, para lo que algunos es aceptado para otros puede no serlo, por ejemplo la opinión sobre la eutanasia, ya que el enfermo en fase terminal puede tener una opinión distinta, a la que puede expresar una persona en buenas condiciones de salud.

⁶² Reich, Warren Thomas, *Introducción a Encyclopedia of bioethics*, Nueva York, 1978, p. 19, en Serrano, Ruiz-Calderón, José Miguel, *Cuestiones de bioética*, 2ª. Ed., Madrid, Speiro, 1992, p. 19.

⁶³ Kottow, Miguel H., *Introducción a la bioética*, Universitaria, Santiago de Chile, 1995, p. 53, en Malumián, Nicolás, “Preservación del daño ambiental asesoramiento y educación”, en Zamudio, Teodora y Blanco, Luis Guillermo (Directores), *Cuadernos de bioética*, Buenos Aires, Ad-Hoc, año 2, núm. 1, 1997, p. 113-114.

Para una de las grandes figuras contemporáneas del continente americano en el área de la Bioética como Luis Guillermo Blanco, esta se puede definir como “La disciplina especial de la ética que, en cuanto tal (saber práctico) estudia los problemas – conflictos y dilemas reales resultantes de la experiencia clínica- filosóficos, morales, sociales, jurídicos, económicos y otros relacionados, que emergen en el contexto de la atención a la salud y las biotecnologías actuales, tanto en los casos particulares como en cuanto a su trascendencia comunitaria, política y cósmica – inclusive teniendo en cuenta a las generaciones futuras -, con vistas al bien humano.”⁶⁴

Blanco define de forma más extensa la Bioética, enfocándose más al área clínica de esta disciplina, sin embargo hace una mención importante que los demás autores no han considerado en sus conceptos; refiere como parte de la Bioética a los problemas de índole filosóficos, morales, sociales, jurídicos y económicos, los cuales resultan ser muy importantes, puesto que en el contexto de la salud y de las biotecnologías actuales, son elementos que deben ser tomados en muy cuenta, puesto que esta disciplina no encierra sólo problemas médicos.

La Bioética trasciende a otras esferas del conocimiento humano como la filosofía y su razonamiento de ético, lo bueno y lo malos, lo correcto e incorrecto en el actuar humano, atiende problemas sociales por que no es una disciplina que se enfoque solo en un individuo, sino que trata de velar por un bien colectivo, es jurídico porque implica derechos y obligaciones mutuas además de recíprocas entre los operadores de la salud humana –en sus acciones y omisiones- y el bienestar de sus pacientes, igualmente contempla

⁶⁴ Blanco, Luis Guillermo, *Bioética; epistemología y praxis*, en bioética, sociedad y derecho, Instituto de investigaciones jurídicas y sociales “Ambrosio L. Gioja” U. B. A., varios autores (Compilador German J. Bidart Campos), Lema, Buenos Aires, 1995, p. 13 y ss., en Malumián, Nicolás, “Preservación del daño ambiental asesoramiento y educación”, en Zamudio, Teodora y Blanco, Luis Guillermo (Directores), *Cuadernos de bioética*, Buenos Aires, Ad-Hoc, año 2, núm. 1, 1997, p. 113.

problemas económicos porque pretende la atención a la salud sea de impartición justa y equitativa sin restringirse por los barreras monetarias de un individuo.

Sirve de sustento a la definición de Blanco, lo que acertadamente señalan varios autores, en primer lugar, Mainetti en su obra *Bioética Ficta* “[...] el contenido normativo de la bioética no es sólo, ético-filosófico, si no también, y más concretamente, religioso, jurídico y político (...) Bioderecho y Biopolítica, por caso, son dimensiones insoslayables para configurar la bioética.”⁶⁵

Y en segundo lugar lo expuesto Gloria María Tomás y Garrido en *Cuestiones actuales de Bioética* “[...] Sus contenidos [de la Bioética] los proporciona de un lado la ética que actúa como componente valorativo y, de otro, la ciencia de la vida que aportan el elemento material: Biología, medicina, psicología, antropología, sociología, bioquímica, ingeniería, etc.”⁶⁶

Vemos que estos autores al igual que Blanco, señalan que la Bioética abarca aspectos profundos de una sociedad y va más lejos que sólo los valores y convicciones de un individuo.

Para efectos de la presente investigación tomaré la definición expresada por Luis Guillermo Blanco, puesto que la que a mi parecer, es la que aporta más elementos para identificar los fenómenos objeto de mi investigación.

Por su parte algunos autores hacen diversas aportaciones enriqueciendo a la Bioética señalando que “El objeto de esta ciencia no es elaborar principios generales, sino aplicarlos a los nuevos problemas que se ofrecen a la

⁶⁵ Mainetti, José A., *Bioética ficta*, Quirón, La Plata, 1991, p. 17, en Malumán, Nicolás, “Preservación del daño ambiental asesoramiento y educación”, en Zamudio, Teodora y Blanco, Luis Guillermo (Directores), *Cuadernos de bioética*, Buenos Aires, Ad-Hoc, año 2, núm. 1, 1997, p. 114.

⁶⁶ *Ibíd.*, p. 14.

consideración de la acción humana en el reino de la vida, dado los nuevos e inéditos contenidos que se presentan por el desarrollo de la investigación”.⁶⁷

Dice también Garrido, “Se trata de una materia pluridisciplinaria que cada vez más trata de amparar, no solo los problemas éticos relacionados con el hombre sano o enfermo, sino también las relaciones que surgen con la familia, la comunidad, y los otros seres vivos, que forman su entorno y todo el ecosistema”.⁶⁸

Estas aportaciones me parecen de vital relevancia para concebir a la Bioética, puesto que parten de un objetivo primordial para esta, como es la adaptación de la ética a los nuevos cambios que se den en la sociedad y en las ciencias, es decir, la ética no debe consistir en una barrera que impida los avances sociales, científicos, médicos y/o tecnológicos que tengan por objeto beneficiar a la humanidad, siempre y cuando estos avances sociales, científicos, médicos y/o tecnológicos se hagan respetando la dignidad humana y garantizando en todo momento la integridad física de los individuos; ahora bien, en caso de ser participantes dentro de alguna experimentación, que dicho experimento sea realizado, con el consentimiento y aprobación de los sujetos de estudio.

Por otro lado señala muy acertadamente Garrido que el carácter de la Bioética es pluridisciplinario que no compete solo a un individuo, una profesión, materia o grupo –como lo mencioné también en líneas anteriores-, sino que concierne a todos el apoyar en el mejoramiento del ecosistema y de los demás seres vivos, que en el cohabitamos, respetando su derecho a vivir y de disfrutar también de un entorno adecuado.

⁶⁷ Tomas, y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p. 13.

⁶⁸ *Ídem.*

Por último, no obstante de las múltiples concepciones que tenga la Bioética, su objeto primordial es el cuidado de la salud humana así como del medio ambiente en que se desarrolla la especie humana, cuidando los fenómenos que pueden repercutir en el curso de los fenómenos vitales.

1.5. EL CUERPO Y SU VISUALIZACIÓN.

Este apartado me parece importante agregarlo a la presente investigación, puesto que al estar hablando sobre la ética de la vida, el bienestar y salud de los seres humanos, me parece imperioso referirme al elemento que refleja ese bienestar o bien es objeto de los abusos del mismo ser humano y sus tecnologías y tratamientos, para lo cual incluiré un apartado breve sobre la ideología prehispánica y uno sobre las teorías de la Edad Media en Europa, que influyó al momento de la conquista América y sus habitantes.

1.5.1. EL CUERPO HUMANO, SU CONCEPTO Y PAPEL ENTRE LOS AZTECAS.

En el presente apartado abordaré la concepción del cuerpo humano en la época prehispánica, y más específicamente entre los aztecas, esto con la intención de dar un modesto panorama sobre el papel que tiene el cuerpo y la importancia del mismo para esta cultura del centro de lo que actualmente es nuestro

territorio nacional, para así entender el choque cultural y religioso que se desencadenó al momento de la llegada de los españoles, ideologías que resultaron heterogéneas, lo cual constituyó uno de los puntos cruciales de conflicto entre los nativos y los recién llegados.

No solamente las culturas del viejo mundo se interesaron por darle una explicación a los fenómenos derivados del cuerpo humano, también el mundo prehispánico se ocupó de las cuestiones relacionadas con la concepción del cuerpo, tal y como expone la teoría propuesta por Jacques Soustelle en su obra titulada *“La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la conquista”*, la cual servirá de guía y base para la exposición de este pequeño apartado.

Antes de la llegada de los españoles y por consiguiente del cristianismo al nuevo mundo, las culturas que proliferaban en América eran vastas y muy variadas, cada una de ellas con cosmovisiones e ideologías distintas y únicas, puesto que concebían desde la creación hasta la muerte de formas muy particulares, derivado de cuestiones culturales y los conocimientos por ellos obtenidos empíricamente.

Las cuestiones del orden médico, como las enfermedades y los tratamientos no son ajenos a estas particularidades, puesto que dichas culturas veían en estos padecimientos y curas, cuestiones místicas atribuidas a la voluntad de sus deidades, ya sea por selección o por castigo, y por lo tanto las curas debían obedecer a los mismos principios y prerrogativas.

Un ejemplo de lo anterior, es la cultura azteca que veía la muerte –los sacrificios por ejemplo- no como el fin de una persona, sino la conservación de todo lo que los rodeaba, así todas las cosas tenían un objetivo y un fin dentro de un equilibrio que debía ser mantenido a toda costa.

La misma creación del mundo azteca obedece a cuestiones sobrenaturales y la lucha incesante entre el equilibrio y el caos, como señala

Jacques Soustelle “...los mexicanos pensaban que muchos mundos habían precedido al nuestro y que cada uno de ellos se había hundido en cataclismos en el curso de los cuales la humanidad había sido exterminada”⁶⁹, este exterminio se debía a que los anteriores pobladores de los mundos extintos, no habían respetado el equilibrio, razón por la cual una vez roto este los llevaba a la destrucción.

Uno de los eventos más importantes de estos nuevos mundos era la creación de los astros, entre ellos “[...] el sol ha nacido del sacrificio y de la sangre”⁷⁰, sin embargo este nuevo astro permanecía inmóvil, y necesitaba de sangre para poder iniciar su movimiento por el cielo, razón por la cual los dioses se sacrificaron, dando su propia sangre a fin de que el sol se mantuviese en movimiento, lo que produce vida de la muerte⁷¹.

En tales condiciones el sol necesitaba de su alimento diario, para mantener su curso y que las tinieblas no pesaran de forma permanente sobre el mundo, pero ya no sería sangre de dios, sino de los hombres. Por lo que los antiguos mexicanos veían en el sacrificio humano una metamorfosis de la muerte a la vida. Y su deber primerio era atender esta necesidad, a fin de preservar el mundo.

Las Guerras floridas –o *xochiyaoyotl* en la lengua azteca- constituyeron una de las fuentes más importantes que proveería de individuos a sacrificar, estos eventos organizados por los mismos señores de diversos pueblos, en tiempos de paz donde no se desarrollaba un conflicto real, organizaban combates entre los guerreros de sus pueblos, a fin de poder tomar prisioneros

⁶⁹ Soustelle, Jacques, *La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la conquista*, 2ª ed., trad. de Carlos Villegas, México, Fondo de Cultura Económica, 1956, p. 101.

⁷⁰ *Ibid.*, p.102.

⁷¹ *Ídem.*

y estar en condiciones de ofrecer la preciosa sangre humana tan necesaria para evitar el colapso de su mundo.⁷²

“La lucha tenía por objeto esencialmente hacer prisioneros para sacrificarlos: por lo tanto, se hacían los mayores esfuerzos en el campo de batalla para matar lo menos posible. La guerra no era sólo el instrumento de la política, sino ante todo un rito, una “guerra sagrada”.⁷³

Otro de los deberes sagrados de los antiguos aztecas, era el juego de pelota –el *tlachtli*–, el cual consistía en meter una pequeña pelota de caucho por el ojo de un aro, este juego “[...] tenía una significación mitológica y religiosa. Se pensaba que la cancha representaba al mundo, y la pelota a un astro, el sol o la luna”.⁷⁴

Sin embargo, no es tanto el significado mitológico que tiene el juego de pelota, sino el papel de los participantes en el mismo, los cuales exponían sus cuerpos a lesiones y heridas ocasionadas por el desempeño del *tlachtli*, por ejemplo heridas en las caderas o en el abdomen bajo, ocasionadas por la pelota de caucho y caídas durante el desarrollo del juego⁷⁵. Pero el castigo al cuerpo no era un impedimento para los partícipes de este juego, pues era mayor el significado que el sacrificio a sus propios cuerpos.

Otro de los aspectos a resaltar de los aztecas y que consistió otro de los puntos irreconciliables con los españoles y sus costumbres –entre ellas la religión–, es la concepción politeísta de los aztecas, la cual o solo consistía en sus múltiples deidades, sino que también cada vez que un pueblo era

⁷² *Ibíd.*, p. 107.

⁷³ *Ídem.*

⁷⁴ *Ibíd.*, p. 163.

⁷⁵ *Ídem.*

conquistado, se hacía cada vez más rica, puesto que los aztecas absorbían sus deidades integrándolas a su vida cotidiana y a su imperio.⁷⁶

Lo anterior integró uno de los puntos de conflicto irreconciliables entre aztecas y conquistadores, puesto que “[...] los unos [los aztecas], que adoraban a dioses múltiples y que estaban dispuestos a recibir entre los suyos a los que traían consigo los recién llegados; los otros [los conquistadores], sectarios de una religión exclusiva que solo podían levantar sus templos sobre las ruinas de los templos antiguos”.⁷⁷

Por otra parte la religión azteca, consideraba a sus deidades derivadas de su vida cotidiana “Lo que es seguro en todo caso es que esta religión, con su ritual minucioso y exigente, con su abundancia de mitos, penetraba profundamente y bajo todos los aspectos de la vida cotidiana”⁷⁸, lo que penetraba en todos sus aspectos de vida como los familiares, políticos, económicos, sociales, religiosos, entre otros.

Las concepciones religiosas de los Aztecas con los conquistadores también afecta la forma de ver al cuerpo humano, pues mientras unos ven en el cuerpo de dios hecho hombre, los sacrificios y suplicios del cuerpo, tomando como referencia este hecho se convierte en un ejemplo por excelencia del cuerpo como lo menciona Jacques Gélis “La fe y la devoción hacía el cuerpo de Cristo contribuyen a elevar el cuerpo hasta un alto grado de dignidad, convirtiéndolo en sujeto de la historia”⁷⁹; por un lado elevando al cuerpo de Cristo a los más altos niveles de la religión católica y por otro,

⁷⁶ *Ibíd.*, p. 124.

⁷⁷ *Ídem.*

⁷⁸ *Ibíd.*, p. 127.

⁷⁹ Gélis, Jacques, “El cuerpo, la iglesia y lo sagrado” en Corbin, Alain et al. (director), *Historia del cuerpo. Del renacimiento al siglo de las luces*, trad. de Nuria Petit y Mónica Rubio, España, Taurus Historia, 2005, t. I, p. 27.

condenando otras concepciones del cuerpo del hombre pecador, que es el terrenal y mundano.⁸⁰

“La muerte y la vida son solo dos aspectos de una misma realidad”⁸¹ que los aztecas trataron con particularidad, ya que estos concebían en la muerte no el fin de la vida, sino el comienzo de una nueva “[...] ni la naturaleza ni el hombre están condenados a la muerte eterna. Las fuerzas de la resurrección se ponen en obra”⁸², esto también afecta la concepción del mismo cuerpo puesto que los aztecas no conciben un fin del cuerpo terrenal solamente, sino una transformación del mismo, por medio de la resurrección, en animales o plantas.

Al no comprender los preceptos de la religión azteca –en especial el de los sacrificios humanos- y en muchos casos al ser opuestos a la de los españoles estos se ocuparon por extirparla “Desde el primer contacto entre los españoles y los indígenas, el horror y la repugnancia que los sacrificios humanos inspiraron a los recién llegados contribuyeron a convencerlos de que la religión autóctona procedía del infierno y que sus dioses no eran más que demonios [en tales condiciones] todo lo que de lejos o de cerca tenía que ver con ellos debía ser extirpado para siempre. La práctica de los sacrificios humanos entre los aztecas hizo irreconciliables a las dos religiones”.⁸³

“El sacrificio humano entre los mexicanos no estaba inspirado por la crueldad ni el odio. Era su respuesta [...] a la inestabilidad de un mundo constantemente amenazado. Para salvar al mundo y a la humanidad se necesitaba sangre: el sacrificio no era un enemigo al que se elimina, sino un

⁸⁰ Soustelle, Jacques, *Óp. Cit.*, p. 127.

⁸¹ *Ibíd.*, p. 113.

⁸² *Ídem.*

⁸³ *Ibíd.*, p. 104.

mensajero que se encía a los dioses, revestido de una dignidad casi divina”⁸⁴, es por esta razón que los españoles al no entender el verdadero significado del sacrificio y su papel tan importante para los aztecas, toman esta práctica como un atentado contra lo establecido por su religión y ven con horror los sacrificios de sus compañeros tomados prisioneros, sin darse cuenta que tales sacrificados son ofrecidos no como una muestra de odio o barbarie, por el contrario, son honrados como mensajeros hacía los dioses.

Lo que los conquistadores no tomaban en cuenta era que esta serie de ritos tenían su papel en el mantenimiento de todo lo que los rodeaba puesto que “Para los antiguos mexicanos, nada tan vitalmente importante como esos movimientos, esos cantos, esas danzas, esos sacrificios y acciones tradicionales, porque según se trataba de asegurar la marcha regular de las estaciones, el represo de las lluvias, la germinación de las plantas alimenticias, la resurrección del sol”.⁸⁵

Por lo tanto los aztecas estaban obligados a mantener esta serie de ceremonias que mezclaban la magia, la política, la sociedad y la religión “El pueblo mexicano, y en primer lugar sus sacerdotes y sus dignatarios, se empeñaban día tras día en una empresa siempre recomenzada de magia blanca, en un esfuerzo perpetuo colectivo sin el cual la naturaleza misma hubiese perecido. Era pues el más serio de los asuntos, la más imperiosa de las obligaciones”.⁸⁶

Lo expuesto en los dos párrafos anteriores me parece relevante plasmarlo, puesto que junto con las concepciones religiosas de los pueblos prehispánicos, se encuentra el papel que el cuerpo humano jugaba en estas interpretaciones y su importancia dentro de un todo, y no como un ente

⁸⁴ *Ibíd.*, pp. 104-105.

⁸⁵ *Ibíd.*, pp. 151-152.

⁸⁶ *Ibíd.*, p. 152.

aislado, sino como un eslabón de una enorme y delicada cadena que amenaza con romperse en todo momento; actos o ritos cuya imperiosa realización demandaba tales acciones a fin de mantener el equilibrio de su mundo.

La medicina como un medio para el bienestar del cuerpo, también es un aspecto que los antiguos aztecas tomaron muy en cuenta, y que desarrollaron de formas que en ocasiones puede compararse con algunos tratamientos modernos; la práctica de la medicina entre los mexicanos de la época prehispánica, es una mezcla homogénea entre magia, religión y ciencia –como explica Soustelle-, es mágica porque las enfermedades pueden atribuirse a la acción de algún hechicero y la utilización de magia negra, es religiosa porque se concebía que algunas de las divinidades podían actuar como propagadores de las enfermedades y/o podían aliviarlas, y también es ciencia por el conocimiento de las bondades y utilización de algunas plantas y minerales, así como el uso de las sangrías y los baños, para aliviar determinados padecimientos.⁸⁷

“El doctor (*ticitl*) hombre o mujer, era ante todo un hechicero, pero un hechicero benévolo, admitido y aprobado por la sociedad, que reprobaba al echador de suertes, al brujo”⁸⁸, este importante personaje para la vida de los aztecas, empleaba como modo de diagnóstico la adivinación, utilizando granos de maíz y viendo sus reacciones era la forma en la que determinaba la naturaleza y procedencia de los síntomas que aquejaban el cuerpo el paciente.⁸⁹

Las enfermedades que aquejaban al cuerpo y le causaban sufrimiento, podían tener distintos orígenes según relata Jacques Soustelle, uno de ellos era

⁸⁷ *Ibíd.*, pp. 191-192.

⁸⁸ *Ibíd.*, p. 192.

⁸⁹ *Ibíd.*, p. 193.

por el empleo de magia negra, por medio de estos artificios los hechiceros causaban males al cuerpo de una persona, otra causa era el tormento causado por un hechicero maligno al doble animal de una persona llamado *nahualli* –o también llamado tótem-, una causa más era la pérdida del *tonalli* –que es el equivalente a lo que conocemos por alma-, y por último son los llamados “aires de enfermedad” o “aires nefastos”, atribuidos al dios Tláloc o tlaloques –dioses de la montaña- y asociados a enfermedades causadas por el frío.⁹⁰

Las enfermedades venéreas, las hemorroides y las enfermedades de la piel, eran un castigo reservado para los mexicanos que no respetaban la época de ayuno; esta parte me recuerda a lo expresado por Jacques Le Goff, en su libro titulado “*Una historia del cuerpo en la Edad media*”, donde refiere que según la concepción popular de la época, a las personas que violaban la época de cuaresma con actos sexuales, eran acreedores(as) a determinados padecimientos.⁹¹

Otro de los aspectos de la medicina Azteca era el de establecer un diagnóstico sobre los padecimientos que aquejaban al cuerpo de los antiguos mexicanos, para lo cual no se empleaba la evaluación de los síntomas, sino la adivinación, uno de los métodos fue el empleo de granos de maíz, los cuales eran arrojados por el médico sobre un trozo de tela o dentro de un recipiente con agua, y dependiendo de la reacción que dichos granos tenían, vertía el diagnóstico o conclusiones sobre el padecimiento, entre otros medios de adivinación como la utilización de cordeles y la medida del brazo; no obstante, si la adivinación fallaba se recurría al uso de plantas y hongos, para

⁹⁰ *Ibíd.*, p. 192.

⁹¹ Le Goff, Jacques y Truong, Nicolas, *Una historia del cuerpo en la edad media*, trad. de Josep M. Pinto, España, Paidós, 2003, pp. 33-53.

que por medio de las alucinaciones o visiones que estos les proporcionaban a los antiguos médicos se llegara al diagnóstico.⁹²

Por lo que respecta a los tratamientos para aliviar los males que aquejaban a cuerpo de los Aztecas, una vez determinado el diagnóstico, el médico procedía -dependiendo de la naturaleza de la enfermedad- en algunos caso a aplicar un tratamiento empleando la magia por ejemplo invocación de conjuros, ofrendas, imposición de manos o la extracción de piedras o gusanos los cuales creían que causaban determinados males.⁹³

No obstante lo anterior, los recursos médicos de los antiguos Mexicanos no solo se basaban en la magia, sino también en recursos fundados en conocimientos positivos sobre el funcionamiento del cuerpo humano, como infusiones de plantas, sangrías, baños, entre otros, prueba de esto tal y como afirma Soustelle, sabían tratar miembros rotos, así como aminorar sus efectos, igualmente conocían las bondades que los minerales y sus consecuencias curativas sobre las heridas.⁹⁴

El cuerpo humano no solo era un elemento místico, sino también consistía un objeto de estudio y conocimiento para los aztecas como ha quedado descrito en líneas anteriores, prueba de esto son las investigaciones que este pueblo realizó y derivado de esto, los conocimientos que luego empleaban para sanar los padecimientos que aquejaban a sus cuerpos; ya sea que estas concepciones fuesen de orden sobre natural o no, se destaca la importancia que su cuerpo jugaba en su imaginario popular.

A manera de conclusión, puedo decir que todas las acciones llevadas a cabo por los aztecas –como expone Soustelle- tenían un porque, y un lugar dentro del delicado equilibrio, que amenazaba a cada momento en convertirse

⁹² Soustelle, Jacques, *Óp. Cit.*, pp. 193-194.

⁹³ *Ibíd.*, p. 194.

⁹⁴ *Ídem.*

en caos, en caso de no ser satisfecha de terminada acción u omisión, visión que choca de lleno con la concepción traída por los conquistadores y su religión, es por tales circunstancias que los recién llegados no solo tenían que luchar por las tierras y riquezas en ellas guardadas, sino también por implantar –aunque sea a la fuerza- su forma de entender el universo que los rodeaba pues era “lo correcto”.

1.5.2. EL CUERPO HUMANO Y SU CONCEPCIÓN EUROPEA DURANTE LA EDAD MEDIA.

La concepción que se tiene del cuerpo en la Europa medieval, juega un papel importante para la humanidad, pues es en este territorio y en este periodo donde se gesta un gran número de principios y prerrogativas que una vez instalado el cristianismo entre los siglos IV y V, emplearía como sus máximas –de las cuales el cuerpo no se escapa-, y que incluso hasta el día de hoy se encuentran vigentes, tal como sugiere Le Goff “porque la Edad Media aparece, más que cualquier otra época [...] como la matriz de nuestro presente”.⁹⁵

Cabe señalar que el estudio de La Edad Media es importante para la presente investigación, toda vez que es debido a estas prerrogativas e ideologías que se tenían sobre el cuerpo humano se imposibilitó la homogenización de las culturas prehispánicas y la de los conquistadores, y que

⁹⁵ Le Goff, Jacques y Truong, Nicolas, *Una historia del cuerpo en la edad media*, trad. de Josep M. Pinto, España, Paidós, 2003, p. 29.

se convirtió en un punto de conflicto preponderante e irreconciliable, conflicto que concluyo con la implantación las ideas de los conquistadores y su religión; ideologías que repercuten hasta nuestros días.

Para este apartado emplearé las ideas e hipótesis planteadas por Jacques Le Goff y Nicolas Truong en su libro titulado “*Una historia del cuerpo en la Edad Media*”, Alejandro Tomasino Bassols y otros en su obra “*Dilemas morales de la sociedad contemporánea*” y en las ideas plasmadas por Alain Corbin y otros en su texto “*Historia del Cuerpo*”.

La Edad Media transcurre entre un intenso vaivén de ideas y creencias en las que la religión juega un papel preponderante en la propagación de las mismas, y aún más que eso, este periodo es caracterizado por la serie de tensiones, tales como la tensión entre lo divino y lo humano, entre lo masculino y lo femenino, tensión entre la requisa y la pobreza, la fe y la razón, entre la guerra y la paz, entre otras, pero sin duda una de las principales tensiones es la que se desarrolla entre el cuerpo y el alma.⁹⁶

A partir de la falta cometida por Adán y Eva, el cuerpo se convierte en el objeto del dolor y sufrimiento, condenándolo a portar el estigma del pecado original, obligándolo al trabajo físico y censurando el cuerpo mismo con el tabú de la desnudez, desde ese punto el cuerpo se convierte en el objeto de la censura y represión por parte de la ideología cristiana.⁹⁷

Por otro lado el cuerpo en la edad media atraviesa por un conflicto, pues es concebido de forma ambivalente, por un lado se encuentra la divinidad del cuerpo representado por Cristo el dios hecho hombre, el dios encarnado, pero también está la concepción contraria la humana y terrenal, la del hombre

⁹⁶ *Ibíd.*, p. 12.

⁹⁷ *Ibíd.*, p. 13.

pecador y mundano, cuerpo cuyo valor reside únicamente en su alama que en el reside.⁹⁸

Tal como sugiere Jacques Gélis, las pruebas palpables de la glorificación del cuerpo de Cristo son apreciadas en muchos de las etapas de la historia, dentro de los templos, pinturas, esculturas, relatos, entre otros, en las cuales el cuerpo de Jesús es venerado por los sufrimientos y torturas que según los relatos de la biblia tuvo que padecer, testimonios que hasta nuestros días siguen vigentes, tal como la devoción a las cinco llagas, el lagar místico, las heridas de los clavos de sus palmas y pies, etc.⁹⁹

Por el contrario el cuerpo del hombre en la Edad Media, es visto de forma muy distinta, tal como sostuvo el papa Gregorio Magno cuando dice que “el cuerpo es el abominable vestido del alma”¹⁰⁰, esto remite al cuerpo a solo un cadáver cuando carece de alma, éstas concepciones reducen al cuerpo a solo materia, otorgándole un valor secundario y efímero, ya que lo importante para la concepción cristiana era salvar y perpetuar del alma mas no el cuerpo.¹⁰¹

No obstante, las teorías acerca del cuerpo que sostiene Gregorio Magno y San Pablo estas comienzan a transformarse gracias a las aportaciones de otros personajes dentro del seno de la misma Iglesia, como Luis IX -conocido también como San Luis- y San Francisco de Asís, quienes pregonan el respeto al cuerpo y el empleo de sus atributos, tales como la risa, poniendo así al cuerpo en estado de visibilidad y no solo como recipiente del alma.¹⁰²

⁹⁸ *Ibíd.*, pp. 13, 30 y Gélis, Jacques, “El cuerpo, la iglesia y lo sagrado” en Corbin, Alain et. al. (director), *Historia del cuerpo. Del renacimiento al siglo de las luces*, trad. de Nuria Petit y Mónica Rubio, España, Taurus Historia, 2005, t. I, p. 27.

⁹⁹ Gélis, Jacques, *Óp. Cit.*, pp. 30-44.

¹⁰⁰ Le Goff, Jacques et al., *Óp. Cit.*, p. 33.

¹⁰¹ *Ibíd.*, pp. 33,74 y 99

¹⁰² *Ibíd.*, p. 14.

El cuerpo en la Edad Media no solo está censurado en su exterior sino también en su interior, es decir, no solo los rasgos meramente visibles como la piel, los brazos, cabeza, genitales, entre otros, sino también los elementos internos como la sangre, la cual no debía ser derramada tal y como ordena Cristo en el nuevo testamento -según siguieren Le Goff y Truong en su obra-; esta característica consiste en una de las explicaciones medievales de la inferioridad de la mujer, la cual derrama sangre por causa de su menstruación, hecho involuntario que contradice las indicaciones de Jesús el dios encarnado.¹⁰³

A la represión del cuerpo de los fieles y pobladores en general que seguían de cerca la religión cristiana, se les une la prohibición de los miembros de la iglesia del derramamiento de sangre o esperma, a partir de las reformas Gregorianas, ya que estos fluidos del cuerpo se consideran como impuros y pecaminosos, en especial el esperma, puesto que es producto de las bajas pasiones y el placer, lo que provoca que a los agentes de la religión cristiana se les imponga el celibato.¹⁰⁴

Las lágrimas constituyen otro elemento de censura del cuerpo y de particular significado para el cristianismo, pues según Michelet "...con las lágrimas se comprende 'todo el misterio de la Edad Media'"¹⁰⁵, la concepción medieval sobre los líquidos contenidos en el cuerpo es negativa, pues se les atribuía a estos propiedades que incitaban a actividades pecaminosas, por lo tanto debían ser reducidos o expulsados del cuerpo y una de estas formas era llorar, en tales condiciones el llorar era una actividad bien vista para los habitantes de la Europa Medieval.¹⁰⁶

¹⁰³ *Ibíd.*, pp. 13, 37, 48 y 49.

¹⁰⁴ *Ibíd.*, p. 39.

¹⁰⁵ *Ibíd.*, p. 64.

¹⁰⁶ *Ibíd.*, p. 62-64.

La risa y los gestos -al igual que el esperma y la sangre- consistían en otros de los elementos censurados del cuerpo, esto debido a que la risa modificaba las facciones del rostro, lo que producía gestos y muecas que dentro del imaginario popular medieval se vinculaban tendencias viles o demoniacas, y la risa se creía que conducía a la realización de acciones bajas, esto debido a que se asociaba con los placeres y la diversión, por esas razones estos dos elementos o atributos del cuerpo estaban reprimidos por la creencia religiosa imperante en la Edad Media.¹⁰⁷

A la discusión de la risa viene otra vez Tomás de Aquino contraviniendo en cierta forma esta teoría, al sostener que “la risa terrestre consistía en una prefiguración de la felicidad paradisiaca”¹⁰⁸, dando un giro a la concepción que se tenía y otorgándole un estatus nuevo y aceptable a este atributo del cuerpo.

La sexualidad es otro de las prácticas que no escapa a la censura y represión del cuerpo, pero esta no se remite a la época Medieval, sino al imperio romano tal como refiere Paul Veyne, relacionándolo con el reinado de Marco Aurelio en la parte final del siglo II de nuestra era; el mismo Veyne sostiene que a la llegada de los Cristianos como la religión del impero romano, las condiciones de represión sobre el cuerpo ya estaban marcadas, sin embargo estas condiciones y limitantes al cuerpo y lo sexual se intensifican en la Edad Media.¹⁰⁹

El deseo carnal y los placeres son especialmente vigilados por la ideología cristiana, prueba de esto es la creación del matrimonio, el cual aparece como una figura reguladora de la supuesta concupiscencia que imperaba en esta época, pues era solo durante el matrimonio donde estaba

¹⁰⁷ *Ibid.*, pp. 65-66 y 122.

¹⁰⁸ *Ibid.*, p. 67.

¹⁰⁹ Veyne, Paul en Le Goff, Jacques et al., *Óp. Cit.*, p. 43-44

permitida la copulación –siempre y cuando no fuese excesiva-, acción que se destinaba solo para fines reproductivos, así se da el dominio y control sobre el cuerpo y sus prácticas sexuales, dejando fuera las acciones desviadas tal como siguieren Le Goff y Truong.¹¹⁰

Sin embargo autores como Tomás de Aquino, hablan en favor de las prácticas sexuales diciendo “...el placer corporal es un bien humano indispensable que debe regirse mediante la razón a favor de los placeres superiores del espíritu, ya que las pasiones sensibles contribuyen al dinamismo del impulso espiritual”.¹¹¹ Vemos que el teólogo italiano apoya la necesidad del placer corporal calificándolo incluso de indispensable, poniendo como límite a la propia razón, es decir sin abusar del pacer; liberando la sexualidad y el cuerpo humano por un lado y limitándolo por otro.

El papel de la los consortes en la cama era también un aspecto rígidamente regulado y simple, en la relación el hombre debía ser activo y la mujer pasiva,¹¹² este a mi parecer es uno de los aspectos y argumentos empleados por la ideología cristina para condenar las prácticas homosexuales, ya que trasgreden este supuesto principio.

La enfermedad en la Edad Media constituye otro de los puntos en donde el cristianismo interfiere, otorgándole significados particulares que influyeron en la forma en cómo se concibe el cuerpo, por un lado los padecimientos que aquejaban se veían como un elección divina y por otro lado los enfermos eran rechazados y estigmatizados social y espiritualmente.¹¹³

Como lo dije anteriormente, para las personas de la Edad Media las enfermedades eran manifestaciones ambivalentes, por una parte las

¹¹⁰ *Ibíd.*, p. 38-39.

¹¹¹ Weber, Édouard-Henri en Le Goff, Jacques et al., *Óp. Cit.*, p. 13.

¹¹² *Ibíd.*, p. 39.

¹¹³ *Ibíd.*, p. 78.

enfermedades se visualizaban malas porque dejaban de manifiesto que el alma del enfermo estaba corrompida o en proceso de corrupción, esto debido a que el portador de la enfermedad pecaba o había pecado, y por tal motivo esa corrupción se manifestaba en su exterior con una serie de síntomas y reacciones del propio cuerpo.¹¹⁴

Un ejemplo de esta visión de los enfermos son los leprosos, personas que debían no solo soportar su enfermedad, sino también eran vistos como símbolo emblemático del pecado, que recaía en un individuo por no respetar la temporada de cuaresma; además el afectado por este padecimiento debía hacer más evidente su enfermedad, puesto que estaba obligado a vestirse con harapos y andrajos así como llevar una campana o cascabeles que tintineaban al caminar, anunciando así su presencia, reprimiendo el cuerpo de un sujeto por un padecimiento o enfermedad.¹¹⁵

El otro aspecto que sobre la enfermedad se consideraba es el de elegido divino, esto consistía en que según la creencia religiosa de la Edad Media, dios probaba a las personas mandándoles enfermedades “Cuando dios nos prueba con las enfermedades, o con alguna aflicción de otra naturaleza, nuestra paciencia equivale al martirio”¹¹⁶, esta elección no solo consistía en recibir la enfermedad, sino también soportarla, esto le enseñaba al enfermo “...el valor del sufrimiento y de la paciencia silenciosa como medicamento del espíritu...”¹¹⁷

Bajo esta lógica los padecimientos del cuerpo consistían en oportunidades del enfermo y pecador para purgar su alma de la corrupción que la aqueja, y así poder obtener la salvación, en otras palabras las enfermedades

¹¹⁴ *Ibíd.*, p. 78 y 92.

¹¹⁵ *Ibíd.*, p. 90-92.

¹¹⁶ Gélis, Jacques, *Óp. Cit.*, p. 70.

¹¹⁷ Le Goff, Jacques et al., *Óp. Cit.*, p. 92.

eran aflicciones del cuerpo que ayudaban a liberar al cuerpo de las tentaciones o de las causas que originaban la realización de los pecados, como sostiene Gélis “El fuego abrazador de una fiebre apaga otro fuego más abrazador que es el de las pasiones y aplaca el ardor de los deseos terrenales”¹¹⁸.

Estas ideas llegaban a los extremos en algunos sectores de la población medieval, por ejemplo en algunas congregaciones de religiosas, las cuales soportaban las enfermedades en silencio incluso si las mismas las llevaban a la muerte, todo esto bajo la teoría de que dios mandaba las enfermedades y solo él podía curarlas.¹¹⁹

La medicina también es un elemento de estudio importante para la presente investigación, toda vez que es en base a esta ciencia que se lleva a conocer el remedio o solución para los padecimientos que aquejan al cuerpo humano, esta ciencia también se empleó en la Edad Media, sin embargo, como muchas de las ciencias de la época, la medicina está mezclada con elementos religiosos de la época, tan así es que se le considera a Cristo como el que salva y cura a los afligidos, el que cura las almas y el cuerpo, el verdadero médico.¹²⁰

El lagar místico¹²¹, es uno de los elementos que se toma como referencia para la medicina de la época Medieval, la cual simboliza la influencia que las creencias religiosas –en especial el cuerpo castigado y sufriente de Cristo- tenían sobre la medicina, en especial de la medicina escolástica, donde se le consideraba a curar como un don divino y oficio de dios, y que la misma –como lo mencioné en el párrafo anterior- está enfocada

¹¹⁸ Gélis, Jacques, *Óp. Cit.*, p. 71.

¹¹⁹ *Ibíd.*, p. 72-73.

¹²⁰ *Ibíd.*, p. 44.

¹²¹ “El agua y la sangre que han brotado de la herida del costado de Cristo” en *Ibíd.*, p. 42.

a curar el cuerpo y el alma, por esta razón puede ser ejercida por representantes de la iglesia como los santos, obispos y clérigos.¹²²

El dolor y la desnudez son también objeto de la regulación por parte del cristianismo tal como sugiere Le Goff y Truong “Alumbrarás con dolor’ dice dios a Eva en la Biblia ‘te ganarás la vida con el sudor de tu frente’, predice a Adán”¹²³, bajo esta lógica, el dolor es exclusivo de la mujer y el esfuerzo físico del hombre, por lo tanto ni uno ni otro deben transgredir estos roles; por otro lado la desnudez del cuerpo, es una atribución que solo se les concede a los consortes en aras de la procreación, teniendo como símbolo del significado dual que representa de la desnudez para esta época a Adán y Eva.¹²⁴

Aparte de todo lo explicado con antelación es importante hablar de otro hecho de la Edad Media, como lo es la cuaresma y el carnaval, si bien ambos no constituyen ejemplos directos sobre el cuerpo, si influyen en la forma en cómo se emplea el cuerpo, durante la cuaresma -que es una época religiosa-, el cuerpo debe ser guardado con especial cuidado, es decir, las represiones a las que hago referencia en este apartado deben ser meticulosamente observadas, y en cambio durante el carnaval, las ataduras y represiones que el cuerpo sufre durante la cuaresma, pueden ser olvidadas y darle rienda suelta a los placeres del cuerpo, es una temporada donde se le permite a los hombres excederse y cometer actos impuros, todo esto muestra la tensión que representa el ser un habitante de la Edad Media, pues los mismos se debaten entre una temporada y otra, o en otras palabras entre la temporada de supresión de las pasiones y placeres del cuerpo y el período donde se liberan los deseos, como si para los pobladores y creencias de esa época dios cerrara los ojos para no ver las

¹²² Le Goff, Jacques et al., *Óp. Cit.*, pp. 95,96 y 99 y en Gélis, Jacques, *Óp. Cit.*, pp. 44-45.

¹²³ Le Goff, Jacques et al., *Óp. Cit.*, p. 95.

¹²⁴ *Ibíd.*, pp. 95 y 117.

acciones de los hombres, esta es otra de las tensiones entre las que oscila el cuerpo.¹²⁵

A forma de conclusión puedo decir que, la Edad Media es un periodo importante de estudio sobre el cuerpo, ya que es esta época donde un gran número de costumbres e ideologías sobre el cuerpo se gestan de forma enraizada e significativa para los europeos, ideas que repercutirán en las colonias Americanas –y en todas las del mundo-, ya que en base a estas formas de pensamiento que se gestarán un gran número de conflictos entre las visiones del cuerpo de los nativos y los peninsulares, que en ocasiones hacen inconciliables treguas entre ambos bandos, así mismo son formas de pensamiento que se implantaran por la fuerza en los lugares conquistados y por lo tanto influenciaran la forma en como concebir el cuerpo en su exterior y su interior.

Por tales razones es importante estudiar este periodo de la historia, puesto que nos brinda un gran número de ejemplos –algunos palpables hasta nuestros días- de la forma en que era visto el cuerpo humano para los europeos, como la cuaresma y el carnaval, y el conflicto en el que se debatían entre lo divino y lo mundano, entre la represión y la libertad, entre lo bueno y lo malo del cuerpo humano.

¹²⁵ *Ibíd.*, pp. 33-34.

1.5.3. EL CUERPO Y EL CONFLICTO ENTRE LOS AZTECAS Y LOS EUROPEOS MEDIEVALES.

Este apartado lo dedicaré a hacer una comparación entre los dos temas antes expuestos sobre la visión el cuerpo humano, es decir, la concepción que se tiene sobre el cuerpo entre los aztecas antes de la conquista y entre los europeos de la Edad Media, lo anterior con el fin de recalcar los puntos básicos de conflicto entre ambas concepciones sobre el cuerpo, su uso y su rol dentro del mundo que los rodea.

Las concepciones sobre el cuerpo entre los aztecas y los conquistadores son evidentemente diferentes, aunque ambas influenciadas por su religión y por las creencias en seres sobrenaturales, unos –los aztecas- consideraban a sus creencias no como un límite de sus acciones sino como un impulsores de las cosas que podían hacer, esto base a que los prehispánicos concebían a sus deidades emanadas de sus costumbres y tradiciones, como sostiene Soustelle las deidades nacían de su vida diaria de los antiguos mexicanos y su tradición, conectadas por su vida particular, la muerte, el arte y los juegos.¹²⁶

Por otra parte los conquistadores y su vida estaban influenciados por sus prácticas religiosas, pero al contrario de los aztecas, su religión dictaba sus usos y costumbres, en otras palabras, era la religión cristiana de la cual emanaban sus acciones, sus represiones, sus censuras, lo que podían y no podían hacer, lo que es bueno y malo, como el carnaval y la cuaresma, que son periodos que oscilan entre la prohibición y la libertad, no son libres de decidir qué es lo correcto para ellos y sus vidas, sino que dependen de la interpretación que hagan sus ministros religiosos.¹²⁷ Como argumenta Le Goff y Truong “...la Cuaresmas se abate sobre la vida cotidiana del hombre

¹²⁶ Soustelle, Jacques, *Óp. Cit.*, p. 127.

¹²⁷ Gélis, Jacques, *Óp. Cit.*, pp. 70-74 y en Le Goff, Jacques et al., pp. 33-41, 50-51, 61-77.

medieval, del otro el Carnaval retoza en sus excesos”¹²⁸, donde el carnaval significa comilona, banquete, y la cuaresma guardar y control, es una de las tensiones que experimenta la Edad Media y sus habitantes.¹²⁹

Foucault atribuye esta conducta de los pobladores medievales, gracias al desarrollo de una política edificada entorno lo que él llama una religión de Estado, la cual no solo tenía influencia en las cuestiones religiosas, sino también en las políticas, económicas, sociales y culturales –entre ellas la concepción popular del cuerpo y la forma de usarlo-.¹³⁰

Una de las grandes diferencias que surgieron entre los antiguos mexicanos y los conquistadores con respecto al cuerpo humano y su empleo, es el que tiene que ver con los sacrificios, mientras los primeros concebían a los sacrificios humanos como un método necesario para la obtención de la sangre el alimento de los dioses, los segundos reprobaban estas prácticas, lo anterior en base al tabú de la sangre y su derramamiento; lo que los conquistadores no podían comprender es que para los aztecas era un acto necesario para conservar el equilibrio, no solo el propio, sino de todo el entorno, lo cual se convirtió en un punto de conflicto irreconciliables entre ambas culturas en choque.

Las enfermedades también es un punto obligado de análisis, puesto que es un aspecto que me parece similar entre ambas entre los aztecas y los peninsulares, puesto que como lo vimos con antelación, ambas partes concebían de forma dual a las enfermedades, de un lado eran elección por parte de sus deidades –en el caso de los mexicanos- o por su dios –en el caso de los cristianos-, y por otro lado era un castigo, al que se hacían acreedores los pecadores o aquellos que faltaban a las normas o periodos de guardar,

¹²⁸ Le Goff, Jacques, et al., *Óp. Cit.*, p. 31.

¹²⁹ *Ibid.*, pp. 31, 53 y 54.

¹³⁰ *Ibid.*, pp. 26-28.

como es el caso de los leprosos, que eran símbolo obligado del pecado entre los habitantes de la Europa Medieval.

Los deportes son otro de los vértices donde se conflictual ambas culturas, ya que mientras que los aztecas pensaban a esta actividad física como una actividad privilegiada -en la que se podían obtener sacrificios y por lo tanto el alimento de los dioses-, además de propiciar su desarrollo, incluso llevando a considerarla como un acto místico más que físico, los peninsulares lo reprimieron por algún tiempo, concibiendo al cuerpo solo para la realización de los deberes tal como dijo dios a Adán, según la biblia.

Es pues que ambas concepciones sobre el cuerpo son contrarias en muchos sentidos dando así puntos de conflicto y disputa, pues ambas partes no estaban dispuestas a ceder sobre lo que ellos creían válido, sin embargo, al imponerse la ideología traída por los conquistadores se modifica de gran forma la manera de concebir al cuerpo entre las culturas prehispánicas, dando pie al nacimiento de una nueva forma de ver al cuerpo, ideología que hasta nuestros días sigue viva, tal vez no en su totalidad pero no podemos negar que el periodo de la Edad Media, si bien no se vivió en el territorio de Mesoamérica, se transmitió al mismo y por lo tanto tiene influencia en la forma de concebir al mismo ser humano.

La vigencia de estos aspectos son palpables en la realidad no solo mexicana sino en muchas partes del planeta donde la religión aún no ha podido ser separada de la idiosincrasia popular, de ahí la importancia del estudio del cuerpo en esta investigación, pues la religión sigue guiando de forma marcada las cuestiones que incumben al cuerpo humano su censura, así la vida y la muerte.

Prueba de estos son las líneas escritas en diversos periódicos de nuestra misma entidad donde podemos vislumbrar el sesgo e inclinación ideológica

que muestran claramente religiosa, por ejemplo Mateo Calvillo Paz, quien se pronuncia al respecto de los valores que no deben ser transgredidos, según su ideología, y manifiesta a la vida en el aborto como un valor que no deber ser tocado, dándole el rango de un don divino, sin embargo no manifiesta razones claras y convincentes que demuestren la inconveniencia de estos temas como el aborto¹³¹; cabe señalar que esta investigación no está encaminada a pronunciarse en favor o en contra del aborto, sino a pugnar por el respeto de cada persona a decidir sobre sí mismo y de los asuntos que le incumben.

El papa Francisco por su parte ha realizado algunas pronunciaciones con respecto al aborto y a la eutanasia, llamándolos como falsa compasión, la nota se destaca en el periódico virtual de la Voz de Michoacán en el día 14 de Noviembre del año 2014, afirmando que el pensamiento moderno apunta a estas tendencias de la falsa compasión donde se le convence a la mujer de que el aborto es una buena opción y que les será de ayuda, así como que es un acto de dignidad el bien morir, advirtiéndole que estas acciones constituyen un pecado a dios creador, por lo tanto no deben ser materia de práctica en la medicina pues el juramento hipocrático les obliga a ser servidores de la vida.¹³²

Los argumentos expresados por el máximo representante de la iglesia católica, dejan de ver las fuertes ideas que en la edad media imperaban y que se presentan hasta nuestros días, el cuidado a la vida sobre todas las cosas y como un bien inviolable –sea cual sea la circunstancia- es una idea que carece de razonamiento propio, pues no se deja a una persona el decidir sobre sí mismo y por el contrario se censura cualquier otra posibilidad.

¹³¹ Calvillo Paz, Mateo. “Valores que no se transgreden” en *La voz de Michoacán*, Morelia, 29 de Septiembre de 2014, p. 32 A, (En Sección: Editoriales).

¹³² www.lavozdemichoacan.com.mx/176196/papa-francisco-califica-como-falsa-compasion-a-eutanasia-y-aborto/

La prohibición del derramamiento de sangre –principio de la iglesia medieval- hace irreconciliable la idea de atentar contra la vida en cualquier situación, idea que se antepuso durante la conquista de América y que lo hace ahora.

Otro ejemplo es el publicado en el diario El cambio de Michoacán, donde se expone un artículo que habla sobre Savita Halappanavar una mujer de origen Hindú de 31 años, quien radicaba en Irlanda, misma que falleció por sepsis, provocada por la negativa de los médicos Irlandeses de practicar un aborto terapéutico, ya que el feto no era viable, lo que provocó la agonía de la madre por tres días y finalmente su muerte; el argumento de los médicos fue que “Porque Irlanda es una país católico y la ley lo prohíbe”.¹³³

La crítica a estas reprochables acciones de los médicos irlandeses, es que los mismos no actuaron procurando el bienestar de la paciente, sino con relación a los cánones de la religión católica sobre la inviolabilidad de la vida, aún y cuando el feto había sido catalogado como no logrado y peligroso para la madre, en este tipo de situaciones, es donde la ciencia y la religión no se ponen de acuerdo ya que como el autor del artículo anterior Alejandro Vázquez lo menciona uno busca la verdad y está al servicio de la humanidad, la otra –religión- no busca la verdad sino que ya la tiene dada por sus principios y jerarcas de la iglesia, por lo tanto busca el reafirmar esta verdad y conservarla, sin importar nada más.

Es necesario decir que incluso nuestra disciplina de estudio como lo es la Bioética, en sus diversas corrientes, manifiesta diversos tintes y enfoques con respecto a los problemas derivados de los avances científicos y tecnológicos y la intervención del ser humano en la vida, autores como Gloria

¹³³ Vázquez Cárdenas, Alejandro. “Religión y ciencia ¿Incompatibles?” en El cambio de Michoacán; Morelia, 09 de Enero de 2013, p. 25, (En sección: Opinión).

María Tomás y Garrido, Eugenio Albuquerque y Ramón Lucas Lucas –por mencionar solo algunos- son autores que muestran en sus obras inclinaciones a una concepción religiosa de la vida, estudiando la vida desde una concepción teológica y sin espacio para referirse a la volatilidad de la misma, por ser un don divino.

La vida y el cuerpo son bienes que deben cuidarse y procurarse a toda costa, sin embargo no podemos dejar de lado las decisiones de la propia persona y sobre todo no podemos solo ignorar su opinión, pues se estaría tratando a la persona solo como un objeto, preservando las ideas medievales sobre la concepción del cuerpo, y dejando a terceros las elecciones que solo a nosotros como persona nos competen. La religión no es un aspecto malo para el hombre, lo malo es que esta constituya un lastre para los avances de las ideas y de las tecnologías mismas que deben ser encaminadas al bienestar de los hombres y no a su perjuicio.

CAPITULO II

PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

La corriente Principialista de la Bioética, nos ofrece una visión diferente de la misma, puesto que plantea el desarrollo de esta disciplina desde la observación de principios y lineamientos que regirán su actuar, misma que expondré de la forma más amplia posible en este capítulo, ya que será el eje rector sobre el que desarrollaré mi investigación. Expondré brevemente los antecedentes sociales, jurídicos, médicos y filosóficos que a consideración de algunos autores dieron origen a esta corriente norteamericana.

Tomando como referente lo que exponen Beauchamp y Childress -precursores de la corriente Principialista-, así como lo expuesto en el Informe Belmont de 1979.

Abordaré el estudio de los cuatro principios básicos Bioéticos expuestos por la corriente Principialista –autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia-, exponiendo a que se refiere cada uno, e identificando sus elementos principales.

En el presente trabajo se expone de forma mucho más amplia los principios de Autonomía –por ser una de las partes medulares de mi investigación- y de justicia.

2.1. LA BIOÉTICA PRINCIPIALISTA

Esta corriente de la Bioética nace en Norteamérica a partir del *Informe Belmont*, fundada por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en 1979, la cual consiste primordialmente en la aplicación de los principios de Autonomía, No-maleficencia, Beneficencia y Justicia, como ejes rectores de toda actividad que afecte la salud humana.¹³⁴

El primer antecedente en los Estados Unidos se da cuando la revista *Life Magazin* en la edición del día 09 de Diciembre de 1962 “[...] publica un artículo sobre los criterios de selección de los candidatos a los recientemente descubiertos hemodiálisis renal”.¹³⁵

Derivado de los avances en hemodiálisis renal es creado el *Kidney Center's Admission and Policy* en la ciudad de Seattle “[...] para responder la pregunta sobre la forma de distribuir este recurso sanitario [...]”¹³⁶, cabe señalar que la selección de los candidatos no solo quedó en manos de profesionales en el área de la salud, por el contrario, se promovió que el proceso de selección estuviese a cargo de personas no médicos, para favorecer de esta forma un proceso más imparcial sobre los beneficiarios de este nuevo tratamiento.¹³⁷

Un segundo evento que marcó el surgimiento del Principialismo en los Estados Unidos, según Jonsen, es cuando Henry K. Beecher, en el año de 1966 publica su *New England Journal of Medicine*, “[...] en el que recogía 22

¹³⁴ García Llerena, Viviana M., *De la bioética a la biojurídica: El principialismo y sus alternativas*, Granada, Comares, 2012, p. 8.

¹³⁵ Josen R., Albert en Gafo, Javier, *Óp. Cit.*, p. 93.

¹³⁶ *Ídem.*

¹³⁷ *Ídem.*

artículos publicados en revistas científicas y que eran objetables desde el punto de vista ético”.¹³⁸

El siguiente evento sugerido por Jonsen, es el experimento Tuskegee, realizado en Alabama, “[...] en el que se le negó el tratamiento con antibióticos a individuos de raza negra afectados por la sífilis, para poder estudiar el curso de esta enfermedad”¹³⁹, razón por la cual se creó en Estados Unidos una *Comisión Nacional* –en la cual participaron Beauchamp y Childress–, misma que años más tarde daría origen al ya mencionado *Informe Belmont* en el año de 1979.¹⁴⁰

Otro de los sucesos que sirvieron para el surgimiento de la corriente Principialista es el ocurrido “El 03 de Diciembre del año de 1967, el Dr. Christian Barnard, realiza en el hospital Groote Schur de ciudad de el Cabo el primer trasplante cardiaco”.¹⁴¹

El caso ocurrido en la ciudad de New Yérsey de la joven Karen A. Quinlan en 1975, marcó un dato importante en desarrollo de la Bioética, ya que los padres de la joven Karen quien duró en estado vegetativo persistente durante 10 años, pedían la muerte para su hija, mediante la desconexión del respirador que mantenía con vida a la joven Karen, circunstancia que causó una gran polémica en torno al tema de la muerte asistida en el mundo y en especial en estado unidos.¹⁴²

En conclusión, han sido varios los acontecimientos que prepararon el camino para el surgimiento de la corriente Principialista de la Bioética, desgraciadamente esos caminos han consistido en abusos de poder y de los conocimientos en detrimento de unos cuantos, tal como he expuesto en el

¹³⁸ *Ídem.*

¹³⁹ *Ibíd.*, p. 94.

¹⁴⁰ *Ídem.*

¹⁴¹ *Ídem.*

¹⁴² *Ídem.*

capítulo anterior, en el apartado de antecedentes de la Bioética, es por eso que la disciplina inspirada en ideas de Leopold da la pauta para crear una corriente que dé respuesta a los problemas y vicisitudes que puede atravesar un individuo y el cómo manejar de forma correcta y ética el conocimiento y el poder depositado en un operador de la salud y en general en toda aquella persona que pueda incidir en la salud de un sujeto, un colectivo o en toda la humanidad y el medio en que vivimos.

2.2. LOS PRINCIPIOS BÁSICOS BIOÉTICOS

Para efectos del presente estudio tomaré como punto de referencia el Informe Belmont y la declaratoria de los principios Bioéticos básicos ahí contenida, mismo que consisten en cuatro principios.

- Principio de Autonomía
- Principio de No-Maleficencia
- Principio de Beneficencia
- Principio de Justicia

2.2.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

El principio de autonomía tiene un valor preponderante para la presente investigación, puesto que será uno de los ejes rectores del mismo, sin embargo, pienso que no se puede entender de este principio –de autonomía– sin antes dar un preámbulo histórico enfocado al explicar el paternalismo médico, puesto que los postulados de esta corriente médica y de enfermería chocan con los postulados del principio de autonomía, por esta razón explicaré brevemente en que consiste este fenómeno del Paternalismo médico.

La popularidad e importancia que ostentaban los médicos en la antigüedad como poseedores de la verdad absoluta sobre la salud de todo individuo, era derivada del análisis de los fenómenos naturales con ciertos tintes de racionalidad y una actitud investigadora; tal actividad distinguía a los médicos de los practicantes de actividades místicas como adivinos y chamanes, sin dejar de lado a los charlatanes, por lo tanto basaban su actividad curativa en fenómenos racionales y no sobrenaturales, estos conocimientos médicos racionales eran transmitidos de generación en generación o bien en las escuelas de medicina, esta práctica y el lugar privilegiado del que los médicos disfrutaron perduró durante 24 siglos, sin sufrir modificaciones.¹⁴³

Según consideraciones de Sebastiani, la situación que guardaba el paciente con respecto al médico que lo trataba, era meramente como objeto y no como sujeto de derechos y decisiones que incumbían a su propio cuerpo, puesto que “El paciente sufría, se hacía curar por el médico, pero generalmente evitaba todo tipo de preguntas sobre las actitudes y acciones

¹⁴³ Sebastiani, Mario, “Autonomía” en Pace, Rosa Angelina y Caffaro Hernández, Norma (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008, p. 91.

terapéuticas que el médico llevaba a cabo, de la misma manera que el médico se esforzaba en dar explicaciones ni al paciente ni a su entorno familiar”.¹⁴⁴

El sometimiento psicológico de los pacientes hacía los médicos, se basaba en una relación de entera confianza hasta el siglo XIX, por lo que él no podía tener dudas, solo padecimientos y síntomas, todo esto sustentado en las prácticas realizadas desde siglos atrás.¹⁴⁵

Según argumentos del mismo Sebastiani “Las raíces de esta actitud pueden encontrarse en el Juramento Hipocrático que coloca al médico en un papel que lo hace único interprete autorizado para dirimir las cuestiones relacionadas con la salud y la enfermedad”.¹⁴⁶

El paternalismo médico surge como consecuencia de cuando el individuo que ostenta la autoridad, no toma en cuenta las opiniones o las circunstancias específicas en las que se encuentra inmerso el individuo, es decir, simplemente no toma opinión en este caso del paciente, solo sus propias convicciones y opiniones, de este modo asume el carácter de tomar las decisiones unilateralmente, incluso tratando al paciente como un incapacitado o como trataría un padre a un hijo, en otras palabras tomando las mejores decisiones en su lugar.¹⁴⁷

Una vez expuesto brevemente el paternalismo médico, podemos abordar lo respectivo al primero de los principios básicos Bioéticos es el de autonomía, que dicho sea de paso -según algunos autores como Callahan-, ocupaba de alguna forma el rango del más preponderante para los padres de Principálísimo Bioético “Aunque Beauchamp y Childress niegan que exista una jerarquía entre sus principios, éste es el principio que se enumera siempre

¹⁴⁴ *Ibíd.*, p.90.

¹⁴⁵ *Ídem.*, p.90.

¹⁴⁶ *Ibíd.*, p. 91.

¹⁴⁷ *Ibíd.*, p.89.

en primer lugar. Se ha dicho que los autores muestran una preferencia *de facto* por el mismo [...]”¹⁴⁸

Lo anterior según José Jorge Ferrer, atiende a circunstancias y principios morales propios de una tradición política liberal –en la que se encuentran inmersas numerosas sociedades en todo el mundo-, en virtud del interés por la protección de las libertades de todo individuo en sociedad.¹⁴⁹

Una de las concepciones del principio autonomía “Establece que el respeto por las personas exige que cada una de ellas sea tratada como un ente autónomo y que las personas en las que esa autonomía se encuentra disminuida son acreedoras de una especial protección”. [Puesto que] “En el contexto de la bioética la autonomía es entendida como la capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coacción externa...”¹⁵⁰, esto nos deja de manifiesto que este principio postula que la persona y sus propias decisiones son lo más preponderante al momento de optar por alguna alternativa que esté relacionada con su cuerpo y su bienestar, y en caso de estar interrumpida dicha potestad sea examinada de forma especial, según sea el caso en particular.

De acuerdo con Ferrer “La persona autónoma es la que obra libremente, de acuerdo al curso de acción que ella misma ha elegido voluntariamente”¹⁵¹, concepción simple, pero muy puntual.

Por su parte Gafo Javier sostiene “el respeto a la persona, a sus propias convicciones, opciones y elecciones, que deban ser protegidas, incluso de forma especial, por el hecho de estar enfermo [...]”¹⁵², esta definición me

¹⁴⁸ Callahan citado por Ferrer, Jorge José, “La bioética y sus principios” en Beca I., Juan Pablo y Astete A., Carmen, *Bioética clínica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2012, p. 79.

¹⁴⁹ Ferrer, Jorge José, “La bioética y sus principios” en Beca I., Juan Pablo y Astete A., Carmen, *Bioética clínica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2012, p. 79.

¹⁵⁰ Escribár W., Ana, “Primeros hitos en el desarrollo de la bioética” en Escribár W., Ana, et. al., *Bioética, Fundamentos y dimensión práctica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2008, p. 130.

¹⁵¹ Ferrer, Jorge José, *Óp. Cit.*, p. 79.

¹⁵² Gafo, Javier, “Historia de una nueva disciplina: La bioética”, en Romero Casabona, Carlos María (Coord.), *Derecho biomédico y bioética*, Granada, Comares, 1998, p. 102.

parece atinada, en el sentido que contempla –al menos en forma muy general, haciendo mención de ello- formas especiales de protección por el hecho de estar enfermo, lo que me hace pensar que prevé los casos específicos donde la autonomía no puede ser expresada libremente, circunstancias que trataré un poco más adelante.

Otra visión es la que aporta Mirta Videla, quien literalmente sostiene que el principio de autonomía “se basa en el respeto por la libertad de las personas, como sujetos dueños de su vida, no factibles de ser usados como objetos”.¹⁵³

Por su parte Mariano Sebastiani explica, que el significado del principio de autonomía, está basado en la razón, sin la influencia de temores o miedos así como sin coacciones externas, igualmente, dicho principio debe estar influenciado por nuestro proyecto personal, es decir, por los planes y proyecciones sobre nuestra persona, siempre evitando perjudicar a otras personas en el trazo de dichos proyectos.¹⁵⁴

Sigue diciendo el mismo Sebastiani sobre el principio de autonomía “...se basa en el conocimiento y la aceptación de la idea de que todo ser humano posee en un marco de plena libertad, la capacidad de poder hacer y disponer de sus propiedades y de su persona según su propia voluntad, en el marco de ciertos límites, independientemente de la voluntad de ninguna otra persona que no sea el mismo y siempre que su acción no dañe a un tercero”.¹⁵⁵

Sin embargo en opinión de algunos expertos, este principio –de autonomía- no es una aportación exclusiva de la Bioética principialista, por el contrario, la ubican en aportaciones realizadas por otros autores como “[...]”

¹⁵³ Videla, Mirta, *Los derechos humanos en la bioética, Nacer, vivir, enfermar y morir*, Buenos Aires, Ad-Hoc, 1999, p. 63.

¹⁵⁴ Sebastiani, Mario, *Óp. Cit.*, p.92.

¹⁵⁵ *Ibíd.*, p.89.

Locke que enuncia en 1690 la tabla de los derechos humanos, civiles y políticos.¹⁵⁶

Por otro lado, el Chileno Miguel Kottow ubica el nacimiento del principio de autonomía en raíces más recientes, y con aportaciones de otros dos grandes personalidades “En la voluntad kantiana se despliega la racionalidad del acto, pero la decisión de hacerlo en forma autónoma proviene de la libertad, que es una condición humana de carácter trascendental [...] El otro gran propulsor del principio de autonomía fue el utilitarista inglés J. S. Mill, quien hablaba de libertad para referirse a lo que Kant llamó autonomía”.¹⁵⁷

Ana Escribár, expone de forma más amplia el postulado de Kant y menciona que “[...] Kant hace referencia al carácter autolegislator de la voluntad humana; dicho carácter se expresa en la capacidad de esa voluntad para dictar la ley a la que ella misma se somete y es lo que permite que todo hombre sea –a la vez- legislador y súbdito; esto es, represente un fin en sí, tenga la dignidad de persona y esté, por lo menos en principio, capacitado para vivir en democracia”.¹⁵⁸

Por su parte Sebastiani interpreta a Kant y a Mill, de esta forma “Para Kant es fundamental el requisito de considerar a los demás libres para elegir, de manera de no tratarlos como medios para nuestros propios fines y buscando siempre su consentimiento. Hacer lo contrario implicaría una falta de respeto a sus decisiones autónomas y por lo tanto a una falta de respeto a ellos como agentes autónomos”.¹⁵⁹

¹⁵⁶ *Ibíd.*, p. 91.

¹⁵⁷ Kottow, Miguel, *Introducción a la bioética*, 2ª ed., Santiago de Chile, Mediterráneo, 2005, p. 92.

¹⁵⁸ Escribár W., Ana, *Óp. Cit.*, p. 130.

¹⁵⁹ Sebastiani, Mario, *Óp. Cit.*, p. 91.

Por lo que respecta al pensamiento de John Stuart Mill, Sebastiani dice: “[...] cada uno posee originariamente una libertad completa de hacer y de disponer de sus propiedades y de su persona según su voluntad, en los límites impuestos por leyes naturales, sin que sus decisiones deban depender de la voluntad de otras personas. Cada uno de los individuos es el mayor interesado en su propio bienestar [...] Los hombres y las mujeres más ordinarias tienen los medios como para conocer sus propios sentimientos por encima del conocimiento que se le pueda atribuir a los demás”.¹⁶⁰

Mirta Videla también sugiere que este principio cuenta con tres requisitos que deben ser respetados para garantizar una óptima autonomía, “[...] un consentimiento autónomo no debe ser forzado, supone de un ser libre para decidir y demanda tener opciones reales, para lo que es necesario que tenga a su disposición toda la información pertinente”.¹⁶¹ Esto quiere decir primeramente que la voluntad de todo paciente no debe estar coaccionada u obligada, y que la misma debe ser libre y espontánea.

El segundo requisito mencionado por Videla atiende a que la persona a la que se le someta a una decisión debe tener la capacidad necesaria para poder tomarla, por ejemplo una persona que esté dañada de sus facultades mentales o incapacitada ya sea temporal o permanentemente, no es capaz, en el momento de su incapacidad de emitir su voluntad, por lo tanto la misma no es libre de decidir.

Por lo que respecta al tercer aspecto, este se refiere a que al tratamiento de una persona, exista más de una solución, para estar en condiciones de elegir de forma consciente y libre de coacción sobre la alternativa que más le convenga –sin embargo este elemento me parece subjetivo puesto que no siempre puede

¹⁶⁰ *Ibíd.*, p. 92.

¹⁶¹ Videla, Mirta, *Óp. Cit.*, p. 63.

ser atendido, y el mismo dependerá de las circunstancias específicas de cada caso- a lo que expresa Gafo con respecto a los derechos de los pacientes “... derechos que reflejan y expresan la autonomía del enfermo y el respeto debido a sus opciones”.¹⁶²

Los padres de la Bioética Principialista señalan que existen algunas condiciones para una autonomía plena, “Una acción se puede considerar autónoma si cumple con al menos tres condiciones: intencionalidad, comprensión suficiente y ausencia de controles externos”¹⁶³ En otras palabras, para que una acción sea considerada como autónoma, es necesario que el agente moral tenga la voluntad de realizar la acción, entienda los alcances y consecuencias de dicha acción y esté libre de coacciones externas que puedan manipular su voluntad.¹⁶⁴

Por su parte Ana Escribár, aporta estos otros elementos, para llegar a una verdadera autonomía “Como derivaciones de este principio surgen dos procedimientos prácticos [...] el consentimiento informado [...] como tomar resoluciones de sustitución en el caso de quienes carecen de autonomía...”¹⁶⁵

De las anteriores consideraciones me parece importante resaltar primeramente, que la información juega un papel importante dentro del principio de autonomía, y en segundo la libertad de tomar una decisión. Sin embargo el tema del consentimiento informado y sus particularidades será tratado en otro apartado.

Además de los requisitos antes mencionados según argumentos de Mirta Videla, también es necesario que el principio de autonomía venga

¹⁶² Gafo, Javier, *Óp. Cit.*, p. 103.

¹⁶³ Beauchamp y Childress citado por Ferrer, Jorge José, “La bioética y sus principios” en Beca I., Juan Pablo y Astete A., Carmen, *Bioética clínica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2012, p. 79.

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 79.

¹⁶⁵ Escribár W., Ana, “Primeros hitos en el desarrollo de la bioética” en Escribár W., Ana, et. al., *Bioética, Fundamentos y dimensión práctica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2008, p. 130.

acompañado de otros tres elementos como es la “veracidad, confidencialidad y consentimiento informado”¹⁶⁶, los cuales competen tanto al personal de salud o de experimentación, como a los pacientes o sujetos de investigación ya sea científica o médica.

El primero atiende a cuestiones como el “diagnóstico y el pronóstico, teniendo en cuenta que la persona posee una vida, una familia, un trabajo y todos los proyectos que se ven afectados por esto”¹⁶⁷, en otras palabras la información que se le dé al paciente con respecto a su padecimiento debe ser confiable y basada en hechos y cuestiones reales, para que a su vez el paciente pueda determinar, con respecto a su padecimiento, que postura tomará.

Por su parte el elemento de confidencialidad “posee sus antecedentes en el famoso ‘secreto profesional’, según el cual aquello que el enfermo padecía era solo un conocimiento para el médico o el equipo asistente”.¹⁶⁸

El consentimiento informado, dice Videla que es “[...] la posibilidad de una persona de aceptar un tratamiento, del que ha sido en forma previa debidamente informado”¹⁶⁹, aún que en mi concepto no es lo único que implica el consentimiento informado, tema que abordaré de forma detallada más adelante.

No obstante lo anterior, existen situaciones en donde el Principio de Autonomía se ve coartado o limitado, lo anterior debido a circunstancias específicas de cada caso, en donde sus particularidades restringen que una persona pueda tomar una decisión empleando su voluntad, aun siendo debidamente informado, por ejemplo ser coaccionado.

¹⁶⁶ Videla, Mirta., *Óp. Cit.*, p. 63.

¹⁶⁷ *Ídem.*

¹⁶⁸ *Ibíd.*, p. 65.

¹⁶⁹ *Ibíd.*, p. 66.

Uno de los autores que se pronuncia al respecto es John Harris, quien nombra a estas situaciones donde se ve coartada la autonomía de una persona como “defectos del ejercicio de la autonomía”, y considera los siguientes:¹⁷⁰

- a. Defectos en la capacidad individual de controlar los deseos o las acciones, o ambos: Harris refiere que un ejemplo claro de este defecto de la autonomía, puede ser una enfermedad neurológica o la adicción a cierta drogas, sin embargo explica que la adicción por sí sola no es una causa que afecte en forma negativa la autonomía de un individuo, a menos que esa persona desee no ser adicta, es decir –con argumentos del propio autor-, “Si yo soy un obeso y voluntariamente me siento a una mesa a comer y beber copiosamente, estoy siendo autónomo. Mi acto de ejercer de manera consciente”,¹⁷¹ es decir, estoy manifestando de forma tácita mi voluntad por seguir con dicha adicción, en este ejemplo a comer copiosamente
- b. Defectos en la forma de razonar: Este defecto se refiere a cuando el proceso del razonamiento se encuentra viciado y que generalmente es consecuencia de prejuicios hacia diversas situaciones, muchas veces prejuicios ciegos, incluso el autor sugiere, que para poder tomar una buena decisión y sostener firme una postura, es necesario allegarla de evidencias, así nuestra postura no se encuentra viciada por nuestra sola y pura visión personal, ya que de hacer esto nuestra capacidad de elegir se encontraría restringida. Esto me hace pensar que para poder tomar una buena decisión autónoma y libre de este vicio del razonamiento,

¹⁷⁰ Harris, John, citado por Sebastiani, Mario, “Autonomía” en Pace, Rosa Angelina y Caffaro Hernández, Norma (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008, pp. 94-96.

¹⁷¹ *Ibíd.*, p. 95.

deberíamos considerar las aportaciones y opiniones de un tercero –que en este caso las que puede aportar un médico-, es decir, una vez aportadas las herramientas –como por ejemplo, la correcta información y valoración de los riesgos y beneficios- una persona pueda elegir.

- c. Defectos en la información que posee cada individuo y que constituye el punto de partida de las decisiones: Esta parte me parece primordial, puesto que se trata de que al individuo se le suministre una correcta información, en otras palabras, se requiere que al momento de suministrar la información, esta no sea ni falsa ni incompleta, para de esta forma poder valorar lo más correcto posible la situación y poder decidir.
- d. Decisiones en la estabilidad de nuestros deseos en el tiempo: este aspecto al que se refiere Harris, consiste en que las decisiones que un individuo toma en un cierto momento, pudieron haber sido equivocadas, sin embargo, fueron tomadas de forma libre, producto de las circunstancias –como creencias, supersticiones, tabús, entre otras- que se vivían en ese momento, no obstante, y como ya lo mencioné, dichas decisiones fueron tomadas con una autodeterminación y de forma autónoma.

Por su parte Diego Gracia en su obra *Primum non nocere*, aporta una reflexión un tanto distinta a la que he expuesto en los párrafos anteriores, en la que nos habla sobre las relaciones médico-pacientes y su papel en la atención a la salud:

“Una inversión tan total ha producido, como es lógico, un cambio en los roles de poder, pero no significa necesariamente que haya mejorado

la situación. En medicina hemos visto como el imperio del médico caía, pero para ser sustituido por otro imperio, el del enfermo. También cabe decir que la tiranía del paternalismo ha dado paso a la tiranía del autonomismo. Ambas son posiciones externas, que conducen a resultados paradójicos”.¹⁷²

Por lo que podemos resumir lo referente a este principio como lo señala Kottow, que en mi consideración es uno de los emblemas más importantes de la Bioética en Latinoamérica “Todo lo que se dice sobre autonomía en bioética se refiere en sentido estricto a la capacidad de decidir en cosa propia, es decir, el principio debe entenderse como una decisión autóloga (coherente con la propia ley o esquema de interés)”,¹⁷³ como bien lo menciona es la propia persona la que debe tomar sus decisiones, ya que al final cada persona sabe y comprende lo que para ella misma es el bienestar.

Kottow complementa la cita anterior diciendo que “No se trata de resguardar autonomía en términos de libertad o de imponer criterios individuales y arbitrarios de cualquier orden, sino de rescatar a los desmedrados de la imposición de un *nomos* (una regla) que les fuese foráneo”,¹⁷⁴ es decir que no se trata de imponer ciertos y determinados lineamientos rígidos, universales y externos, ya que esto vulneraría las disposiciones de cada individuo, pues dicho *nomos* sería un cuestión impuesta por un tercero ajeno a la situación, así mismo no puede tratarse de una regla universal, pues no todas las personas son iguales, incluso pensando en una situación hipotética en donde varios individuos se encontrasen en un situación exactamente igual, no se puede dar por hecho que todos tomarían la misma

¹⁷² Gracia, Diego, citado por Pace, Rosa Angelina, “No maleficencia” en Pace, Rosa Angelina y Caffaro Hernández, Norma (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008, p. 60-61.

¹⁷³ Kottow, Miguel, *Introducción a la bioética*, 2ª ed., Santiago de Chile, Mediterráneo, 2005, p. 93.

¹⁷⁴ *Ídem*.

decisión, puesto que cada uno tiene una cultura, educación y concepción del bienestar, que son propios, es por eso que no se puede tomar una regla como general y aplicable para todos los casos.

Reforzando la hipótesis de que una norma no puede ser de aplicación general o universal sin vulnerar la autonomía de un individuo, se expone que “Las normas están en la sociedad, la autonomía del ciudadano consiste en elegir aquellas normas que mejor se integran a su esquema de vida –norma profesional, familiar, cívica- Las decisiones autónomas son coherentes con las normas que la persona ha decidido adoptar y que son parte del orden social reconocido”¹⁷⁵, bajo esta tesitura, nadie más que uno mismo sabe y conoce las circunstancias que lo rodean, es por eso que depende de la propia persona, el tomar la decisión más adecuada a fin de procurar el bienestar, tomando en cuenta las limitantes que este principio tiene, por ejemplo el dañar a otra persona.

A forma de conclusión, el principio de autonomía es importante puesto que le otorga al individuo la libertad de tomar decisiones que incumben a su propio cuerpo y persona, y que por lo tanto impactarán de forma positiva o negativa en él; es necesario tomar en cuenta la postura de cada persona, pues cada individuo es portador de una educación, economía, política, creencias, y prerrogativas propias, y que tiene una concepción social y cultural única, además que viene acompañado de creencias religiosas, tabús, fobias, etc., que lo hacen aún más particular, así las cosas cada ser humano tiene su noción de bienestar mismo que no debe ser limitado de forma arbitraria por un o un grupo de terceros, siempre y cuando esta autonomía no coarte, lastime o vulnere los intereses, objetivos y bienestar de otros individuos.

¹⁷⁵ *Ídem.*

2.2.2. PRINCIPIO DE NO-MALEFICENCIA

El segundo principio a tratar dentro del presente trabajo de investigación, es el de no-maleficencia, el cual según afirmaciones de Rosa Angelina Pace se remonta a tiempos antiguos, como algunos de los otros principios y deben su nacimiento a determinados acontecimientos históricos como por ejemplo “El imperativo de *no perjudicar* se conoce desde la antigüedad y la medicina hipocrática, es decir, desde lo que podemos llamar el comienzo de la medicina occidental”.¹⁷⁶

Otros autores como Mirta Videla también sostiene que este principio es de raíces hipocráticas “[...] y se basa en el principio kantiano de hacer el bien y evitar el mal (*primun non nocere*). Propone al médico no exponer al paciente a riesgos innecesarios y no perjudicarlo intencionalmente”,¹⁷⁷ basándolo también en aportaciones mucho más recientes que Hipócrates, en este caso ideas y aportaciones de Kant.

Esto es más ampliamente explicado por Javier Gafo al afirmar que “La exigencia ética primaria de que el médico no utilice sus conocimientos o su situación privilegiada en relación con el enfermo para infringirle daño. Lo expresa el Juramento Hipócrates, al afirmar: ‘Evitando todo mal y toda injusticia’. No accederé a pretensiones que se dirijan a la administración de venenos ni induciré a nadie sugerencias de tal especie’; ‘librándome de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptoras y evitando

¹⁷⁶ Pace, Rosa Angelina, “No maleficencia” en Pace, Rosa Angelina y Caffaro Hernández, Norma (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008, p. 59.

¹⁷⁷ Videla, Mirta, *Óp. Cit.*, 67.

sobre todo la corrupción de mujeres y jóvenes, libres y esclavos’; ‘Guardaré secreto acerca de lo que oiga y vea en sociedad y no sea preciso que se divulgue’¹⁷⁸.

Aunque la última parte parezca más avocada al elemento de confidencialidad, perteneciente al principio de autonomía como lo mencioné en párrafos anteriores, este me parece aplicable a ambos puesto que el hecho de divulgar un padecimiento de una persona, no le causa directamente un mal físicamente hablando, pero si puede causarle perjuicio, psicológico y/o moral; de ahí que sea mencionado por Gafo, como parte del principio de No-Maleficencia.

Por otro lado Diego Gracia también apoya la hipótesis de Videla, pues se pronuncia con respecto a dos de los principios del presente trabajo como son “[...] sostiene que la no maleficencia y la justicia son principios derivados directamente del imperativo categórico de Kant. El imperativo categórico es previo a la voluntad empírica de las personas y, por lo tanto, previo a lo que se entendió desde el pensamiento liberal por autonomía”¹⁷⁹, añadiéndoles el elemento de imperativos categóricos de la teoría Kantiana.

¿Pero que debemos entender por imperativos categóricos? Adela Cortina y Emilio Martínez Navarro en su texto titulado *Ética*, sugieren que “Los imperativos categóricos son aquellos que mandan hacer algo incondicionalmente ‘cumple tus promesas’, ‘di la verdad’, ‘socorre a quien esté en peligro’, etc. Tales imperativos no son ordenes que nos ordenan [sic] hacer algo ‘porque si’, sino que están al servicio de la preservación y

¹⁷⁸ Gafo, Javier, *Óp. Cit.*, p. 100.

¹⁷⁹ Gracia, Diego, citado por Pace, Rosa Angelina, “No maleficencia” en Pace, Rosa Angelina y Caffaro Hernández, Norma (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008, p. 61.

promoción de aquello que percibimos como un valor absoluto: las personas, incluyendo la de uno mismo”.¹⁸⁰

En otras palabras, los imperativos categóricos son deberes, los cuales mandan realizar determinada acción porque “es lo correcto”, dependiendo del punto de vista y la perspectiva socio-cultural de la que se observe o evalúe una determinada acción.

No obstante lo anterior, el concepto del deber –en este caso de los operadores de la salud- también tiene que ver con la época en la que se desarrolle tal concepto, puesto que este factor también puede influir en la concepción de lo que se debe o no hacer, según expone el siguiente argumento “La tesis más tradicional fue que la obligación imperativa del médico es favorecer, mientras que el no perjudicar es una obligación subsidiaria, cuando resulta imposible favorecer. Modernamente, la tesis es más bien la contraria: la obligación primaria es la de no perjudicar, y favorecer no puede hacerse sin el consentimiento del paciente”.¹⁸¹

Hablando en un aspecto práctico Pace nos refiere que “En la práctica de las profesiones relacionadas con la salud estamos obligados, en virtud del principio de *no maleficencia*, a no hacer daño”.¹⁸² Por lo tanto los operadores de la salud, deben poner como uno de sus fines primordiales el no causarle perjuicio a un sujeto, ni con los tratamientos ni con las intervenciones que estos realicen.

A lo que Diego Gracia complementando nos habla sobre el principio de no maleficencia, afirmando que el deber –o imperativo categórico- al que atiende principalmente este principio es el que “[...] los hombres –por el solo hecho

¹⁸⁰ Cortina, Adela y Martínez Navarro, Emilio, citados por Pace, Rosa Angelina, *Óp. Cit.*, p. 62.

¹⁸¹ Gracia, Diego, *Óp. Cit.*, p. 59.

¹⁸² Pace, Rosa Angelina, *Óp. Cit.*, p. 59.

de serlo- tienen dignidad y no precio. Por lo tanto, deben ser tratados como fines y no como medios”.¹⁸³

Por lo tanto este principio no se refiere solo al daño físico, por el contrario, prohíbe cualquier tipo de daño o perjuicio que se le pueda infligir a un paciente, por el tratamiento y conocimiento de su enfermedad, sin embargo, en mi concepto este principio no debe ser entendido en el sentido puramente literal, puesto que de ser así, los operadores de la salud, no podrían bajo ninguna circunstancia, alterar la salud de una persona, incluso si esa alteración temporal, le causaría un bienestar posterior.

Un ejemplo de esto puede ser una intervención quirúrgica, en la que el cirujano debe emplear técnicas invasivas al cuerpo, como lo es la utilización de catéteres o bisturís, para retirar una bala, la cual está alojada en una parte vital del cuerpo de un sujeto, si entendiéramos el principio de no-maleficencia de una forma radical, este procedimiento no podría llevarse a cabo, puesto que esto contravendría los principios del médico –el no causar perjuicio, tal como lo expone Rosa Angelina Pace en párrafos anteriores-.

En tales condiciones, debemos ver a este principio no en sentido literal, sino en un sentido flexible –por así llamarlo-, puesto que se debe ponderar el mayor bien, por un menor perjuicio, es decir, situándonos en el ejemplo anterior, el cirujano causará –en sentido literal un perjuicio al individuo- al causarle una herida más al cuerpo con un bisturí, lo anterior con el objeto de retirar la bala, alojada en el cuerpo del hombre, pero de ser exitosa la intervención, esta podría causarle un mayor bien a largo plazo.

En conclusión el principio de no-maleficencia, se enfoca en una cuestión simple, el de no dañar o perjudicar, o en su defecto dañar lo menos para procurar el mayor beneficio posible, todo esto claro con la autorización

¹⁸³ Gracia, Diego, *Óp. Cit.*, p. 61.

concienzuda y razonada de quien sea objeto de tal procedimiento o medicación.

2.2.3. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

A lo largo de la tesis he mencionado un poco –y en diversas ocasiones- lo referente al paternalismo médico, el cual se instauró como un modelo a seguir durante muchos años, incuestionable y firme, casi con valor de ley para los operadores de la salud.

Sin embrago, en mi consideración ninguno de los principios básicos bioéticos –de autonomía, justicia y no-maleficencia- guardan tanta relación con el paternalismo como el de beneficencia, por lo cual me parece necesario hablar al respecto a fin de estar en condiciones de entender el principio que nos ocupa en el presente apartado.

Hablando del paternalismo médico o como Victoria Eugenia Rosso lo maneja, *el paternalismo médico y el maternalismo de enfermería* –refiriéndose a ambas como la actividad que los operadores de la salud desempeñan en pro del paciente, pero sin tomar una opinión al respecto, diferenciado el paternalismo como la actividad de los médicos y el maternalismo como la actividad de las enfermeras¹⁸⁴-, cuestión que me parece un tanto discriminativa por lo que respecta los roles que jugaban el hombre y la mujer, aun que, teniendo en cuenta el contexto social y cultural en el que se desenvuelve la actividad médica y el paternalismo –y a la época a que se refiere Rosso, que

¹⁸⁴ Rosso, Victoria Eugenia, “Beneficencia” en Pace, Rosa Angelina y Caffaro Hernández, Norma (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008, pp. 83-84.

sería antes del nacimiento del principio de autonomía en la década de los 70's-sería correcto referirlo de esa forma.

Ahora bien hablando de definiciones de paternalismo Dworkin lo refiere como “la interferencia en la libertad de acción de una persona, justificada por razones referidas exclusivamente al bienestar, al bien, a la felicidad, a las necesidades, a los intereses o a los valores de una persona a la que se fuerza”¹⁸⁵, por su parte Childress afirma que el paternalismo es “Es el rechazo a aceptar o a consentir los deseos, opciones y acciones de otra persona, por el propio beneficio de esa persona”.¹⁸⁶

Ambas definiciones muestran los elementos importantes del paternalismo médico y/o el maternalismo de enfermería, que es procurar el beneficio del paciente y la ausencia de la voluntad el mismo, con vista a “procurar lo mejor” para ese individuo. Vemos que estas concepciones chocan con principios como el de autonomía, puesto que mientras la autonomía le otorga un valor fundamental a la voluntad, el paternalismo y maternalismo la desacreditan, dejando paso solo a la pericia de los operadores de la salud.

Thomas Szasz en su obra *la ética del psicoanálisis*, hace una clasificación del paternalismo dividiéndolo en paternalismo infantil y paternalismo juvenil, señalando que el primero se presenta cuando el paciente es completamente dependiente de las decisiones de los operadores de la salud, es decir el paciente adopta un carácter totalmente pasivo, por lo que respecta al paternalismo juvenil, este se identifica porque el paciente puede manifestar sus opiniones con respecto a los tratamientos o intervenciones médicas, incluso puede externar su aprobación o rechazo de los mismos, sin embargo,

¹⁸⁵ Dworkin, Gerald, citado por Rosso, Victoria Eugenia, Óp. Cit., p. 83.

¹⁸⁶ Childress, citado por Rosso, Victoria Eugenia, Óp. Cit., p. 83.

estas opiniones, aprobaciones o rechazos no serán tomados en cuenta mientras dañen su salud.¹⁸⁷

La clasificación que Szasz hace del paternalismo médico y maternalismo de enfermería, la podemos comparar con la actitud que un padre tiene para con sus hijos, que fuera de la guía y orientación que los primeros ofrecen a los segundos, es la actitud de protección que desarrollan los padres sobre los hijos, justificando de esa forma menoscabar o minimizar las opiniones e intereses de los hijos, asumiendo así una figura casi tiránica y autoritaria, que decide que es bueno y que no para su descendencia.

Esta tradición del paternalismo y el maternalismo no es una actitud reciente o moderna de la medicina, por el contrario, cuenta con bases muy remotas tanto como la misma actividad médica, tal y como sugiere la misma Rosso quien afirma que tiene sus orígenes en la tradición médica de la antigua Grecia puesto que “El Juramento Hipocrático representa la tradición médica griega, cuna de la civilización occidental, por lo tanto es el primer documento que expresa la conducta moral que durante siglos orientó a la medicina”.¹⁸⁸

Del anterior párrafo podemos destacar la importancia del texto Hipocrático, así como de las aportaciones del pensamiento griego, al desarrollo de las ciencias médicas, igualmente la importante contribución del mismo juramento, para la implantación del principio de beneficencia, como uno de los ejes rectores del cuidado a la salud humana, puesto que como lo sostiene Rosso “A la tradición griega se le atribuye el logro del salto de la medicina mágica a la medicina científica, porque relaciona efectos como causas, explica la

¹⁸⁷ Szasz, Thomas, citado por Rosso, Victoria Eugenia, *Óp. Cit.*, p. 83.

¹⁸⁸ Rosso, Victoria Eugenia, *Óp. Cit.*, p. 72.

naturaleza de los fenómenos y la búsqueda de los secretos del mundo a través de una observación carente de prejuicios”.¹⁸⁹

A su vez Mario Sebastiani se refiere al Juramento hipocrático, de la siguiente forma “La especial transcendencia de los actos médicos ha propiciado desde la antigüedad la necesidad de hacer hincapié en los deberes específicos de quien ejerce la medicina y, en ese sentido, el juramento Hipocrático es el referente que desde siglos guía gran parte del accionar de los médicos dado que muestra en forma clara los siguientes principios:

- Hacer el bien y evitar el mal (beneficencia y no maleficencia)
- Tratar a todos los enfermos de la mejor manera posible y evitar la corrupción (justicia).¹⁹⁰

El argumento de Sebastiani reitera algunos de los argumentos expresados con anterioridad, subrayando la célebre aportación de Hipócrates como el inicio de la actividad benefactora de la medicina, misma que se radicalizó, dando origen al paternalismo, tema el cual se trató en líneas anteriores.

Así mismo “[...] el pensamiento hipocrático a lo largo de la historia de la medicina se inserta en la historia de los fundamentos morales, del deber y de su relación con el saber y con el poder”.¹⁹¹ De lo anterior se deduce la importancia que juega dicho Juramento en el desarrollo de la medicina, puesto que marca las bases para el desarrollo de esta actividad, estableciendo las directrices que regirán el actuar de los operadores de la salud.

Pero ¿Es el juramento hipocrático una creación unilateral o meramente personal? Algunos autores opinan que no, puesto que “[...] el principio –es decir esa promoción del bien- se vio influenciada a lo largo de la historia por criterios propios de la realidad científico-tecnológica, social, cultural, política

¹⁸⁹ *Ídem.*

¹⁹⁰ Sebastiani, Mario, *Óp. Cit.*, p.92.

¹⁹¹ Rosso, Victoria Eugenia, *Óp. Cit.*, p. 72.

y relacional de cada época, caracterizada por el paternalismo”.¹⁹² Es decir según afirmaciones de Victoria E. Rosso, el principio de beneficencia es una creación colectiva, resultado de una necesidad social, la cual fue externada por Hipócrates.

Sirve de sustento a lo expuesto por Rosso, una opinión de Laín Entrago de su obra titulada *La medicina hipocrática*, en donde afirma “[...] que ciencia y cultura son sistemas sociales, es decir que no hay ciencias puras, pues todas están condicionadas por la estructura social en que se desarrollan, por lo que es necesario situarse en la lógica del poder del medio en que surgen para entender su contenido”.¹⁹³ Reiterando que la creación de una ciencia o cultura, no es producto exclusivo de una sola mente, sino resultado de las interacciones socio-culturales, económicas, políticas, entre otras.

En esta tesitura, y concediéndole la razón a Entrago, debemos situarnos en el contexto social de la antigüedad para entender el surgimiento del principio de beneficencia “Toda la cultura antigua occidental (griega, judía y romana) fue beneficentista, lo cual permite entender el paternalismo ético medular de las ciencias médicas, en la civilización occidental. Esto continuó en la medicina del medievo, donde el médico es considerado un elegido y se piensa en a sí mismo como un privilegiado”.¹⁹⁴

Esta última parte sobre la autoconcepción de los médicos, puede explicar también la actitud de los mismos en la antigüedad, como poseedores de las mejores opciones y determinaciones para sus pacientes, por su posición de “privilegiados”, misma que con el tiempo se comienza a cuestionar y poner en tela de juicio.

¹⁹² *Ibíd.*, p. 71.

¹⁹³ Entrago, Laín, citado por Rosso, Victoria Eugenia, *Óp. Cit.*, p. 72.

¹⁹⁴ Rosso, Victoria Eugenia, *Óp. Cit.*, p. 73.

Sirve de apoyo al anterior argumento lo que expresa nuevamente Victoria E. Rosso “[...] el concepto de que el médico es quien puede erigirse en la persona que puede actuar sobre otra, según su conocimiento y su ciencia definiendo los mejores intereses del paciente, comienza a verse minado y ser visto con sospecha”.¹⁹⁵ Lo que provoca que se comience a discutir la supuesta figura privilegiada del médico y cuestionar sus métodos.

Esta actitud de los operadores de la salud tendiente a procurar a toda costa el bienestar de los individuos, incluso por encima de su voluntad, deriva en una actitud beneficentista, sin embargo, también en una actividad paternalista –como ya lo mencioné-, porque hace el bien a un individuo según su criterio unilateral.¹⁹⁶ Convirtiendo así a los individuos en meros objetos sin voluntad, y no sujetos de sus propios derechos y convicciones.

Ejemplo de la obligación beneficentista del médico según el texto hipocrático es “La sección del Juramento dedicado a la dietética dice: ‘Haré uso del régimen de vida en *beneficio* del enfermo, según mi capacidad y recto entender. Del daño y de la injusticia le preservaré’”.¹⁹⁷ Esta frase describe la manera en que debe actuar el operador de la salud –siempre en beneficio-, así mismo prescribe que sea según su unilateral razonamiento, protegiendo al enfermo del daño y las injusticias.

El origen del principio que nos ocupa en el presente apartado tiene sus orígenes en tiempo remotos, tal y como nos sugiere Rosso “El principio de beneficencia tiene su origen en la historia y tradición de las ciencias médicas”,¹⁹⁸ el origen de este principio lo podemos equiparar al origen del paternalismo médico y el maternalismo de enfermería, puesto que ambos

¹⁹⁵ Sebastiani, Mario, *Óp. Cit.*, p.92.

¹⁹⁶ *Ibíd.*, p. 72.

¹⁹⁷ Rosso, Victoria Eugenia, *Óp. Cit.*, p. 72.

¹⁹⁸ *Ibíd.*, p. 71.

elementos tanto el de beneficencia como el paternalismo, sirvieron como fundamentos del cuidado a la salud.

No obstante que la ciencia médica tiene sus orígenes en la antigua Grecia - según los autores antes comentados-, a la llegada del cristianismo los postulados Hipocráticos son retomados “Al fundarse las primeras universidades se patentiza el objetivo de formar ‘profesionales clericales’, de modo que el cristianismo no altera la ética hipocrática, sino que la modela y universaliza. Al final del medievo, la medicina comienza a ser ejercida por laicos que asumieron conscientemente su rol sacerdotal”.¹⁹⁹

El principio de Beneficencia, tal como sostiene Mirta Videla implica que “[...] el médico debe tratar siempre de beneficiar al paciente, favoreciendo sus intereses y haciendo todo lo posible por restaurar su salud, es decir buscar siempre el beneficiarlo”.²⁰⁰

Mientras que Rosso afirma que “El principio de beneficencia establece que el profesional de la salud debe siempre procurar el bien de sus pacientes. Esto significa que los médicos, enfermos, odontólogos, etc., como profesionales de la salud, deben ofrecer a los usuarios de sus servicios la prevención, eliminación o control de enfermedades y lesiones, alivio de dolores, sufrimientos innecesarios, mejora de minusvalías y prolongación de la vida”.²⁰¹

¿Pero que es en sí lo bueno? o ¿Que es el bien? del que tanto se habla y que los operadores de la salud están obligados a procurar, sin duda alguna es un concepto que sería muy complicado establecer de forma definitiva, sin embargo, algunas personalidades lo han tratado de establecer, tal es el caso del autor de la suma teológica y de las principales figuras de la escolástica Tomás

¹⁹⁹ *Ibíd.*, p. 73.

²⁰⁰ Videla, Mirta, *Óp. Cit.*, p. 68.

²⁰¹ Rosso, Victoria Eugenia, *Óp. Cit.*, p. 81.

de Aquino, quien sostiene que es “[...] ‘la primera razón advertida por la razón práctica, por la razón que dirige y plantea la conducta’”.²⁰²

Aunado al dilema del bien o lo bueno, está el conflicto de lo que se puede o no hacer, por ejemplo cuando sabemos que es necesaria la realización de determinada acción, pero que esta acción tiene una limitante, es decir, la podemos hacer, pero no la debemos llevar acabo, este dilema requiere de un razonamiento concienzudo y prudente, según sugiere Rosso “En efecto, a lo largo de la vida se produce este dilema entre poder (hacer) y deber (hacer). Aceptar cuándo se puede y cuándo se debe es un arte que requiere el uso de la inteligencia, la prudencia y la sensibilidad”.²⁰³

En mi opinión, sin duda escoger entre el poder y el deber hacer es todo un arte, puesto que si nos avocamos solo al poder hacer, caeríamos en un campo unilateral de la voluntad, en donde todo dependería de nuestra única razón y criterio, siempre y cuando existan los medios necesarios y suficientes para realizar una acción -por ejemplo, recursos sanitarios aptos-, lo que nos llevaría irremediablemente a una postura paternalista.

Por el contrario si nos enfocamos solo al mundo del deber, esto nos llevaría adoptar una postura subjetiva, puesto que el deber para unos no lo es para otros, por ejemplo es deber de un pueblo apedrear a un mujer hasta la muerte por infidelidad y en otros no. En tales condiciones las cuestiones de la salud humana tiene muchas complicaciones, puesto que todo oscila entre el poder y el deber hacer.

²⁰² Aquino, Tomás de, citado por Rosso, Victoria Eugenia, “Beneficencia” en Pace, Rosa Angelina y Caffaro Hernández, Norma (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008, p. 76.

²⁰³ Rosso, Victoria Eugenia, *Óp. Cit.*, p. 77.

Un ejemplo entre el poder y el deber en el área de la salud, es cuando un individuo necesita una determinada intervención quirúrgica, pero por causas económicas o falta del recurso sanitario –como un órgano- no se realizar.

No obstante el deber y el poder, es necesario tener muy en cuenta otros factores que influirán como pilares dentro de la atención a la salud “El fundamento de todo acto médico ha de siempre estar el beneficio del paciente, pero la bioética agrega que estos beneficios sean evaluados por el paciente o receptor, no por el agente”²⁰⁴, esto significa que se le debe otorgar al paciente el lugar que merece, como elector de las decisiones que incumben directamente a su cuerpo y su bienestar.

Rosso se pronuncia también al respecto del estado del paciente, afirmado que “El bien del paciente es un tipo particular de bienestar que pertenece a una persona individual en una circunstancia existencial específica”²⁰⁵, esto debe ser entendido, en virtud que no existe una regla aplicable para todos los casos y circunstancias, puesto que cada persona está envuelta en contextos distintos y cada uno tiene su plan de vida, por lo tanto cada quien debe tener el poder de tomar las decisiones que influirán en su vida y en las personas que lo rodean.

“El criterio mejor y de mayor relevancia es la toma de decisiones es el deseo o prioridad del sujeto afectado. El bien del médico y de la enfermera no puede estar por encima del bien del paciente. Cada cual es el mejor juez acerca de lo que conduce a su propio bienestar, aunque en algunos casos el paciente delegue voluntariamente en el médico la toma de decisiones sobre su bienestar (paternalismo pasivo)”²⁰⁶

²⁰⁴ Kottow, Miguel, *Óp. Cit.*, p. 91.

²⁰⁵ Rosso, Victoria Eugenia, *Óp. Cit.*, p. 77.

²⁰⁶ *Ibíd.*, p. 79.

El anterior párrafo nos ofrece varios razonamientos, en primer lugar reitera que la toma de decisiones compete a quien es el objeto de la intervención médica –principio de autonomía-, en segundo lugar pone de relieve que los intereses de los operadores de la salud, no pueden ni deben ser más importantes que los del propio paciente, y por último, nos dice que cada quien es el portador de las mejores decisiones que a el mismo competen, sin embargo, también es válido que ese sujeto delegue a los médicos y/o enfermeras el cuidado de su salud, por su pericia en las ciencias médicas y por ende por ser expertos en tales temas.

“Identificar el mejor bien de la persona, en cada circunstancia de la vida, no es tarea fácil e implica un proceso de diálogo con deliberación y ponderación de los principios e intereses en juego”²⁰⁷, en este argumento podemos encontrar una pugna de intereses entre el médico y el paciente, o también entre el deber y el poder hacer, ya que por un lado se encuentra el profesional de la salud quien posee la pericia suficiente para evaluar una situación relacionada con la salud humana y por otro lado el paciente quien conoce las circunstancias específicas que lo rodean –sociales, familiares, entre muchas otras-, ambos se mueven entre el deber y el poder, sin embargo, derivado del diálogo o incluso negociación –no refiriéndome solo al aspecto económico- es que en mi concepto se puede procurar un “bien”.

Por las razones expuestas en este apartado es que la relación y comunicación entre los operadores de la salud y los individuos es de primordial importancia al momento de tomar una decisión con respecto a la salud de una persona, ahora bien, la mencionada relación como sugiere Rosso debe estar enfocada en ciertos fines como lo son “Al médico y a la enfermera se le atribuyen virtudes que les permiten alcanzar el bien del enfermo, entre

²⁰⁷ *Ibíd.*, p. 78.

ellas podemos señalar *benevolencia* (voluntad de hacer el bien), *confianza*, *fidelidad*, *respeto por la persona*, *honestidad*, *justicia*, *prudencia* y *coraje*”.²⁰⁸

Lo anterior con el fin de procurar una más fructífera correspondencia entre los individuos que deben tomar decisiones con respecto a un sujeto y su salud “Se crea una relación de carácter fiduciario (basada en la confianza), y se establece con el paciente una relación de confianza directa que propicia el intercambio de valores, intereses o emociones”.²⁰⁹

Este aspecto –la confianza- es primordial y por tal razón la insistencia en el mismo, puesto que para poder establecer una buena relación de comunicación, es necesaria la confianza, a fin de que la información fluya y sea correctamente interpretada, como bien expone el presupuesto básico del consentimiento informado.

“De ahí que se acepte que una beneficencia no paternalista sea aquella que intenta hacer el bien o ayudar a los demás en sus necesidades, siempre que ellos voluntariamente lo pidan o lo acepten. Cuando esto no es posible, el imperativo moral que se deriva de este principio es el de buscar siempre el mayor bien del paciente y, por lo tanto, prestar toda la ayuda posible”.²¹⁰

Por su parte Kottow nos habla del orden o prioridad de un bien en la relación médico-paciente “La realización de un bien o la satisfacción de una necesidad es más valiosa para el recipiente que para el ejecutor, de ahí que el acto sea éticamente preferible cuando beneficia al más débil o necesitado, y

²⁰⁸ *Ibíd.*, p. 77.

²⁰⁹ *Ibíd.*, p. 77-78.

²¹⁰ *Ídem.*

cuando ese beneficio es para él mayor y menos oneroso en término de riesgo y costos”.²¹¹

De no observarse las circunstancias expuestas en el párrafo que antecede estaríamos ante la presencia de la distorsión del principio de beneficencia tal y como afirma el mismo Kottow en su obra *Introducción a la Bioética*, puesto que esta distorsión o corrupción se actualiza cuando el agente –operadores de la salud, como médicos, enfermeros (as), hospitales, psicólogos, etc.- obtienen un mayor beneficio -sea cual sea el tipo de este beneficio- que los propios pacientes.²¹²

Sirve de sustento a lo expresado por Kottow sobre la distorsión del principio de beneficencia, otra aportación de Rosso quien afirma que “[...] el profesional no debe incitar al consumo de servicios de salud innecesarios o particularmente costosos en busca de su interés económico; el único interés que debe buscar es el beneficio del paciente”.²¹³

Al respecto Gafo sugiere que “Por lo tanto deberá, para que el principio de beneficencia sea obligatorio debe haber un cálculo de costes y beneficios”²¹⁴, cuestión que me parece muy subjetiva, puesto que el médico puede procurar el bienestar del paciente desde su punto de vista de lo que es bienestar, pero ese bienestar puede no ser visto o compartido de la misma forma por el enfermo.

En conclusión, la beneficencia es uno de los pilares sobre los cuales se fundaron los cimientos de las ciencias médicas, es por tal circunstancia que el procurar un bien o beneficio, ha sido históricamente una obligación para los operadores de la salud, sin embargo la misma se ha tomado de forma tan literal que se ha llegado a caer en los excesos, como el paternalismo médico

²¹¹ Kottow, Miguel, *Óp. Cit.*, p. 91.

²¹² *Ídem.*

²¹³ Rosso, Victoria Eugenia, *Óp. Cit.*, p. 82.

²¹⁴ Gafo, Javier, *Óp. Cit.*, p. 102.

y/o maternalismo de enfermería, dejando de lado los intereses de los no expertos en los temas de la salud humana, sin embargo, debemos entender que no se trata de una decisión unilateral y arbitraria, sino lo contrario, de una negociación y deliberación, razonada y concienzuda sobre el problema de salud que se trata, tomando en cuenta todos los puntos de vista, por ende y sin duda alguna, los operadores de la salud tienen una ardua labor en este sentido, ya que como lo vimos en líneas anteriores, los mismos se debaten dentro el deber y el poder hacer.

2.2.4. PRINCIPIO DE JUSTICIA

Aristóteles decía “Los iguales deben ser tratados igualmente, y los desiguales deben ser tratados desigualmente”²¹⁵, hablando de un tema tan complejo como lo es la justicia, y atendiendo lo dicho por Aristóteles el problema es designar quienes y por qué son los iguales y quienes los desiguales. En el presente capítulo abordaré este tema complejo, haciendo sus respectivas aclaraciones y la forma en como consideraré la justicia para el desarrollo de mi tesis.

Como punto de referencia para definir el principio de Justicia “[...] se ha acudido a la vieja definición del jurista romano ULPIANO: ‘*Ius suum unicuique tribuens*’, ‘dar a cada uno su derecho’²¹⁶, lo que implica no crear distinciones ni ideas subjetivas, con relación a la atención médica, obligando a

²¹⁵ Pace, Rosa Angelina, “Justicia. El modelo de la distribución de órganos” en Pace, Rosa Angelina y Caffaro Hernández, Norma (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008, p. 44.

²¹⁶ *Ibíd.*, p. 104.

los actores de la salud, a brindar ayuda a toda aquella persona que lo solicite o lo requiera.

¿Pero qué es lo que postula en si este principio? “Establece la obligación de que haya una distribución igualitaria de los riesgos y de los beneficios; a partir de él se define un procedimiento tendiente a una selección equitativa de los sujetos de experimentación”.²¹⁷

Cabe señalar que el principio de Justicia no debe ser entendido en un concepto tan amplio como implica ser hacer lo justo, puesto que de ser así, este tesis se basaría en tratar de descubrir o de definir una cuestión que desde tiempos inmemoriales se ha tratado de establecer como los es la justicia.

Sin embargo, la concepción de justicia que interesa para el presente trabajo es la justicia distributiva tal y como plantea Rosa Angelina Pace “Las decisiones de administración de los recursos sanitarios, que siempre son escasos, requieren un alto nivel de comprensión del concepto de justicia distributiva, que es la forma de justicia que nos interesa en el marco de las cuestiones de salud”.²¹⁸

Según aportaciones de John Rawls la justicia juega un papel importante dentro de los órganos de gobierno, puesto que son una parte que deber constituir un elemento de las mismas “La justicia es el primera virtud de las instituciones sociales, como la verdad lo es de los sistemas de pensamiento”.²¹⁹

²¹⁷ Escribar W., Ana, “Primeros hitos en el desarrollo de la bioética” en Escribar W., Ana, et. al., *Bioética, Fundamentos y dimensión práctica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2008, p. 130.

²¹⁸ Pace, Rosa Angelina, “Justicia. El modelo de la distribución de órganos” en Pace, Rosa Angelina y Caffaro Hernández, Norma (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008, p. 43.

²¹⁹ Rawls, John, citado por Pace, Rosa Angelina, “Justicia. El modelo de la distribución de órganos” en Pace, Rosa Angelina y Caffaro Hernández, Norma (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008, p. 43.

Por su parte Miguel Kottow afirma que “Cuando aparece en el discurso ético-médico, la justicia frecuentemente adopta un tono político que se ocupa de las relaciones del Estado con la atención médica o, por el contrario, reduce su óptica a un economicismo fáctico –acepta la escasez de recursos y propone esquemas de distribución”²²⁰, esta visión aportada por Kottow, está enfocada solamente a la atención médica, es decir, solo a la Bioética Clínica.

Y sigue diciendo “La justicia describe preferentemente las relaciones entre grupos sociales, enfatizando la equidad de la repartición de recursos y bienes considerados comunes, y propendiendo a igualar las oportunidades de acceder a estos bienes”.²²¹

Por otro lado opina que “La justicia ocupa un papel más protagónico en el análisis de materias bioéticas no médicas, como políticas ecológicas, destinación de recursos, programas de investigación que potencialmente alteran los biosistemas y otros”²²², esta aportación es en especial importante puesto que se desvincula de las cuestiones Bioética Clínicas únicamente, y le da paso a la verdadera Bioética que es la encargada de establecer los principios rectores de todas las actividades que tengan que ver con la salud humana, haciendo énfasis de que la Bioética no es lo mismo que la Bioética Clínica.

Rosa Angelina Pace, hace referencia a las opiniones de Diego Gracia sobre la justicia donde en opinión del autor a través de la historia han existido cuatro tipos o visiones distintas de la justicia, las cuales van mezcladas con las condiciones socio-políticas y económicas de la época.²²³

²²⁰ Kottow, Miguel, *Óp. Cit.*, pp. 93-94.

²²¹ *Ibid.*, p. 94.

²²² *Ídem.*

²²³ Pace, Rosa Angelina, *Óp. Cit.*, p. 46.

- a) “La justicia como proporcionalidad natural. Este modelo concibe la justicia como una propiedad natural de las cosas [...] hay desigualdades [...] por lo tanto, jerarquías [...] Al esclavo lo atenderá un médico esclavo, el artesano no podrá recibir tratamientos prolongados o caros, y solo el rico tendrá completo acceso a la salud [...] Este modelo tuvo vigencia durante la Antigüedad y la Edad Media”.²²⁴

Este tipo de justicia me parece comparable a lo expuesto por Aristóteles cuando dice que los iguales deben ser tratados como iguales y los desiguales tratados desigualmente²²⁵, esta visión de la justicia medieval explica las jerarquías que se ostentaron a través de este periodo, donde la salud era un privilegio de las personas que podían pagarla, el concepto de seguridad social o protección del Estado no existe, todo se basa en un sistema rígido de clases sociales.

- b) “La justicia como libertad contractual. Al aparecer el contrato social como base de los deberes de justicia, esta pasa a ser una estricta decisión moral (ya no natural). El hombre se encuentra por encima de la naturaleza y es la fuente de los derechos. Es Minimalista. El Estado debe proteger los libres contratos y la libertad individual. El Estado debe proteger la integridad de las personas pero no proporcionar asistencia sanitaria, por ser esta una cuestión que debe gestionarse en forma privada. Para quienes no pudieran hacer esto existen instituciones de beneficencia, que no están basadas en la justicia sino en la caridad. *Justicia como libre contrato entre personas autónomas y libres*”.²²⁶

Este tipo de justicia tiene parecido con la anterior, pues las personas siguen pagando por procurar la salud, sin embargo, tiene la libertad de contratar los servicios médicos, limitados por los alcances económicos, el

²²⁴ *Ídem.*

²²⁵ *Ibíd.*, p. 44.

²²⁶ *Ibíd.*, p. 47.

Estado sigue despreocupado por proporcionar el servicio de salud, y se limita a proteger la libertad contractual entre los sujetos, por lo que podemos hablar de una justicia y libertad a medias.

- c) “Justicia como igualdad social. Marx niega la propiedad privada de los medios de producción y sostiene que los bienes de consumo deben ser distribuidos equitativamente [...] según las necesidades individuales. Marxista. El Estado se hace cargo de la totalidad de la asistencia sanitaria, en forma gratuita e integral. Se interpreta a la salud como una capacidad y a la enfermedad como una necesidad. Se prioriza la igualdad entre las personas. *Justicia como igualdad*”.²²⁷

Este es un tipo de justicia idónea –por no llamarlo utópica- ya que los individuos tienen la prerrogativa de acceder a servicios de salud integrales y garantizados por el Estado, negando las clases sociales y por lo tanto los privilegios son iguales para todos.

- d) “La justicia como bienestar colectivo. Sistema mixto. Es un estado maximalista que promueve y protege los derechos humanos, tanto los negativos, es decir previos a la aparición del Estado (aquellos enunciados por Locke), como los positivos, que son los económicos, sociales y culturales. La salud es un problema público, un derecho de las personas. Se introducen los seguros obligatorios de enfermedad. *Justicia como bienestar colectivo*”.²²⁸

Esta concepción de justicia concibe a la salud como un bien de todos, el estado asume como su obligación el ministrar salud a los ciudadanos, sin embargo siguen existiendo las clases sociales y por lo tanto privilegios entre ellas.

Retomando las cuestiones antes señaladas sobre la justicia “Las decisiones de administración de los recursos sanitarios, que siempre son

²²⁷ *Ibíd.*, p. 48.

²²⁸ *Ibíd.*, p. 48-49.

escasos, requieren un alto nivel de comprensión del concepto de justicia distributiva, que es la forma de justicia que nos interesa en el marco de las cuestiones de salud”.²²⁹

Diego Gracias aporta con respecto a este tipo de justicia “[...] que es imposible dar respuesta a la cuestión de la justicia distributiva sin distinguir dos momentos en su evaluación. Uno es el momento de considerar los principios o *momento deontológico*, y el otro, posterior, es el momento de la evaluación de las consecuencias, o *momento teleológico*”.²³⁰

A su vez Rosa Angelina Pace, hace su aportación a la justicia, proporcionándole una estructura y donde la describe de esta forma:

“1.- Nivel formal o sistema de referencia. Es el sentido general de la justicia, sin aplicación concreta. Este sistema no nos dice lo que hay que hacer, sino que representa el marco donde moverse”.²³¹

“Aristóteles: los iguales deben ser tratados igualmente, y los desiguales deben ser tratados desigualmente”.²³²

“Es ‘formal’, porque no establece ámbitos concretos donde los iguales deben ser tratados igualmente, así como no proporciona criterios para determinar si dos o más individuos son iguales de hecho o no [...] nadie debería ser tratado desigualmente, a pesar de todo lo que lo diferencia de otros, a menos que exista entre ellos alguna diferencia que sea relevante para el tratamiento del tema en cuestión”.²³³

“Este marco formal debe ser aplicado de alguna manera, por tanto es necesario darle un contenido y definirlo. Por ejemplo, los pacientes que esperan recibir un trasplante de determinado órgano son, en principio,

²²⁹ *Ibíd.*, p. 43.

²³⁰ *Ibíd.*, p. 45.

²³¹ *Ibíd.*, p. 44.

²³² *Ídem.*

²³³ *Ídem.*

iguales en tanto personas y deberían tener exactamente las mismas posibilidades de recibir el órgano, pero podrían ser desiguales desde el punto de vista biológico, como consecuencia de su situación clínica, más urgente en algunos que otros. En este sentido los pacientes son desiguales y deberían ser tratados desigualmente, es decir, alguno tendrían prioridad sobre otros en la lista de espera.

En dicho caso, el criterio de igualdad o desigualdad se define como biológico, ya que el contenido material que es aceptable para hacer diferencias es el biológico (grupo sanguíneo, antígenos de histocompatibilidad, etc.) mientras que otras desigualdades como situación socioeconómica o raza serían inaceptables”.²³⁴

“2.- Nivel material o concreto. La cuestión de la consideración de la igualdad o desigualdad tiene que ver con ciertos patrones Que en resumen (no ya para el caso de los trasplantes sino en general)

Principios materiales válidos de justicia distributiva

- a) A cada persona una parte igual
- b) A cada persona según la necesidad
- c) A cada persona según el esfuerzo
- d) A cada persona según su contribución
- e) A cada persona según el mérito
- f) A cada persona según los intercambios de libre mercado”²³⁵

Por su parte los fundadores de la corriente principialista de la Bioética - Beauchamp y Childress- opinan, que en el ámbito de la justicia tal y como se expuso anteriormente existen, cuatro problemas fundamentales de distinción al momento de aplicar la repartición de los recursos sanitarios –hablando de Bioética Clínica-, los cuales serían los siguientes:

²³⁴ *Ibíd.*, pp. 44-45.

²³⁵ *Ibíd.*, p. 45.

- a. La división de la totalidad del presupuesto social: Opinan que la salud no es el único valor u objetivo, además de que es necesario pensar en las partidas y las necesidades de otras áreas también muy importantes para una sociedad, por ejemplo la vivienda, educación, cultura, etcétera. No obstante, los autores señalan que debe garantizarse un mínimo decente, que cubra las necesidades de la atención sanitaria en una sociedad.
- b. La distribución del presupuesto de salud: Esto se refiere en que se debe establecer un balance entre los recursos meramente médicos y los otros recursos, como lo pueden ser los administrativos y profesionales, a fin de que exista una buena atención a la salud, no solo en los materiales empleados sino también en la atención e infraestructura adecuados para brindar una buena atención médica.
- c. La distribución de la asistencia sanitaria: Refieren los autores que deben ser planteadas las directrices para establecer que es preferente si una política de prevención o de tratamientos, así como la atención primaria o atenciones de alta complejidad o especialidad para los enfermos.
- d. La escasez de tratamientos para los pacientes: Se debe definir los lineamientos para procurar una distribución lo más justa posible de los recursos sanitario, puesto que los recursos suelen ser escasos y generalmente no son suficientes para saciar las

demandas de atención médica en su totalidad, es por eso que estos lineamientos deben ser establecidos.²³⁶

Videla lo resumiría a “[...] la posibilidad de acceso a la atención médica por parte de todas las personas, sin discriminación ni limitaciones”.²³⁷

Al respecto de los principios bioéticos básicos propuestos por el Informe Belmont, Atienza los clasifica en dos niveles y dice que el primero el correspondiente a la no maleficencia y justicia son propios de lo correcto o incorrecto, mientras que los de segundo nivel que corresponden a los principios de autonomía y beneficencia son propios de lo bueno y lo malo.²³⁸

Los principios básicos de la Bioética si bien complejos algunos, por sus particularidades o los problemas que engloban -por el solo hecho de definirlos como la justicia- es importante tomarlos en cuenta, puesto que con esto se garantiza una mejor atención a la dignidad humana en general y por ende a procurar una verdadera ética de la vida.

²³⁶ *Ibíd.*, p. 51-52.

²³⁷ Videla, Mirta, *Óp. Cit.*, p. 68.

²³⁸ Atienza, Manuel, “Juridificar la Bioética. Los principios de la bioética: La versión estándar y algunas propuestas alternativas”, en Vázquez, Rodolfo (Coord.), *Bioética y derecho fundamentos y problemas actuales*, México, Fondo de Cultura Económico- ITAM, 1999, p. 68.

CAPÍTULO III

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EL DERECHO BIOÉTICO

Este capítulo tercero lo dedicaré a hacer un humilde esfuerzo por exponer el marco normativo que sobre Bioética se ha desarrollado en la actualidad a nivel nacional e internacional, haciendo hincapié en que no abordaré dichos cuerpos normativos de forma amplia, es decir, no los expondré desde su valor social o cultural, puesto que ese análisis rebasaría por completo el objeto de este capítulo.

Me limitare a exponerlos de forma concisa, a fin de comparar –en el caso de la materia internacional- lo que mi consideración no poseen los cuerpos normativos mexicanos.

Así mismo expondré lo referente al consentimiento informado, haciendo una remembranza histórica de los principales hitos que dieron origen a esta práctica, igualmente señalando la importancia que este presupuesto juega en la atención a la salud humana y al respeto a la dignidad de las personas como dueños de su propia voluntad y capaces de tomar decisiones propias.

Exponiendo además las falacias que envuelven al consentimiento informado, así como las similitudes y diferencias que existen entre el proceso de consentimiento en investigación médica y la asistencia a la salud, por otro – y con el objeto de interconectar el consentimiento informado con el marco jurídico- expondré las problemáticas legales que enfrenta este presupuesto al

momento de suministrar información y la toma de decisiones, con respecto a una persona y su integridad física y mental.

3.1. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La información es un elemento que da poder a quien lo posee, el conocimiento ha jugado un papel preponderante a través de la historia, es en base a la información que se pueden tomar medidas más concienzudas y planeadas, puesto que esto da pauta a un individuo de saber las opciones con las que cuenta.

Dentro de la Bioética la información también es importante, porque le da al sujeto la oportunidad de familiarizarse con su cuerpo y de conocer los padecimientos que pueda presentar, bajo esta tesitura es que se presenta el consentimiento informado como una forma de llegar a un conocimiento más completo y del panorama que rodea a un sujeto dentro de una situación que pueda poner en riesgo su bienestar.

No obstante lo anterior, el consentimiento informado no siempre se observa incluso se llega a desvirtuar, es decir, el mismo no es visto como un elemento dentro de una relación persona y bienestar, sino que en ocasiones es visto como un mero trámite burocrático reduciéndolo sólo a la forma de u

documento que en ocasiones ni siquiera tiene la información necesaria para informar al paciente sobre su padecimiento, diagnóstico y alternativas.²³⁹

En otros de los casos el consentimiento informado toma otros matices como el contractual, sumergiendo al consentimiento informado en un documento lleno de tecnicismos y explicaciones que sólo los especialistas o peritos en el tema médico o científico entienden, esto termina por restarle valor a este elemento tan importante para la Bioética., ya que al final no se procura el verdadero sentido del mismo, que es el informar y consentir algo.²⁴⁰

Otra de las cuestiones que se debe de entender del consentimiento informado es que no se aplica como regla general para todos, puesto que cada caso es único y tiene circunstancias distintas, en otras palabras, cada acontecimiento se desarrolla en circunstancias económicas, sociales, culturales, y educativas distintas, y pueden ser tan variadas como los individuos que las padecen o experimentan.²⁴¹

Según Marcia Mocellin Raimundo los orígenes del consentimiento informado los podemos encontrar alrededor del siglo XVIII, este acontecimiento se da gracias a la necesidad de interacción entre el médico y el paciente.

Así como el principio de autonomía al consentimiento informado se le encuentran raíces en el pensamiento de John Stuart Mill cuando afirma que “la única parte de conducta de cualquier persona, por la cual ella está sumisa a la sociedad, es aquella que concierne a nosotros... sobre sí mismo, su propio cuerpo y su mente, el individuo es soberano”²⁴², con estas afirmaciones Mill le

²³⁹ Mocellin Raymundo, Marcia, *Consentimiento informado: Desde sus orígenes hasta las nuevas perspectivas bajo el marco intercultural*, México, Fontamara, 2013, Colección Derecho, salud y bioética, p. 10.

²⁴⁰ *Ídem.*

²⁴¹ *Ibid.*, p. 11.

²⁴² Mill, John Stuart en Mocellin Raymundo, Marcia, *Óp. Cit.*, p. 16.

otorga al individuo la potestad de decidir sobre su cuerpo y su persona, dejando de lado otras opiniones externas al propio afectado.

Uno de los hechos que puede considerarse el primero en esta materia lo es el ocurrido en Inglaterra en el año de 1767, cuando un paciente buscando dar seguimiento a su tratamiento sobre fractura de hueso de una de sus piernas consulta a un par de médicos, mismo que sin previo consentimiento del paciente realizan una nueva fractura, a causa de esto el paciente demanda a los médicos ante la corte, acusándolos de haber realizado daños innecesarios. A fin de rendir su testimonio un grupo de peritos médicos son nombrados dentro del juicio, quienes son unánimes al señalar que tal procedimiento llevado a cabo por los médicos acusados era innecesario. Esto llevó a la corte a declarar a los médicos como culpables sobre incumplimiento de contrato por una fractura de hueso inapropiada.²⁴³

El primer ejemplo que surge con respecto a un documento de consentimiento informado es el desarrollado en 1833, donde un médico llamado William Beaumont estableció un contrato con su entonces paciente Alexis St. Martin, donde acordaba el médico proporcionarle casa y pagarle una suma de dinero a cambio permitir la realización de experimentos durante un año.²⁴⁴

Se sugiere que la denominación de consentimiento informado fue empleada por primera vez en el año de 1957, dentro del fallo judicial *Salgo vs Leland Stanford Jr University Board of Trustees*, en el estado de California estado Unidos.²⁴⁵

Pero que es en si el consentimiento Informado, el mismo consiste en brindar toda la información necesaria al sujeto de investigación o al paciente

²⁴³ Mocellin Raimundo, Marcia, *Óp. Cit.*, pp.17-18.

²⁴⁴ *Ibíd.*, p. 18.

²⁴⁵ *Ibíd.*, p. 20.

objeto del procedimiento médico, de tal forma que pueda entender tanto el problema en el que se encuentra inmerso, como los alcances de su enfermedad, y entender las posibles soluciones a las que tiene acceso a fin de poder remedio a su situación.²⁴⁶

Según Laura A. Albarellos estudiosa de la Bioética en nuestro país define al consentimiento informado así “[...] la adhesión, consciente, libre y reflexiva por parte del paciente hacia un tratamiento terapéutico y experimental”²⁴⁷. La portación de Albarellos destaca el aspecto libre, llevado a cabo por la reflexión y sobre todo que sea consciente, tomando en cuenta la realidad y las circunstancias específicas que cada individuo posé.

Albarellos también se pronuncia con respecto a los elementos que debe reunir el consentimiento informado diciendo que:

- I. Revelación de la información.
- II. Comprensión de la misma.
- III. Consentimiento libre y voluntario.
- IV. Competencia para consentir.²⁴⁸

Ambos autores se pronuncian en sentidos similares, sin embargo cabe recalcar que el consentimiento informado no solamente es brindar información sobre las enfermedades se requiere de mucho más que eso, se requiere de la comprensión de su Estado y que el discurso expresado por el personal de salud sea transferido al sujeto de forma digerible, es decir, dependiendo de la persona que se trate, para lo cual es necesario tomar en cuenta las situaciones específicas del caso, como sus grados de estudio, entendimiento del idioma, posición económica y creencias religiosas.

²⁴⁶ Videla, Mirta, *Óp. Cit.*, p. 65.

²⁴⁷ Albarellos, Laura A., *Bioética con trazos jurídicos*, México, Porrúa, 2007, p. 23.

²⁴⁸ *Ídem*.

La información no puede ser transferida a todos los individuos por igual ya que no todos ven la realidad de la misma forma y no todos tiene la capacidad de comprender los alcances de por ejemplo una enfermedad, explicándolo en términos médicos, luego entonces se requiere de un ejercicio mucho más que informativo, sino de estudio del caso y de tener la paciencia y el tacto suficiente para poder hacer que la persona no solo escuche, mucho más importante aún que entienda lo que le estamos queriendo decir.²⁴⁹

Marcia Mocellin, refiere que el consentimiento informado puede ser llevado acabo de diversas formas, una de forma directa donde ella lo nombra consentir, ya que expresa que el acto de consentir es una acción personalísima e intransferible, y solo la persona interesada puede emitir ese consentimiento, cuando una persona esta privada temporal -como un desmayo, un colapso por un trauma o por alguna otra causa que no le permita por un periodo corto de tiempo- o permanentemente de sus facultades, la toma de decisiones propone Mocellin Raimundo recaerá en su familiar más cercano que esté presente en el momento de la intervención, pero en esta ocasión no se llamará consentir, sino autorizar, ya que como lo mencioné líneas anteriores el consentir es solo atribución de la persona interesada, por lo tanto lo nombra de forma diversa, igualmente cuando no se encontrase presente un familiar presente, el caso se atenderá dependiendo de la urgencia que represente y la atribución de decidir la podrán tomar los médicos, pero se seguirá llamando autorizar no consentir.²⁵⁰

A manera de conclusión puedo decir que, el consentimiento informado es un elemento que en la toma de decisiones juega un papel importante puesto que debe dale al sujeto de estudio las herramientas teóricas necesarias para

²⁴⁹ Mocellin Raimundo, Marcia, *Óp. Cit.*, p. 28

²⁵⁰ *Ibíd.*, pp.37-62.

tomar la mejor decisión, siempre y cuando este sujeto esté en calidad de tomar dicha determinación.

“El estado toma sobre si unas funciones éticas específicas, las de fijar y defender los mínimos exigibles a todos por igual en el campo de las relaciones interhumanas; el estado se convierte en el garante de la integridad física la no discriminación social y la igualdad de oportunidades de todos los ciudadanos, y para ello no tiene más remedio que convertir esos principios, que por definición son éticos, en ley positiva”.

(Diego Gracia Guillén)

3.2. MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL EN BIOÉTICA.

El aspecto jurídico en la Bioética juega un papel importante en la misma, puesto que es el derecho quien lleva a la vida práctica y a la aplicación cotidiana estas teorías, garantizando a los individuos que podrán tener medios

de defensa más efectivos que la sola conciencia de los operadores de la salud, en caso de que estos no actúen éticamente correcto.

Dentro del marco normativo internacional relacionado con la Bioética, encontramos diversas aportaciones, cabe señalar que no es sino hasta tiempos recientes que se han creado cuerpos normativos especialmente avocados al tema materia de nuestro estudio, sin embargo, eso no quiere decir que otras normas creadas con anterioridad no tengan aplicación para el ámbito de la Bioética.

A continuación expondré los cuerpos normativos a mi consideración más relevantes en materia de la Bioética tanto nacional como internacional, exponiendo de la forma más concisa y práctica posibles los apartados que para este estudio importan, sin menospreciar las demás aportaciones de los mismos.

A partir de la segunda guerra mundial –como se expone en el primer capítulo- la necesidad de poder un topé a las acciones del ser humano en la salud de los mismos se hizo imperiosa, todo esto a fin de procurar el respeto a la dignidad humana, y para evitar futuras atrocidades médicas y científicas perpetradas en personas.

	Código de Núremberg. ²⁵¹
Fecha de publicación	20 de Agosto de 1947
Carácter de la Ley o Tratado	Internacional
Contenido aplicable a la	Art. 1º El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente

²⁵¹ Cantú Martínez, Pedro César, *Bioética e investigación en salud*, México, Trillas, 2010, pp. 70-72.

Bioética.	esencial... debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente... hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse ... Art. 2º El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio... Art. 3º El experimento debe diseñarse y basarse en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad o del problema en estudio, de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento. Art. 4º El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental. Art. 6º El riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento. Art. 9º Durante el curso del experimento el sujeto humano deber tener la libertad de poder finalizarlo si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible. Art. 10º En cualquier momento durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo si tiene razones para creer -en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede provocar lesión incapacidad o muerte al sujeto en experimentación.
-----------	---

El código de Núremberg es un muy importante referente para la creación de la Bioética, el cual es significativo en todos y cada uno de sus artículos, sin embargo para efectos prácticos de la presente investigación, he seleccionado solo algunos y sus partes; este código fue creado con posterioridad a la segunda guerra mundial, derivado de las experimentaciones con humanos en el transcurso del conflicto. Cabe señalar que este cuerpo normativo, se refiere preponderantemente a la Bioética de experimentación,

dejando casi por completo de lado a la Bioética clínica, sin embargo esto no le resta importancia, ya que marca directrices históricamente importantes para la protección de los sujetos de investigación científica.

El artículo primero, hace referencia al consentimiento informado y a sus elementos, como el tener suficiente conocimiento y comprensión de los motivos, riesgos y beneficios del experimento, así como una capacidad plena y sin coerción para tomar decisiones con respecto a su cuerpo y salud, entre otros. Elementos importantes, puesto que le dan al sujeto de investigación la libertad de elegir entre tomar o no los riesgos y/o beneficios que implica una experimentación, reconociéndole al individuo sus derechos y dándole la calidad de ser sujeto y no solo el objeto de una investigación.

Los demás artículos –como el segundo- hablan sobre la importancia de las experimentaciones y su papel en la procuración de un bien mayor y colectivo, es decir, por el dolor o molestias voluntarias que pudiese soportar una persona se beneficiarían muchas más; o como el artículo sexto que refiere que los riesgos nunca deben sobre pasar la necesidad humanitaria de un problema. Y finalmente sobre la libertad de todo individuo de abandonar las experimentaciones así como la responsabilidad ética de los investigadores a interrumpirlas en caso de percatarse de daños a los sujetos de investigación.

	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. ²⁵²
Fecha de publicación	16 de Diciembre de 1966

²⁵² <http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/DERECHOS%20CIVILES%20Y%20POLITICOS.pdf>

Carácter de la Ley o Tratado	Internacional
Contenido aplicable a la Bioética.	PARTE III Artículo 6° 1. 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. Artículo 7° ...En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos. Artículo 23° 2. Se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tiene edad para ello.

El pacto internacional de derechos civiles y políticos, al igual que el código de Núremberg es una legislación posterior a la segunda guerra mundial, el cual posee también elementos importantes que detonaron el surgimiento de la Bioética, como son el derecho a la vida contenido en el artículo 6.1, si bien el mismo se refiere a la pena capital, el mismo puede ser interpretado en forma amplia, lo que compete a una regulación ética sobre la vida.

El artículo séptimo se refiere a la prohibición de la tortura y los tratos crueles pero en la parte que quiero hacer hincapié es a la segunda, pues se refiere al sometimiento de experimentos científicos, agregando también la experimentación médica –aspecto que no se adopta expresamente el código de Núremberg-, agregando que para este tipo de investigación el consentimiento del sujeto de investigación.

Este pacto también prevé situaciones como el derecho a formar una familia –tomando para este ejemplo a la familia desde una perspectiva tradicional, es decir con hijos, sin que con esto quiera decir que es el único

tipo de familia que exista-, dentro del artículo 23.2., derecho que se puede ajustar a la Bioética por ejemplo desde la reproducción asistida y la subrogación de vientre, cuestiones en las que la legislación nacional es nula o muy poco explorada, y que pueden consistir medios por medio de los cuales una pareja en matrimonio puede acceder a concebir hijos.

	Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica" ²⁵³
Fecha de publicación	22 de Noviembre de 1969
Tipo de Instrumento	Internacional
Contenido aplicable a la Bioética.	Capítulo II. Derechos Civiles Y Políticos Art. 4º Derecho a la Vida 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente. Art. 17. Protección a la Familia 2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención.

Este pacto, es muy parecido al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en cuanto a cuestiones Bioéticas se refiere, pues prevé básicamente las mismas cuestiones como son el derecho a que toda persona tiene a la vida, adhiriendo que este derecho será velado por la ley –en este caso positiva-, señalando que esta protección se realizará desde el momento de la concepción,

²⁵³ <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0259.pdf>

lo que da una idea de cuando comienza la vida para este cuerpo normativo internacional, así mismo señala que nadie podrá ser privado de su vida de forma arbitraria, elemento que puede ser interpretado de muchas formas.

Este pacto también reconoce el derecho a contraer matrimonio y a formar una familia, dejando a cada Estado integrante la potestad de determinar los requisitos para consolidar ambas instituciones, poniendo como límite a esta potestad de cada Estado la no discriminación.

	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Protocolo de San Salvador" ²⁵⁴
Fecha de publicación	01 de Septiembre de 1998
Tipo de Instrumento	Internacional
Contenido aplicable a la Bioética.	Artículo 9° Derecho a la seguridad social 1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. Artículo 10° Derecho a la salud 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

254

<http://www.pjetam.gob.mx/tamaulipas/interiores/Convencionalidad/archivos/032.-Protocolo%20Adicional%20Convencion%20Americana%20Derechos%20Humanos%20San%20Salvador.pdf>

	b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables. Artículo 11º Derecho a un medio ambiente sano 1. Toda persona tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano... 2. Los Estados Partes promoverán la protección, preservación y mejoramiento del medio ambiente. Artículo 15º Derecho a la constitución y protección de la familia. 2. Toda persona tiene derecho a constituir familia, el que ejercerá de acuerdo con las disposiciones de la correspondiente legislación interna.
--	--

El Protocolo de San Salvador incluye cuestiones importantes como el derecho al bienestar social y a la salud, que si bien temas como el bienestar social pueden parecer cuestiones de otras materias, la dicha figura social y jurídica repercute de forma indirecta en el área de la Bioética puesto que incumbe a cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar de los individuos, al brindarle –ejemplo del artículo noveno- por derecho acceso a los servicios de salud que su Estado le proporciona, haciendo énfasis en la vejez y la incapacidad que esta ocasiona, a fin de procurar una vida decorosa.

Lo referente a la Salud contenida en el artículo décimo del protocolo adicional es un aspecto relevante para la Bioética, pues les concede a los individuos la facultad de disfrutar de los servicios de salud pública, limitándolos a los recursos financieros de los Estados, esta parte la equiparo con lo establecido por el principio de justicia expuesto en el segundo capítulo

del este trabajo de investigación, y que obligadamente nos lleva a tocar el tema de la justicia distributiva²⁵⁵, que a grandes rasgos según Rosa Angelina Pace establece que son los lineamientos y reglas que establece la distribución de los recursos sanitarios, que siempre son insuficientes para atender en su totalidad la demanda de servicios de salud.

El artículo onceavo del Protocolo de San salvador reconoce a todo individuo el derecho a un medio ambiente sano, señalando también que los Estados integrantes deberán promover las medidas necesarias para lograr este objetivo, estos pronunciamientos son también importantes para la Bioética, pues esta como lo traté en el capítulo primero del presente trabajo de investigación la Bioética no solo se encarga de los aspectos médicos o científicos con respecto a la salud humana, sino en un sentido más amplio considerando también al medio ambiente como un elemento dentro de la salud de los seres vivos, tal y como sostenía Van Rensselaer Potter.²⁵⁶

Adhiriendo también el derecho a la Familia, y la constitución de la misma, delegando a cada Estado integrante la responsabilidad de autodeterminación con respecto a este tema.

²⁵⁵ Pace, Rosa Angelina, *Óp. Cit.*, p. 43.

²⁵⁶ Tomás y Garrido, Gloria M., *Óp. Cit.*, p. 20

	Convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina: Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. ²⁵⁷
Fecha de publicación	04 de Abril de 1997
Tipo de Instrumento	Internacional
Contenido aplicable a la Bioética.	Preámbulo: Los Estados miembros del consejo de Europa, los demás Estados y la comunidad Europea, signatarios del presente convenio: ...Conscientes de los rápidos avances en la biología y la medicina. Convencidos de respetar al ser humano a la vez como persona y como perteneciente a la especie humana y reconociendo la importancia de garantizar su dignidad. Conscientes de las acciones que podrían poner en peligro la dignidad humana mediante la práctica inadecuada de la biología y la medicina... Capítulo I - Disposiciones generales Artículo 1º Objeto y finalidad. Las Partes en el presente Convenio protegerán al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Artículo 2. Primacía del ser humano. El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia. Capítulo II - Consentimiento Artículo 5. Regla general. Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento. Artículo 13. Intervenciones sobre el genoma humano. Únicamente podrá efectuarse una intervención que tenga por objeto modificar el genoma humano por razones preventivas, diagnósticas o

²⁵⁷ <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2290/37.pdf>

	terapéuticas y sólo cuando no tenga por finalidad la introducción de una modificación en el genoma de la descendencia. Artículo 18. Experimentación con embriones «in vitro». 1. Cuando la experimentación con embriones «in vitro» esté admitida por la ley, ésta deberá garantizar una protección adecuada del embrión. 2. Se prohíbe la constitución de embriones humanos con fines de experimentación Capítulo VI - Extracción de órganos y de tejidos de donantes vivos para trasplantes Artículo 19. Regla general. 1. La extracción de órganos o de tejidos para trasplantes sólo podrá efectuarse de un donante vivo en interés terapéutico del receptor y cuando no se disponga del órgano o del tejido apropiados de una persona fallecida ni de un método terapéutico alternativo de eficacia comparable.
--	--

El preámbulo de convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina, contiene pronunciaciones que resultan importantes para nuestro tema de estudio, pues reconoce los rápidos avances que la ciencia médica y la biología han tendido desde hace algunas décadas, así como la necesidad del respeto al ser humano y su dignidad, además de reconocer que los avances en forma desmedida de ambas ciencias pueden poner en peligro para la propia humanidad.

Este convenio es un instrumento jurídico ejemplar, pues prevé situaciones muy avanzadas para la época en la que se realizó, tan así es que todo el documento es importante para la Bioética, pues marca directrices no solo médicas y científicas sino también cuestiones deontológicas de cómo deben actuar correctamente los seres humanos en general en la intervención en la salud.

El artículo primero, refiere la obligación de los Estados signantes de respetar a todo ser humano en su condición de persona y su dignidad, sin que medien circunstancias discriminatorias que puedan hacer alguna

diferenciación entre los sujetos, con respecto a los servicios prestados por estos en las materias de biología y medicina; este apartado lo relaciono con el principio de autonomía y el presupuesto del consentimiento informado –temas expuestos en el capítulo segundo y tercero del presente trabajo-, puesto que ambos tanto principio como presupuesto pugnan por el respeto al ser humano y su dignidad, otorgándole el derecho de decidir sobre cuestiones relativas a su cuerpo e integridad personales.

El artículo segundo le concede al ser humano y su bienestar un estatus de supremacía con respecto a los intereses de la sociedad y de la ciencia, es decir, que la integridad de uno o de varios individuos son de mayor importancia que los intereses que pueda tener una sociedad o los un descubrimiento científico.

El artículo quinto, se pronuncia con respecto al proceso de consentir o asentir una práctica en la esfera de la salud, para lo cual pone como presupuesto el proceso de informar, que consiste en hacer del conocimiento de del sujeto de investigación los riesgos y beneficios, así como las consecuencias que lleva consigo el procedimiento sanitario, haciendo énfasis en la potestad que la persona tiene para poder retirar su consentimiento en cualquier momento, reiterando así la libertad de la persona de decidir sobre los asuntos que en cuanto a su cuerpo se refieren.

Este apartado se relaciona con el capítulo del principio de autonomía y del consentimiento informado, así mismo comparte pronunciamientos como los contenidos en el código de Núremberg, y es importante para la Bioética puesto que dota a los individuos de la libertad de decidir así como el derecho que tiene de ser sabedores de las implicaciones que conlleva un determinado tratamiento.

El artículo treceavo expresa lo relativo al tema del genoma humano y de que el mismo solo podrá ser motivo de manipulación por razones terapéuticas o preventivas, es decir, cuando esté en riesgo la descendencia y su seguridad genética; por lo que respecta al artículo décimo octavo sobre la experimentación con embriones, garantiza la protección al mismo y prohíbe su experimentación por tratarse de un ser en desarrollo; el artículo décimo noveno expone lo que respecta a los trasplantes, para lo cual señala los tejidos solo podrán ser empleados con fines terapéuticos y en pacientes vivos; estos tema no es parte directa de la presente tesis, no obstante, es parte de los temas Bioéticos de la actualidad, por lo tanto forma parte indirecta del presente trabajo.

Aparte de las situaciones enunciadas en el resumen, también contiene disposiciones con respecto a la justicia distributiva, sobre el consentimiento informado y la autorización, misma que puede darse por los familiares o por los mismos médicos dependiendo de la urgencia de cada caso en particular, esto solo por impedimento temporal o definitivo del individuo.

	Código Sanitario Panamericano. ²⁵⁸
Fecha de publicación	14 de Noviembre de 1924
Tipo de Instrumento	Internacional
Contenido aplicable a la	CAPÍTULO I OBJETO DEL CÓDIGO Y DEFINICIÓN DE LOS TÉRMINOS QUE EN ÉL SE USAN

²⁵⁸ <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosCodigo/PAG0503.pdf>

Bioética.	Artículo 1º Los fines de este Código son los siguientes: a) Prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a seres humanos. b) Estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades en los territorios de los Gobiernos signatarios o precedentes de los mismos. c) Uniformar la recolección de datos estadísticos relativos a la morbilidad y mortalidad en los países de los Gobiernos signatarios. d) Estimular el intercambio de informes que puedan ser valiosos para mejorar la Sanidad Pública y combatir las enfermedades propias del hombre. e) Uniformar las medidas empleadas en los lugares de entrada para impedir la introducción de enfermedades transmisibles propias del hombre, a fin de que pueda obtenerse mayor protección contra aquéllas y eliminarse toda barrera o estorbo innecesarios para el comercio y la comunicación internacional. CAPÍTULO II SECCIÓN I NOTIFICACIÓN E INFORMES ULTERIORES A OTROS PAÍSES Artículo 3º ...Las siguientes enfermedades deben notificarse forzosamente: la peste bubónica, el cólera, la fiebre amarilla, la viruela, el tifus exantemático, la meningitis cerebro espinal epidémica, la encefalitis letárgica epidémica, la poliomielitis aguda epidémica, la influenza o gripe epidémica, fiebres tifoideas y paratíficas... Artículo 4º Cada uno de los Gobiernos signatarios se obliga a notificar inmediatamente a los países adyacentes, así como a la Oficina Sanitaria Panamericana, por los medios de comunicación más rápidos existentes... Artículo 5º Esta notificación deberá ir acompañada o seguida prontamente de los siguientes informes adicionales: 1. El área en donde la enfermedad ha aparecido. 2. La fecha de su aparición, su origen y su forma. 3. La fuente probable o el país del cual se introdujo y la manera como se efectuó la introducción. 4. El número de casos confirmados y el número de defunciones ocurridas. 5. El número de casos sospechosos y de muertes.
-----------	--

El código Sanitario Panamericano, se avoca –como lo menciona en su artículo primero- a la prevención de desastres sanitarios como la propagación de enfermedades que puedan convertirse en epidemias y/o pandemias, tiene un

carácter eminentemente enfocado a la Bioética Clínica, y prevé la colaboración internacional para prevenir dichos contagios masivos.

Hace mención de las enfermedades que se consideraran especialmente peligrosas por las que la urgencia de control y en su caso erradicación será mayor, establece también la necesidad de informar a los países vecinos la aparición de estas enfermedades, con el fin de poder adoptar medidas al respecto para prevenir el contagio en sus territorios, así mismo plantea los requisitos que estos informes deberán contener para mayor conocimiento y poder llevar a cabo de prevención de forma más efectiva el control de las enfermedades de que importen peligro de contagios masivos.

Este código ayuda a la Bioética en el sentido de prevenir la propagación de enfermedades potencialmente peligrosas, lo que puede interferir en el bienestar de los seres humanos, se enfoca en cuestiones meramente clínicas, lo que compete a la ciencia médica en general.

	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. ²⁵⁹
Fecha de publicación	21 de Mayo del 2003
Tipo de Instrumento	Internacional
Contenido aplicable a la Bioética.	PARTE II: OBJETIVO, PRINCIPIOS BÁSICOS Y OBLIGACIONES GENERALES Artículo 3º Objetivo

²⁵⁹ http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_ftc_spanish.pdf

	El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. Artículo 4º Principios básicos Para alcanzar los objetivos del Convenio y de sus protocolos y aplicar sus disposiciones, las Partes se guiarán, entre otros, por los principios siguientes: 1. Todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo de tabaco... Artículo 8º Protección contra la exposición al humo de tabaco 2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales. PARTE V: PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Artículo 18º Protección del medio ambiente y de la salud de las personas En cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el presente Convenio, las Partes acuerdan prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco, en sus respectivos territorios.
--	---

Este convenio como su nombre lo indica tiene la intención de luchar contra los riesgos que implica el consumo del tabaco, es un instrumento de carácter internacional del que México forma parte ratificándolo el día 28 de

Mayo del año 2004²⁶⁰, he realizado una síntesis de los artículos emblemáticos a mi consideración debido a la extensión del convenio.

El artículo tercero reconoce que existen no solo consecuencias sanitarias en el consumo del tabaco, sino también sociales, culturales y económicas, reconocimiento que es importante ya que pone de manifiesto que el consumo de este producto no solo implica a la salud, ya que generalmente se vincula solo a la Bioética con este elemento, olvidando que la misma se avoca al conocimiento y estudio de todas las causas relacionadas con la salud y el bienestar del ser humano y el medio ambiente.

El artículo cuarto de este convenio, impone a los estados signantes la obligación de informar a sus pobladores de las consecuencias de consumir este producto, así como de implementar las medidas necesarias y al alcance de los países integrantes como el empleo del derecho positivo, a fin de proteger a todas las personas del humo del tabaco, este artículo puede equipararse al consentimiento informado ya que el estado tendrá la obligación de suministrar el conocimiento necesario a sus habitantes sobre los riesgos del consumo del tabaco, y estos a su vez tendrán la potestad de decidir el consumir o no, sin dañar a las personas que los rodean.

El artículo octavo, se refiere más a las medidas de en protección de los consumidores pasivos del tabaco, que son aquellas personas que sin consumir directamente este producto son afectadas en su salud por inhalar el humo y los residuos que emiten los consumidores directos, pues establece que deben adoptarse medidas necesarias para la defensa de la salud de los consumidores indirectos del tabaco, este artículo señala que deberán existir medidas

²⁶⁰ http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/

legislativas y administrativas, para evitar la exposición, como la contaminación en lugares cerrados –ejemplo transporte y lugares públicos-.

El artículo décimo octavo prevé la protección al medio ambiente por lo que respecta a los lugares destinados al cultivo y fabricación de productos derivados del tabaco, por lo que impone a los Estados la obligación de velar por este aspecto, sin imponer lineamientos específicos.

Es preponderante para la Bioética, ya que vela por la salud de los individuos tanto consumidores como no consumidores de tabaco, este instrumento que contempla cuestiones novedosas para muchos Estado, pues considera los daños colaterales que causa el tabaco en las personas no consumidores o consumidores pasivos, además de que compromete a los países signantes no solo a la regulación de su consumo, sino también adoptar medidas de educación y concientización sobre los daños causados, tanto a las personas como al medio ambiente.

	Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial. ²⁶¹
Fecha de publicación	Septiembre de 1948
Tipo de Instrumento	Internacional
Contenido aplicable a la Bioética.	• Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad, • Otorgar a mis maestros el respeto y gratitud que merecen,

²⁶¹ Cantú Martínez, Pedro César, *Óp. Cit.*, pp.75-76.

	• Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente, • Velar ante todo por la salud de mi paciente, • Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente, • Mantener incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica, • Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas, • No permitiré que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente, • Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas, • Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.
--	--

La declaración de Ginebra de la asociación médica mundial es un cuerpo normativo de carácter deontológico, el cual consiste en una serie de normas de perfil ético aplicables a la profesión médica, son reglas que se crean al interior de una profesión u organización para velar por un correcto actuar y desempeño de sus funciones, estas reglas son de cumplimiento interno y dependen de la voluntad del sujeto para su realización, es decir, son meramente morales, no tienen un origen coercitivo sino personal, pueden derivar en cuestiones jurídicas, pero por si solas no tienen ese estatus.

Contiene pronunciamientos en favor del secreto profesional –que es un aspecto del principio de autonomía-, velar por la salud de sus pacientes – propio del principio de beneficencia-; impone la imparcialidad en el ejercicio de la actividad médica, dejando de lado creencias religiosas, filiaciones política, étnicas y culturales.

Esta declaración me parece comparable con el juramento hipocrático, ya que ambos tienen por objeto apelar a la buena voluntad de los profesionistas

en el área de la salud, son directrices que guían sus acciones en el desempeño de su profesión, no obstante, es una declaración con algunos tintes paternalistas y está dirigido eminentemente a la Bioética clínica.

	Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte. ²⁶²
Fecha de publicación	15 de Diciembre de 1989
Tipo de Instrumento	Internacional
Contenido aplicable a la Bioética.	Artículo 1º 1. No se ejecutará a ninguna persona sometida a la jurisdicción de un Estado Parte en el presente Protocolo. 2. Cada uno de los Estados Partes adoptará todas las medidas necesarias para abolir la pena de muerte en su jurisdicción. Artículo 2º I. No se admitirá ninguna reserva al presente Protocolo, con excepción de una reserva formulada en el momento de la ratificación o la adhesión en la que se prevea la aplicación de la pena de muerte en tiempo de guerra como consecuencia de una condena por un delito sumamente grave de carácter militar cometido en tiempo de guerra. II. El Estado Parte que formule esa reserva deberá comunicar al Secretario General de las Naciones Unidas, en el momento de la ratificación o la adhesión, las disposiciones pertinentes de su legislación nacional aplicables en tiempo de guerra. III. 3. El Estado Parte que haya formulado esa reserva notificará al Secretario General de las Naciones Unidas de todo comienzo o fin de un estado de guerra aplicable a su territorio.

La extensión del Pacto internacional de los derechos civiles y políticos, solo regula lo referente a la pena de muerte y su abolición, además de las circunstancias extraordinarias en las que se permitirá la ejecución de dicha sentencia, dedicándolo únicamente a delitos graves en tiempos bélicos, cabe

²⁶² <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/2ndOPCCPR.aspx>

señalar que la extensión de este pacto, deja a los Estados signantes y que se hayan excusado, la potestad de decidir que delitos serán considerados como graves y por lo tanto acreedores de dicha sanción, lo que en cierta forma me parece un tanto contradictorio, puesto que por un lado la naturaleza de la extensión del pacto es proscribir la pena capital, y por otro le otorga a los Estados integrantes la opción de llevarla a cabo.

	Convención sobre los Derechos del Niño. ²⁶³
Fecha de publicación	20 de Noviembre de 1989
Tipo de Instrumento	Internacional
Contenido aplicable a la Bioética.	ARTÍCULO 2° 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares. ARTÍCULO 3° 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones,

²⁶³ http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Discapacidad/Conv_DNi%C3%B1o.pdf

	servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada. ARTÍCULO 6° 1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. ARTÍCULO 24° 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a. Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b. Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d. Asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres; e. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños...el saneamiento ambiental...
--	---

La convención sobre los derechos del niño es un instrumento internacional, el cual cuenta con una extensa lista de derechos, enfocados a los niños, haciendo mención que es muy específica en muchos de sus artículos,

sobre todo en lo referente a la salud y bien superior de los menores, es este aparatado solo menciono sólo algunos de esos derechos, pero se pronuncia también los espacios adecuados para el bienestar del niño, la prohibición de la explotación laboral y sexual, entre muchos derechos.

El artículo segundo de esta convención marca la obligación de los países integrantes para velar por los derechos de los niños, sin hacer distinciones entre ellos como de índole religiosa, cultural, étnica, ni de ningún tipo, así mismo indica a cada país signante la obligación de crear las medidas propicias a fin de erradicar la discriminación hacía los niños.

El artículo sexto establece la obligación de los Estados de reconocer el derecho de todo niño a la vida, bajo este tenor los países integrantes deberán garantizar la supervivencia y el pleno desarrollo de los niños, lo que obliga a los aparatos gubernamentales a crear instituciones, medidas y normas que garanticen en plena forma el derecho que a la vida refiere este artículo.

El artículo vigésimo cuarto, se pronuncia con respecto a la salud de los niños, señalando que ellos deberán ser acreedores a la máxima protección del en cuanto a su salud y la atención sanitaria respecta, obligando a los países parte de esta convención a adoptar las medidas necesarias para llevar a los hechos esta práctica, como aplicar las medidas necesarias para reducir la mortalidad, combatir las enfermedades que aquejan a los niños y la desnutrición, implementar campañas de concientización e información sobre los cuidados hacía los niños.

Todo esto es de interés a la Bioética ya que si bien no se enfoca a todo ser humano, si lo hace con respecto a un sector vulnerable de la población como son los niños, procurando su bienestar y combatiendo los estragos que las

enfermedades, las malas atenciones sanitarias o deficientes prácticas médicas puedan desencadenar, además de poner límites jurídicos y éticos a los Estados signantes, todo con el fin de procurar el bien superior de los menores.

	Convenio 161 Sobre los Servicios de Salud en el Trabajo. ²⁶⁴
Fecha de publicación	25 de Junio de 1985
Tipo de Instrumento	Internacional
Contenido aplicable a la Bioética.	Artículo 1º ▪ (a) ...<i>servicios de salud en el trabajo</i> designa unos servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: ▪ (i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo; Artículo 3º 1. Todo Miembro se compromete a establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. Las disposiciones adoptadas deberían ser adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos que prevalecen en las empresas. 2. Cuando no puedan establecerse inmediatamente servicios de salud en el trabajo para todas las empresas, todo Miembro interesado deberá elaborar planes para el establecimiento de tales servicios, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, cuando existan. Artículo 5º

²⁶⁴

http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312306

	Sin perjuicio de la responsabilidad de cada empleador respecto de la salud y la seguridad de los trabajadores a quienes emplea y habida cuenta de la necesidad de que los trabajadores participen en materia de salud y seguridad en el trabajo, los servicios de salud en el trabajo deberán asegurar las funciones siguientes que sean adecuadas y apropiadas a los riesgos de la empresa para la salud en el trabajo: - identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo; - vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, incluidos las instalaciones sanitarias, comedores y alojamientos, cuando estas facilidades sean proporcionadas por el empleador;
--	--

El convenio 161, se enfoca meramente a los derechos y obligaciones de los empleados y empleadores respectivamente, obligando a los últimos de los mencionados a crear buenas condiciones de trabajo en materia de salud, el artículo primero hace referencia a lo que debe entenderse por servicios de salud en el trabajo, por lo que menciona que son los requisitos necesarios a fin de procurar un ambiente de trabajo seguro y sano, para que a su vez este lleve a los trabajadores a una mejor salud mental y física.

El artículo tercero habla sobre la implementación de servicios sanitarios en los centros de trabajo tanto públicos como privados, servicios que serán específicos dependiendo de la rama que se trate o de la actividad productiva que desempeñen, con el fin de cubrir las necesidades en el área de la salud, dependiendo los riesgos que implique cada labor.

Siguiendo con el artículo quinto plantea que no solo es responsabilidad de los empleadores incurrir en cuestiones de sanidad dentro de una empresa, sino que también es responsabilidad de los empleados participar en la misma, así como en su concientización, misma que como en el artículo anterior deberán ser adecuadas para las actividades desempeñadas, para lo cual deberán

identificar los posibles riesgos que los rodean, así como tener en cuenta el medio ambiente que los rodea y como este influye en su salud, es decir, que los trabajadores de una mina no pueden tener las mismas precauciones que los que tiene los empleados de una empresa dedicada a la producción de alimentos, por la naturaleza de su labor.

La mención que hace el artículo 5 en su inciso “b”, sobre el medio ambiente, ya que recordemos que la Bioética no es solo los aspectos clínicos, es decir, los aspectos relacionados meramente con enfermedades, intervenciones quirúrgicas, experimentaciones científicas o médicas, sino también incluye el medio ambiente que lo rodea y las circunstancias que lo envuelven, como todo el ecosistema.

	Declaración de Bioética de Gijón 2000. ²⁶⁵
Fecha de publicación	Junio de 2000
Tipo de Instrumento	Internacional
Contenido aplicable a la Bioética.	1. Las biociencias y sus tecnologías deben servir al bienestar de la Humanidad, al desarrollo sostenible de todos los países, a la paz mundial y a la protección y conservación de la naturaleza. 2. Una importante tarea de la Bioética, que constituye una actividad pluridisciplinar, es armonizar el uso de las ciencias biomédicas y sus tecnologías con los derechos humanos... 3. La enseñanza de la Bioética debería incorporarse al sistema educativo y ser objeto de textos comprensibles y rigurosos.

²⁶⁵ <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2291/44.pdf>

	5. Se debe propiciar y estimular el debate especializado y público a fin de orientar las opiniones, las actitudes y las propuestas... 6. Debe garantizarse el ejercicio de la autonomía de la persona, así como fomentarse los principios de justicia y solidaridad... 9. Una finalidad fundamental de las técnicas de reproducción asistida es el tratamiento médico de los efectos de la esterilidad humana y facilitar la procreación si otras terapéuticas se han descartado por inadecuadas o ineficaces... 10. La creación de individuos humanos genéticamente idénticos por clonación debe prohibirse. 12. Los productos alimenticios genéticamente transformados deben comportar la prueba, de acuerdo con el conocimiento científico del momento, de que no son perjudiciales para la salud humana y la naturaleza... 14. El debate ético sobre el final de la vida debe proseguir, con el fin de profundizar en el análisis de las diferentes concepciones éticas y culturales en éste ámbito y de analizar las vías para su armonización.
--	--

La declaración de Girón me resulta novedosa y propositiva en sus enunciados ya que exhorta al cooperación internacional en materia de avances científicos, tecnológicos y médicos, reconoce que la Bioética es multidisciplinaria y por lo tanto su objetivo es armonizar distintas áreas del conocimiento, proposición que me lleva recordar lo expuesto por Van Rensselaer Potter cuando pretendía que la Bioética fuese un puente entre las ciencias sociales y naturales que él advertía distanciadas en su época, tal y como señalo en el capítulo primero del presente trabajo.

Prevé dentro de su artículo tercero que la Bioética debe ser materia de estudio riguroso y concienzudo, además de sugerir que la misma se implemente dentro de los sistemas educativos, esta propuesta resulta interesante puesto que la Bioética es una disciplina que impregna muchos de los aspectos de la vida humana, de ahí su importancia para la implementación dentro de los sistemas educativos tanto públicos como privados.

Su artículo quinto propone los debates referentes a temas Bioéticos, procurando la participación de toda persona, en los temas propios de nuestra disciplina de estudio, esto resulta importante pues en la medida que las personas se involucren propiciara el desarrollo de una mayor cultura de la Bioética.

El artículo sexto, habla también sobre el ejercicio de la autonomía y el respeto a la capacidad de cada persona a decidir sobre los asuntos que incumben a su salud y bienestar, lo que es propio del principio de autonomía y del consentimiento informado, pues procuran otorgarles a las personas el poder de decidir sobre sí mismos.

Su enunciado noveno, habla sobre la reproducción asistida y de cómo esta técnica medica puede beneficiar a determinadas personas y en algunas situaciones, por ejemplo ante la imposibilidad de poder procrear descendencia por sí mismos, esta opción constituye una alternativa.

Se pronuncia con respecto a la prohibición de la clonación de seres humanos, y prevé una cuestión muy importante como lo es el reconocimiento de la interculturalidad de la vida, ya que la misma no atiende solo a un sistema o principio, por el contrario, cada cultura la concibe de formas distintas y únicas, circunstancia que se debe tomar muy en cuenta, para poder llegar a armonizar una Bioética general.

En materia internacional la Bioética ha dado muchos y grandes saltos a través de la historia, sin embargo este crecimiento ha mostrado avances más significativos a partir de la segunda guerra mundial, prueba de esto son los cuerpos normativos expuestos con antelación, algunos muy avanzados para su época, pero que sin duda constituyen un ejemplo para nuestros días, cabe

señalar que todos estos avances en la Bioética van junto con los cambios que tanto en la sociedad como en las ciencias se dan.

3.3. MARCO NORMATIVO NACIONAL EN BIOÉTICA.

Este apartado está reservado como su nombre lo dice para exponer los cuerpos normativos a mi consideración más importantes en Bioética dentro de México, señalando que los mismos serán expuestos como los anteriores, de forma práctica y en resumen, atendiendo a la naturaleza de este trabajo y la extensión total de los textos aquí plasmados.

	Ley General de Salud. ²⁶⁶
Fecha de publicación	07 de Febrero de 1984
Tipo de Instrumento	Nacional
Contenido aplicable a la Bioética.	TITULO PRIMERO Disposiciones Generales CAPITULO UNICO ARTÍCULO 1º La presente 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 en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus

²⁶⁶ http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_191214.pdf

	disposiciones son de orden público e interés social. ARTÍCULO 2° El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. ARTÍCULO 26° Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura. ARTÍCULO 77° BIS 36. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. ARTÍCULO 100° La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica; II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo; III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación; IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su
--	--

	representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
V.	Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;
VI.	El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y
VII.	Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

La Ley general de salud constituye la piedra angular del sistema sanitario del nuestro país, en el que se basan las políticas públicas en materia de salud, un texto normativo en constante cambio, debido a las reformas que se le realizan periódicamente, el mismo cuenta con fuerza jurídica para ser aplicado y tiene un carácter coercible.

El artículo primero de esta ley remite al máximo lineamiento normativo en nuestro país con respecto a la salud, que es el artículo 4º constitucional, señalando que esta ley establecerá los lineamientos sobre acceso a la salud, tanto en el orden federal como estatal.

El artículo segundo habla sobre las finalidades del sistema nacional de salud, consistente en el bienestar físico y mental, así como prolongar la vida y aumentar su calidad, pronunciándose con respecto a la solidaridad y apoyo de los pobladores a fin de procurar el mejoramiento de la salud, propiciar el conocimiento necesario para el mejoramiento de la salud en el país y finalmente impulsar la investigación y las tecnologías que tengan como objetivo obtener nuevas técnicas médicas.

Contiene cuestiones de justicia distributiva –como se expone en el artículo vigésimo sexto-, ya que prevé la definición de criterios para la distribución a los beneficiarios de los medicamentos, tratamientos, técnicas médicas y en general de los recursos sanitarios que tenga a su disposición la secretaría de Salud.

Así mismo dispone –en su artículo 77° Bis 36- que los recursos se repartirán dejando de lado la discriminación, es decir no se condicionara la atención que presta esta secretaría por cuestiones como raza, sexo, estrato social, religión, etc., sino que la repartición de los recursos sanitarios será de forma equitativa y limitada solo por la existencia de dichos recursos.

También contiene disposiciones referentes a la experimentación con humanos tanto científica como médica, enunciando que dichas investigaciones deberán limitarse a los principios éticos y médicos que justifiquen, dichas investigaciones solo se realizarán cuando no exista otro medio para llegar a ese conocimiento, nunca exponiendo a los sujetos de investigación a riesgos innecesarios y solo por medio de su consentimiento debidamente informado. Otras cuestiones como la salud y medio ambiente y deontología médica, son contenidos en dicha ley.

A pesar de todo lo mencionado la ley general de salud me parece aún se encuentra en desarrollo comparada con otras normas internacionales, y si bien la misma está en desarrollo, los cambios se dan en forma lenta y paulatina.

	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. ²⁶⁷
Fecha de publicación	14 de Mayo de 1986
Tipo de Instrumento	Nacional
Contenido aplicable a la Bioética.	ARTICULO 9º La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. ARTICULO 14º Los criterios de distribución del universo de usuarios y de cobertura deberán considerar, entre otros factores, la población abierta, la población que goza de la seguridad social, la capacidad instalada del sector salud, así como las Normas Técnicas emitidas por la Secretaría. ARTÍCULO 16º La atención médica será otorgada conforme a un escalonamiento de los servicios de acuerdo a la clasificación del modelo que la Secretaría determine. ARTICULO 22º No podrá ser contratado por los establecimientos de atención médica, ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios, personal de las disciplinas para la salud que no esté debidamente autorizado por las autoridades educativas competentes. ARTÍCULO 29º Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes. ARTÍCULO 30º El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento. ARTICULO 35º Cuando en un establecimiento para la atención médica se presente algún demandante de servicios que padezca alguna enfermedad infecto-contagiosa será motivo de notificación obligatoria, deberá referirlo de inmediato al servicio correspondiente, a fin de que dicha persona tenga el mínimo contacto con los usuarios.

²⁶⁷ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmptsam.html>

	ARTICULO 80° En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente. ARTICULO 81° En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizadas del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.
--	---

El presente reglamento incluye las cuestiones de aplicación de la ley general de salud, son los lineamientos específicos que marcan el cómo debe operar dicho cuerpo normativo, refiere cuestiones como los tipos de actividad médica distinguiendo tres grados o tipos de la misma.

En su artículo noveno hace mención de principios científicos y éticos de la práctica médica, pero sin especificar cuáles son o que se entenderá por los mismos, por lo que resulta ambiguo dicho pronunciamiento.

Este reglamento también habla sobre la justicia distributiva en su artículo décimo cuarto y los lineamientos que se tomarán en cuenta para la distribución de los recursos, como la evaluación por sectores y sus necesidades, así como la cantidad de recursos sanitarios disponibles, este reglamento se pronuncia al respecto de la capacitación y lo requisitos necesarios para ejercer las

profesiones relacionadas con la atención a la salud, como lo es la expedición de un título obtenido por medio de la secretaria de educación pública y sus lineamientos.

Se refiere al derecho que todo paciente, sus familiares o representante tienen con respecto a su padecimiento, su tratamiento y las posibles consecuencias en las que pueden desembocar el uso o aplicación del método sugerido, lo que es parte de un consentimiento informado y autonomía plena; este reglamento también prevé de forma indirecta varios tipo de expresar la voluntad, en los artículos 80° y 81° como es el acto de consentir y el autorizar, según lo expresa Marcia Mocellin Raimundo, el acto de consentir es personalísimo y el autorizar puede realizarlo un tercero, como un familiar o en ausencia de este y derivado de la urgencia los médicos que atiendan a dicho individuo.

Por lo que respecta al artículo 35° lo podemos relacionar con lo que el código sanitario panamericano establece, y que es la obligación de los estados integrantes de adecuar sus normativas internas con el objeto de evitar la propagación de enfermedades potencialmente peligrosas.

	Acuerdo por el que se crea el Comité de Ética de la Secretaria de Salud. ²⁶⁸
Fecha de publicación	21 de Agosto de 2014
Tipo de	Nacional

²⁶⁸ http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/pdf/Acuerdo-Comite_de_Etica.pdf

Instrumento	
Contenido aplicable a la Bioética.	Artículo 1º Se constituye el Comité de Ética de la Secretaría de Salud, como una instancia de consulta y asesoría especializada, para coadyuvar en la emisión, aplicación y cumplimiento del Código de Conducta, en el que se contemplen las acciones permanentes para identificar y delimitar las conductas que en situaciones específicas deberán observar los servidores públicos de esta Dependencia del Ejecutivo Federal, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Artículo 3º El Comité estará integrado por: 1. El Subsecretario de Administración y Finanzas, quien lo presidirá, y 2. Ocho servidores públicos de la Secretaría, con carácter temporal, que resulten electos anualmente... Artículo 4º El Comité tendrá las funciones siguientes: V. Proponer la revisión y, en su caso, actualización del Código de Conducta; VI. Fungir como órgano de consulta y asesoría especializada en asuntos relacionados con la emisión, aplicación y cumplimiento del Código de Conducta; VII. Emitir recomendaciones derivadas del incumplimiento al Código de Conducta, las cuales consistirán en un pronunciamiento imparcial no vinculatorio, y se harán del conocimiento del servidor público y de su superior jerárquico;

Este acuerdo emitido por la secretaría de Salud de nuestro país, tiene por objeto regular las acciones del personal de dicha dependencia, para lo cual crea un órgano interno encargado de emitir códigos de conducta y analizando casos puestos a su consideración, a fin de emitir una determinación que lleve a la solución ética y encaminada al bienestar de una persona.

El artículo tercero señala como estará integrado dicho órgano y el artículo cuarto señala las funciones de las que se encargará el comité de ética, como lo señalé en el anterior párrafo se encargará de vigilar y promover la revisión del código de conducta, fungir como órgano consultor y emitir recomendaciones derivadas de los lineamientos enunciados de dicho código de conducta.

Cabe señalar que dicho órgano si viene es regulado el mismo tiene atribuciones ambiguas, puesto que no se marca con claridad el objeto y el alcance de sus determinaciones, esto le da un poder y atribuciones que resultan oscuras.

Este cuerpo normativo importa a la Bioética, puesto que da las bases para la integración de un órgano que vigile y atienda los asuntos relacionados a la buena conducta y el correcto actuar de los operadores de la salud, emitiendo recomendaciones y vigilando que las mismas sean catadas, así como las disposiciones que de esta emanen.

	Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana N OM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. ²⁶⁹
Fecha de publicación	22 de Agosto de 2003
Carácter de la Ley o Tratado	Nacional
Contenido aplicable a la Bioética.	Art. 5.6. En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones.

Esta disposición mexicana hace referencia a dos cuestiones tratadas en esta investigación, una es la información y la otra la discreción y confidencialidad, la primera de las referidas es la información del expediente médico –que contiene datos del paciente así como de su padecimiento y sus posible

²⁶⁹ Cfr., www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/res168ssa1.html

diagnostico- se equipara en cierta forma al consentimiento informado, aun que podemos decir que esto es a medias, puesto que si bien contiene la información, la misma debe ser explicada de al paciente a fin de que sea comprendida por el mismo, y darle las herramientas teóricas necesarias para poder tomar una decisión con respecto a su padecimiento.

La otra cuestión es la discreción y confidencialidad, aspectos referidos por Mirta Videla, los cuales refiere son necesarios para una correcta Autonomía, puesto que son actitudes que el médico debe observar, como el tener cuidado y no divulgar los datos y padecimientos del enfermo, ya que esta información solo compete al médico y su paciente, y según argumenta la misma Videla tiene sus antecedentes en el secreto profesional.²⁷⁰

Nuestro país aún se encuentra en proceso de desarrollo de muchas cuestiones que atañen a la Bioética, esto lo atribuyo a ideologías religiosas principalmente que integran la cultura e idiosincrasia nacional, temas como el aborto la eutanasia, la reproducción asistida, entre otras son cuestiones que no tiene cabida en las discusiones de muchas personas o de ser así, son tachadas como cosas malas sin siquiera voltear a pensar en las razones que supuestamente sostienen dichas afirmaciones.

Mientras estos temas no sean discutidos con ojos críticos y en aras de buscar un bienestar, serán hechos que sólo ocurren en los países más desarrollados y liberales, donde las mentes están más despiertas y no se dejan influenciar tanto por las creencias religiosas o los tabús sociales, hasta entonces México será un país de obras a medias en lo que a la Bioética implica.

²⁷⁰ Videla, Mirta, *Óp. Cit.*, 63.

CONCLUSIONES

Desde tiempos muy remotos, el tratamiento de las enfermedades así como el cuidado de la salud, han sido preponderantes para la humanidad, puesto que el descuidar este aspecto, podría comprometer de forma irreversible el bienestar de todo un colectivo.

Sin embargo, este cuidado de la salud, atravesó por una serie de procesos y acontecimientos que llevaron el ejercicio de la acción médica hasta nuestros días. Surcando los extraños mundos de lo sobrenatural y lo místico, donde el cuidado de la salud se dejaba en manos de los sacerdotes o personas capaces de comunicarse con entes o fuerzas mayores, a fin de que estas les bendijeran con la cura a sus males.

Posteriormente atravesando por procesos de raciocinio con los antiguos filósofos Griegos, que le incorporaron a al cuidado de la salud un elemento más corpóreo, dejando un poco de lado las explicaciones metafísicas y sobrenaturales. Este hecho es preponderante para el desarrollo de la Bioética, ya que junto con una explicación racional de los padecimientos, se incorporan al cuidado de la salud elementos éticos y morales, lo que da como resultado los primeros códigos deontológicos.

No obstante, junto con los códigos deontológicos como el Hipocrático, se instaaura en la ideología médica, un sentido casi sagrado –por así llamarlo- de cuidar la salud de una persona –incluso contra su voluntad-, ideal que perdura por siglos, dando paso a una deontología rígida.

Los tiempos en los que se veía al médico como una figura casi incuestionable y se le dejaba totalmente el poder de decisión sobre el tratamiento de una enfermedad, sin tomar en cuenta a la persona han quedado atrás.

La práctica del paternalismo médico, reduce al enfermo a meros objetos de estudio y de conocimiento sin detenerse a pensar que los mismos constituyen seres vivos, que tienen necesidades, sentimientos, voluntades, planes de vida.

En otro aspecto, no podemos dejar de lado el papel que el propio cuerpo humano juega en la Bioética, pues finalmente se trata de procurar y preservar el bienestar y salud del mismo, de ahí la importancia de estudio de este elemento, pero no solo como un ente físico, sino también como un elemento social, cultural, religioso y hasta económico.

Pues las concepciones que del cuerpo se han desarrollado constituyen lo que hasta nuestros días son los paradigmas que rigen al cuerpo y su “correcto empleo”, más específicamente el papel que las creencias religiosas han jugado sobre el cuerpo constituyen frenos para el libre ejercicio y uso del cuerpo, pues estas creencias dejan de lado la voluntad de la persona relegándola solo a la poseedora del mismo, pero sin tener la libertad de utilizarlo a fin de procurar un bienestar propio.

El acogimiento de la Bioética les brinda a los pacientes un mayor panorama y participación sobre las decisiones que incumben a su salud, por ejemplo que apruebe o no, ser objeto de un determinado tratamiento o medicación, ya que esto le proporciona la oportunidad de tener una mayor y más dinámica participación en su recuperación.

Respetando así una serie de principios básicos que le reconocen la calidad de ser humano, libre y autónomo, con el derecho de tener tratamiento médico, sin distinción de ninguna clase.

La justicia que la Bioética pretende es muy distinta de la justicia en general, puesto que esta se enfoca en la repartición y administración correcta de los recursos sanitarios que cada Estado posea, es decir, la demanda de servicios médicos puede muy grande de forma que forma que sería complicado cubrir todas y cada una de las necesidades sanitarias de los pobladores, por lo que en caso de ser así, estos recursos deben ser administrados de tal manera que cubran las necesidades básicas o más urgentes a fin de procurar el bienestar habitantes de una región. Esto solo es un ejemplo de lo que implica la justicia para la Bioética.

El beneficiar a un sujeto es una actividad que se debe observarse por parte de los operadores de la salud, misma que ha permeado la actividad médica desde tiempos remotos, sin embargo esta pretensión de hacer un bien a un sujeto no debe ser entendida de forma tajante y sin limitantes, pues de ser así se estaría cayendo en tomar decisiones por otro sujeto.

Los principios básicos Bioéticos, son lineamientos importantes pues marcar la pauta para desarrollar correctamente la Bioética en todos sus aspectos, lineamientos encaminados al bienestar de los seres vivos he ahí su relevancia en la toma de decisiones con respecto a la salud de un sujeto o un población.

Comparto la opinión de algunos autores con respecto a que no puede existir una jerarquía entre los principios Bioéticos básicos puesto que todos y cada uno de ellos son importantes para llegar a una ética de la vida plena, sin

embargo para efectos prácticos y de aplicación en la vida real, podemos ejemplificar de la siguiente forma: es conveniente señalar que primeramente deben existir recursos sanitarios que suministrar, es decir, si no existe el tratamiento para un padecimiento este no puede ser ministrado, por la imposibilidad física y material que implica el no tenerlo.

Posteriormente y suponiendo que existe tal recurso, debe ser consultado con la persona la pertinencia del empleo de dicho tratamiento, acompañándolo claro de la correcta y más relevante información, procurando que la misma sea entendida por el receptor.

Una vez aceptado el procedimiento, debe procurarse el causar un bien al sujeto materia del procedimiento, ya que el mismo ha consentido y aceptados las implicaciones que conlleva dicho proceso y finalmente debe procurarse hacer el menor daño posible a este individuo, a fin de procurar el mayor bien a este.

Por lo que podemos resumir en el ejemplo anterior –y como ya lo señale para efectos prácticos- los principios de la Bioética no tiene jerarquía pero si son aplicables en determinados momentos como: justicia, autonomía, beneficencia y no-maleficencia.

Sin olvidar que la Bioética, no solo incumbe a la salud única y exclusivamente humana sino también el cuidado y preservación de nuestro entorno en general, tal y como exponen algunos de los autores plasmados en el presente trabajo.

Aunado a lo anterior la principal problemática que presentamos en este sentido es la falta de educación con respecto al respeto de nuestro medio

ambiente, al cuidado y mantenimiento del mismo, estamos encasillados en ser la especie dominante y preservar nuestro bienestar, que no nos importa los daños colaterales que podamos causar a todos los seres vivos.

No nos damos cuenta que las acciones que plantamos hoy son las consecuencias que cosecharemos mañana, y empleamos al planeta como una pozo sin fondo, pretendiendo arrogantemente que nos provea de recursos por siempre y sin proveer el mañana, para las generaciones siguientes.

La Bioética nos brinda un plan a futuro, con un bienestar para todos los que habitamos este planeta. Como lo pretendía le mismo Potter, es un puente entre las ciencias sociales con las naturales que conecta estas tres importantes ramas del saber humano, como es la filosofía, el derecho y la salud; la primera de ellas aportando la ética o la moral, que marcará el correcto actuar de los individuos, el derecho que a su vez es un reflejo de la moral u ética social, que se encargara de dotar de fuerza coercitiva a la Bioética y finalmente la salud, refiriéndome a esta de forma general no solo enfocada al aspecto clínico, sino también al psicológico, medio ambiente, etc., ya que finalmente lo que pretende esta disciplina es el bienestar de los seres humanos y de todos los seres vivos.

FUENTES:

Bibliográficas:

1. ALBARELLOS, LAURA A., *Bioética con trazos jurídicos*, México D.F., Porrúa, 2007.
2. ALBURQUERQUE, EUGENIO, *Bioética. Una apuesta por la vida*, 4ª ed., España, Editorial CCS, 2002.
3. ANDORNO, ROBERTO, *Bioética y dignidad de la persona*, trad. de Roberto Andorno, España, Tecnos, 1998.
4. BECA I., JUAN PABLO y ASTETE A., CARMEN, *Bioética clínica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2012.
5. BERGEL, SALVADOR DARÍO y CANTÚ, JOSÉ MARÍA (Organizadores), *Bioética y genética*, Buenos Aires, Ciudad Argentina, 2000.
6. BLANCO, LUIS GUILLERMO, *Bioética y derecho*, Buenos aires, Universal, 2002.
7. BROEKMAN, JAN M., *Bioética con rasgos jurídicos*, Madrid, Dilex, 1998.
8. CANO VALLE, FERNANDO (Coord.), *Bioética y derechos humanos*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM, 1992.
9. CANTÚ MARTÍNEZ, PEDRO CÉSAR, *Bioética e investigación en salud*, México, Trillas, 2010.
10. CASADO GONZÁLEZ, MARIA, *Bioética, derecho y sociedad*, Madrid, Trotta, 1998.

- 11.CASADO GONZÁLEZ, MARÍA, *Las leyes de la bioética*, España, Gedisa Ediciones, 2004.
- 12.CASADO GONZÁLEZ, MARIA, *Materiales de bioética y derecho*, Barcelona, Cedecs. 1996.
- 13.CASTAÑO DE RESTREPO, MARIA PATRICIA et al., *Contrato médico y consentimiento informado*, Buenos Aires, Editorial Universidad, 2001.
- 14.CAYUELA CAYUELA, AQUILINO et. al., *Ética, bioética y desarrollo. El hombre como ser dependiente*, España, Comares, 2004.
- 15.CHARLESWORTH, MAX, *Bioética en una sociedad liberal*, Gran Bretaña, Cambridge University Press, 1996.
- 16.CORBIN, ALAIN et al. (director), *Historia del cuerpo. De la revolución francesa a la gran guerra*, trad. de Paloma Gómez y otros, España, Taurus Historia, 2005, t. II.
- 17.CORBIN, ALAIN et. al. (director), *Historia del cuerpo. Del renacimiento al siglo de las luces*, trad. de Nuria Petit y Mónica Rubio, España, Taurus Historia, 2005, t. I.
- 18.D. BERGEL, SALVADOR y MINYERSKY, NELLY, *Bioética y derecho*, Buenos Aires, Rubinzal-Culzoni, 2003.
- 19.D. WATSON, JAMES, *Pasión por el ADN, Genes, genoma y sociedad*, trad. de Joandoménec Ros, Barcelona, Crítica Drakontos, 2002.
- 20.DABOUT, E., *Diccionario de medicina*, trad. De M. Montaner de la Poza y M. Montaner Toutain, México D.F., Editorial Época, 1999.
- 21.DÁGOSTINO, FRANCESCO, *Bioética estudios de la filosofía del derecho*, Madrid, Euinsa, 2003.
- 22.DE LA CROIX, J. M., *Pequeño manual de bioética*, trad. de Justiniano Beltrán, Colombia, Sociedad de San Pablo, 2004.

- 23.DOMÍNGUEZ MÁRQUEZ, OCTAVIANO, *Objeción de conciencia en los servicios de salud. Bioética*, 2ª ed., México, Distribuidora y editora mexicana, 2000.
- 24.ELIADE, MIRCEA, *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*, 2ª Ed., trad. de Ernestina de Champourcin, México, Fondo de cultura económica, 1976.
- 25.ESCOBAR TRIANA, JAIME (Director), *Códigos, convenios y declaraciones de ética médica, enfermería y bioética*, Bogotá, Ediciones del Bosque, 1998, Colección Bíos y Ethos.
- 26.ESCRÍBAR W., ANA, et. al., *Bioética, Fundamentos y dimensión práctica*, Santiago de Chile, Mediterráneo, 2008.
- 27.FLECHA, JOSÉ-ROMAN, *Bioética. Lafuente de la vida*, España, Ediciones Sígueme, 2005.
- 28.FLORES TREJO, FERNANDO, *Bioderecho*, México D.F., Porrúa, 2004.
- 29.FOUCAULT, MICHAEL, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, trad. De Francisca Perujo, México, Siglo XXI editores, 2012.
- 30.FOUCAULT, MICHEL, *El orden del discurso*, trad. de Alberto González Troyano, México D.F., Tus Quest Editores, 2013.
- 31.FROSINI, VITTORIO, *Derechos humanos y bioética*, 2ª ed., trad. de Jorge Guerrero, Santa Fe de Bogotá, Temis, 1997.
- 32.GARCÍA FERNÁNDEZ, DORA y TARASCO, MICHEL MARTHA (COORD), *Bioética un acercamiento médico y jurídico, Colección de derecho y bioética*, México, Porrúa-Universidad Anáhuac, 2011, t. IV.
33. GARCÍA GÓMEZ-HERAS, JOSÉ MARÍA (Coord.), *Dignidad de la vida y manipulación genética*, España, Biblioteca Nueva, 2002.

- 34.GARCIA, LLERENA, VIVIANA M., *De la bioética a la biojurídica: el principalísimo y sus alternativas*, Granada, Comares, 2012.
- 35.GARZÓN, FAVIO ALBERTO, *Códigos, convenios y declaraciones*, Colombia, Ediciones del bosque, 1998.
- 36.GONZÁLEZ VALENZUELA, JULIANA (Coord.), *Filosofía y ciencias de la vida*, México D.F., UNAM-Fondo de Cultura Económica, 2009.
- 37.GONZÁLEZ, ANA MARTHA, *En busca de la naturaleza perdida. Estudios de bioética fundamental*, España, Ediciones Universidad de Navarra, 2000.
- 38.GROS ESPIELL, HÉCTOR, *Ética, bioética y derecho*, Bogotá, Temis, 2005.
- 39.GUERRERO MCMANUS, FABRIZIO, *¿Naces o te haces?: La ciencia detrás de la homosexualidad*, México, Paidós, 2013.
- 40.HAYWARD, J. A., *Historia de la medicina*, trad. de Carlos M. Torres, México, Fondo de cultura económica, 1980.
- 41.HERNÁNDEZ ARRIAGA, JORGE LUIS, *Bioética general*, México, Manual Moderno, 2002.
- 42.HOOFT, PEDRO FEDERICO, *Bioética, derecho y ciudadanía. Casos bioéticos en la jurisprudencia*, Colombia, Temis, 2005.
- 43.HOTTOIS, GILBERT, *¿Qué es la bioética?*, trad. de Lizbeth Sagols Sales, México, Fontamara, 2011.
- 44.KOTTOW, MIGUEL, *Introducción a la bioética*, 2ª ed., Santiago de Chile, Mediterráneo, 2005.
- 45.KRAUS, ARNOLDO, *Cuando la muerte se aproxima*, México, Almadía, 2011.
- 46.KUTHY PORTER, JOSÉ et. al., *Introducción a la bioética*, México, Méndez Editores, 1997.

- 47.LE GOFF, JACQUES y TRUONG, NICOLAS, *Una historia del cuerpo en la edad media*, trad. de Josep M. Pinto, España, Paidós, 2003.
- 48.LÓPEZ AUSTIN, ALFREDO, *El cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, 3ª ed., México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 2004, t., I.
- 49.LÓPEZ AUSTIN, ALFREDO, *El cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, 3ª ed., México, UNAM-Instituto de Investigaciones Antropológicas, 2004, t., II.
- 50.LÓPEZ PIÑERO, JOSÉ MARÍA, *Medicina, historia, sociedad. Antología, de clásicos médicos*, 3ª ed., España, Ariel, 1973.
- 51.LORA, PABLO DE, *Entre el vivir y el morir*, México, Doctrina jurídica contemporánea, 2003.
- 52.LUCAS LUCAS, RAMÓN, *Bioética para todos*, 3ª ed., México, Trillas, 2006.
- 53.LUNA, FLORENCIA, *Ensayos de bioética, Reflexiones desde el sur*, México, Biblioteca de ética, filosofía del derecho y política, 2001.
- 54.MARTÍNEZ CORTÉS, FERNANDO, Y GUZMÁN ÁVILA, JOSÉ NAPOLEÓN (Coord.), *Ensayos sobre historia de la medicina*, Morelia, UMSNH, 2003.
- 55.MASIÁ CLAVEL, JUAN, *Bioética y antropología*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 1998.
- 56.MÉJICA, JUAN (Coordinador), *Bioética práctica, Legislación y jurisprudencia*, Madrid, Colex, 2000.
- 57.MENDOZA VALDÉS, RUBÉN et. al. (Coords.), *Bioética desde la ética*, México, Editorial Torres Asociados, 2011, Colección Ethos 3.

- 58.MOCELLIN RAYMUNDO, MARCIA, *Consentimiento informado: Desde sus orígenes hasta las nuevas perspectivas bajo el marco intercultural*, México, Fontamara, 2013, Colección Derecho, salud y bioética.
- 59.MONTOYA RIVERO, VICTOR MANUEL y ORTIZ TRUJILLO, DIANA (Coord.), *Vida humana y aborto, Ciencia, filosofía, bioética y derecho*, México D.F., Porrúa, 2009.
- 60.NAVARRO-BELTRÁN IRACET, ESTANISLAO (Coord.), *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, 13ª ed., México D.F., Ciencia y Cultura Latinoamericana, 1995.
- 61.ORTÍZ, MAURICIO, *La salud*, China, Nostra ediciones, 2010.
- 62.PACE, ROSA ANGELINA y CAFFARO HERNÁNDEZ, NORMA (Comp.), *Iniciación a la bioética, Con algunas reflexiones desde los trasplantes*, Buenos Aires, Del hospital ediciones, 2008.
- 63.PAZ, OCTAVIO, *El laberinto de la soledad, Posdata, Vuelta al laberinto de la soledad*, 3ª ed., México, Fondo de Cultura Económica, 1999, Colección Popular.
- 64.PORTER, ROY, *Breve historia de la medicina. De la antigüedad hasta nuestros días*, trad. de Irene Cifuentes y Teresa Carretero, México, Taurus, 2004.
- 65.RODRÍGUEZ ORTEGA, GRACIELA (Coord.), *Bioética, legislación, políticas públicas y derechos humanos*, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2004.
- 66.ROMEO CASABONA, CARLOS MARÍA (COORD), *Derecho biomédico y bioética*, Granada, Comares- Ministerio de sanidad y consumo, 1998.

- 67.ROMEO CASABONA, CARLOS MARÍA, *El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*, Madrid, Editorial centro de estudios Ramón Areces, S.A., 1994.
- 68.SÁDABA, JAVIER, *Principios de bioética laica*, España, Gedisa Ediciones, 2004.
- 69.SÁNCHEZ BRINGAS, ENRIQUE, *Los derechos humanos en la constitución y en los tratados internacionales*, México, Porrúa, 2001.
- 70.SERRANO RUIZ-CALDERÓN, JOSÉ MIGUEL, *Cuestiones de bioética*, 2ª Ed., Madrid, Speiro, 1992.
- 71.SGRECCIA, ELIO, *Manual de bioética. Fundamentos y ética biomédica*, trad. de Pablo Cervera Barranco et. al., España, Biblioteca de autores cristianos, 2007, t. I.
- 72.SKLOOT, REBECCA, *La vida inmortal de Henrietta Lacks*, trad. de Ma. Jesús Asensio, Madrid, Ediciones Planeta Madrid S. A., 2011.
- 73.SOUSTELLE, JACQUES, *La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la conquista*, 2ª ed., trad. de Carlos Villegas, México, Fondo de Cultura Económica, 1956.
- 74.TOMÁS Y GARRIDO, GLORIA MA., *Cuestiones actuales de bioética*, 2ª Ed., España, Eunsa, 2011.
- 75.TOMASINI BASSOLS, ALEJANDRO et al., *Dilemas morales de la sociedad contemporánea*, México, Editorial Torres Asociados, 1995. t. I.
- 76.VALLS, RAMÓN, *Ética para la bioética y a ratos para la política*, España, Gedisa Editorial, 2003.
- 77.VARGAS ALVARADO, EDUARDO, *Bioética y deontología médica*, México, Trillas, 2009.

- 78.VASCONCELOS, RUBÉN, *Cartas médicas. Sinopsis evolutiva de la medicina*, México, Ediciones Oasis, 1969.
- 79.VÁZQUEZ, RODOLFO (Comp.), *Bioética y derecho. Fundamentos y problemas actuales*, México, Fondo de cultura económica-ITAM, 1999.
- 80.VEGA, JUAN PABLO Y GRAHAM, MARISA ADRIANA (Directores), *Jerarquía constitucional de los tratados internacionales*, Argentina, Astrea, 1996.
- 81.VÉLEZ CORREA, LUIS ALFONSO, *Ética médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*, 3ª ed., Colombia, Corporación para investigaciones biológicas, 2003.
- 82.VIDELA, MIRTA, *Los derechos humanos en la bioética. Nacer, vivir, enfermar y morir*, Buenos Aires, Ad-Hoc, 1999.
- 83.W. B. COMPANY, *Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina Doland*, 9ª ed., trad. Por Departamento Editorial Interamericana, Madrid, McGraw-Hill, 1988.

Legislación:

1. *Acuerdo por el que se crea el Comité de Ética de la Secretaría de Salud*. Emitido en la ciudad de México Distrito Federal el 21 de Agosto de 2014, por la Secretaría de Salud Pública del Estado Mexicano.
2. *Código de Núremberg*. Promulgado en la ciudad de Núremberg, Alemania en el año de 1948, por el Tribunal Militar de Núremberg.
3. *Código Sanitario Panamericano*. Promulgado en la ciudad de la Habana, Cuba el día 14 de Noviembre de 1924.

4. *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad*. Promulgado en la ciudad de Guatemala, Guatemala el día 06 de Julio de 1999.
5. *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Promulgado en la ciudad de Nueva York el 13 de Diciembre de 2006, por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).
6. *Convención sobre los Derechos del Niño*. Promulgada en la ciudad de Nueva York el día 20 de Noviembre de 1989, por El Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNISEF).
7. *Convenio 161 Sobre los Servicios de Salud en el Trabajo*.
8. *Convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina: Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina*. Promulgado el día 04 de Abril de 1997, por el Consejo Europeo.
9. *Convenio Marco de la OMS Para el Control del Tabaco*. Promulgada en la ciudad de el día 21 de mayo de 2003, por la Organización Mundial de la Salud.
10. *Declaración de Ginebra*. Promulgada en la ciudad de Ginebra, Suiza en septiembre de 1948, por las Asociación médica Mundial (AMM).
11. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Promulgada en la ciudad de París, Francia el día 10 de Diciembre de 1948, por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).
12. *Ley General de Salud*. Promulgada en la ciudad de México Distrito federal el día 07 de Febrero de 1984, por la Secretaría de Salud Pública.
13. *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*

“Protocolo de San Salvador”. Promulgado en la ciudad de San Salvador, perteneciente a la república del Salvador, por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

14. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*. Promulgado en la ciudad de México Distrito federal el día 14 de Mayo de 1986, por la Secretaría de Salud Pública.

15. *Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana N OM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico*. Promulgado en la ciudad de México Distrito federal el día 22 de Agosto de 2003, por la Secretaría de Salud Pública.

Cibergráficas:

1. <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2290/37.pdf>
2. <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2291/44.pdf>
3. http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/pdf/Acuerdo-Comite_de_Etica.pdf
4. <http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/ARCHIVOS/DERECHOS%20CIVILES%20Y%20POLITICOS.pdf>
5. http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/Discapacidad/Conv_DNi%C3%B1o.pdf
6. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_191214.pdf
7. http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312306

8. <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/258/pr/pr4.pdf>
9. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/2ndOPCCPR.aspx>
10. <http://www.pjetam.gob.mx/tamaulipas/interiores/Convencionalidad/archivos/032.-Protocolo%20Adicional%20Convencion%20Americana%20Derechos%20Humanos%20San%20Salvador.pdf>
11. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html>
12. <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
13. <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.htm>
14. http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/
15. http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf
16. <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosCodigo/PAG0503.pdf>
17. <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0259.pdf>
18. <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0259.pdf>
19. <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosPacto/PAG0141.pdf>
20. www.lavozdemichoacan.com.mx/176196/papa-francisco-califica-como-falsa-compasion-a-eutanasia-y-aborto/
21. www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/res168ssa1.html

Hemerográficas:

1. CALVILLO PAZ, MATEO. “Valores que no se transgreden” en *La voz de Michoacán*, Morelia, 29 de Septiembre de 2014, p. 32 A, (En Sección: Editoriales).
2. IGLESIAS BENAVIDES, JOSÉ LUIS, “El juramento de Hipócrates ¿Aún vive?”, *Voces de médicos y pacientes. Revistas médicas mexicanas*, México, volumen 9, número 37, octubre-diciembre, 2007.
3. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, “II Simposium Interuniversitario”, *La Bioética un Reto del Tercer Milenio*, México D.F., Serie Doctrina Jurídica, núm. 122, 2002.
4. LEÓN CORREA, FRANCISCO JAVIER (Director), “Bioética clínica en instituciones sanitarias”, *Cuadernos de bioética*, España, vol. IX, núm. 33, ene-mar de 1998.
5. LEÓN CORREA, FRANCISCO JAVIER (Director), “Bioética y Derecho”, *Cuadernos de Bioética*, España, 1ª, núm. 13, 1993.
6. LUNA, FLORENCIA (Directora), *Perspectivas bioéticas*, Buenos Aires, año 09, núm. 16, Primer semestre de 2004.
7. VÁZQUEZ CÁRDENAS, ALEJANDRO. “Religión y ciencia ¿Incompatibles?” en *El cambio de Michoacán*; Morelia, 09 de Enero de 2013, p. 25, (En sección: Opinión).
8. ZAMUDIO, TEODORA Y BLANCO, LUIS GUILLERMO (Directores), *Cuadernos de bioética*, Buenos Aires, Ad-Hoc, año 2, núm. 1, 1997.
9. ZAMUDIO, TEODORA y BLANCO, LUIS GUILLERMO (Directores), *Cuadernos de bioética*, Buenos Aires, Ad-Hoc, año 3, núm. 2-3, 1998.
10. ZAMUDIO, TEODORA y BLANCO, LUIS GUILLERMO (Directores), *Cuadernos de bioética*, Buenos Aires, Ad-Hoc, año 06, núm. 9, 2002.