



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Filosofía

Maestría en Filosofía

COMITÉ DE BIOÉTICA EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestro en Filosofía

Presenta:

Enrique Villarreal Ríos

Dirigido por:

Dr. Robert T. Hall

SINODALES

Dr. Robert T. Hall
Presidente

Robert T. Hall
Firma

Mtro. José Salvador Arellano Rodríguez
Secretario

José Salvador Arellano Rodríguez
Firma

Dra. Hilda Romero Zepeda
Vocal

Hilda Romero Zepeda
Firma

Dr. César Gutiérrez Samperio
Suplente

César Gutiérrez Samperio
Firma

Dra. María Ludivina Robles Osorio
Suplente

María Ludivina Robles Osorio
Firma

Blanca Estela Gutiérrez Grageda
Dra. Blanca Estela Gutiérrez Grageda
Directora de la Facultad de Filosofía

Luis Gerardo Hernández Sandoval
Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Noviembre del 2010
México

Enrique Villarreal Ríos

Comité de Bioética en una
Organización de Salud

2010



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Filosofía

Comité de Bioética en las Organizaciones de Salud

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener
el grado de

Maestro en

Filosofía

Presenta

Enrique Villarreal Ríos

Querétaro, Querétaro de Arteaga, Noviembre del 2010



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Filosofía

Maestría en Filosofía

COMITÉ DE BIOÉTICA EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestro en Filosofía

Presenta:

Enrique Villarreal Ríos

Dirigido por:

Dr. Robert T. Hall

SINODALES

Dr. Robert T. Hall
Presidente

Firma

Mtro. José Salvador Arellano Rodríguez
Secretario

Firma

Dra. Hilda Romero Zepeda
Vocal

Firma

Dr. César Gutiérrez Samperio
Suplente

Firma

Dra. María Ludivina Robles Osorio
Suplente

Firma

Dra. Blanca Estela Gutiérrez Grageda
Directora de la Facultad de Filosofía

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Noviembre del 2010
México

RESUMEN

En la construcción del mundo la dualidad es una constante que permite la separación y unidad entre el individuo y la sociedad, dualidad que ha mantenido el equilibrio y permitido que la sociedad y el individuo se transformen para continuar vigentes a lo largo del tiempo.

La ética no puede existir sin libertad. La ética aplicada a las ciencias de la vida reconocida como bioética, se inició como movimiento social a mediados del siglo XX, en respuesta a la necesidad de hacer frente a los dilemas morales producto de la atención médica en un mundo globalizado y tecnificado.

En el caso de las organizaciones de salud la reflexión desde la perspectiva bioética se manifiesta en los Comités de Bioética. Éstos se agrupan en aquellos con autoridad para sancionar: comités de investigación; y aquellos con capacidad para emitir recomendaciones: comités asistenciales para la clínica, comités de bioética organizacional y comités de bioética de profesionistas.

Los comités con autoridad para sancionar se integran a partir de personal con una preparación profesional específica, en tanto en los comités con autoridad para emitir recomendaciones, la integración se realiza sin considerar un perfil específico. Pero independientemente de ello, el integrante del Comité de Bioética se encuentra ante una dualidad ética, la moral individual y la moral cívica.

Un problema concreto de los Comités de Bioética es la eutanasia, la cual se propone como una acción en pos de mantener la vigencia del dualismo individuo-sociedad. Corresponde a un acto voluntario y razonado entre el individuo y la sociedad, en el cual la sociedad interviene para modificar la historia natural de la vida y acelerar la presencia de la muerte.

Al respecto se puede argumentar que el Comité de Bioética se constituye como un representante de la sociedad que tiene por responsabilidad disertar y obtener como producto una recomendación, y es precisamente este carácter de recomendación lo que le permite permanecer en el ámbito de la ética y servir de referencia para que el dilema entre las partes sea resuelto.

Palabras clave: (ética, comité, eutanasia)

SUMMARY

In construction worldwide duality has always been present allowing separation and unity between the individual and society, this duality is what has maintained the balance, and allowed that society and the individual are transformed to continue existing in time.

Ethics that allows coexistence between humans cannot exist without freedom. Ethics applied to the life sciences recognized as bioethics, began as a social movement in the 20th century, in response to the need to deal with moral dilemmas product care in the context of globalization and technological development.

In the specific case of healthcare organizations from the Bioethics perspective, reflection is manifested in the Bioethics Committees. There are different types of bioethics committees that can be grouped into two categories; the first concentrated those with authority to impose penalties, including committees of inquiry; meanwhile the second gathers committees with capacity to issue recommendations: welfare committees for clinical, organizational bioethics committees, and committees of bioethics of professionals.

Currently, members of the committees are two realities; committees with authority to punish members are formed of staff with a specific vocational preparation. While on committees with authority to issue recommendations, the integration of the members is performed without regard to a specific profile. But apart from that, the Member of the Bioethics Committee is facing an ethical duality, duality between individual moral and civic morality.

A specific problem of the bioethics committees is euthanasia, which is proposed as an action in pursuit of maintaining the validity of the individual-society dualism. Corresponds to a voluntary and reasoned act between the individual and society,

characterized by the involvement of society to alter the natural history of life and accelerate the presence of death.

Respect it can be argued that an inescapable feature of ethics is the permanent dilemma and the Bioethics Committee is constituted as a representative of society whose responsibility lecture and obtain a recommendation that never loses the status of recommendation as a product. It is precisely this recommendation character allowing you to stay in the area of ethics and serve as reference for the dilemma between the parties is resolved.

Keywords: (ethics, Committee, euthanasia)

DEDICATORIA

A Melissa

(Lourdes, Isis, Enrique, Verónica)

*A donde miras paloma
Que ya no me quieres mirar
Tú tienes las golondrinas
Yo tengo tu libertad
Mírame niña paloma
Mira mis ojos
Aquí tenemos al mar*

Juan Antonio Villarreal

AGRADECIMIENTO

Al Maestro Gonzalo Guajardo González, Maestro en la enseñanza de la argumentación para el debate académico e ideológico.

ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Índice de cuadros	viii
INTRODUCCIÓN	1
Problema de Investigación	1
Propuesta del Proyecto	2
Objetivo general	2
Objetivos específicos	3
I DUALIDAD INDIVIDUO SOCIEDAD	4
1.1 Individuo-Sociedad.	4
1.2 Proceso de reflexión ética	7
1.3 Digresión o excursus sobre la libertad	11
1.4 La distinción entre ética y moral	13
1.5 Origen y fuente de la moral	15
1.6 Origen y fuente de la ética	17
1.7 Conclusión sobre la dualidad individuo-sociedad	18
II BIOÉTICA TEÓRICA EN MEDIO DEL DUALISMO INDIVIDUO-SOCIEDAD	20
2.1 Sociedad-Individuo. Derecho y bioética	20
2.2 Surgimiento de la Bioética. Movimiento social	22
2.3 Término bioética	25
2.4 Conclusión sobre bioética teórica del dualismo individuo-sociedad	27
III INSTITUCIONES SOCIALES COMO ESTRATEGIA PARA ABORDAR Y RESOLVER PROBLEMAS.	29
3.1 Las Instituciones Sociales. Aspecto Teórico	29
3.2 Las Instituciones Sociales. Aspecto Práctico Formal	31
3.3 Instituciones Sociales. Generación de Comités	41
3.4 Clasificación y funciones de los Comités de Bioética como órganos de la consciencia colectiva institucional	44
3.5 Composición e integrantes de los comités	48
3.6 Decidir en función del individuo o de la colectividad. Dualidad de la ética	49
3.7 Criterios de referencia para la toma de decisiones en el Comité de Bioética	50
3.8 Dictamen del Comité	52
3.9 Conclusión sobre las instituciones sociales como estrategia para abordar y resolver problemas	53
IV PROBLEMA CONCRETO. LA MUERTE	56
4.1 ¿Por qué la muerte es un problema de estudio?	56
4.2 El caso del Señor Navarro	59
4.3 La definición de la muerte	63
4.4 Eutanasia	71
4.5 Conclusión del caso del Señor Navarro	79
4.6 Conclusión	80
V CONCLUSIONES	85

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Nombre del cuadro	Página
3.1	Cronología de los códigos o juramentos y principios encabezado	40
3.2	Tipo de comité y propósito	47
4.1	Taxonomía de la muerte	82
4.2	Taxonomía de la eutanasia (activa y pasiva) en función del criterio empleado por el ejecutante para realizar el procedimiento	84

INTRODUCCIÓN

Problema de Investigación

La ética considerada como las reglas escritas (leyes) y no escritas (normas sociales) que permiten la convivencia entre seres humanos, y más recientemente entre humanos y el contexto en torno a él, surge con el hombre en el momento mismo en que éste decide agruparse y vivir en sociedad, es decir, la ética implícitamente acompaña al hombre desde su aparición. Hasta hace poco la ética se consideraba un asunto exclusivamente del individuo, es decir decisiones individuales autónomas tomado con respecto a sus consecuencias (utilitarismo), universalismo (racionalismo), y virtudes (idealismo), entre otras. No obstante, la ética social, que quiere decir la manera en que los grupos y las organizaciones de una sociedad generan su moralidad, es un tema reciente en la filosofía.

Pero si bien la ética establece normas de conducta propuestas para ser cumplidas, también es verdad que la ética no puede existir sin la libertad del sujeto, del grupo o de la organización, valor imprescindible en la toma de decisión. En este terreno pareciera que la dualidad es una constante que permite cumplir con lo establecido, y a la vez propiciar la crítica para disentir y en consciencia estar en la posibilidad de cambiar.

Más allá de la discusión teórica, la ética aplicada a las ciencias de la vida es referida como bioética, se constituye como un movimiento social de reciente aparición que al interior de la sociedad involucra a las organizaciones. Para el caso específico de las organizaciones de salud, se han establecido órganos operacionales para el desarrollo y revisión de normas sociales, los Comités de Bioética, figura que ante el avance del desarrollo tecnológico pareciera estar destinada a jugar un papel trascendental en la asignación y uso de los recursos, y antes de ello en el establecimiento de normas morales y legales en torno a la vida.

En este contexto se identifica como problema de investigación el Comité de Bioética en las Organizaciones de Salud, su función como protagonista y representante social para armonizar el desarrollo de normas y prácticas; así como los criterios para la integración del individuo que toma las decisiones y la institución social como contexto en torno a él.

Propuesta del Proyecto

Para el desarrollo del proyecto de investigación, se establecen cuatro capítulos. En el primer capítulo se realizará una reflexión sobre el dualismo individuo-sociedad, o más específicamente el individualismo y la solidaridad social, considerando que es en este contexto, en esta dualidad, donde se sitúa el desarrollo y la reforma de la ética social.

El segundo capítulo analizará la bioética como novedad histórica desde la perspectiva filosófica (bioética como teoría – el aspecto individual) y la perspectiva institucional (bioética práctica – el aspecto social).

En el tercer capítulo se analizarán las instituciones sociales más allá de su papel como mecanismos para reproducir la estructura social del modelo dominante. Se analizarán las instituciones como el campo social en el cual se abordan y resuelven problemas en el contexto del dualismo individuo-sociedad. Es aquí donde se ubica el Comité de Bioética como ente.

Finalmente en el cuarto capítulo se analizará un problema concreto para los Comités de Bioética de cualquier Organización de Salud, específicamente se estudia el tema de la muerte y de su mano la eutanasia.

Objetivo General

Analizar el rol y funcionamiento del Comité de Bioética en las Organizaciones de Salud.

Objetivos Específicos

Estructurar un marco teórico en torno a la ética en la sociedad.

Identificar al bioética en el contexto social.

Identificar el origen y características del Comité de Bioética.

Analizar la muerte como un problema concreto al que se enfrenta el Comité de Bioética.

I.- DUALIDAD INDIVIDUO SOCIEDAD

El dualismo se ha conceptualizado como dos principios antagónicos, supremos e irreductibles; dos orígenes del ser, esencialmente distintos; dos entidades iguales y separadas (bien y mal). No obstante en un sentido más propositivo y conciliador se han propuesto como dos principios potentes y necesarios que se encuentran en un plano de igualdad, requeridos para la construcción del mundo.

La dualidad que se trata aquí no es el dualismo de la naturaleza humana: dualidad de la materia y el espíritu, el cuerpo y la mente, o lo físico y lo mental. Este ensayo no es un análisis de la naturaleza del ser humano, sino de su vida social, de su existencia y comportamiento social. Por lo tanto, el abordaje contempla el dualismo individuo-sociedad.

1.1 Individuo-Sociedad.

Si bien es verdad la sociedad tiene por principio la agrupación y convivencia de los individuos en grupos, también es verdad que llevado al extremo desemboca en la masificación y con ello en la decadencia del grupo social. Conceptualmente en el extremo opuesto de la agrupación se encuentra el individualismo, el cual paradójicamente puede terminar en el mismo punto, la decadencia de la sociedad. La agrupación social está balanceada por la iniciativa individual y la iniciativa individual por los límites sociales. De esta manera la dualidad grupo-individuo mantiene el equilibrio social y permite que la sociedad se transforme y continúe vigente a lo largo del tiempo.

Si bien es cierto el grupo tiende a mediatizar y el individuo a desagregar, también es verdad que en el grupo es el único lugar en donde el individuo ya sea como ente o como conjunto de ideas, conceptos e ilusiones puede realizarse.

Evidentemente desde esta perspectiva el concepto de grupo y de individuo se modifica, en este caso se concibe como grupo promotor del individuo

y del propio grupo, en tanto el individuo se concibe como miembro del grupo pero diferente a él y con capacidad de realizar críticas y acciones que permitan la transformación grupal e individual.

Esta convivencia individuo-sociedad se establece bajo normas, valores y principios que aplican tanto para el individuo como para el grupo y permiten la regulación de la relación individuo-grupo, individuo-individuo y grupo-grupo, y en la actualidad pareciera involucrar también la relación del individuo y del grupo con el entorno en el cual se encuentran inmersos.(Cinta, 2007)

Este convivir bajo ciertas normas, valores y principios si bien puede entenderse desde la perspectiva jurídica, en el caso que nos ocupa se entiende desde la perspectiva ética y permea todas las áreas. Esta intromisión de la ética en la sociedad, considerando como parte de ésta (de la sociedad) la dualidad grupo-individuo no puede decirse que sea nueva, de hecho ha acompañado al hombre desde el principio de su existencia, aunque habrá que reconocer que muy probablemente al inicio y aun largo tiempo después, no estaba presente en el conciente colectivo e individual, tal y como en la actualidad pareciera existir. Tal vez esa es la gran diferencia, que inicialmente no se encontraba en el conciente colectivo o individual y por lo tanto se daba como algo natural, que al momento de incorporarse al conciente del individuo-grupo es susceptible de modificarse y adecuarse a condiciones concretas con una intencionalidad que va en pos de un objetivo predeterminado.

En este contexto no es casualidad que la incorporación de normas, valores y principios al conciente, coincida con la realidad de los alcances del desarrollo científico y tecnológico inexistente hasta hace poco tiempo, situación para la cual la sociedad no se encontraba preparada. Con el desarrollo científico surgen los dilemas que solamente pueden resolverse desde la perspectiva moral individual (convivencia de la conciencia del individuo) y grupal (revisión y reforma de las normas sociales). Es así como el progreso científico ha propiciado la aparición de la bioética como una forma de enfrentar moralmente un mundo

desconocido (Cinta, 2007) que va más allá del respeto a la vida humana, que ahora incluye el respeto a la dignidad humana como principio de supervivencia de la sociedad. Desde esta perspectiva toda intervención técnica de la sociedad en el individuo tiene implícita la perpetuación de la vida pero respetando la dignidad humana, explicando en parte así el surgimiento de la bioética en los tiempos actuales.

Pero cuál es el proceso de la reflexión bioética y cuáles son los principios básicos a partir de los cuales se da como disciplina o actividad teórica (filosofía moral) que se separa reflexivamente de su objeto (la moralidad) para verlo con objetividad (episteme). Y cuáles son las bases de la ética como praxis efectiva, como práctica de vida o una manera de vivir; como forma de moral, cifrada en la interioridad, la reflexión, la voluntad conciente de sí misma y la acción promovida por dicha voluntad, sin que este desdoblamiento reflexivo entre la ética y su objeto implique ruptura entre sí, puesto que la reflexión genera una actitud y una actividad, y éstas, son por sí mismas reflexivas. Existe una indisoluble unidad entre la teoría y la praxis ética; una íntima y constante conexión entre el sistema teórico (descriptivo) y la derivación de éste, si no a un cuerpo normativo, sí al establecimiento de principios morales (valorativos y prescriptivos), base de la moral filosófica. (González, 2001)

Tal pareciera que hablar de ética tiene implícito hablar de libertad, ésta, la libertad, acompaña a la ética de manera permanente, y de la mano de la libertad se encuentra presente la capacidad de opción, de valoración y de decisión, lo cual se traduce en la existencia de alternativas y posibilidades abiertas. (González, 2001) En consecuencia hablar de ética es hablar de dilema, es hablar del otro o hablar del grupo desde la perspectiva individual o es hablar del otro y del grupo desde la perspectiva grupal. Y aún más, es tomar decisiones hacia el otro o los otros desde la perspectiva individual o grupal, y este pareciera ser el centro de la discusión, ¿cómo o bajo que criterio tomar la decisión? en consecuencia es necesario identificar el proceso de la reflexión ética.

1.2 Proceso de reflexión ética

Es necesario definir la base sobre la cual se debe realizar el proceso de reflexión ética para poder resolver el dilema individuo-sociedad presente en la bioética.

En el contexto de la dualidad individuo-sociedad en la cual se establecen relaciones que necesariamente requieren del ejercicio de la libertad y de la toma de decisiones, es imprescindible identificar la base de la toma las decisiones. Pareciera entonces que se está hablando de relaciones individuo-sociedad sustentadas en normas y valores que identifican las formas de ejercer la autoridad y protección, o del ejercicio del poder, o en el contexto de la tesis que estamos presentando del ejercicio de la libertad.

Al respecto pareciera que existen dos posturas totalmente antagónicas las cuales desconocen la dualidad individuo-sociedad. No obstante ser antagónicas comparten el mismo principio, desconocer al otro como ser racional capaz de decidir y con ello desconocerse él mismo como ser racional con capacidad de elección. Así entonces el paternalismo y el autonomismo son conceptos y conductas antagónicas sustentadas en los mismos principios, estableciendo la diferencia exclusivamente en función de quién ejerce la acción.

1.2.1 Paternalismo. Al respecto se utilizará como ejemplo el modelo de relación clínica predominante a lo largo del tiempo, el paternalismo, entendido como el decidir por y sobre el otro sin el otro, o sin tomar en consideración al otro. Lo que lleva implícito la limitación intencionada de la autonomía o la libertad de decisión y acción de una persona, al no considerar su parecer no obstante que la finalidad es evitarle un daño o proporcionarle un bien.

En resumen el paternalismo pareciera dejar de lado el principio de respeto a la autonomía apoyándose en el principio de beneficencia. Esta es una perspectiva social que si bien se establece en pos del bien de los demás, le niega toda posibilidad a los demás de ejercer su libertad y con ello le niega la posibilidad

de existir como individuo, como ser racional capaz de autodeterminarse, de diferenciarse del resto de los seres vivientes. En el fondo pretende el bien pero a costa de la libertad del otro. La pregunta es, qué queda entonces del otro al que se le niega la posibilidad de autodeterminarse, al que se le niega la posibilidad de ejercer la libertad y elegir. Pareciera que esta postura, no obstante pretender el bien, reduce al otro a la mínima expresión y en ese momento con esta actitud, quien niega la posibilidad al otro se está negando a sí mismo, es decir, si la sociedad como grupo niega la existencia del individuo como capaz de ejercer la libertad, implícitamente está negando la existencia de la libertad en el grupo social y se define como una sociedad carente de libertad, de ética.

No obstante en defensa del paternalismo se podría argumentar que esta relación, este negarle a una de las partes la posibilidad de autodeterminarse y ejercer la libertad de elegir, no es tan contundente como podría parecer. Implícitamente cuando el paciente, o cualquier otro personaje en cualquiera de los ámbitos de la vida social acude a solicitar un servicio o la resolución de un problema, en ese mismo momento, el momento en que decide acudir con ese personaje específico y no con otro, en ese instante está ejerciendo su libertad, está eligiendo. En consecuencia pareciera que el paternalismo no le quita la autonomía, ni priva de la libertad de elección al paciente y por lo tanto no está alejado de la ética. Sin embargo, esta autodeterminación, entendida como sumisión total a la autoridad del médico no es aceptable desde la perspectiva de consentimiento informado de hoy.

1.2.2 Autonomismo. De manera alternativa el modelo del autonomismo consiste en decidir por y sobre uno mismo sin los otros, o sin considerar a los otros.(Seoane, 2008) Esta es una postura que se encuentra en el extremo opuesto al paternalismo, en ella el individuo niega la existencia del grupo, de la sociedad. El individuo desde esta perspectiva en apariencia hace valer su libertad, pero en ese mismo momento, al ignorar a la sociedad, está negando la posibilidad de la existencia de la libertad. Porque para que ésta exista se requiere la presencia de los otros, sin ellos el concepto de libertad pareciera que no tiene punto de

referencia en el mundo tangible. Se podría pensar entonces que la libertad puede existir en el mundo sensible, aquel que se da en el mundo de las ideas, en él, el individuo diserta, cuestiona, analiza, y adopta una idea específica y está ejerciendo su libertad. Esto es una realidad, también se podría aceptar que en el mundo de las ideas pueden existir restricciones para ejercer la libertad de disertar, cuestionar y analizar, pero obligadamente esta restricción tiene que venir del exterior y en el exterior se encuentran los demás, la sociedad.

Por ello para hablar de paternalismo o autonomismo obligadamente se tiene que hacer en el contexto del dualismo individuo-sociedad, concepción indivisible pero perfectamente diferenciada al interior.

También pareciera que es necesario encontrar un término medio en el cual paternalismo y autonomismo encuentre un espacio de coincidencia que permita el ejercicio de la libertad, tanto del que debe decidir, como de quien debe ofrecer la posibilidad de decisión al otro. Y en este punto el que decide y el que ofrece la posibilidad de decisión al otro se ejerce alternativamente, esto es, no se trata de una posición inamovible del que elige o del que ofrece la posibilidad de elegir, en un momento el mismo personaje ocupa una posición, y en otro momento posterior se encuentra en la posición contraria. Es en este momento cuando el consentimiento informado aparece en escena basado en tres aspectos: información, comprensión y libertad de elección. Desde esta perspectiva pareciera ser que se acerca más al modelo autonomista que al paternalista y evidentemente se podría decir que no corresponde al término medio que se pretende alcanzar entre los dos modelos.

Considerando los tres aspectos que constituyen el consentimiento informado (información, comprensión y libertad de elección) pareciera que siempre se deja fuera una de las dos partes, y se centra en el individuo objeto de una intervención (del tipo que sea), en descargo de ello se podría decir que la otra parte, la que va a ejecutar la acción interviene cuando proporciona la información, esto es cierto parcialmente puesto que en la actualidad la información está

disponible, al alcance de cualquier individuo sin necesidad de la intermediación de alguien más. No obstante esto es muy absolutista puesto que para que se genere la información y se encuentre disponible es necesaria la participación del sujeto experto que la genera, del sujeto o medio que domina el tema y la construye y pone a disposición (directa o indirectamente) de quien quiera tener acceso a ella. Si se considera lo anterior entonces se podrá hablar de una interrelación entre dos partes, el que informa y el que recibe la información, la comprende y en función de ello libremente elige y ejerce su libertad a través del otro.

En este contexto el tema parece ser la libertad, la libertad no solamente desde la perspectiva del directamente involucrado, incluye también el respeto a la libertad de parte de los otros hacia el sujeto sobre el cual van a tomar la decisión. Y no con esto se pretende plantear que la sociedad le otorga al individuo la capacidad de ejercer la libertad, se trata de una relación de reciprocidad. El individuo también le debe otorgar la capacidad de ejercer la libertad a la sociedad, es decir la posibilidad de elegir es del individuo y de la sociedad, la capacidad de ejercer la libertad es del individuo y de la sociedad, la capacidad de ejercer la ética es del individuo y de la sociedad. No se trata de un asunto unilateral o en el cual una de las partes tenga preponderancia sobre la otra y esto se debe a que se trata de una relación de pares que se autodeterminan recíprocamente al permitir para él (individuo y sociedad) y para los demás (individuo y sociedad) el ejercicio de la libertad y en consecuencia la existencia de la ética.

Pero la sociedad tiene que ser materializada para lograr la acción y en este sentido la sociedad actúa a través de las instituciones y éstas a su vez a través del profesionalista. Pero el actuar de las instituciones y de los profesionalistas no está exento de reglas y principios, éstas son el punto de referencia que dan sustento a la relación y reflejan los valores éticos propios de cada contexto. Establecer estas normas pertenece a la jurisdicción de las políticas públicas las cuales tienen la obligación de reflejar los valores del grupo.

1.3 Digresión o excursus sobre la libertad

Me permitiré una digresión sobre el concepto de la libertad.

Juliana González (González, 2001) sugiere una distinción útil entre la libertad ontológica y ética, al respecto señala que concebida en sentido ontológico y no fáctico o circunstancial, la libertad implica algo radical, universal y permanente, algo que abarca lo mismo las manifestaciones positivas de la libertad, que las negativas de no-libertad, en todos los campos y niveles. La libertad ontológica es el fundamento de todas las modalidades de la libertad fáctica o existencial; de la libertad moral; de la libertad de acción y de pensamiento; de la libertad política, intelectual, artística, así como de las negaciones de todas esas libertades. (González, 2001)

En tanto que constitutivo ontológico, la libertad es la propiedad fundamental y distintiva del ser hombre, genéricamente concebido: éste tiene un ser libre; lo cual significa, entre otras cosas, que en efecto un ser no es una naturaleza unívoca que se realice necesaria, uniforme y acabadamente en todos los hombres, en todos los tiempos, los lugares y situaciones. Decir que el hombre es libre en su ser mismo –independientemente de cómo y qué tanto ejerza de hecho sus libertades- remite al dato evidente de que no tiene un ser absolutamente pre-determinado, o pre-programado e inalterable, como ocurre con los demás seres. (González, 2001)

El ser-libre es determinado e indeterminado, real y posible a la vez; libertad es, en efecto, temporalidad, diversidad y contingencia: la libertad es la posibilidad de la no libertad; la libertad abre las alternativas y con ellas, las contradicciones, las opciones encontradas, el desgarramiento interior, la condición conflictiva, propia de la naturaleza humana. El ser libre es el ser del conflicto y la ambigüedad. La libertad expresa, de hecho la constitución dialéctica del hombre. Pero dialéctica en sentido de lucha-armonía simultáneas y relativas. (González, 2001)

La dialéctica de la libertad se da en varios sentidos. Desde luego la acción libre, a la vez que implica el no-ser de la posibilidad, siempre discurre dentro de los causes determinados e irrebables del ser. En efecto, no hay libertad sin destino (tanto como no hay propiamente destino sin libertad). Pero además, la propia libertad, a la vez que indeterminada, es principio de determinación o auto-determinación; genera una nueva necesidad o fatalidad; introduce el reino de la Ley; es opción y es renuncia, es apertura y cierre de caminos, desrealización y realización, posibilidad e imposibilidad, angustia y fe. (González, 2001)

La libertad es, asimismo, autenticidad y soledad: remite a la posibilidad de que cada hombre, desde su radical singularidad, tenga iniciativa; inicie un nuevo proceso causal, a partir de su decisión y de su acción, sin las cuales ese proceso no se produciría. (González, 2001)

La libertad es, en suma, innovación, cambio, y éstos implican ruptura con lo dado, con el pasado, escisión en el seno de la temporalidad. (González, 2001)

La eticidad, por su parte, no es sino un aspecto o manifestación de la libertad. No hay ética sin alternativa, sin posibilidad, sin ambigüedad, sin capacidad de opción y transformación: sin libertad, en efecto. El hombre es ético en su ser mismo: no se le concibe, en tanto que humano, sin eticidad. Pero tampoco se comprende lo ético si no se le ve implantado en el fondo de la naturaleza humana. La moralidad no es algo externo, ni tampoco algo eventual, superfluo o meramente formal. La significación ontológica de la ética hace posible la autonomía de la ética. (González, 2001)

La existencia humana transcurre entre valoraciones, alternativas y opciones. No hay existencia neutra o descualificada; por eso es libre y no fatal o necesaria. Cambian todas las morales y todos los valores; lo que no cambia es la necesidad de valorar, de preferir y de actuar en razón de lo que se considera mejor, se conciba como se conciba. El hombre puede ser moral o inmoral, bueno o malo, de acuerdo con los valores que se asuma. Pero en uno u otro casos, no deja

de ser intrínsecamente ético, abarca tanto el bien como el mal. (Y lo que no cambia es el conflicto ético entre deseo y ley, entre interioridad y exterioridad, entre vida y muerte, entre ser y deber ser. Son estas tensiones el corazón de la vida ética). (González, 2001)

El tránsito entre el ser (ontología) y el deber ser (ética) se hace posible entonces, en la medida misma en que, como es obvio, del ser que se trata es exclusivamente el del hombre. Dicho de otro modo, hay paso del deber ser porque el ser-hombre no es nunca todo y lo único que puede ser (absolutamente cerrado), ni tampoco es la pura indeterminación, incapaz de fundar ningún criterio de valor (absolutamente abierto); porque la alternativa, el sí y el no lo lleva en su ser mismo. Sólo esta condición determinada-indeterminada hace posible la valoración. La relación entre ser y deber ser es íntima y recíproca. El deber ser no tiene una naturaleza meramente convencional o formal, sino que surge, por así decirlo del ser. Y a la inversa también: el ser es realizado y transformado en función del deber-ser, y en función de ideales y valores históricamente determinados. (González, 2001)

La libertad ontológica corresponde al ser; la libertad ética corresponde al deber ser, corresponde a la decisión individual producto de la reflexión en el contexto de una moral social determinada.

1.4 La distinción entre ética y moral

Regresando al tema del dualismo individuo-sociedad, se puede afirmar que los individuos con libertad de pensamiento ético se enfrentan a la necesidad de ajustar su conducta a normas que se tienen por más adecuadas o dignas de ser cumplidas. Estas normas son aceptadas reconocidas como obligatorias; de acuerdo a ellas, los individuos comprenden que tienen el deber de actuar en una u otra manera. Pero en vista de la libertad ética, el individuo se pone consciente de los dos lados de su posición dualista: su libertad de decidir y las normas sociales.

A este comportamiento práctico-moral que se da ya en las formas más primitivas de comunidad, sucede posteriormente la reflexión sobre él. Los hombres no sólo actúan (es decir, se enfrentan a ciertos problemas en sus relaciones mutuas, toman decisiones y realizan ciertos actos para resolverlos, y a la vez juzgan esas decisiones o actos), sino que también reflexionan sobre ese comportamiento práctico y lo hacen objeto de su reflexión o de su pensamiento. Se pasa así del plano de la práctica moral al de la teoría moral; o también de la moral efectiva, vivida, a la moral reflexiva. Cuando se da este paso se ingresa a la esfera de los problemas teórico-morales, o éticos. (Sánchez, 1969) Así que es importantísimo distinguir el aspecto individuo (la ética) del aspecto social (la moral).

A diferencia de los problemas práctico-morales, los éticos se caracterizan por su generalidad. La ética podrá, decir en general, lo que es una conducta sujeta a normas o en qué considere aquello (lo bueno) que persigue la conducta moral, dentro de la cual entra la de un individuo concreto o la de todos. El problema de qué hacer en cada situación concreta es un problema práctico moral, no teórico-ético. (Sánchez, 1969)

Ética es teoría, por lo tanto su función es explicar, esclarecer o investigar una realidad dada, un tipo de experiencia humana o forma de comportamiento de los hombres, produciendo los conceptos correspondientes. La ética es la teoría o ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad. La moral no es ciencia sino objeto de la ciencia, por lo tanto ética y moral se relacionan como una ciencia específica y su objeto. (Sánchez, 1969; Cortina, 2001)

Moral procede del latín *mos* o *mores*, “costumbre” o “costumbres”, en el sentido de conjunto de normas o reglas adquiridas por hábito. Ética proviene del griego *ethos*, que significa análogamente “modo de ser” o “carácter” en cuanto forma de vida también adquirida por el hombre. Así, pues originariamente *ethos* y *mos*, “carácter” y “costumbre”, hacen hincapié en un modo de conducta que no

responde a una disposición natural, sino que es adquirido o conquistado por hábito. (Sánchez, 1969; Cortina, 2001)

No obstante se podría cuestionar en dónde empieza la disposición natural en un individuo que vive dentro de un contexto social determinado, lo heredado socialmente podría ser considerado como una disposición natural, no como una disposición adquirida o conquistada por hábito. Al respecto no se puede afirmar que el carácter y las costumbres son heredados socialmente y a partir de esta herencia, el individuo o grupos de individuos tienen la libertad de cuestionarlas y la libertad de adoptarlas y rechazarlas, o en su defecto modificarlas que es el equivalente al rechazo.

1.5 Origen y fuente de la moral

Según Sánchez Vázquez (Sánchez, 1969) moral es un conjunto de normas y reglas sociales de acción destinadas a regular las relaciones de los individuos en una comunidad social dada. Así entendido, el significado, función y validez de ellas no puede dejar de variar históricamente en las diferentes sociedades. Como sociedades suceden a otras, así también las morales concretas, efectivas, se suceden y desplazan unas a otras. La moral es, pues, un hecho histórico, y, por tanto, la ética, como ciencia de la moral, no puede concebirla como algo dado de una vez y para siempre, sino que tiene que considerarla como un aspecto de la realidad humana que cambia con el tiempo. Pero la moral es histórica justamente porque es un modo de comportarse de un ser (el hombre) que es por naturaleza histórico. Esta es la parte social del dualismo individuo-sociedad.

Es esencial entender que la moral, como normas de una sociedad, también tiene su aspecto simbólico o incluso se puede decir teórico. Esto es la colección de teorías justificadoras que es común en una sociedad dado como el entendimiento colectivo de sus propias normas, la racionalidad pública de su moralidad.

La mayor parte de estas doctrinas éticas públicas, tratan de explicar la moral a la luz de principios absolutos y *a priori*, y fijan su esencia y función desentendiéndose de las morales históricas concretas. Pero al ignorar este carácter histórico de la moral, lo que ésta ha sido efectivamente, ya no es parte del hecho de la moral y se cae en concepciones ahistóricas de ella. De este modo, en la concepción cultural-social, el origen de la moral se sitúa fuera de la historia, lo que equivale a decir fuera del hombre real mismo. (Sánchez, 1969)

Este ahistoricismo moral, en el campo de la reflexión ética sigue tres direcciones fundamentales:

a) Dios como origen o fuente de la moral. Las normas morales derivan aquí de una potencia suprahumana, cuyos mandamientos constituyen los principios y normas morales fundamentales. Las raíces de la moral no estarían, pues, en el hombre mismo, sino fuera o por encima de él.

b) La naturaleza como origen o fuente de la moral. La conducta humana moral no sería sino un aspecto de la conducta natural biológica. Las cualidades morales tendrían su origen en los instintos, y por ello, podrían encontrarse no sólo en lo que hay en el hombre de ser natural, biológico, sino incluso en los animales.

c) El hombre como origen y fuente de la moral. El hombre del que aquí se habla es un ser dotado de una esencia eterna e inmutable, inherente a todos los individuos, cualesquiera que sean las vicisitudes históricas o la situación social. De este modo de ser, que permanece y dura a lo largo de los cambios históricos y sociales, formaría parte la moral. (Sánchez, 1969)

Además de estas justificaciones públicas tradicionales de la moral social podemos añadir dos racionales modernas:

d) La moral como una colección de valores racionales-universales. Dice, por ejemplo, la Declaración de Independencia de los EEUU: “Sostenemos como evidentes por sí mismas dichas verdades: que toda la gente es creado igual...”

e) La moralidad social como consenso político. Las leyes de cualquier estado normalmente incluyen una lista de valores o principios aceptados comúnmente en la sociedad.

Estas cinco concepciones del origen y fuente de la moral social coinciden en buscar éstas fuera del hombre concreto, real, es decir, del hombre como ser histórico, trascendente y social. (Sánchez, 1969)

Pero la moral colectiva sólo puede surgir cuando el hombre deja atrás su naturaleza puramente individual y reconoce ya su naturaleza social. Como regulación de la conducta de los individuos entre sí, y de éstos con la comunidad, la moral requiere forzosamente no sólo que el hombre se halle en relación con los demás, sino también cierta conciencia de esa relación a fin de poder conducirse de acuerdo con las normas o prescripciones que lo rigen. (Sánchez, 1969)

Por otro lado cuando se acepta que las normas son establecidas en función del hombre histórico-social, sería necesario identificar y cuestionar los factores que determinan el cambio moral en la sociedad a lo largo del tiempo. Será necesario reflexionar si se establece una autodeterminación al interior del grupo sin permitir la influencia de ningún otro factor externo, lo cual significaría hablar de un sistema cerrado y pareciera que estos no existen o están destinados a la extinción. Sin embargo, es posible en un determinado lugar y momento identificar la perspectiva desde la cual se establece la reflexión ética para la toma de decisiones en un caso concreto. La moral social queda abierta a la libertad del individuo.

1.6 Origen y fuente de la ética

Entendida la ética como un proceso de razonamiento lógico y por lo tanto exclusivo del hombre aislado o en sociedad, que refleja la libertad para analizar y cuestionar el lugar que el ser humano ocupa y su actuar con el entorno en el cual se encuentre, se puede decir que más allá del entorno biológico, psicológico, físico

(medio ambiente), resto de los animales y social; el origen y fuente de la ética es la esencia misma del ser humano, es decir su razón.

Se podría cuestionar que en el ser humano aislado no existe la ética puesto que no tiene semejantes con los cuales interactuar y por lo tanto no está en la capacidad de reflexionar y cuestionar su actuar con ellos. Pero con esta afirmación se estaría negando el uso de la razón del ser humano en relación a él mismo, a su cuerpo y a su psique y por lo tanto se le estaría reduciendo a la categoría de animal irracional; con esto no se está afirmando que la capacidad de razonar del hombre es un don especial. Tampoco se podría afirmar que el ser humano dejó de ser irracional al vivir en grupo, ejemplo de ello son el resto de los animales que existen y que no poseen la capacidad de razonar. Tampoco es posible imaginar a seres aislados existiendo como tales, pareciera que más allá de los casos anecdóticos la agrupación y en consecuencia la vida en sociedad es una condición inherente al ser humano, la realidad es que el origen de la razón en el ser humano es una cuestión sobre la que aun falta mucho por escribir y analizar. Lo que sí se puede afirmar es que esta capacidad de razonamiento exclusiva del ser humano se ha venido cultivando a lo largo de la historia y de cada sociedad, modificándose y refinándose.

En consecuencia el origen y fuente de la ética entendida como la libertad para reflexionar, establecer juicios y adoptar normas corresponde a la razón más allá del entorno. Es decir el origen y fuente es el individuo por sí mismo o visto en esta dualidad que se ha propuesto en el documento, es el grupo social que en el contexto de otro grupo social adquiere la característica del individuo que cuestiona al grupo en el cual se encuentra inmerso.

1.7 Conclusión sobre la dualidad individuo-sociedad

El dualismo se ha conceptualizado como dos principios potentes y necesarios que se encuentran en un plano de igualdad, requeridos para la construcción del mundo: el individuo libre y la sociedad entendida como entidad

moral. Es en este espacio de convivencia donde se establecen los procesos y se reafirma la separación, la dualidad, y paradójicamente la permanencia como unidad: dualidad extensiva al ser humano, a la dicotomía individuo-sociedad. Esta, la sociedad, propicia la agrupación y convivencia de los individuos en grupos, en tanto en el extremo opuesto se encuentra el individualismo, y paradójicamente los dos llevados al extremo terminan en la decadencia de la sociedad. No obstante esta dualidad grupo-individuo mantiene el equilibrio social y es lo que permite que la sociedad se transforme y continúe vigente a lo largo del tiempo. Dicotomía apegada a normas, valores y principios que pueden ser explicados desde la perspectiva ética y en consecuencia relacionados con la libertad, la posibilidad de opción, valoración y decisión; y éste pareciera ser el centro de la discusión. La cuestión ética es: ¿cómo o bajo qué criterio debe el individuo tomar sus decisiones? y ¿cómo se desarrollan los criterios sociales?

En este contexto el tema parece ser la libertad, la libertad no solamente desde la perspectiva del directamente involucrado, incluye también el respeto a la libertad de parte de los otros hacia el sujeto sobre el cual van a tomar la decisión.

Pero la libertad es la presencia del conflicto y de la ambigüedad, es la toma de decisión en un contexto social. Expresa la constitución dialéctica del hombre, entendida en el sentido de lucha-armonía simultánea y relativa. Sin esta, sin la libertad no existe la ética y sin la sociedad no existe la libertad.

La ética está entendida como teoría o ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad y moral entendida como el conjunto de normas o reglas adquiridas por hábito.

En consecuencia se puede decir que el origen y fuente de la moral es el propio hombre como ser histórico y social, en tanto la ética entendida como proceso de razonamiento lógico, tiene por origen y fuente a la razón y a la sociedad en la cuál vive el ser histórico.

II.- BIOÉTICA TEÓRICA EN MEDIO DEL DUALISMO INDIVIDUO-SOCIEDAD

2.1 Individuo-Sociedad. Derecho y bioética

Según la doctora Ingrid Brena (Brena, 2005) del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, el derecho no tiene una respuesta satisfactoria ni total para todas las situaciones que puedan presentarse en el seno de la sociedad. Corresponde también a la colectividad social proporcionar respuestas que partan de ella misma, a través de una cultura generada en distintos foros públicos y privados. En este punto se destaca la importancia de la reflexión bioética que permite establecer los parámetros necesarios para dar respuesta a los nuevos problemas para cuya solución no hay precedentes.

El desafío actual para el derecho consiste en reconocer los cambios culturales generados por el avance de la ciencia y la tecnología para proponer respuestas más o menos inmediatas, propiciando modificaciones y ajustes al orden jurídico. (Brena, 2005)

La relación entre la bioética y el derecho se establece en la complementariedad para enfrentar los cambios producidos por los avances de la ciencia y la tecnología que inciden directa o indirectamente en el ser humano. No obstante debe existir una discusión bioética separada del trabajo legislativo y de la norma jurídica, como una racionalidad participativa distinta. (Brena, 2005)

La función del derecho es destacar la reflexión bioética, los valores sociales dominantes y transformarlos en coacciones y normas de conducta sancionables para su cumplimiento. De nada vale el derecho a la salud si no se adopta un estatuto que haga efectivo el acceso a los servicios públicos sanitarios, o el reconocimiento a la intimidad de las personas si ésta no se protege a través de instrumentos jurídicos. (Brena, 2005)

Por otra parte, la reflexión bioética no sólo debe estar presente en la elaboración de las leyes sino también en su interpretación y aplicación, ya sea por órganos administrativos o judiciales; autoridades administrativas, jueces, magistrados y ministros de la Suprema Corte de Justicia no deben quedar al margen de los cambios producidos. Por el contrario, todos ellos están obligados a conocer, con cierta profundidad, los avances científicos que repercuten sobre los derechos humanos que tienen que ver con el avance de las ciencias. En especial por su trascendencia, los cambios deben verse reflejados en la jurisprudencia. (Brena, 2005)

La discusión filosófica de la bioética y el derecho residen en discernir si la bioética por abordar un aspecto moral del individuo y la sociedad debe permanecer en ese ámbito, el moral. Es decir se trata de una suerte de acuerdos no escritos sobre el comportamiento pero que deben ser respetados por todos, sin que para ello se requiera de un catálogo de castigos susceptibles de aplicar a quien falte a ellos y sustentados en una legislación.

Esto significa que la conducta ética o bioética (si se ubica en el ámbito de la salud) es un compromiso individual o social moral basado en el acuerdo de respeto y autonomía hacia los demás, más allá de que exista legislación formal que sancione o castigue a quien falte al código de conducta. En consecuencia la respuesta a un actuar no ético o no moral debería de establecerse en ese mismo tenor, en el rechazo moral de la colectividad al individuo o a la sociedad (puesto que también puede haber sociedades que tengan un actuar no ético o no moral). Aunque en este terreno la discusión se abre al considerar que al interior de esas sociedades las normas y códigos de conducta están bien establecidos y desde esa perspectiva no están faltando a la moral, no obstante que en el contexto de otra sociedad y por lo tanto de otras normas morales se pueda calificar como no moral.

Pero tal pareciera que esta postura es muy ilusoria por el carácter específico de la raza humana (esto no dicho en el sentido peyorativo, puesto que

lo que ha permitido la evolución de la especie es el alejarse de los cánones para establecer nuevas propuestas que a la vuelta del tiempo propician el cambio), pareciera que uno de los requisitos es establecer reglas de conducta que vayan más allá del aspecto moral para que puedan ser obligatorias para la colectividad en su conjunto y poder establecer sanciones más allá del ámbito moral. Con lo cual se podría cuestionar si con esta conducta se está dejando de lado la moral.

Tal parece que en la sociedad humana lo que no está escrito y formalizado pierde sentido, es entonces cuando la moral y la ética se incorporan a la legislación y adquieren un carácter formal aplicable a todos los individuos y a todas las sociedades, para entonces sí poder establecerse como obligación en la colectividad, aunque con esto se podría pensar que pierden la esencia moral o ética original y se convierten en leyes aprobadas formalmente por las instituciones correspondientes para ser aplicables en la sociedad.

En este punto el concepto de ética o moral queda muy alejado de lo que originalmente se había propuesto, “conducta del individuo o sociedad en respuesta a las reglas no escritas por la colectividad”, para pasar a establecerse como normas legales de conducta.

2.2 Surgimiento de la Bioética. Movimiento social

Los movimientos sociales surgen en respuesta a un problema concreto que genera tensiones estructurales. Por movimiento social se entiende la agrupación no formal de individuos con una forma de ver, actuar y estar en el mundo, en el cual identifican una injusticia colectiva que los alcanza y aprecian la posibilidad de vencer; es decir consideran que existen las condiciones para transformar la realidad existente. Mediante el movimiento los individuos construyen consenso e identidad colectiva que permite criticar las estructuras sociales y transformarlas.(Ibarra, 2000)

En un contexto caracterizado por controversias y abundancia de problemas sin solución, la bioética como movimiento social nace en los países

industrializados a mediados del siglo XX en respuesta al interés de filósofos, especialistas en ética aplicada las ciencias de la salud y responsables de formular políticas para hacer frente a los dilemas morales producto de la atención médica en el contexto de la globalización. (UNESCO, 2005)

Cuando el concepto de bioética hizo su aparición, muchos suponían que la ética era una suerte de conjunto de normas y prohibiciones que se aplicaban a la investigación médica y biológica como la estadística de los ignorantes: simplemente para saber qué "se puede" y qué "no se puede". (Lolas, 1997)

Esta tendencia se evidenciaba en hechos como la publicación en la revista Life en 1962 de un artículo que contaba la historia de un comité establecido en Seattle para seleccionar pacientes a los cuales se les pudiera ofrecer el reciente descubrimiento de la conexión y cánula arteriovenosa, es decir la hemodiálisis propuesta por doctor Belding Scribner. Treinta años después en la Universidad de Washington, Seattle, en una reunión bajo el epígrafe "El nacimiento de la bioética", se reunían a celebrar lo que consideraban el trigésimo aniversario del nacimiento de la bioética. (Lolas, 1997) No obstante el hecho de que este comité no funcionara adecuadamente para la toma de decisiones supuestamente institucionales, sugirió que la bioética era algo más complejo que lo considerado hasta ese momento. Lo que se evidenció fue que las instituciones no pueden tomar decisiones o hacer juicios que le corresponden al paciente.

La tendencia señalada también es avalada por la publicación "Ethics and clinical research" en 1966 de Henry Boecher profesor de anestesia en la Escuela de Medicina de Harvard en la revista New England Journal of Medicine, *en este artículo se declaraban no éticos 12 de 100 artículos publicados en 1964 en una revista médica.* (Lolas, 1997) Y por la necesidad de abordar el tema de la declaración de muerte y el deseo del donante de otorgar el órgano, producto del primer trasplante cardíaco realizado en 1967 por Christian Barnard en Sudáfrica.(Cooper, 2001; Larraza, 2006) Aunado a ello el informe de Harvard

sobre la muerte cerebral indicó que los problemas de la bioética clínica eran tanto éticos como técnicos. (Ad Hoc Committee, 1968; Editorial Medicina, 2008)

Pareciera entonces que la bioética se encuentra íntimamente ligada a la práctica de la medicina, así lo sugieren el libro de Joseph Fletcher, "Morals and Medicine" (Fletcher, 1955), en el cual se argumentaba el derecho del paciente a conocer la verdad sobre su propio diagnóstico; el libro de Paul Ramsey, "The Patient as Person" (1970); el derecho de la mujer al aborto en el caso Roe versus Wade (1970-1973); el mal uso de personas incapaces de defenderse como en el famoso Tuskegee Syphilis Study (1932-1972), caso que permitió evidenciar que tanto el Código de Nuremberg como la Declaración de Helsinki no habían resuelto los problemas de la investigación clínica; así como la diferencia entre vida consciente y vida vegetal hecha pública por el caso Quinlan en 1976, primera referencia a un Comité de Bioética clínica por un tribunal. Todos estos eventos pusieron sobre el tapete de la discusión el enfrentamiento entre los hechos y los valores, entre lo factible y lo legítimo, entre el caso y el principio.

La primera "historia" de la bioética, escrita por un profesor de ciencias sociales y humanidades en una escuela de medicina, propone (1982) que las decisiones cruciales se vuelvan colectivas y dejen de ser individuales, que se formalicen a través de comités dialogantes en los cuales personajes no médicos participen en ellas. (Lolas, 1997)

Si bien se ha señalado que el surgimiento de la bioética se encuentra íntimamente relacionado con la práctica de la medicina, al interior de ésta será necesario especificar que el desarrollo científico y tecnológico al permitir la reproducción asistida, la prolongación artificial de la vida mediante trasplantes, respiradores y marcapasos entre otros, obliga a la sociedad a tener respuestas a estos planteamientos que solamente pueden ser abordados mediante la bioética. Pareciera entonces que el surgimiento de la bioética es un espacio de reflexión en búsqueda de la respuesta a una necesidad social que pretende la convivencia

armónica de los integrantes de la sociedad. Es la respuesta al reclamo social de un mundo cambiante que requiere establecer mínimos de convivencia.

2.3 Término bioética

El término de Bioética se le atribuye a Van Rensselaer Potter. La primera vez que apareció el término en una publicación fue en un artículo publicado en 1970 “Bioethics: The science of survival” –Bioética: La ciencia de la supervivencia-. Y nuevamente en 1971 retoma el tema en el libro “Bioethics: Bridge to the future “ (Bioética: Puente hacia el futuro). La propuesta original está orientada a fundar una disciplina que integre la biología, la ecología, la medicina y los valores humanos, no obstante los contenidos de lo que defendía tienen que ver más con la biología y el cuidado del medio ambiente que con la práctica médica. (Bioéticas, 2000) En la concepción original de Potter la Bioética parte de una situación de alarma por efecto del progreso científico. (Psicólogos católicos, 2009; Bioética, 2009)

A partir de esta publicación se han ampliado los horizontes de reflexión y el número de autores, centros de estudio y de libros publicados contemplan una creciente diferenciación de propuestas y de enfoques filosóficos.

Se ha señalado que en el paso de la Ética médica a la Bioética existen cuatro etapas: la ética médica hipocrática, la moral médica de inspiración teológica, la aportación de la filosofía moderna y la reflexión sobre derechos humanos. (Psicólogos católicos, 2009)

Y el concepto de Bioética se ha descrito como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales. (Reich, 1978) También se ha definido como el estudio interdisciplinar orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos por los progresos médicos y biológicos, en el ámbito micro y macro social, micro y macro económico, y su

repercusión en la sociedad y sus sistemas de valores, tanto en el momento presente como en el futuro. (Bioética médica, 2009)

Si bien lo señalado anteriormente es correcto, pareciera que esta definición se encuentra rebasada en la actualidad, tal parece que la propuesta vigente contempla a la bioética como un proceso de reflexión acerca de la moral, entendida ésta como el conjunto de acciones en el contexto del bien y el mal, que para el caso concreto de la bioética se da en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud. Aunado a ello la propuesta de esta tesis le asigna un papel trascendental a la dualidad individuo sociedad, al uso de la razón y a la capacidad de ejercer la libertad que las dos partes tienen la obligación de profesar.

Recientemente algunos han advertido el peligro asociado con la expansión transcultural de la bioética en relación a generar una nueva modalidad de imperialismo intelectual alentado por los conocimientos especializados y los recursos más abundantes de los países desarrollados, lo cual puede resultar igualmente problemático. Otros temen que la alternativa a esta situación sea la aridez del relativismo ético. Pareciera entonces que todos están de acuerdo en que la globalización que de diversos modos pone en contacto las distintas partes del mundo no ha pasado por alto a la salud, en cuyo ámbito es frecuente que las preocupaciones locales tengan implicaciones transnacionales importantes. Es lógico prever que lo que hoy se entiende por bioética sufrirá transformaciones profundas; actualmente, ya ha incorporado los aspectos bioéticos de la ética ambiental y de la ética del espacio. (UNESCO, 2005)

En la actualidad las perspectivas para la vida humana son inusitadas basadas en el diagnóstico y la terapia genética y de su mano conflictos éticos, filosóficos, jurídicos, religiosos y políticos de enorme trascendencia. De ellos se ocupa la bioética, que puede interpretarse como una preocupación moral. (Borja, 2005)

El gran problema del desarrollo científico es sopesar los costos y riesgos de los beneficios esperados; si bien es útil conocer sobre los efectos de una enfermedad, tal conocimiento no debe alcanzarse a costa de no medicar a quienes la padecen. Estos cambios y sus implicaciones son el centro de atención del derecho y de la bioética. La bioética como reflexión ética en torno a la vida en general que profundiza no sólo en el estudio de la moral médica sino también de todas las ciencias que actúan sobre la vida y medio ambiente. El derecho como necesario actor, se convierte en agente regulador de las nuevas situaciones aparecidas que deben ser recogidas y reguladas en normas jurídicas. Tal regulación será la garantía del respeto a los derechos y a la dignidad de los seres humanos. (Brena, 2005)

2.4 Conclusión sobre bioética teórica del dualismo individuo-sociedad.

El desafío actual para el derecho consiste en reconocer los cambios culturales generados por el avance de la ciencia y la tecnología para proponer respuestas más o menos inmediatas, propiciando modificaciones y ajustes al orden jurídico. No obstante para lograr esto el derecho requiere el respaldo de la bioética, relación necesaria ya que en ella se establece la complementariedad para enfrentar los cambios producidos por los avances de la ciencia y la tecnología que inciden directa o indirectamente en el ser humano. En esta convivencia se identifica la necesidad de una discusión bioética separada del trabajo legislativo y de la norma jurídica, como una racionalidad participativa distinta.

Pareciera entonces que el surgimiento de la bioética como un movimiento social se inicia a mediados del siglo XX en respuesta al interés de filósofos, especialistas en bioética y responsables de formular políticas para hacer frente a los dilemas morales, producto de la atención médica en el contexto de la globalización, caracterizada por los adelantos científicos y tecnológicos que entre otros propósitos pretende modificar la historia natural de la vida humana.

La bioética como término se le atribuye a Van Rensselaer Potter quien en 1970 publicó el artículo "Bioethics: The science of survival". Potter identificó una situación de alarma por efecto del progreso científico, pero los contenidos de lo que defendía tienen que ver más con la biología y el cuidado del medio ambiente que con la práctica médica.

No obstante el gran problema del desarrollo científico es sopesar los costos y riesgos de los beneficios esperados; estos cambios y sus implicaciones son el centro de atención del derecho y de la bioética. La bioética como reflexión ética en torno a la vida en general que profundiza no sólo en el estudio de la moral médica sino también de todas las ciencias que actúan sobre la vida y medio ambiente. El derecho como necesario actor, se convierte en agente regulador de las nuevas situaciones aparecidas que deben ser recogidas y reguladas en normas jurídicas. Tal regulación será la garantía del respeto a los derechos y a la dignidad de los seres humanos.

En conclusión la bioética se entiende como un proceso de reflexión acerca de la moral, entendida ésta como el conjunto de acciones en el contexto del bien y el mal, que para el caso concreto de la bioética se da en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud. Aunado a ello la propuesta de esta tesis le asigna un papel trascendental a la dualidad individuo-sociedad, al uso de la razón y a la capacidad de ejercer la libertad que las dos partes tienen la obligación de profesar.

III.- INSTITUCIONES SOCIALES COMO ESTRATEGIA PARA ABORDAR Y RESOLVER PROBLEMAS

3.1 Las Instituciones Sociales. Aspecto Teórico

Se ha planteado la dualidad individuo-sociedad, y se ha señalado al individuo como la contraparte de la sociedad, pero al interior de la sociedad, lo que le da sustento son las organizaciones, manifestadas como instituciones, las cuales dependen a su vez del Estado, en palabras de Althusser, instrumento para mantener las relaciones de dominación. (Althusser, 1990)

Althusser señala que al interior del Estado se identifican dos tipos de instituciones. Algunas forman parte del Aparato de Estado (AE) que solo tiene sentido en función del poder de Estado con carácter eminentemente represivo, y comprende la administración del gobierno, el ejército, la policía y los tribunales entre otros. El otro tipo de instituciones son los Aparatos Ideológicos de Estado (AIE), las cuales, de acuerdo a Althusser, se presentan al observador bajo la forma de instituciones especializadas, entre las cuales se pueden mencionar las organizaciones religiosas, educativas, familiar, política, sindical, de información, cultural y de salud. (Althusser, 1990) Éstos, los Aparatos Ideológicos de Estado funcionan principalmente con la ideología como forma predominante, pero utilizan secundariamente una represión muy atenuada, disimulada, es decir simbólica y siempre bajo la ideología dominante. (Althusser, 1990)

Althusser señala también que, en un segundo momento, se puede comprobar que mientras los aparatos represivos de Estado pertenecen enteramente al dominio público, la mayor parte de los AIE provienen en cambio del dominio privado (Althusser, 1990) No obstante señala que el carácter privado o público no importa, ya que lo realmente importante es su funcionamiento y la ideología que manejen. (Althusser, 1990).

Althusser ha señalado que los AIE se manifiestan como instituciones caracterizadas por no utilizar la represión física para lograr sus fines; (Althusser,

1990) desde esta perspectiva debería de cuestionarse el carácter represivo, no obstante se puede afirmar que son represivos, pero no en el sentido tradicional, ya que la represión en estos casos se ejerce con la sutileza suficiente para no ser considerados como parte de los Aparatos de Estado, sino de la sociedad. Porque finalmente imponer una ideología sobre otra, ya sea de manera violenta o sutil, si no es producto de un proceso razonado puede ser considerado como represión, independientemente de que la nueva ideología sea mejor o peor que la anterior, en cualquiera caso la esencia es la misma, la supremacía, el predominio.

Cuando se aborda el tema del predominio de una ideología, a lo que se invita es a la reflexión si en este proceso el objetivo final es la preponderancia de un grupo sobre otro, o si se trata de llegar al bien común por diferentes caminos. O llegar al bien común, en el cual la ideología dominante considera por bien común el bienestar propio y un concepto de bienestar diferente para el grupo social al que se le impone la ideología.

Independientemente de que los AIE tengan origen público o privado, el Estado, al propiciar su formación y mantenimiento, de alguna manera vierte en ellas su ideología y en consecuencia las convierte en instrumentos que reflejan fielmente la ideología propia del Estado. Esto aún en aquellas instituciones que en apariencia pudieran disentir, puesto que en este caso, su función se podría interpretar como amortiguador del sistema para permitir el libre accionar del resto de los AIE.

Pero si bien la ideología se ve reflejada en el Estado a través de los AE y de los AIE, esta ideología debe estar sustentada en valores. ¿Pero qué son los valores? Los valores no existen por sí mismos, necesitan de un depositario en quién descansar; en consecuencia, se presentan como meras cualidades de los depositarios. Señala Frondizi que los valores no son cosas ni elementos de cosas, sino propiedades, cualidades *sui generis*, que poseen ciertos objetos. Una de sus características fundamentales es la polaridad, mientras que las cosas son lo que

son, los valores se presentan desdoblados en un valor positivo y el correspondiente valor negativo. (Fronzizi , 2001)

Los valores están presentes en toda sociedad, en consecuencia están presentes en los AIE. El cuestionamiento en este punto es si los AIE son generados por los valores que se manejen en cada tipo de Estado en particular o si los AIE son responsables de generar y transmitir los valores hegemónicos de ese Estado. En opinión de Althusser (Althusser,1970) esta última afirmación es la asertiva. Pero probablemente lo que suceda es que los valores existan antes y después del AIE, y la función de los valores antes del AIE es precisamente conformar a éstos con determinadas características particulares, para que una vez conformados los AIE, éstos se convierten en transmisores de estos valores en beneficio del Estado que los ha generado y en el cual se encuentran inmersos.

Desde esta perspectiva, en particular para el sistema de salud considerado como AIE, los valores serán reflejo del grupo hegemónico, pero para el análisis del propio sistema de salud, deben identificarse los valores, tanto en su tipo como en el grado de importancia.

Probablemente puedan ser incluidos como valores del sistema de salud, la justicia, la equidad, la calidad, la universalización, la igualdad y la accesibilidad, pero dado que al hablar de valores éstos tienen un grado de intensidad, la concepción de cada uno de estos sea distinta para cada tipo de Estado y sea precisamente esto lo que marque la diferencia entre un tipo de sistema de salud y otro.

3.2 Las Instituciones Sociales. Aspecto Práctico Formal

Esta necesidad de establecer reglas formales de conducta ha acompañado al hombre y a la sociedad desde sus inicios. Los primeros códigos que se tienen registrados se ubican en torno al año 2000 a.e., entre ellos se puede mencionar el código de Ur-Nammu que propone la reparación económica de los daños y el código de Hammurabi que establece las reglas para la vida cotidiana.

Más “reciente” y específicamente en el área de la salud, el Juramento de Hipócrates (año 400 ae) establece las obligaciones de los médicos para con sus pacientes.

En el siglo XX se incorpora como parte de las reglas formales de conducta, la legislación propuesta desde la perspectiva del acusado o del supuesto infractor de la ley. Así encontramos el Juicio de Núremberg (1945) diseñado para la defensa de los ciudadanos alemanes que cometieron actos en contra de humanidad durante la segunda guerra mundial. En este mismo sentido (el de la protección a los ciudadanos) se encuentra el juicio realizado 78 años antes en Querétaro México en 1867 por la República de México en contra de Maximiliano de Habsburgo, Miguel Miramón y Tomás Mejía por los crímenes cometidos en contra del pueblo de México durante la invasión francesa.

Como producto de los Juicios de Núremberg se constituyó el Código de Núremberg (1947), en el cual se establecen los límites de la experimentación médica en seres humanos y se constituye la figura del consentimiento informado y la ausencia de coerción para el sujeto al participar en un experimento científico.

El Código de Núremberg contempla diez puntos los cuales incluyen además del consentimiento voluntario y libre, los beneficios implícitos para la sociedad, la experimentación previa en animales, la ausencia de sufrimiento físico y mental de los participantes, evitar la experimentación cuando existe la posibilidad de la muerte, el riesgo probable no debe exceder al beneficio esperado, la protección a los sujetos de experimentación, la ejecución por científicos expertos, los cuales deben estar preparados para dar por terminado el experimento en cualquier momento y la libertad del sujeto de experimentación de retirarse en el momento que lo considere conveniente.

En la era moderna pareciera que la segunda guerra mundial es el parte aguas para el desarrollo de leyes en las cuales se establecen los derechos

humanos universales de los integrantes de la sociedad, muy particularmente desde la perspectiva del individuo que es sujeto de análisis.

Así en 1948 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) promulgó la Declaración de los Derechos Humanos en la cual se establece el reconocimiento a la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos. La Declaración estableció los derechos y libertades fundamentales del hombre, mediante un régimen de derecho, mismo que debe ser respetado y acatado por todos los pueblos, instituciones e individuos.

En el área de la salud, la Asociación Médica Mundial en 1948 retoma el Juramento Hipocrático y propone una declaración con la cual se pretende establecer la base moral del actuar del Médico, no obstante el impacto en la sociedad es pobre por no decir nulo. En esta declaración se jura cumplir con aspectos relacionados con la humanidad, los maestros, el ejercicio de la profesión, el paciente, la relación médico paciente, el secreto profesional, la responsabilidad para con la profesión y el trato con los colegas. Originalmente la declaración fue adoptada en la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en Ginebra Suiza, en septiembre de 1948, no obstante ha sido enmendada en la 22ª Asamblea Médica Mundial, en Sydney Australia, en agosto de 1986; en la 35ª Asamblea Médica Mundial, en Venecia Italia, en octubre de 1983; y la 46ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en Estocolmo Suecia, en septiembre de 1994. Y revisado por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia en mayo del 2005 y por la 173ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia en mayo del 2006.

Si bien el concepto consentimiento informado se maneja formalmente a partir de 1957, es en 1914 cuando aparece por primera vez. El origen se remonta al dictamen que el Tribunal de New York dictó en resolución del caso *Schloendorff versus Society of New York Hospital*, con este dictamen se establece el principio de consentimiento y propicia un abundante cuerpo jurisprudencial que marcó las diversas etapas que han precedido el desarrollo de la doctrina de consentimiento.

El caso Schloendorff vs. Society of New York Hospital tiene su origen cuando se diagnosticó un tumor fibroso y la paciente autorizó la exploración quirúrgica pero sin aceptar la extirpación tumor. Durante el procedimiento, después de la aplicación de la anestesia el médico decidió realizar la extirpación del tumor, posterior a la cirugía la paciente presentó problemas en los dedos de la mano que propiciaron la pérdida de ellos, motivo por el cual se presentó la demanda. El resultado de la demanda no favoreció a la paciente, no se estableció responsabilidad por parte de la institución, no obstante ello, el dictamen señaló que "cada ser humano adulto y con la mente sana tiene derecho a determinar lo que se haga a su propio cuerpo".(Harris; González-Torre)

En torno al consentimiento informado se identifican cuatro etapas.

- La primera etapa del consentimiento informado se establece en 1947 y se denomina "consentimiento voluntario". Pero si bien el antecedente del consentimiento informado (caso Schloendorff vs. Society of New York Hospital) se centra en la relación médico paciente en la práctica clínica, el llamado consentimiento voluntario se encuentra relacionado con la investigación en seres humanos y el carácter voluntario de la participación. La primera etapa, denominada "consentimiento voluntario" (1947), surge como consecuencia de los crímenes del Instituto de Frankfurt para la Higiene Racial y de los campos de concentración de la Alemania nazi. El código de investigación de Nuremberg, establecido a raíz del proceso contra los criminales nazis proclama en su párrafo inicial, que "el consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial." (Código de Investigación de Nuremberg, 1945). No obstante tratarse de un código para la investigación, posteriormente es un referente en el terreno de la relación médico paciente, situación en la cual el paciente es sometido a procedimientos aceptados y validados como correctos para tratar padecimientos específicos.

- La segunda etapa, denominada propiamente del "consentimiento informado", surge con el caso Salgo vs Leland Stanford Jr. University Board of Trustees en 1957. En este caso el paciente fue sometido a una arteriografía

translumbar; como resultado el paciente sufrió una parálisis permanente, riesgo del que no se le había informado. Como consecuencia el paciente presentó la demanda.

La demanda establecida por el paciente permitió introducir el término consentimiento informado, (González-Torre) estableciendo como obligatorio por parte del médico revelar toda la información necesaria en torno a los beneficios y consecuencias del procedimiento así como la obligatoriedad de obtener el consentimiento por parte del paciente. En este caso se aprecian los principios de autonomía, consentimiento, información, revelación de riesgos y responsabilidad por el daño. (González-Torre)

- La tercera etapa del consentimiento informado se conoce como "consentimiento válido"; en este caso la argumentación señala que no basta con la obtención formal del consentimiento informado, aunado a ello se requiere valorar adecuadamente la capacidad del paciente, ya que el consentimiento otorgado puede no ser válido cuando interfieran en la decisión del paciente diversos mecanismos psíquicos de defensa. (Tarodo)

- La cuarta etapa, conocida como la del "consentimiento auténtico", se caracteriza por la decisión auténtica del paciente, entendiéndose como tal la decisión que se encuentra plenamente de acuerdo con el sistema de valores del individuo. Esto significa que aún cuando a criterio del médico sea necesario o benéfico aplicar un determinado tratamiento, el paciente puede de acuerdo a su escala de valores y bienestar, considerar que no le proporcionará beneficios y de esta manera tanto el tratamiento como el no tratamiento son considerados decisiones válidas. Concluyendo que el consentimiento del paciente debe presentarse antes del acto médico que se pretende llevar a efecto, y ha de subsistir a lo largo de todo el tratamiento. (Ortiz, 2005)

Caso. Paciente enfermera con condiciones psicológicas y culturales sobresalientes, esposa de médico. Fumadora crónica que consultó por disfonía persistente, se diagnosticó tumor maligno de la laringe.

Acción. Fue atendida evolutivamente por tres especialistas en oncología laríngea. Rechazó la indicación de la extirpación total del órgano vocal, por temor a la mutilación funcional, al poco tiempo fallece.

Dictamen. Paciente con amplia información, intelectualmente dispuesta y racional que manifiesta autonomía en relación a las toma de decisiones en torno a su salud.(Gert)

En relación a la investigación en seres humanos el antecedente como ya se señaló se establece en 1947, no obstante en la actualidad el sustento legal del proceder ético se encuentra en la declaración de la 18° Asociación Médica Mundial realizada en Helsinki, Finlandia en 1964, mejor conocida como Declaración de Helsinki; enmendada en seis ocasiones, en la 29° Asamblea de Tokio, Japón en 1975; en la 35° Asamblea de Venecia, Italia en 1983; en la 41° Asamblea de Hong Kong en 1989; en la 48° Asamblea de Republica de Sur África en 1996; en la 52° Asamblea de Edimburgo, Escocia en 2000; en la 55° Asamblea de Tokio, Japón en 2004; y la más reciente en la 59° Asamblea de Seúl, Corea del Sur en 2008. En ella la Asociación Médica Mundial establece los principios éticos para la investigación médica en humanos, incluido la investigación de material humano y de información.

Más tarde producto de las discusiones realizadas en el Centro de Conferencias Belmont en el Instituto Smithsonian, se emite el Informe Belmont el cual contempla una declaración de principios éticos básicos y directrices propuestos con la finalidad de ayudar a resolver los problemas éticos que acompañan la ejecución de investigación en sujetos humanos. Las recomendaciones son muy precisas y contemplan tres aspectos: la distinción entre práctica e investigación; los principios éticos básicos que incluye respeto a las personas, beneficencia y justicia; y las aplicaciones, ellas incluyen el consentimiento informado, la evaluación de riesgos y la selección de sujetos.

Como consecuencia del Informe Belmont con respecto a la investigación en seres humanos, Estados Unidos establece en 1974 la obligatoriedad de las Juntas Institucionales de Revisión en todas las Universidades que acepten fondos federales provenientes del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigación biomédica que involucre a seres humanos. Se le conoce como Acta Nacional de Investigación o Ley Pública 93-348.

Pero si bien hasta ese momento la orientación de los códigos y leyes se centraban en el ser humano, esta concepción se hizo extensa y alcanzó al resto de los seres vivos. Así aparece en 1977 las bases biológicas de la Declaración Universal de Derechos de Animales, documento en el cual se aborda la relación entre la especie humana y las otras especies y ha sido adoptado por la Liga Internacional de los Derechos del Animal y las Ligas Nacionales afiliadas a la 3ª reunión sobre los derechos del animal celebrada en Londres en 1977. Más tarde aprobada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). (Declaración Universal de Derechos Animales)

En 1991 dieciocho Agencias Federales del Gobierno de Estados Unidos revisaron las regulaciones propuestas por el gobierno en relación a la experimentación con sujetos humanos, adoptando el nombre de Regla Común. (The Common Rule and Sub-Parts, 1991)

Como etapa final el Comité Directivo de la Conferencia Internacional de Armonización en 1996 recomendó para su adopción por las entidades regulatorias de la Unión Europea, Japón y Estados Unidos de America, los Lineamientos para la Buena Práctica Clínica. Se trata de un estándar internacional ético y de calidad científica para diseñar, conducir, registrar y reportar estudios que involucran la participación de humanos, proporcionando de esta manera una garantía pública de que los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de un estudio están protegidos de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki y de que los

datos clínicos del estudio son creíbles.(Conferencia Internacional de Armonización, 1996)

Si bien en un principio los códigos se propusieron de manera general en los albores del año 2000, se empiezan a diseñar para cada Nación en particular y paralelamente cada una de las profesiones establece propuestas particulares. En este tenor se puede identificar, por ejemplo, el Código de Ética Profesional del Nutriólogo (1999), propuesto por el Colegio Mexicano de Nutriólogos. En él se pretende sensibilizar a los agremiados para que su ejercicio profesional se desenvuelva en un ámbito de honestidad, legitimidad y moralidad, en beneficio de la sociedad. (Colegio Mexicano de Nutriólogos, 1999)

En México la Comisión Nacional de Bioética en el año 2002 trabaja el Código de Bioética, en él se abordan los aspectos éticos en relación a la prestación de los servicios de salud, en relación al enfermo, al personal de salud, a los sujetos sanos, las relaciones interpersonales en el equipo de salud y la ética en relación a la investigación en salud. (Comisión Nacional de Bioética, 2002)

En el año 2002 el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) publica el tercer documento de una serie de pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Mismas que iniciaron a trabajarse en 1982 teniendo como referencia la Declaración de Helsinki. La esencia del documento aborda el respeto a las personas, basado en la autonomía, beneficencia y justicia. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2002)

La División de Ética de la Ciencia y la Tecnología perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el año 2005 concreta un documento a través del cual se establecen las guías para la creación de los Comités de Bioética en las instituciones de salud. Los nombres que han recibido han sido diversos: Comité de Ética, Comisión de Ética, Comisión de Bioética, Consejo de Bioética, Comités de Bioética de

Asociaciones Médicas Profesionales, Comités de Ética Médica u Hospitalaria y Comités de Ética en Investigación. Con ello se pretende constituir una plataforma para implementar los distintos instrumentos normativos adoptados por la UNESCO. (UNESCO., 2005) Y en ese mismo año la Conferencia General de la UNESCO aprobó por aclamación la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, con ello por primera vez en la historia de la bioética, los Estados Miembros se comprometían, y comprometían con ello a la comunidad internacional, a respetar y aplicar los principios fundamentales de la bioética reunidos en un único texto. (UNESCO., 2005) Acciones estas reforzadas en el año 2008 con las Guías de Capacitación de los Comités de Bioética. (UNESCO., 2008) En el cuadro 3.1 se presenta la cronología de los códigos o juramentos así como el principio que acompaña a cada uno de ellos.

En conclusión, al respecto de los códigos y leyes generados a lo largo de la historia de la humanidad, se puede decir que se constituyen como un referente para regular las relaciones humanas, que han evolucionado de una propuesta que contempla la reparación de la falta de apego al código de moral, producto de una relación de individuos con su grupo de semejantes, a una propuesta con una visión anticipatoria y preventiva para evitar alejarse del código moral, y aun más, para establecer normas que favorezcan la convivencia a través de la identificación de la moral por parte de los integrantes del grupo social.

No obstante, aun en aquellas propuestas en las cuales se contempla la reparación del daño, implícitamente se incluye la protección del individuo que faltó al código de moral y le otorga la posibilidad de ejercer la libertad.

Cuadro 3.1 Cronología de los códigos o juramentos y principio base

Código o Juramento	Año	Principio
Código de Ur-Nammu	2100 ae	Reparación económica de los daños
Código de Hamurabi	1600 ae	Establece reglas de la vida cotidiana
Juramento Hipocrático	400 ae	No hacer daño Actuar en beneficio del enfermo
Juicio de Querétaro México	1867	Derechos de los acusados de asesinato
Juicio de Núremberg	1945	Derechos y deberes de las personas
Código de Núremberg	1947	Principios de la experimentación médica en seres humanos
Declaración de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)	1948	Humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos
Código de Ginebra de la Asociación Médica Mundial	1948	Participación del paciente en la toma de decisiones Principio de justicia Juramento de fidelidad profesional Código Internacional de ética médica
Consentimiento Informado	1957	Capacidad de decisión de la persona Derecho del Paciente Obligación del Médico
Declaración de Helsinki	1964	Participación del paciente en la toma de decisiones Investigación en seres humanos
Acta Nacional de Investigación o Ley Pública 93-348	1974	Creación de Juntas Institucionales de revisión
Informe Belmont	1976	Protección a sujetos humanos en experimentación Principios éticos
Bases biológicas de la Declaración Universal de Derechos Animales	1977	Relación entre la especie humana y las otras especies
Declaración Universal de los Derechos de los Animales (UNESCO) (ONU)	1978	Respeto de la especie humana por otras especies
The Common rule for the protection of human subjects	1991	Protección de humanos en procesos de experimentación. Departamento de salud y servicios Humanos de estados Unidos
Normas de Buenas Prácticas Clínicas	1996	Estándar internacional ético y de calidad científica
Código de Ética profesional del Nutriólogo	1999	Conducta del Nutriólogo para con la Sociedad
Código de Bioética para personal de salud en México	2002	Comportamiento del personal de salud
Normas Internacionales para la Investigación Biomédica. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)	2002	Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos
Creación de Comités de Bioética. (UNESCO)	2005	Implementar Normas propuestas por la UNESCO
Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO)	2005	Compromiso para a respetar y aplicar los principios fundamentales de la bioética
Capacitación para los Comités de Bioética. (UNESCO)	2008	Capacitación para el funcionamiento de los Comités de Bioética

3.3 Instituciones Sociales. Generación de Comités

Ya se ha señalado que hablar de ética es hablar de libertad de decisión, es hablar de autonomía. Ejercer la libertad es tener la capacidad de decidir, de elegir entre las diferentes opciones que se presentan, una de ellas. La elección se caracteriza por ser un acto consciente del individuo con pleno ejercicio de la razón. Desde esta perspectiva la ética pareciera ser un atributo exclusivo del individuo.

No obstante atribuirle exclusivamente al individuo la capacidad de ejercer su libertad pareciera ser una concepción excesivamente individualista, puesto que una de las características de éste es la convivencia en sociedad. Otra perspectiva se enfoca en la naturaleza social del individuo. Si el individuo existe como entidad única pero dentro de un grupo de individuos, el grupo de individuos tiene muchísima influencia en él y en sus decisiones. El individuo adquiere su manera de pensar, sus valores y sentimientos del grupo social, y la sociedad, por su parte, adopta una postura para con el individuo, normas y códigos de conducta, los cuales varían de sociedad en sociedad. Es necesario entonces pensar otra vez en la dualidad individuo-sociedad.

Pero ubicados en el terreno de la ética y en el concepto de ética como sinónimo de libertad, entonces el grupo de individuos puede asumir o no una actitud ética para con el individuo integrante del grupo. Desde esta perspectiva entonces, el grupo puede propiciar o autorizar la libertad del individuo e incluso puede obligarlo a actuar de una determinada forma.

¿Pero cuál es la relación de la ética con las Instituciones de Salud? de hecho, es necesario hablar de la ética institucional, porque la ética de las normas y códigos forma parte de la institución. En este sentido se puede decir que es una realidad que las instituciones de salud están integradas por humanos que interactúan dentro del contexto de la ética institucional.

En principio en el contexto de la relación entre seres humanos e instituciones de salud, la ética, el ejercicio de la libertad parece tener sentido. En

este caso el individuo es un ser racional con capacidad para decidir y las instituciones de salud si bien no poseen esta característica, tienen una “consciencia colectiva”. (Durkheim, 1974)

Así es como aparece el Consentimiento Informado, norma del grupo (organización social) materializada en un documento o en reglas en el cual se informa al individuo de las acciones que es necesario practicarle, exponiendo los riesgos y los beneficios que acompañan a la propuesta para que con esta información pueda estar en posibilidad de ejercer la libertad de elección y aceptarla o rechazarla. (Durkheim, 2006)

No obstante en este caso no existe ningún problema para que formalmente la institución de salud propicie la libertad de decidir del individuo y con ello la ética. Sin embargo existen dos situaciones en que las cuales la posibilidad de elegir no existe.

La primera de ellas se presenta cuando el individuo no se encuentra en pleno uso de la razón, situación bastante frecuente en problemas agudos inesperados, en padecimientos crónicos asociados al deterioro progresivo de la razón, en padecimientos mentales, en los casos de divergencia de creencias y en los menores de edad. En este caso alguien debe asumir la responsabilidad de elegir y en primera instancia pareciera que el familiar asume la responsabilidad, sin embargo es en estos casos cuando el Comité de Bioética adquiere razón de ser, asumiendo por el enfermo la capacidad de elegir.

La segunda posibilidad, y pareciera que cada día es más común, se deriva del desarrollo tecnológico, del incremento de las enfermedades crónico degenerativas y de la insuficiencia de recursos disponibles (económicos o existencia de órganos para trasplante). Cuando los recursos son insuficientes, cuando la cantidad es menor a la demanda, es necesario decidir a quién otorgarlos. Y la pregunta institucional es quién debe elegir al beneficiario y relegar al no beneficiario. En este caso nuevamente el Comité de Bioética asume en

representación de la Institución de Salud y de la Sociedad la responsabilidad de la elección, con ello la sociedad propicia el ejercicio de la libertad. No obstante se puede hacer el planteamiento que cuando los recursos son insuficientes, la libertad y la ética no se ejercen porque en esos casos no existe alternativa, siempre alguien será relegado, no obstante que libremente decida asumir una postura, la sociedad o la institución de salud no le permitirá ejercerla. Pareciera entonces que el Comité de Bioética se convierte en un simple instrumento para validar el actuar de la sociedad y transformar una situación totalmente alejada de la libertad, en una situación revestida de libertad y ética. Es en este momento cuando se tendría que cuestionar si el Comité de Bioética se constituye en palabras de Althusser en un Aparato Ideológico de Estado que funciona masivamente con la ideología como forma predominante, pero utiliza secundariamente, y en situaciones límite, una represión muy atenuada, disimulada, es decir simbólica y siempre bajo la ideología dominante. (Althusser, 1970)

En términos más prácticos se puede decir que cuando hay problemas los cuales necesitan normas, reglas o políticas institucionales es necesario un desarrollo concreto de la consciencia colectiva. En términos de un Aparato Ideológico de Estado es responsabilidad del Comité de Bioética formular estas normas. El Comité de Bioética adquiere razón de ser, cuando se presenta en aquellos casos en los cuales las demandas por el tipo de atención recibida deben dictaminarse.

Ya desde 1960 en los Estados Unidos de Norte América comenzaron a establecerse comités cuya función era de evaluar y eventualmente, aprobar las solicitudes de aborto-esterilización, así como decidir cuáles pacientes tenían prioridad para el uso de las máquinas de hemodiálisis. Hacia fines de esa década muchas universidades y hospitales crearon comités para investigación en sujetos humanos, cuya función era la de evaluar en forma crítica los protocolos clínicos y las formas de consentimiento. En la década de los 70's, esos comités se transformaron por mandato federal en los "Institutional Review Board's". Hoy día

se considera que el primer comité de ética formal fue el que se constituyó para estudiar el caso Quinlan en 1976. En la actualidad en los países desarrollados, prácticamente toda institución de asistencia médica dispone de un comité hospitalario de bioética. (Institutional Ethics Committees, 1979)

3.4 Clasificación y funciones de Comités de Bioética como órganos de la conciencia colectiva institucional.

Los Comités de de Bioética tienen razón de ser como parte del ser humano que vive en colectividad, en asociación. Desde esta premisa solamente existen al interior de las organizaciones, y para el caso que nos ocupa en las organizaciones de salud. Ahí se puede formular un largo listado de clasificación, no obstante se pueden resumir en dos grandes grupos, aquellos con autoridad para sancionar (Comités de Bioética para la Investigación) y los responsables de emitir recomendaciones (Comités de Bioética Asistenciales). Claro está que esta es una propuesta de clasificación y por lo tanto no es una clasificación terminada, no es la única posible. La clasificación variará tanto como perspectivas existan para abordar el tema. (UNESCO, 2005)

En el contexto de la dualidad individuo sociedad los comités de bioética asumen la representación de la sociedad, quien emitirá una recomendación o una sanción que se materializa en el individuo, sanción que siempre estará mediada por un proceso de reflexión basado en el uso de la razón y la capacidad de ejercer la libertad que cualquiera de las partes debe profesar.

En este contexto el comité de bioética como representante de la sociedad tiene por objeto de reflexión y análisis al individuo sobre el cual emite una recomendación o sanción. No obstante ésta pareciera ser una concepción limitada del comité de bioética, éste, si bien es representante de la sociedad también tiene como objeto de reflexión y análisis a la propia sociedad, en consecuencia por paradójico que parezca, el análisis y sus consecuencias es de la sociedad para la propia sociedad y se analiza la acción de la sociedad sobre el individuo

considerando como sociedad al médico y como individuo al paciente, el objeto de estudio es aquel que realiza la acción (relación médico paciente). En este panorama se puede ubicar el trato que ofrece el médico al paciente.

3.4.1 Comité con autoridad para sancionar. Entre los comités de bioética con autoridad para sancionar se encuentra el comité de bioética para la investigación. Comité de Bioética para la Investigación. Los Comités de Bioética para la Investigación tienen una función muy específica que incluye el examen, análisis y evaluación de proyectos de investigación que se propongan realizar al interior de la organización, el propósito de esta evaluación contempla la posibilidad de emitir un dictamen. En este caso la sanción que emite el comité se establece en el sentido de aprobar o rechazar un proyecto concreto, por lo cual es necesario establecer que la acción señalada rebasa el ámbito moral y alcanza el ámbito legal, aunque sin pérdida del carácter de bioética. Al respecto se podrá decir que los comités de bioética para la investigación solamente establecen dictámenes de aprobación o negación para proyectos de investigación específicos y no establecen castigo moral. No obstante, para quien recibe el dictamen, la no realización del proyecto de investigación por sí sola puede significar un castigo. En este caso se tendría que cuestionar cómo queda la libertad, cómo queda la ética; pero este es el eterno dualismo propio del ser humano y de la sociedad. Una prohibición legal es el límite social de la acción individual.

3.4.2 Comités asistenciales. A diferencia de los Comités de Bioética para la investigación en los cuales pareciera no existir subdivisión, en los Comités de Bioética Asistencial se presenta una serie de subdivisiones entre las cuales se incluyen los Comités de Bioética Clínica, los Comités de Bioética Organizacionales (para establecer políticas institucionales) y los Comités de Bioética de Profesionistas. (D'Empaire; Siurana, 2007) A diferencia de los Comités de Bioética para la Investigación, los Comités de Bioética Asistencial se quedan en el ámbito moral; carecen de la facultad de decisión, por lo tanto se limitan a emitir recomendaciones, no tienen ningún poder legal para obligar a las organizaciones o individuos a ejecutar el dictamen.

Pero entonces cuáles son las funciones de los diferentes tipos de Comités de Bioética Asistencial.

3.4.2.1 Comité de Bioética Asistencial para la Clínica. Este tipo de comité se constituye como un espacio multidisciplinario de reflexión sobre la práctica médica que actúan ante la presencia de dilemas éticos, reflexión a partir de la cual establece recomendaciones de casos concretos, ya sea desde la perspectiva del paciente o evaluando el actuar del personal de salud para emitir un juicio. Contemplan la asesoría sobre casos clínicos complejos, generalmente ligados al mantenimiento o supresión de medidas de soporte vital en pacientes terminales, capacidad de consentimiento informado, decisiones para personas incompetentes y decisiones para personas cuyas capacidades no les permiten una actuación autónoma, libre y consciente. No obstante las recomendaciones y dictámenes carecen de carácter legal. (Fost, 1985) La función se extiende a la elaboración y difusión de documentos que normen las pautas de conducta institucionales en cuestiones éticas o guías de operación.

3.4.2.2 Comités de Bioética Organizacionales A diferencia de los comités asistenciales para la clínica los **Comités de Bioética Organizacionales** se proponen con una función más al exterior de la organización, es decir cómo debe actuar la organización en relación con otras organizaciones, con la sociedad, con el resto de los seres vivos afectados por acciones institucionales y con el medio ambiente en el cual existe, por lo cual se puede decir que incursionan en el ámbito de la política pública. En este rubro se incluyen los Comités de Bioética Nacionales, mismo que existen en función de proporcionar asesoría a los Gobiernos sobre temas éticos específicos relacionados con la salud, función muy parecida a la realizada por los Comités de Bioética Supranacionales, integrados por asociaciones de profesionales o de organizaciones de ámbito internacional para ofrecer recomendaciones a los países asociados. (Fost, 1985; Siurana, 2007)

3.4.2.3 Comités de Bioética de Profesionistas. El tercer grupo de comités propuestos contempla los **Comités de Bioética de Profesionistas**, en

este caso la razón de ser se establece en relación al actuar del grupo de profesionistas que represente. El Comité es el responsable de establecer la reflexión sobre el ejercicio de la profesión estableciendo a la par las pautas de conducta de los miembros así como las causas de sanción. Este tipo de comité no tiene carácter legal pero sí poseen la autoridad a veces para expulsar a quien falte a las pautas de conducta de la asociación profesionista.

En el cuadro 3.2 se presentan los tipos de comités y el propósito de cada uno de ellos.

Cuadro 3.2 Tipo de comité y propósito

Tipo de Comité	Propósito
Comité con autoridad para sancionar	
Comité de Bioética para la Investigación	Analizar casos concretos de proyectos de investigación Establecer dictamen de aprobación o rechazo
Comité con autoridad para emitir recomendaciones	
Comité de Bioética Asistencial para la Clínica	Espacio multidisciplinario de reflexión Asesoría y recomendación sobre casos clínicos complejos Elaboración y difusión de documentos
Comités de Bioética Organizacionales	Función más al exterior de la organización Incursionan en el ámbito de la política pública
Comités de Bioética de Profesionistas	Reflexión en torno al actuar del grupo de profesionistas Establece pautas de conducta Establece causas de sanciones

En conclusión se puede decir que existe la propuesta de atribuir al comité de Bioética la responsabilidad de generar normas éticas que orienten la política institucional, asumiendo entonces el carácter de organismo asesor. Pero aunado a ello también se le ha atribuido la obligación de hacer respetar los derechos fundamentales de los sujetos de experimentación, sean estos seres humanos o

animales de laboratorio. Más recientemente, se ha puesto de manifiesto otra importante función, velar por los aspectos éticos asociados a la conservación de la biodiversidad. (Apitz, 2002)

No obstante este discurso, el Comité de Bioética independientemente del tipo que se trate sólo puede ostentar el carácter moral, es el ámbito en el cual existe, no lo puede rebasar, en el momento que lo rebase adquiere carácter jurídico y deja de existir. Desde esta perspectiva puede ser el punto de referencia para otro tipo de Comité que sustente carácter legal o jurídico.

3.5 Composición y Integrantes de los comités

La integración del Comité de Bioética en cualquiera de sus modalidades genera controversias. Existen posturas que proponen limitar la integración a partir de individuos con un gran espíritu de servicio y una preparación profesional de muy alta calidad. Entre ellos se incluyen Médicos, Bioeticistas, Filósofos, Teólogos, Juristas, Enfermeras, Administradores y Científicos Sociales; sin embargo existe otra postura que propone incluir personajes sin formación especial, gente sin un perfil específico entre ellos Pacientes, Amas de casa, Familiares y Representantes de la comunidad. (Apitz, 2002)

Lo que la evidencia muestra en la actualidad son dos realidades: en los Comités con autoridad para sancionar como es el caso del Comité de Bioética para la Investigación, pareciera que se mantiene la postura de incluir a personal con una preparación profesional específica. En tanto en los Comités con autoridad para emitir recomendaciones, como es el caso del Comité de Bioética Asistencial para la Clínica y Comité de Bioética Organizacional la propuesta se aleja de la postura de los Comités de Bioética para la Investigación, los Comités se integran sin respetar un perfil específico. No obstante se deberá ser realista, pareciera que cuando el Comité es más local la diversidad de personajes con diferente nivel de preparación es el común denominador, en tanto cuando se trata de un Comité con carácter Nacional o Internacional, los personajes que lo integran mantienen una

mayor homogeneidad en el nivel de preparación, más no en el tipo de formación. De acuerdo con la idea de responsabilidad profesional, los Comités de Bioética de Profesionistas frecuentemente se limiten a miembros de la profesión.

Pareciera que en el futuro mediano esta actividad tendrá que profesionalizarse y la pertenencia a este tipo de agrupación requerirá de un perfil específico, con lo cual se podrá estar en riesgo de alejarse del concepto actual de Comité, pero esto es solo una hipótesis. Sin embargo, es preciso tener en cuenta el carácter social de la moralidad y en consecuencia asumir que es apropiado incluir miembros representantes de la comunidad.

3.6 Decidir en función del individuo o de la colectividad. Dualidad de la ética

Para guiar su conducta, en los casos en que un hombre disfruta de libertad, necesita una moral personal. Algunos dirían que lo único que tiene que hacer un hombre es obedecer el código de moral aceptado por su comunidad, no obstante si un hombre desea sinceramente seguir el mejor camino que la vida le ofrece, tiene que aprender a mantener una actitud crítica frente a las costumbres de la sociedad en la que se encuentra inmerso. (Bertran, 2005)

Esto lleva a la dualidad ética, dualidad entre la moral individual y la moral cívica, sin moralidad cívica, las comunidades degeneran y desaparecen; sin moralidad individual, su supervivencia carece de valor. Por consiguiente, la moral cívica y la individual son igualmente necesarias en un mundo encomiable. (Bertran, 2005)

La ética no atañe únicamente al deber hacia el prójimo, por muy importante que sea este deber. El cumplimiento del deber público no es todo lo que hace una vida buena; existe también el afán de perfeccionamiento personal pues el hombre no es sólo un ser social. Tiene pensamientos, sentimientos e impulsos que pueden ser sensatos o disparatados, nobles o innobles, inspirados por el amor o el odio. (Bertran, 2005)

El deber para con el prójimo, al menos tal como éste lo concibe, no puede ser mi único deber, mi deber será obrar de acuerdo con mi convicción; recíprocamente la sociedad debería concederme la libertad necesaria para poder seguir mis convicciones. Desde el punto de vista ético, la esfera de la acción individual no ha de considerarse inferior a la del deber social. (Bertran, 2005)

En consecuencia la decisión del integrante del Comité de Bioética en qué se apoya para emitirla, en la convicción individual o en la convicción social, y más allá de esto, cómo evita el conflicto de intereses al tomar la decisión, cómo evita la pérdida de libertad cuando existe discrepancia entre las dos convicciones. En términos estrictos al elegir alguna de ellas está ejerciendo la libertad, está renunciando a la perspectiva individual o a la perspectiva social y desde esta perspectiva está ejerciendo la ética, sin embargo entonces dónde queda la ética individual o la ética colectiva. Podrá una persona tomar una decisión ética si está ausente ésta de la toma de decisión al renunciar a la convicción individual o a la cívica, se podría decir que por haber ejercido la libertad y haber tomado la decisión sí está presente la ética.

3. 7 Criterios de referencia para la toma de decisiones en el Comité de Bioética

Puede haber sociedades en que se emplean diversos criterios para justificar y explicar las normas morales, sociales o políticas. Pero en una sociedad multicultural, integrada por una gran variedad de grupos que representan intereses particulares de muy diversa índole, cuál es el criterio sobre el cual se toman las decisiones. En teoría no debería de existir ningún problema, pero entonces cómo el individuo renuncia a sus principios e intereses de grupo para abstraerse y poder tomar una decisión que sea moralmente correcta. Cuáles son las virtudes que debe tener el integrante del comité de bioética para poder alcanzar este estado de madurez mental, individual, social y moral que le permita subordinar sus juicios de valor a los del grupo en la toma de decisiones.

Y después de ello cuáles son los criterios que el grupo utilizará de referencia para tomar la decisión, entonces la pregunta es cuál es el fundamento lógico adecuado para las reglas morales. Al respecto se puede decir, entre otros, lo siguiente.

- Es un estilo de vida humana en el cual los deseos y disposiciones se moldean y educan para el reconocimiento y búsqueda de ciertos bienes. (Platón y Aristóteles).
- Es un conjunto de mandamientos divinos en relación con los cuales la obediencia es recompensada y la desobediencia es castigada (Cristianismo).
- Es señalar qué acciones satisfarán en mayor grado los deseos actuales (Sofismo y Utilitarismo).

Cada respuesta determina una moralidad distinta, y cada una de ellas determina una forma y una categoría lógica distinta para los juicios morales.

Para el primero el concepto clave es lo bueno usado funcionalmente, y los juicios claves orientan a lo adecuado en el contexto de la vida social.

Para el segundo el concepto clave se expresa en deberes, y los juicios clave se orientan a la recompensa y castigo.

Para el tercero los concepto clave son los medios en relación con un fin dado, y los juicios clave tienen una forma correspondiente. (MacIntyre , 2006)

La realidad es que en un Comité de Bioética el criterio de referencia para la toma de decisiones es heterogéneo puesto que su integración así lo determina; en consecuencia el criterio de referencia se establece por la composición del comité en función de la formación de cada uno de los integrantes. Qué tan moral es una decisión adoptada en función de diferentes criterios de referencia, no obstante en el extremo opuesto se podrá decir que la elección derivada de la diversidad es lo que le permite mantenerse en el terreno de la ética.

3.8 Dictamen del Comité

Las posturas en torno al veredicto del comité pueden ser tan variadas como tipos de comités existan, todas ellas igual de válidas, pero de acuerdo a la clasificación que se ha propuesto en esta tesis pareciera que en relación al veredicto del Comité de Bioética existen dos posturas claras.

a) El dictamen de los comités con autoridad para sancionar. Entre ellos se identifica el Comité de Bioética para la Investigación en el cual la decisión final tiene que ser acatada, este comité tiene derecho de veto y su dictamen permite la realización o cancelación de un proyecto de investigación. Visto a la luz de la ética concebida como el ejercicio de la libertad para elegir, se podría argumentar que un dictamen de este tipo limita la libertad del investigador o del sujeto que propone la investigación. No obstante, esta visión olvida la contraparte, en la cual también está involucrado otro individuo, la sociedad, el resto de los seres vivos o el medio ambiente, este último en el cual se encuentran incluidos todos. Pareciera entonces que lo que se privilegia en el comité de bioética para la investigación es al otro, el sujeto o espacio de experimentación y sus consecuencias.

b) Por otro lado, en los comités con autoridad para emitir recomendaciones entre los que se incluyen los comités de bioética asistencial para la clínica, los comités de bioética organizacional y los comités de bioética de profesionistas, el dictamen no alcanza el nivel de sanción, se establece a nivel de recomendación. En este contexto y desde una perspectiva rigorista pareciera entonces que estos comités evaden la responsabilidad de emitir un dictamen posterior al análisis de un caso concreto, y a partir de ello tendría que cuestionarse su utilidad. No obstante desde una perspectiva más dialéctica y en el contexto del dualismo, se podría argumentar que la recomendación emitida cumple con la esencia de la ética, espacio de reflexión que tiene como producto una conclusión la cual sirve de referente a las partes involucradas en el proceso de elección. Si la recomendación del comité de bioética rebasara esta frontera, automáticamente abandonararía el ámbito de la ética para ubicarse en el ámbito jurídico y

establecerse como ley o norma. En consecuencia la recomendación del comité es un referente que refleja el sentir de la sociedad, y a partir de él puede ser utilizada por las partes para poder seguir ejerciendo la libertad de elección y en consecuencia mantenerse en el ámbito ético.

3.9 Conclusión sobre las instituciones sociales como estrategia para abordar y resolver problemas

Si bien se ha planteado la dualidad individuo-sociedad, al interior de cada uno de ellos se abren las posibilidades. Así por ejemplo, el individuo es la contraparte de la sociedad, pero al interior de la sociedad lo que le da sustento son las organizaciones, manifestadas como instituciones. La necesidad de establecer reglas formales de conducta ha acompañado al hombre y a la sociedad desde sus inicios, en ellos implícitamente se tiene contemplado al otro, no obstante pareciera que están elaborados desde la perspectiva del agraviado, sin embargo en la era moderna pareciera que la segunda guerra mundial es el parteaguas para el desarrollo de leyes en las cuales se establecen los derechos y obligaciones de los integrantes de la sociedad, muy particularmente desde la perspectiva del individuo que es sujeto de análisis o acusado de cometer alguna arbitrariedad en contra de la sociedad. Se establezcan así las bases para el desarrollo de la legislación sobre derechos humanos. Al respecto de los códigos y leyes generados a lo largo de la historia de la humanidad, se puede decir que se constituyen como un referente para regular las relaciones humanas, y que han evolucionado de una propuesta que contempla la reparación de la falta de apego al código de moral, producto de una relación de individuos con su grupo de semejantes, a una propuesta con una visión anticipatoria y preventiva para evitar alejarse del código moral, y aun más, para establecer normas que favorezcan la convivencia a través de la identificación de la moral por parte de los integrantes del grupo social.

Ya se ha señalado que hablar de ética es hablar de libertad, elección caracterizada por ser un acto consciente del individuo con pleno ejercicio de la

razón. No obstante, atribuirle exclusivamente al individuo la capacidad de ejercer su libertad pareciera ser una concepción parcial del ser humano, puesto que una de las características de éste es la convivencia en sociedad. En consecuencia, si el hombre existe como individuo pero dentro de un grupo de individuos, estos, el grupo de individuos, adoptan una postura para con el individuo, adoptan un código de normas de conducta, y es aquí cuando los Comités de Bioética adquieren razón de ser al asumir la capacidad de elegir.

Se puede identificar diferentes tipos de Comités de Bioética, aquellos comités con autoridad para sancionar entre los cuales se encuentran los comités de investigación; y los comités para emitir recomendaciones: comités asistenciales para la clínica, comités de bioética organizacional y comités de bioética de profesionistas.

En la actualidad los integrantes de los comités corresponden a dos realidades, en los comités con autoridad para sancionar se mantiene la postura de incluir a personal con una preparación profesional específica, en tanto en los comité con autoridad para emitir recomendaciones se integran sin respetar un perfil específico.

El integrante del comité de bioética se encuentra ante una dualidad ética, dualidad entre la moral individual y la moral cívica, sin moralidad cívica, las comunidades perecen, sin moralidad individual, su supervivencia carece de valor. Desde el punto de vista ético, la esfera de la acción individual no ha de considerarse inferior a la del deber social, en consecuencia la decisión del integrante del Comité de Bioética en quién se apoya para emitirla, en la convicción individual o en la convicción social, y más allá de esto, cómo evita el conflicto de intereses al tomar la decisión, cómo evita la pérdida de libertad cuando existe discrepancia entre las dos convicciones. Este es un dilema permanente

En conclusión se puede decir que los dictámenes de los comités de bioética se pueden dar en dos sentidos, dictámenes para sancionar y dictámenes

para recomendar. La realidad es que en un Comité de Bioética el criterio de referencia para la toma de decisiones es heterogéneo puesto que su integración así lo determina; en consecuencia el criterio de referencia se establece en función de la formación de cada uno de los integrantes, y éste sería el primer cuestionamiento. Qué tan moral es una decisión adoptada en función de diferentes criterios de referencia, no obstante en el extremo opuesto se podrá decir que la elección derivada de la diversidad es lo que le permite mantenerse en el terreno de la ética.

IV PROBLEMA CONCRETO: LA MUERTE

El objetivo de esta tesis es el análisis del Comité de Bioética como entidad dentro de una institución del cuidado de la salud. Este Comité es el órgano principal en el desarrollo de la ética de la práctica de la medicina.

En el primer capítulo se realizó una reflexión sobre el dualismo individuo-sociedad, o más específicamente el individualismo y la solidaridad social, considerando que es en este contexto, en esta dualidad, donde se sitúa el desarrollo y la reforma de la ética social.

El segundo capítulo analizó la bioética como novedad histórica desde la perspectiva filosófica (bioética como teoría – el aspecto individual) y la perspectiva institucional (bioética práctica – el aspecto social).

En el tercer capítulo se analizaron las instituciones sociales más allá de su papel como mecanismos para reproducir la estructura social del modelo dominante. Se determinó que se ubica el Comité de Bioética como ente para abordar y resolver problemas en el contexto del dualismo individuo-sociedad. Esto requirió un análisis de la naturaleza y el funcionamiento del comité.

En este cuarto capítulo se analizará un problema concreto del funcionamiento de los Comités de Bioética en una Organización de Salud, específicamente se estudiará el tema de la muerte y de su mano la eutanasia, utilizando para ello un caso concreto.

4.1 ¿Por qué la muerte es un problema de estudio?

El universo y todo lo contenido en él no es una estructura estática. Se encuentra en constante movimiento y cambio, la sociedad y el ser humano como parte de él obedece a este mismo principio. En consecuencia todos los procesos, acciones conceptos y dinámicas que se establecen al interior del grupo social se encuentra en permanente cambio, incluido en ello la vida y la muerte.

El avance tecnológico es una realidad que ha venido a modificar la realidad cotidiana del ser humano, aunque es producto de la misma actividad cotidiana del ser humano. Planteado así pareciera tratarse de una tautología.

No obstante es una verdad que el avance tecnológico ha propiciado la prolongación de la vida, irónicamente a expensas del surgimiento de nuevas enfermedades y cronicidad de muchas otras, frecuentemente en condición de discapacidad grave o agonía, situación favorecida por la terapéutica desmedida (soporte cardiopulmonar y parenteral) que prolonga la vida física aun en casos de falla orgánica múltiple y ausencia irreversible de la función superior del ser animal racional: la capacidad de razonar y elegir. Todo ello con el único objetivo de mantener la viabilidad física de algunos aparatos y sistemas del cuerpo humano, lo cual se conoce como distanasia. (Editorial Archivos de Medicina, 2009). Al respecto también existe el término de ortotanasia, no obstante en este caso la polémica pareciera ser interminable ya que la definición contempla la muerte justa o correcta, pero es precisamente en la definición donde se presenta la inconmensurabilidad (ambigüedad) ya que en función del marco teórico que se emplee para definir justo o correcto podrán existir igual número de definiciones correctas de ortotanasia y en consecuencia de posturas al respecto. (Editorial Archivos de Medicina, 2009)

Ejemplo de ello es el paciente en estado de coma irreversible secundario a infarto al miocardio, que a través de medidas cardiopulmonares de sostén se le mantiene con vida. O el paciente con muerte cerebral secundaria a traumatismo craneoencefálico que con líquidos parenterales, respirador automático y soporte farmacológico mantiene la oxigenación de las células de aparatos y sistemas, y en consecuencia “la viabilidad biológica del cuerpo”.

Los avances tecnológicos que provocan la distanasia obligan a la necesidad de la clarificación tanto filosófica como legal del concepto de la muerte:

4.1.1 Necesidad filosófica. El ser humano como parte de su esencia está en permanente búsqueda de la verdad, la verdad entendida como un concepto histórico cambiante producto de la razón y el devenir, alejado de la concepción absoluta e inamovible. En este contexto la muerte física acompañada de la ausencia del uso de la razón es una verdad que tiene que ser redefinida y conceptualizada. Es una obligación inherente del ser humano como animal racional moral y es precisamente esta racionalidad lo que le da el carácter de humano. Cuando se separa la vida física de la vida racional se originan preguntas sobre la determinación de la muerte, sobre el concepto de la muerte. En el contexto del cuidado médico el propósito de un comité de bioética es precisamente lograr un consenso sobre esta redefinición.

4.1.2 Necesidad legal. Pero si bien existen diferentes abordajes para definir la muerte, la disertación sobre el tema es insuficiente en el contexto de una sociedad integrada por individuos, la cual requiere de un código legal que le de sustento a las actividades médicas que en ese grupo se desarrollan. En consecuencia la necesidad de definir la muerte desde la perspectiva legal es una realidad que permite la convivencia de los individuos. Esto ocurre, por supuesto, afuera del ámbito del comité de una institución, precisamente en el proceso político del estado. Sin embargo el comité de bioética tiene responsabilidad de interpretar la ley, y aplicarla a los casos concretos además de dar consejo a los médicos.

En el contexto legal la muerte se establece cuando existe un certificado de defunción expedido por alguna institución de salud o personal calificado legalmente para ello. Documento a partir del cual desde el punto de vista legal se suspende definitivamente la relación pactada entre el individuo a quien se le considera muerto y el resto de los seres humanos o instituciones representes de la sociedad. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2007) El rol del comité de bioética, además, es el desarrollo y elaboración de políticas institucionales como pautas para el personal de salud que practica la medicina dentro del contexto de la institución.

4.2 El Caso del Señor Navarro (Hall, 2010)

Para ilustrar la complejidad del problema y la función del Comité de Bioética en el proceso de revisión ética se utilizará el caso del Señor Navarro que ocurrió en los años ochenta. Es importante anotar que en esta época había muchos problemas irresueltos o dudosos en relación con el asunto de la muerte. La norma era “salvar la vida a todo costo”, pero era precisamente esta norma que apoyada en los avances tecnológicos han propiciado el problema de la distanasia.

El señor Navarro era un hombre de 42 años de edad, casado y con dos hijos de diez y doce; dueño de una pequeña firma de consultoría. Él y su familia habían gozado de buena salud hasta ese entonces, sin conocimiento alguno de problemas médicos anteriores.

Cierta noche, el señor Navarro presentó repentinamente un severo cuadro de migraña cayendo en coma de inmediato. Luego de ser ingresado a una sala de emergencias requirió de entubación traqueo-pulmonar junto con ventilación artificial. El examen no mostraba reacción en lo más mínimo a la estimulación externa, la presión sanguínea estaba marcadamente elevada, el examen neurológico mostraba sin lugar a dudas daño cerebral masivo. Los pulmones estaban moderadamente congestionados, el examen radiológico del cerebro mostraba una hemorragia masiva que había desplazado una considerable cantidad de la masa encefálica. Los rayos-X tomados en el área pectoral daban evidencia de una moderada congestión pulmonar y de insuficiencia cardiaca. El corazón se le había alargado de forma tal que daba a entender que una alta y prolongada presión sanguínea estaba presente. Los datos de laboratorio mostraron un ligero deterioro de los riñones.

El paciente fue tratado inicialmente por un neurocirujano en la sala de urgencia, quien, después de un examen y ensayos neurológicos, concluyó que, quirúrgicamente hablando, nada podía hacerse para revertir la situación. Otros doctores fueron consultados, incluyendo a un cardiólogo, un nefrólogo, un

neurólogo, un neumólogo y al propio médico familiar del señor Navarro, quien llevaba varios años sin ver a su paciente pero en este momento ordenó al paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos.

Después de tres semanas sin mejoría renal, la diálisis fue iniciada. La señora Navarro creía que su esposo no querría seguir viviendo en este estado, en una condición que, todo mundo estaba de acuerdo, era irreversible. Ella le pidió al médico familiar que detuviera el tratamiento y le permitiera a su esposo morir en paz. El médico familiar le contestó que él no le permitiría morir al paciente después de estar enfermo “por tan breve periodo”. El neurocirujano aseveró que él no podía hacer nada adicional para mejorar el estado del señor Navarro, pero que la decisión para negar tratamiento posterior no era de su competencia. El cardiólogo estaba complacido con el descenso de la presión sanguínea del señor, y su sorprendente supervivencia, y sentía que él no podía tomar decisión alguna para discontinuar el tratamiento para sostenerle la vida.

Por su parte el nefrólogo creía que la diálisis pudiera mejorar un poco su condición general, por lo cual no tomaría responsabilidad de cualquier otro desenlace. A su vez el neumólogo argumentaba que no podía asumir la decisión en torno a la vida o a la muerte, y su responsabilidad se limitaba a la condición de los pulmones del paciente.

El neurólogo compartía la opinión de la señora Navarro, y estaba de acuerdo con ella puesto que no existía actividad cerebral del paciente no obstante que el tronco encefálico todavía tenía indicios de vida. En opinión del neurólogo la recuperación del estado de conciencia del paciente nunca se lograría, no obstante limitó su responsabilidad a evaluar el grado de del daño neurológico.

La señora Navarro percibió que ningún médico estaba aceptando la responsabilidad del cuidado total y definitivo de su esposo. Todos los médicos estaban de acuerdo en que no había esperanza de recuperación del Sr. Navarro.

Con ayuda de la trabajadora social la Señora Navarro solicitó la intervención del Comité de Bioética y se reunió con el Presidente del Comité el Doctor Warren Point. (Warren, 1999) Después de una conversación para clarificar la condición del paciente y su cuidado actual, el doctor Point presentó las siguientes preguntas al Comité:

1. ¿Es posible declarar a este paciente muerto puesto que su pérdida de conciencia es permanente e irreversible?

2. ¿Es apropiado terminar con la hemodiálisis y retirar el ventilador?

3. ¿Quién está a cargo del paciente para tomar esta decisión; cuál de los médicos tratantes? En palabras del Doctor Point ¿Quién es el capitán de la Nave?

4. ¿Es apropiado retirar la nutrición e hidratación artificial? ¿Esto constituye eutanasia?

4.2.1 Consideraciones del Comité de Bioética

I. Un Problema Administrativo.

Al principio el Comité se encontraba muy preocupado por la tercera pregunta: ¿Quién está en cargo del paciente? Uno pudiera concluir, puesto que la señora Navarro le había hecho una solicitud al médico familiar, que él pudo haber asumido la responsabilidad final; o, al contrario, uno pudiera decir que puesto que el neurocirujano determinó que no había nada por hacerse, él mismo debería haber resuelto el problema. O que el nefrólogo debería haber hecho un acercamiento más holístico y haberse opuesto a la diálisis desde el principio. O que el neurólogo debió indicar claramente que el señor Navarro no tenía esperanza alguna de ser salvado, y su deber era organizar una junta del grupo médico implicado. El problema era que ningún miembro de este grupo tomaba la responsabilidad para llevar a cabo la decisión de retirar el tratamiento.

Esta falta de coordinación y la carencia de asumir la responsabilidad pueden representar grandes problemas para los pacientes y sus familias. De entrada, uno pudiera afirmar que éste es un conflicto clínico y requiere de una solución médica y que el equipo médico necesita decidir quién está a cargo. No obstante, si el personal médico o el equipo médico en su totalidad no están capacitados o muestra poca disposición para solucionar un problema, esto se convierte en un asunto administrativo. Tarde o temprano la administración tendrá que decirle al personal médico que la falla al no aceptar responsabilidad como “capitán de la nave” es inadmisibles.

El Comité decidió que el médico familiar es el capitán del equipo y el principal encargado del paciente.

4.2.1 Retirar el tratamiento

La segunda pregunta sobre el Señor Navarro era en algunos aspectos más sencilla: ¿Es apropiado terminar con la hemodiálisis y retirar el ventilador? En principio, el paciente tiene el derecho (tanto legal como moral) de rechazar o negarse al tratamiento; y cuando el paciente se encuentra incapaz de decidir por sí mismo los responsables pueden ejercer este derecho por él. Este es un principio moral, el principio de autonomía establecido en el Código de Núremberg, en la Declaración de Helsinki y en el Informe Belmont. También identificado legalmente en el caso Quinlan y sus casos seguidores.

El único problema (en la década de los ochenta) era si una vez iniciado el tratamiento se debía considerar el retiro igual al rechazo de tratamiento desde el inicio. De hecho, el caso del Señor Navarro junto con casos similares a este respecto, llevó al Comité a la elaboración de una política institucional de acuerdo con la opinión predominante de los bioeticistas y de acuerdo con el desarrollo de la jurisprudencia: moralmente y legalmente el retiro de tratamiento (incluso tratamiento para sostener la vida) es igual a un rechazo de la continuación de tratamiento. Obviamente es más difícil retirar la ventilación artificial que rechazarla

al inicio, sin embargo, los bioeticistas se encontraron de acuerdo en dos puntos: (1) el retiro del tratamiento puede considerarse un rechazo de la continuación de tratamiento fútil con respecto a las metas del cuidado de la salud en casos en los cuales no hay esperanza de que el paciente sobreviva, y (2) el paciente va a morir esencialmente por su enfermedad o su condición y no por el acto médico.

4.3 La definición de la muerte

La primera pregunta del Dr. Point y la Señora Navarro era más complicada: ¿Es posible declarar este paciente muerto puesto que su pérdida de conciencia es permanente e irreversible?

Es una pregunta tanto médica (¿cómo se determina la muerte biológicamente?) como legal (¿qué dice la ley sobre esto y de la elaboración de un certificado de defunción?). Además hay un aspecto filosófico (¿la muerte es algo biológico – cuando deja de funcionar el corazón o el cerebro – o algo más personal – la muerte como irreversible a través de la permanente ausencia de conciencia?).

¿Qué es la muerte, qué es estar muerto? Tal vez antes de definir la muerte es necesario establecer el contexto en el cuál se da ésta. Tradicionalmente la muerte se relaciona con la dimensión física del ser humano, pero no es la única dimensión posible, al respecto se puede hablar de la dimensión social, de la dimensión biológica y de la dimensión legal.

No obstante para hablar de la muerte en cualquiera de sus dimensiones es necesario primero hablar de la vida, entender qué es la vida. Al respecto la propuesta contempla definir la vida como la capacidad única e ineludible que tiene el ser humano de razonar y a partir del razonamiento estar en la posibilidad de elegir libremente. Si bien la capacidad de razonar es un acto individual al igual que la elección, siempre se tiene que dar dentro de un contexto determinado en el cual la convivencia con semejantes, o con cercanos a semejantes es indispensable. Pero vida no solamente es la capacidad de razonar y de elegir, contempla también

la presencia de esa capacidad de razonar y de elegir, y hablar de presencia significa implícitamente la presencia de los otros.

En consecuencia la muerte implica la desaparición que no es lo mismo que la no existencia, en la no existencia no puede haber muerte puesto que nunca hubo vida, en la desaparición, la vida estuvo presente en algún momento. Pero esta, la desaparición, solamente se puede entender en relación al resto de los semejantes o cercanos a semejantes.

Existe la concepción de *muerte de la persona* cuando desaparece la capacidad de pensar, razonar y sentir; y por otro lado la concepción de *muerte del cuerpo* o del organismo. (President's Council on Bioethics, 2008). Más allá de ello la muerte debe ser definida en función a estándares ya sea desde el punto de vista biológico y filosófico, no obstante cualquiera de las dos posiciones respeta la realidad biológica de la muerte.

Apegados a la propuesta que establece hablar de la muerte solamente después de identificar la vida, y apegados a la característica de razonar y elegir que tiene la vida, será necesario definir en principio qué es la vida social.

La vida social se entiende como la convivencia de los individuos entre otros individuos, pero el nivel de convivencia se establece a partir del uso de la razón y de la elección. El razonamiento establecido por un individuo en particular es considerado por el resto de los semejantes y en consecuencia aquel individuo adquiere vida social por ser aceptada o rechazada la lógica del razonamiento y de la mano del razonamiento la elección de ese mismo individuo es aprobada o denostada por el grupo. Pero en cualquiera de las dos, el rechazo o la aceptación se asocian con la presencia de vida social. Cuando el razonamiento o la elección del individuo no es sometido a juicio y no existe ningún proceso de análisis con dictamen final de aprobación o de rechazo, la muerte social se ha hecho acto de presencia.

Con esta afirmación la discusión retoma el punto de partida, puesto que es una realidad que la disertación del resto de los integrantes del grupo sobre el razonamiento y elección de un individuo particular, se da por periodos, no está presente siempre, no es posible que en todo momento se esté analizando a los demás. Entonces pareciera que existen lapsos de tiempo durante los cuales el razonamiento y elección del individuo no es percibido por nadie del grupo, no obstante continúa con vida en la dimensión social. Entonces pareciera que la vigencia del razonamiento y la elección del individuo transitan por periodos de latencia que no significan la muerte.

Pero nuevamente entonces, qué significa la muerte social, al respecto se podría proponer que cuando el resto de los semejantes o de los cercanos a semejantes deciden que el razonamiento y elección de un individuo determinado debe ser ignorado y relegado al olvido, en ese momento y en los momentos consecutivos a él, la muerte social de un individuo se ha hecho presente.

La dimensión legal de la muerte se relaciona con la normatividad escrita que permite el castigo de quien la viole. Si este es el punto de referencia, es decir la normatividad escrita y asentada en códigos y leyes, entonces qué significa hablar de muerte legal y esto sin perder de vista que inicialmente se definió como vida la capacidad de razonar y elegir que tiene el individuo.

Evidentemente esta concepción se opone a la tradicionalmente establecida como definición médico-legal, la cual contempla como muerte la detención del proceso que preserva la integridad física del cuerpo. Es decir, la detención del proceso de la vida y como tal es una secuencia de hechos que culmina en la cesación de las funciones biofisiológicas. No obstante esta definición pareciera corresponder a la definición de la muerte en la dimensión biológica, en ella se olvida de la propuesta que contempla el razonamiento y la capacidad de elección como sinónimo de vida.

En consecuencia analizar la dimensión legal de la muerte se puede hacer desde dos perspectiva, aquella que contempla la relación del individuo para con la sociedad (entendida por sociedad un grupo de individuos, independientemente de la cantidad) y por el otro lado las exigencias que la sociedad tiene con el individuo, es decir las obligaciones y compromisos que el individuo ha adquirido con la sociedad.

En el primero de los casos, es decir la relación del individuo para con la sociedad, la muerte legal existe cuando el individuo a partir de la capacidad de razonar y elegir que, tiene renuncia o cede a todas las propiedades que legalmente le pertenecen, incluida dentro de estas el propio cuerpo. Esto significa que el individuo puede tener como propiedad solamente su cuerpo y mientras no renuncie a él mantendrá la vida legal, no estará presente la muerte legal.

Pero el dilema no se resuelve tan fácil, puesto que la sociedad tiene una serie de exigencias para con el individuo, éste tiene obligaciones y compromisos por cumplir con el grupo, cuando las obligaciones y los compromisos legales desaparecen entonces la capacidad de razonar y elegir del individuo no existirá legalmente.

Pero ya se dijo que la muerte legal solamente se presenta cuando la capacidad de razonar y elegir del individuo no existen para fines de ceder propiedades o cumplir compromisos, reiterando, desde el punto de vista legal.

La muerte biológica se puede definir como el establecimiento del equilibrio térmico de un biosistema, lo cual equivale a concebir la muerte como el estado de un biosistema termodinámico en el que éste no puede organizar autónomamente su energía interna, por haberse hecho dependiente de operadores externos y de procesos espontáneos. Consecuentemente, un biosistema muerto interrumpe el forzamiento no-espontáneo de la energía ambiental para convertirla en energía interna que podría usarse en la progresión de los procesos que permiten que ese

biosistema se mantenga como un biosistema cuasi-estable en un ambiente determinado. (Nasif)

En la clínica, el concepto de muerte ha ido variando a lo largo de la historia, la muerte biológica natural tradicionalmente se ha relacionado con el fallo del músculo cardíaco, lo cual implica la cesación del latido cardíaco y la ausencia de circulación sanguínea, con ello la falta de aporte de oxígeno a las células de los aparatos y sistemas que componen el cuerpo humano, este escenario se ha aceptado como muerte. (Kuthy , 2009)

En la actualidad con el avance tecnológico puede existir ausencia de automatismo cardíaco, no obstante la circulación sanguínea y aporte de oxígeno a las células del cuerpo humano pueden prevalecer, en consecuencia pareciera que es necesario revalorar los criterios que definen la muerte. En este contexto el concepto de muerte definido a partir de la ausencia de automatismo cardíaco, pareciera que ha quedado rebasado.

Al respecto se puede decir que “en 1981 la Comisión Presidencial para el estudio de los problemas Éticos en Medicina y la Investigación Biomédica publicó el documento Definiendo la Muerte: problemas Médico, Legal y Ético en la determinación de la muerte. En este reporte, la Comisión Presidencial propuso un estatuto uniforme para determinar la muerte por la aplicación de dos alternativos estándares psicológicos: a)“la cesación irreversible de las funciones circulatorias y respiratorias” y b)“la cesación irreversible de todas las funciones del cerebro, incluido el tallo cerebral” (President’s Commission for the Study of Ethical Problems , 1981)

Si bien la muerte cardíaca ya se señaló que corresponde a la ausencia de automatismo del músculo cardíaco acompañada de ausencia de flujo sanguíneo a las células de aparatos y sistemas y en consecuencia con la ausencia de aporte de oxígeno; no se ha establecido qué significa la muerte cerebral, cuáles son los criterios que determinan la muerte cerebral.

En consecuencia cuál es entonces el concepto de muerte, ante este dilema pareciera que para el ser humano la muerte debería de relacionarse con aquella característica que lo hace diferente al resto de los animales, en este caso el uso de la razón, el uso de las actividades intelectuales superiores, las cuales residen en el cerebro (corteza cerebral frontal, sistema límbico, amígdala cerebral). En consecuencia pareciera que el concepto de muerte debería de establecerse en relación no a la falla cardiaca, sí en relación a la falla cerebral. Trasladando así el concepto de muerte cardiaca al de muerte cerebral.

En relación a la definición de muerte a partir del criterio neurológico los criterios y terminología han variado a lo largo del tiempo: (President's Council on Bioethics , 2008)

En relación a la definición de muerte en 1959 Mollaret y Goulon a partir de un grupo de pacientes con pérdida del estado de conciencia, ausencia de reflejos del tallo cerebral, ausencia de reflejo respiratorio y trazo electrocardiográfico plano se introdujo el concepto "más allá del coma". (Mollaret , 1959)

Siete años después, en 1968 un comité *Ad Hoc* en la Escuela de Medicina de Harvard, reexaminó la definición de muerte cerebral y definió coma irreversible o muerte cerebral como falta de respuesta, ausencia de movimiento y respiración, ausencia de reflejos del tallo cerebral y coma causado por causas desconocidas; lo catalogó como coma irreversible (Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School , 1968)

En 1971 Mohandas and Chou describieron el daño del tallo cerebral como un componente crucial del daño cerebral severo. (Mohandas, 1971)

La Conferencia de Colegios Reales de Medicina y sus Facultades en el Reino Unido, en 1976 emitió la declaración para el diagnóstico de muerte cerebral, en la cual se definió muerte cerebral como la pérdida completa e irreversible de las funciones del tallo cerebral. En ella se estableció el tallo cerebral como el centro

de la función cerebral y su ausencia como la no existencia de vida. (Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom, 1976)

Para el año de 1981, la Comisión Presidencial para el estudio de problemas Éticos biomédicos y en Medicina y el desarrollo de Investigación, aceptó la muerte cerebral como criterio para definir muerte; a partir de ello publicó las pautas con las cuales se podría reconocer la muerte cerebral. En ellas se recomendaban pruebas confirmatorias para reducir el periodo requerido para dictaminar la muerte, y específicamente en pacientes con privación de aporte de oxígeno a los tejidos el tiempo se establecía en 24 horas. (President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, 1981)

Después de una revisión sobre el concepto de muerte cerebral, la Academia Americana de Neurología sugirió en 1995 los criterios para establecer el diagnóstico de muerte cerebral, los cuales incluyeron: coma, ausencia de reflejos del tallo cerebral y apnea. (American Academy of Neurology., 1995) No obstante la controversia persiste, al respecto se ha señalado que existen Médicos, Licenciados y Clérigos que están de acuerdo con la definición de muerte a partir del diagnóstico de muerte cerebral, pero también existe otro grupo importante de opiniones que rechazar esta concepción. Al respecto se ha señalado que la definición de muerte a partir de la muerte cerebral no es una verdad, se trata de un dogma construido a partir de una decisión política a partir de 1968, externada en un primer momento en la Escuela de Medicina de Harvard. (New England Journal of Medicine, 2001)

En este punto es necesario asumir un postura y al respecto la propuesta contempla que si la esencia del ser humano como animal, lo que lo diferencia del resto de los animales es el uso de la razón, el ejercicio de la libertad, y que la capacidad de ejercer la razón y la libertad se puede identificar en el sistema nervioso, específicamente en el tallo cerebral, entonces se puede proponer que la muerte se presenta cuando esta estructura (el tallo cerebral) está incapacitada

para ejercer el uso de la razón y en función de ello también está incapacitado para ejercer la libertad, esencia de la ética.

Se puede estar en un error de interpretación cuando el cerebro de un ser humano sobrevive, no obstante que el cuerpo de esa persona ya ha muerto. Desde una perspectiva estrictamente biológica, un biosistema que en cualquier momento es absolutamente incapaz de obtener y manipular autónomamente su energía interna y la de su entorno es una entidad muerta.

Pero originalmente se ha propuesto que la esencia del ser humano es la capacidad de razonar y elegir, en consecuencia para mantener la congruencia del discurso será necesario establecer cómo se relaciona con la dimensión biológica de la muerte.

Al respecto se tendrá que señalar que la capacidad de razonar y de elegir, corresponde a una actividad superior que requiere de un espacio físico en el cual se encuentre depositada, y que forme parte de la estructura física del cuerpo humano. En la actualidad esta discusión se encuentra superada, el órgano que permite al ser humano razonar y elegir es el cerebro, es la estructura de referencia. Ya se ha descartado que el corazón comparta esta responsabilidad, idea sostenida durante mucho tiempo, pero que a la luz de la evidencia actual ha sido superada.

En consecuencia, a partir de la premisa que propone como esencia del humano la capacidad de razonar y elegir, se puede decir que la muerte en su dimensión biológica se establece cuando se presenta el cese completo e irreversible de las funciones del cerebro y del tallo cerebral. Ante este panorama no existe la posibilidad de realizar ningún razonamiento y tampoco se está en capacidad de elegir, en consecuencia se ha muerto.

En conclusión, de las dimensiones de la muerte propuestas, cuál es la válida, la social, la legal o la biológica, y dónde queda la dimensión filosófica de la muerte o si existe una dimensión filosófica de la muerte.

En realidad la dimensión filosófica de la muerte no existe aislada de la dimensión social, legal o biológica, en cada una de ellas está implícita y es lo que le da sustento a cada dimensión, al menos así es como se ha planteado en el escrito.

Pareciera entonces que se perfila una definición no estática de la muerte, la tendencia pareciera establecer una definición permisiva con los cambios científicos y culturales.

En el cuadro 4.1 se presenta una taxonomía de la muerte.

4.4 La Eutanasia

Finalmente, con la cuarta pregunta del Doctor Point y la Señora Navarro con respecto al caso se aborda el asunto de la eutanasia. El Comité de bioética se encontró en desacuerdo sobre sí o no era apropiado retirar la nutrición e hidratación artificial, y sí o no esto constituye eutanasia. De hecho, esto era una pregunta hipotética y eventualmente en el caso del Señor Navarro no era necesaria ninguna decisión sobre esto.

Sin embargo, la pregunta es interesante porque todavía sigue un punto de debate.

Un tema íntimamente ligado a la muerte es la eutanasia, entendida ésta como la modificación de la historia natural de la vida del individuo, o la modificación de la historia natural de la enfermedad del individuo para acelerar la presencia de la muerte. No obstante, no se trata de un acto individual y solitario descontextualizado del ámbito social; en la eutanasia siempre está presente la relación racional entre el individuo y la sociedad, es decir para que la eutanasia sea eutanasia se requiere la participación de la sociedad. Este dualismo individuo-sociedad acompaña al ser humano a lo largo de la vida y del tiempo.

Al respecto se podrá argumentar que la vida del individuo es muy personal y que únicamente él puede decidir, no obstante con ello se estaría negando al hombre como ser social, se estaría negando la dualidad individuo-sociedad y la relación razonada que existe.

Pero si la eutanasia contempla la intervención de la sociedad a través de la ejecución de una acción que termine con la vida del individuo, por qué no llamarlo suicidio asistido si finalmente es una decisión voluntaria del individuo de terminar con la vida.

En torno al suicidio se debe señalar que si bien el individuo ejerce la libertad y elige terminar con la vida, en ese instante está negando su esencia como ser racional integrante de la sociedad y al mismo tiempo está negando a la sociedad. El acto suicida además de constituirse como un acto solitario, destruye a la sociedad y niega la relación que a lo largo de toda la vida tanto el sujeto como la sociedad habían aceptado, con este acto el sujeto desconoce la dualidad individuo-sociedad y se convierte en un acto de negación personal y de grupo.

A diferencia del suicidio, en la eutanasia el individuo reclama su lugar en la sociedad, y más aun, al demandar a ésta que cumpla con la obligación que tiene para con él, lo que está haciendo es reclamar la responsabilidad que la sociedad tiene, y reafirma la relación racional de la dualidad individuo-sociedad.

Esta demanda se materializa cuando el individuo solicita a la sociedad a través de una de las instituciones que la integra, la realización de la eutanasia. En principio la institución representativa corresponde a la de salud y al interior de ella, el Comité de Bioética que evalúa el caso y establece el dictamen. En este contexto la eutanasia se puede considerar como un acto formal que se realiza entre el individuo que elige libremente y la sociedad que acepta la decisión del sujeto, reafirmando con ello la dualidad racional entre individuo y sociedad.

El tema de la asistencia para la muerte no es un tema nuevo en la sociedad actual, se puede decir que es una práctica frecuente en muchos lugares,

aunque la contextualización del evento cambia para cada caso particular. En la actualidad la sociedad asiste en la muerte a los sentenciados por algún crimen, en este caso se puede hablar de muerte sin dolor pero no es posible hablar de muerte voluntaria. Sin embargo la propiedad que pareciera estar ausente en el sentenciado, es la razón, no por que ésta se encuentre realmente ausente en el individuo, sí está ausente pero porque la sociedad a través de una de sus instituciones, en este caso la institución jurídica, le retiró el carácter de *Ser moral racional*, en consecuencia ausente de esta propiedad, el individuo deja de pertenecer al grupo social y puede ser privado de la vida.

En este punto es conveniente retomar el concepto de razón y disertar en torno a la eutanasia y a los cuestionamientos que la acompañan.

En el mundo el hombre es un ser vivo y no es la única especie animal, existen otras pero a diferencia del hombre no poseen la capacidad de razonar. En esas otras especies animales se practica la muerte asistida, sería un atrevimiento llamarla eutanasia puesto que ésta se asocia con la elección libre y voluntaria, capacidad asociada con la razón, característica ésta ausente en el resto de la especies animales.

Se podría pensar entonces que a la sociedad le ocasiona conflicto privar de la vida a un ser racional que tiene capacidad de elección puesto que el individuo es un espejo en el cual se refleja la sociedad en su conjunto, y al asistir en la muerte al individuo se está proponiendo la destrucción de una parte de la propia sociedad, en consecuencia se aleja del principio de protección de la vida. Ante este panorama pareciera que los cuestionamientos realizados a la eutanasia en el fondo están orientados a la preservación de la sociedad. No obstante este podría ser un argumento hipócrita si se tiene el panorama global de la sociedad y las dinámicas que se establecen en su interior.

Situación muy diferente se presenta cuando la asistencia para la muerte se da para otro ser animal vivo, pero a diferencia del hombre en él está ausente la

razón. Para este caso la asistencia para la muerte se convierte en una industria íntimamente ligada con el consumo y la comercialización, y no existe por parte de la sociedad ninguna objeción ya que la dualidad individuo-sociedad no se está poniendo en peligro.

No obstante es verdad que el término “eutanasia animal” ha sido acuñado y en torno a él se ha desarrollado una serie de planteamientos teóricos y procedimientos vigentes en muchos laboratorios en los que se realiza experimentación científica con animales.

Aun más en la actualidad estos planteamientos teóricos forma parte de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de la Comisión Europea (Close) o de las disposiciones establecidas por la Ley de Salud en México. Ley General de Salud, 2009).

Pero partiendo del concepto que define a la eutanasia como un acto razonado y voluntario en el cual existe la ausencia del dolor, y aunado a ello el acuerdo entre la dualidad individuo sociedad, pareciera entonces que el concepto eutanasia animal se encuentra muy alejado de lo que se entiende como eutanasia. En las otras especies animales diferentes a la humana nunca podrá existir ni el razonamiento, ni la voluntad. A lo que se puede llegar es al planteamiento de muerte controlada del resto de las especies animales para beneficio del hombre, independientemente que ésta se realice con fines científicos o con fines de subsistencia tal y como sucede en los procesos de producción de alimentos.

La guerra es el otro caso en el cual la asistencia para la muerte está presente, en la guerra en apariencia la dualidad individuo-sociedad se pone en riesgo, pero a diferencia de la relación normal individuo-sociedad en la cual la razón se encuentra presente, en el caso de la guerra la relación individuo-sociedad sí existe pero pareciera que la razón pasa a un segundo plano o desaparece. Cuando una nación le declara la guerra a otra, el marco conceptual en relación al uso de la razón y la libre elección para decidir morir establece que el

enemigo es un ente (grupo social) totalmente diferente, ausente de razón y en consecuencia sin capacidad de elegir por él mismo, por ello no existe ningún riesgo de ejercer la acción para acelerar su muerte puesto que ésta redundará en beneficio de la sociedad (nación que declara la guerra). En el extremo opuesto la nación a la cual se le declara la guerra considera al agresor poseedor de las mismas características que se le ha atribuido a ella. Es algo muy parecido a lo que ocurre con el criminal sentenciado a muerte, en él la razón ha desaparecido por que así lo a determinado la sociedad en su conjunto, motivo por el cual la asistencia para la muerte no pone en riesgo la relación individuo-sociedad, al contrario la reafirma, en consecuencia se puede ejecutar la pena de muerte.

En la actualidad con el advenimiento de las enfermedades crónicas y los avances tecnológicos, por paradójico que parezca, la calidad de vida se deteriora en ciertos casos, llegando el momento en el cual el individuo rechaza continuar vivo y ante este panorama las alternativas son el suicidio o la eutanasia. Los dos son actos elegidos libremente y en uso de la razón, en el suicidio el planteamiento establece una ruptura de la dualidad individuo-sociedad en la cual el primero niega al resto del grupo, en tanto en la eutanasia a diferencia del suicidio se reafirma y perpetúa la dualidad individuo-sociedad.

Este es un caso para el Comité de Bioética, permitir el ejercicio de la libertad del individuo y asistirlo (ayudarlo-estar presente) en su muerte o mantener la vida de uno de los integrantes del grupo social. Evidentemente este panorama contempla un dilema, pero si no existiera esta dualidad, no tendría razón de ser el Comité de Bioética.

A partir de este punto el debate en torno a la eutanasia se establece en tres vertientes: la presencia o ausencia de la elección voluntaria del individuo, la ausencia o presencia de dolor, y si es producto de la acción o de la omisión por parte de la sociedad. Nuevamente el dualismo individuo-sociedad se hace presente.

4.4.1 Presencia o ausencia de la elección voluntaria del individuo. Será necesario reiterar que hablar de ética es hablar de libertad, de libertad de elección a partir de un acto razonado del individuo. Este acto si bien es muy personal, no se puede negar que tiene repercusión más allá de la persona, el individuo no puede negar la vinculación física, legal, económica, social y afectiva que tiene con otros semejantes.

Entonces cuáles son los argumentos que se pueden debatir para eliminar el carácter de decisión unilateral y rebasar el ámbito de la libertad personal. En la búsqueda de preservar la dualidad individuo-sociedad, qué argumentación es la que se puede emplear para considerar la elección voluntaria del individuo como un acto ético que respete a los otros en el contexto social en el cual se encuentra inserto.

En principio privilegiar la voluntad del individuo sobre el grupo pareciera ser lo éticamente correcto, con ello se permite el ejercicio de la libertad al cual tiene derecho el sujeto, no obstante pareciera ser una decisión unilateral en la cual no se considera a la contraparte, la sociedad, y pareciera entonces que además de faltar al principio ético, se propicia la disolución de la dualidad individuo-sociedad.

Pero entonces cuáles son los argumentos que se pueden emplear para mantener la dualidad, y rebasar el ámbito personal sin renunciar a él, y rebasar el ámbito de grupo sin renunciar a él.

La libertad de cuál de las partes se debe respetar, pues más allá de la decisión tomada, pareciera que siempre se respeta la libertad en una de ellas y se limita la libertad de la contraparte.

Pareciera ser una disyuntiva sin solución, pues es una realidad que en una relación en la cual se encuentra involucrada más de una perspectiva, siempre en una de ellas, estará ausente la libertad y en consecuencia la ética. No obstante

desde la perspectiva del hombre como ser racional, el uso de la capacidad de razonar permite tener la solución a la disyuntiva.

Ante este escenario el papel del Comité de Bioética al establecer un acuerdo entre el individuo y la sociedad, propicia el ejercicio de la libertad al incorporar al acto individual razonado, el acto grupal razonado y en consecuencia respeta la elección voluntaria de la dualidad individuo-sociedad.

El dilema si bien pareciera estar resuelto, renace cuando el escenario además de ofrecer condiciones deplorables de vida del individuo, no permite la elección voluntaria por no tener la capacidad de ejercer el uso de la razón. Ante este panorama cómo resolver la elección voluntaria, pareciera entonces que la elección del individuo se debe transferir al semejante más próximo para que él asuma la responsabilidad de elegir.

Pero entonces será necesario definir desde qué punto de vista se identifica al semejante más próximo. Ya anteriormente se había señalado que la relación del individuo con el resto de los semejantes puede ser física, legal, económica, social y afectiva, al respecto, pareciera que no existe la respuesta para establecer prioridad y en consecuencia cada caso será diferente, incluyendo en algún momento al Comité de Bioética.

4.4.2 Ausencia o presencia de dolor. Ineludiblemente la ausencia o presencia del dolor se asocia al sufrimiento, en este caso sufrimiento físico.

Por naturaleza pareciere que para cualquier ser vivo, en particular para cualquier animal con capacidad de razonar o no, la ausencia de dolor es una premisa.

El hombre se ha preocupado por combatir el dolor, ha desarrollado sustancias que lo eliminen, no obstante al revisar la historia de la humanidad e incluso al asomarse al mundo actual, la evidencia de instrumentos y procedimientos para provocar dolor por parte de algunos grupos y sociedades

pone en duda tal afirmación. Al respecto se podría escribir en abundancia del tema pero no es motivo del presente trabajo. Pero si se considera que este es un comportamiento alejado de la razón, se podrá asegurar que efectivamente el hombre a lo largo de la historia se ha preocupado por combatir el dolor, y que éste, el dolor si bien es un mecanismo de defensa y como tal una posibilidad que alerta de agresiones al ser vivo, más allá de cierto nivel, no forma parte de la naturaleza del hombre y por lo tanto se combate. Es decir no es una situación deseable.

En consecuencia en el contexto de la eutanasia la ausencia del dolor, así como la elección voluntaria es un requisito ineludible.

4.4.3 Producto de la acción u omisión por parte de la sociedad. Pero una vez adoptada la decisión de la eutanasia el dilema contempla su ejecución y al respecto la discusión se centra en la eutanasia como producto de la acción, la cual podría llamarse eutanasia activa o en la eutanasia producto de la omisión, a la cual se puede llamar eutanasia pasiva.

En la eutanasia activa el individuo y la sociedad acuerdan acelerar la muerte del sujeto aplicando una inyección letal, cumpliendo así con el precepto *la eutanasia es la muerte voluntaria y sin dolor*. En este caso la sociedad adopta una actitud responsable y modifica la historia natural de la vida o la historia natural de la enfermedad, es decir preserva el compromiso establecido en la dualidad individuo-sociedad.

En tanto la eutanasia pasiva contempla dejar de realizar acciones que mantengan la vida del individuo, es decir evita la administración de medicamentos, líquidos y medidas de sostén.

Al respecto es necesario dejar en claro que la vida no termina en el mismo momento en el cual se suspenden las acciones terapéuticas, lo cual significa la prolongación de la vida hasta su desaparición de manera natural. Equivale a romper el compromiso establecido a partir de la razón entre el individuo

y la sociedad; significa sentarse a observar la historia natural de la enfermedad o la historia natural del individuo en su fase final lo cual puede resultar en un acto de suma crueldad.

No obstante en el lapso de tiempo que media entre la suspensión de las acciones terapéuticas y la muerte, pueden hacerse presentes efectos no deseados y llevar al individuo a un estado de sufrimiento. Desde esta perspectiva la eutanasia por omisión no cumple con el precepto clásico de la eutanasia al infringir dolor al paciente y en consecuencia pareciera que en el contexto ético no es lo más adecuado.

Entonces la eutanasia pasiva como concepto teórico se encuentra distante del concepto de eutanasia, en tanto como acción práctica tiende a desintegrar el dualismo que existe entre el individuo y la sociedad.

En el cuadro 4.2 se presenta una propuesta de taxonomía de la eutanasia (activa o pasiva) en función del criterio empleado por el ejecutante para realizar el procedimiento.

4.5 Conclusión del caso del Señor Navarro

Al final, en el caso del Sr. Navarro, el Comité decidió que puesto que el médico familiar fue el responsable de ingresar el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, él fue o debe ser el capitán de la nave. Sin embargo, este médico rechazó tomar la decisión para retirar el ventilador y consideró el retiro de la nutrición parenteral como un forma de homicidio. Entonces la Señora Navarro solicitó ejercer su derecho de despedir al médico familiar y nombrar al Dr. Point como médico encargado, por lo cual el Dr. Point asumió la responsabilidad, retiró el ventilador y el paciente murió.

De hecho, esta conclusión del caso no estuvo de acuerdo con la función del Comité de Bioética como la hemos descrito en el Capítulo III. Hemos dicho que no es apropiada que el Comité de Bioética se responsabilice ni tome decisiones,

se ha señalado que su función se limita a emitir recomendaciones y consejo a los médicos. La resolución del caso del Señor Navarro debió de tener otro curso en el cual se contempla el siguiente procedimiento. El Comité debió haber dado su opinión en la cual se especificaba que era apropiado terminar con el tratamiento que mantenía con vida del Señor Navarro, aunado a ello debió haber dicho que si la Señora Navarro se encontraba en desacuerdo con el médico familiar sería apropiado buscar otro médico, uno que compartiera su perspectiva moral. No obstante, es preciso recordar la época de este caso y de hecho esto era lo que la Señora Navarro hizo al poner el Doctor Point a cargo del cuidado de su marido.

4.6 Conclusión

La eutanasia se propone como una acción en pro de mantener la vigencia del dualismo individuo-sociedad. Corresponde a un acto voluntario y razonado entre el individuo y la sociedad, ausente de dolor y caracterizado por la intervención de la sociedad para modificar la historia natural de la vida y acelerar la presencia de la muerte.

Al respecto se puede argumentar que una característica ineludible de la ética es el dilema permanente y que el Comité de Bioética se constituye como un representante de la sociedad que tiene por responsabilidad disertar y obtener como producto una recomendación que nunca pierde el carácter de recomendación, en ningún momento se convierte en norma. Y es precisamente este carácter de recomendación lo que le permite permanecer en el ámbito de la ética y servir de referencia para que el dilema entre las partes sea resuelto. En otras palabras la recomendación se convierte en un referente.

Pero cuando parece que la discusión ha llegado a su fin la razón identifica que nuevamente el eterno dilema que acompaña al hombre se hace presente. La eutanasia se puede realizar si el individuo esta vivo y lo solicita, esa es una realidad, no obstante en este documento se ha planteado que estar vivo significa la posibilidad de ejercer de manera libre el uso de la razón, pero también en este

documento se ha señalado que la razón puede haber dejado de existir en un organismo físicamente vivo; entonces como puede realizarse la eutanasia si desde la perspectiva del uso de la razón ésta ya no existe, en consecuencia el individuo no tiene vida y no está en capacidad de solicitar la eutanasia.

Cuadro 4.1. Taxonomía de la muerte

Criterio	Opción	En función del uso de la razón y la libertad por parte del que muere	
		Sí	No
En función de un acuerdo	Sí	Eutanasia	***
	No	Suicidio	Muerte accidental; Asesinato Muerte en guerra Animal de experimentación Animal para producción de alimentos Sentenciado a muerte
En función de quién ejecuta	Sociedad	Eutanasia	Muerte en guerra Sentenciado a muerte Animal de experimentación Animal para producción de alimentos
	Individuo	Suicidio	Asesinato Muerte accidental
En función del uso de la razón por parte del que ejecuta	Sí	Eutanasia Suicidio	Asesinato Sentenciado a muerte Muerte en guerra
	No	***	Animal de experimentación Animal para producción de alimentos Muerte accidental
En función del método	Activo	Eutanasia	Asesinato Sentenciado a muerte Muerte en guerra Animal de experimentación Animal para producción de alimentos
	Pasivo	Suicidio	Muerte accidental
En función de la ejecución	Programada	Eutanasia Suicidio	Sentenciado a muerte Muerte en guerra Animal de experimentación Animal para producción de alimentos
	No programada	***	Muerte accidental

Criterio	Opción	En función del uso de la razón y la libertad por parte del que muere	
		Sí	No
En función de la elección	Voluntaria	Eutanasia Suicidio	***
	Involuntaria	****	Muerte accidental Muerte en guerra Sentenciado a muerte Animal de experimentación Animal para producción de alimentos
En función de la conciencia	Conciente	Eutanasia Suicidio	Sentenciado a muerte Animal de experimentación Animal para producción de alimentos Muerte en guerra
	Inconciente	***	Muerte accidental Asesinato Muerte asistida

Cuadro 4.2. Taxonomía de la Eutanasia (activa o pasiva) en función del criterio empleado por el ejecutante para realizar el procedimiento.

Criterio (en función del ejecutante)	Opción	Tipo de Eutanasia
Acción (hacer)	Sí	Eutanasia activa
	No	Eutanasia pasiva
Omisión (abstenerse de hacer)	Sí	Eutanasia pasiva
	No	Eutanasia activa
Ejecución (llevar a la práctica)	Sí	Eutanasia activa
	No	Eutanasia pasiva
Contemplación (cohibe de hacer algo)	Sí	Eutanasia pasiva
	No	Eutanasia activa
Suspensión (detener)	Sí	Eutanasia activa
	No	Eutanasia pasiva
No intervenir	Sí	Eutanasia pasiva
	No	Eutanasia activa

V CONCLUSIONES

La ética considerada como las reglas escritas (leyes) y no escritas (normas sociales) que permiten la convivencia entre seres humanos surge con el hombre en el momento mismo en que éste decide agruparse y vivir en sociedad. La ética social, que quiere decir la manera en que los grupos y las organizaciones de una sociedad generan su moralidad, es un tema reciente en la filosofía.

Pero la ética no puede existir sin la libertad del sujeto, del grupo o de la organización, en este terreno pareciera que la dualidad es una constante que permite cumplir con lo establecido, y propiciar la crítica para disentir y en consciencia estar en la posibilidad de cambiar.

La ética aplicada a las ciencias de la vida se constituye en bioética como un movimiento social de reciente aparición que para el caso específico de las organizaciones de salud, se manifiestan en los Comités de Bioética, tema específico de este escrito.

El dualismo se ha conceptualizado como dos principios potentes y necesarios que se encuentran en un plano de igualdad, requeridos para la construcción del mundo: el individuo libre y la sociedad entendida como entidad moral. Es en este espacio de convivencia donde se establecen los procesos y se reafirma la separación, la dualidad, y paradójicamente la permanencia como unidad: dualidad extensiva al ser humano, a la dicotomía individuo-sociedad. Esta, la sociedad, propicia la agrupación y convivencia de los individuos en grupos, en tanto en el extremo opuesto se encuentra el individualismo, y paradójicamente los dos llevados al extremo terminan en la decadencia de la sociedad. No obstante esta dualidad grupo-individuo mantiene el equilibrio social y es lo que permite que la sociedad se transforme y continúe vigente a lo largo del tiempo. Dicotomía apegada a normas, valores y principios que pueden ser explicados desde la perspectiva ética y en consecuencia relacionados con la libertad, la posibilidad de opción, valoración y decisión; y éste pareciera ser el centro de la discusión. La

cuestión ética es: ¿cómo o bajo qué criterio debe el individuo tomar sus decisiones? y ¿cómo se desarrollan los criterios sociales?

En este contexto el tema parece ser la libertad, la libertad no solamente desde la perspectiva del directamente involucrado, incluye también el respeto a la libertad de parte de los otros hacia el sujeto sobre el cual se van a tomar las decisiones.

Pero la libertad es la presencia del conflicto y de la ambigüedad, es la toma de decisión en un contexto social. Expresa la constitución dialéctica del hombre, entendida en el sentido de lucha-armonía simultánea y relativa. Sin esta, sin la libertad no existe la ética y sin la sociedad no existe la libertad.

La ética está entendida como teoría o ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad y moral entendida como el conjunto de normas o reglas adquiridas por hábito.

En consecuencia se puede decir que el origen y fuente de la moral es el propio hombre como ser histórico y social, en tanto la ética entendida como proceso de razonamiento lógico, tiene por origen y fuente a la razón y la sociedad en la cuál vive el ser histórico.

El desafío actual para el derecho consiste en reconocer los cambios culturales generados por el avance de la ciencia y la tecnología para proponer respuestas más o menos inmediatas, propiciando modificaciones y ajustes al orden jurídico. No obstante para lograrlo el derecho requiere del respaldo de la bioética, relación necesaria ya que en ella se establece la complementariedad para enfrentar los cambios producidos por los avances de la ciencia y la tecnología que inciden directa o indirectamente en el ser humano. En esta convivencia se identifica la necesidad de una discusión bioética separada del trabajo legislativo y de la norma jurídica, como una racionalidad participativa distinta.

Pareciera entonces que el surgimiento de la bioética como un movimiento social se inicia a mediados del siglo XX en respuesta al interés de filósofos, especialistas en bioética y responsables de formular políticas para hacer frente a los dilemas morales producto de la atención médica en el contexto de la globalización, caracterizada por los adelantos científicos y tecnológicos que entre otros propósitos pretende modificar la historia natural de la vida humana.

La bioética como término se le atribuye a Van Rensselaer Potter quien en 1970 publicó el artículo "Bioethics: The science of survival". Potter identificó una situación de alarma por efecto del progreso científico, pero los contenidos de lo que defendía tienen que ver más con la biología y el cuidado del medio ambiente que con la práctica médica.

No obstante el gran problema del desarrollo científico es sopesar los costos y riesgos de los beneficios esperados; estos cambios y sus implicaciones son el centro de atención del derecho y bioética. La bioética como reflexión ética en torno a la vida en general que profundiza no sólo en el estudio de la moral médica sino también de todas las ciencias que actúan sobre la vida y medio ambiente. El derecho como necesario actor, se convierte en agente regulador de las nuevas situaciones aparecidas que deben ser recogidas y reguladas en normas jurídicas. Tal regulación será la garantía del respeto a los derechos y a la dignidad de los seres humanos.

Si bien se ha planteado la dualidad individuo-sociedad, al interior de cada uno de ellos se abren las posibilidades. Así por ejemplo, el individuo es la contraparte de la sociedad, pero al interior de la sociedad lo que le da sustento son las organizaciones, manifestadas como instituciones. La necesidad de establecer reglas formales de conducta ha acompañado al hombre y a la sociedad desde sus inicios, en ellos implícitamente se tiene contemplado al otro, no obstante pareciera que están elaborados desde la perspectiva del agraviado, sin embargo en la era moderna pareciera que la segunda guerra mundial es el parteaguas para el desarrollo de leyes en las cuales se establecen los derechos y

obligaciones de los integrantes de la sociedad, muy particularmente desde la perspectiva del individuo que es sujeto de análisis o acusado de cometer alguna arbitrariedad en contra de la sociedad. Se establezcan así las bases para el desarrollo de la legislación sobre derechos humanos. Al respecto de los códigos y leyes generados a lo largo de la historia de la humanidad, se puede decir que se constituyen como un referente para regular las relaciones humanas, y que han evolucionado de una propuesta que contempla la reparación de la falta de apego al código de moral, producto de una relación de individuos con su grupo de semejantes, a una propuesta con una visión anticipatoria y preventiva para evitar alejarse del código moral, y aun más, para establecer normas que favorezcan la convivencia a través de la identificación de la moral por parte de los integrantes del grupo social.

Ya se ha señalado que hablar de ética es hablar de libertad, elección caracterizada por ser un acto consciente del individuo con pleno ejercicio de la razón. No obstante, atribuirle exclusivamente al individuo la capacidad de ejercer su libertad pareciera ser una concepción parcial del ser humano, puesto que una de las características de éste es la convivencia en sociedad. En consecuencia, si el hombre existe como individuo pero dentro de un grupo de individuos, estos, el grupo de individuos, adoptan una postura para con el individuo, adoptan un código de normas de conducta, y es aquí cuando los Comités de Bioética adquieren razón de ser al asumir la capacidad de elegir.

Se puede identificar diferentes tipos de Comités de Bioética, aquellos comités con autoridad para sancionar entre los cuales se encuentran los comités de investigación; y los comités para emitir recomendaciones: comités asistenciales para la clínica, comités de bioética organizacional y comités de bioética de profesionistas.

En la actualidad los integrantes de los comités corresponden a dos realidades, en los comités con autoridad para sancionar se mantiene la postura de incluir a personal con una preparación profesional específica, en tanto en los

comité con autoridad para emitir recomendaciones se integran sin respetar un perfil específico.

El integrante del comité de bioética se encuentra ante una dualidad ética, dualidad entre la moral individual y la moral cívica, sin moralidad cívica, las comunidades perecen, sin moralidad individual, su supervivencia carece de valor. Desde el punto de vista ético, la esfera de la acción individual no ha de considerarse inferior a la del deber social, en consecuencia la decisión del integrante del Comité de Bioética en quién se apoya para emitirla, en la convicción individual o en la convicción social, y más allá de esto, cómo evita el conflicto de intereses al tomar la decisión, cómo evita la pérdida de libertad cuando existe discrepancia entre las dos convicciones. Este es un dilema permanente

En conclusión se puede decir que los dictámenes de los comités de bioética se pueden dar en dos sentidos, dictámenes para sancionar y dictámenes para recomendar. La realidad es que en un Comité de Bioética el criterio de referencia para la toma de decisiones es heterogéneo puesto que su integración así lo determina; en consecuencia el criterio de referencia se establece en función de la formación de cada uno de los integrantes, y éste sería el primer cuestionamiento. Qué tan moral es una decisión adoptada en función de diferentes criterios de referencia, no obstante en el extremo opuesto se podrá decir que la elección derivada de la diversidad es lo que le permite mantenerse en el terreno de la ética.

La eutanasia se propone como una acción en pos de mantener la vigencia del dualismo individuo-sociedad. Corresponde a un acto voluntario y razonado entre el individuo y la sociedad, ausente de dolor y caracterizado por la intervención de la sociedad para modificar la historia natural de la vida y acelerar la presencia de la muerte.

Al respecto se puede argumentar que una característica ineludible de la ética es el dilema permanente y que el Comité de Bioética se constituye como un

representante de la sociedad que tiene por responsabilidad disertar y obtener como producto una recomendación que nunca pierde el carácter de recomendación, en ningún momento se convierte en norma. Y es precisamente este carácter de recomendación lo que le permite permanecer en el ámbito de la ética y servir de referencia para que el dilema entre las partes sea resuelto. En otras palabras la recomendación se convierte en un referente.

Pero cuando parece que la discusión ha llegado a su fin la razón identifica que nuevamente el eterno dilema que acompaña al hombre se hace presente. La eutanasia se puede realizar si el individuo esta vivo y lo solicita, esa es una realidad, no obstante en este documento se ha planteado que estar vivo significa la posibilidad de ejercer de manera libre el uso de la razón, pero también en este documento se ha señalado que la razón puede haber dejado de existir en un organismo físicamente vivo; entonces como puede realizarse la eutanasia si desde la perspectiva del uso de la razón ésta ya no existe, en consecuencia el individuo no tiene vida y no está en capacidad de solicitar la eutanasia.

BIBLIOGRAFÍA

- Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. A definition of irreversible coma. JAMA 1968; 205: 337-40.
- Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School. A definition of irreversible coma: report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. JAMA 1968;205:337-40.
- Althusser L. Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Ediciones Quinto Sol. México 1970.
- Amenós Vidal JM, Mandingorra Giménez. Orototnasia. Fundación Psicología y Cristianismo (FPC). Comunidad de Psicólogos Cristianos. Consultado [12 ago 2010]. Disponible en: <http://www.mercaba.org/ARTICULOS/O/ortotanasia.htm>.
- American Academy of Neurology.. The Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Practice parameters for determining brain death in adults (summary statement). Neurology 1995;45:1012-4.
- Apitz Castro R. Comités de bioética. Gac Méd Caracas, 2002; 110(1):110-113.
- Bertran Russell, Autoridad e individuo. Décima Reimpresión. México: Breviarios. Fondo de Cultura Económica; 2005.
- Bioética 2009. Consultado [7 febrero 2009]. Disponible en: <http://www.aceb.org/bioet.htm>.
- Bioética Médica Nacional. Van Rensselaer Potter: La bioética Global. Consultado [7 febrero 2009]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/bmn/temas.php?idv=6806>
- Bioéticas. Guía Internacional de la Bioética. Van Rensselaer Potter. 2000. Consultado [7 febrero 2009]. Disponible en: <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo52>.
- Borja R. Bioética En: Brena Sesma I. Salud y derecho. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados. México; Universidad Nacional Autónoma de México; 2005.
- Brena Sesma I Interacciones entre bioética y derecho. En: Brena Sesma I. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2005.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión Código Civil Federal. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría

de Servicios Parlamentarios. Centro de Documentación, Información y Análisis. Última Reforma DOF 13-04-2007.

Cinta Loaiza DM. Reflexiones sobre democracia y Bioética. A Parte Reí. Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, México; 2007. Consultado [7 febrero 2009]. Disponible en <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/dulce.pdf>.

Close B, Banister K, Baumans V, Bernoth EM, Bromage N, Bunyan J, Erhardt W, Flecknell P, Gregory N, Hackbarth H, Morton D, Warwick C. Recomendaciones para la eutanasia de los animales de experimentación. pp 2-32 Consultado [23 noviembre 2009]. Disponible en: http://www.fmvz.unam.mx/fmvz/principal/archivos/cicuae/Metodos_eutanasia.pdf.

Código de Investigación de Nuremberg. Consultado [23 noviembre 2009]. Disponible en: http://www.encolombia.com/obstetricia50299_hitler6.htm.

Colegio Mexicano de Nutriólogos A.C. Código de Ética Profesional del Nutriólogo. 1999. Consultado [13 mayo 2009]. Disponible en: <http://www.colegiodenutriologos.org.mx/codigo.html>.

Comisión Nacional de Bioética. Código de Bioética. 2002. Consultado [13 mayo 2009]. Disponible en: <http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/codigobioetica2007.pdf>.

Conferencia Internacional de Armonización (CIARM) sobre Requerimientos Técnicos para el Registro de Productos Farmacéuticos para uso en Humanos. Guía Tripartita Armonizada de la Conferencia Internacional de Armonización. Lineamientos para la Buena Práctica Clínica 1996. Consultado [13 mayo 2009] Disponible en: <http://www.fda.gov/CDER/guidance/959fnl-spanish.pdf>.

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. 2002. Consultado [13 mayo 2009] Disponible en: http://www.cioms.ch/frame_spanish_text.htm.

Cooper D. Christiaan Barnard and His Contributions to Heart Transplantation. J Heart Lung Transplant 2001; 20: 599–610.

Cortina A, Martínez E. Ética. Tercera Edición. España: 2001.

D'Empaire G., D'Empaire ME. Comités de Etica Hospitalaria . Consultado [18 mayo 2009]. Disponible en:

<http://www.amcg.org.mx/docs/COMITES%20ETICA%20HOSPITALARIA.pdf>.

Declaración Universal de Derechos Animales. Bases Biológicas de la Declaración Universal de Derechos Animales. Consultada [13 mayo 2009]. Disponible en: http://www.tendencias21.net/derecho/Textos_r4.html.

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Conferencia General de la UNESCO 2005. Consultado [13 mayo 2009]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180S.pdf>.

Diagnosis of brain death: statement issued by the honorary secretary of the Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom on 11 October 1976. *BMJ* 1976;2:1187-8.

Durkheim, E. *Las Reglas del Método Sociológico*, México: Colofon; 2006.

Durkheim, E., *Sociology and Philosophy*, New York: Macmillan, 1974.

Dysthanasia is a term generally used when a person is seen to be kept alive artificially in a condition where, otherwise, they cannot survive. Consultado [18 julio 2010]. Disponible en: <http://encyclopedia.thefreedictionary.com/dysthanasia>.

Editorial. A 40 años del "Informe Harvard" sobre la muerte encefálica. *Medicina (Buenos Aires)* 2008; 68: 393-397. Consultado [20 julio 2010]. Disponible en: http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol68-08/5/v68_n5_p393_397.pdf.

Editorial. Distanasia u ortotanasia. *Archivos de Medicina, Universidad de Manizales* 2009; 9(2):95-96. Consultado [12 ago 2010]. Disponible en: [http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/Revista%20Medicina/archivos_9\(2\)/2.%20editorial.pdf](http://www.umanizales.edu.co/programs/medicina/publicaciones/Revista%20Medicina/archivos_9(2)/2.%20editorial.pdf).

Fletcher J., *NíMorals and Medicine*. Londres: Editorial Victor Gollancz Limited; 1955.

Fost N, Cranford R. Hospital Ethics Commitees: Administrative aspects. *JAMA* 1985;253 (18):2687-2692.

Fronzizi R. *¿Qué son los valores? Décimo séptima reimpresión*. México: Fondo de Cultura Económica. Breviarios. 2001.

Gert B. El Consentimiento y el Rechazo en un Caso Clínico Oncológico. Consultado [21 junio 2010]. Disponible en: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio2v6/conrechazo.htm>.

- González J. Ética y libertad. Primera reimpression de la segunda edición. México: Fondo de Cultura Económica; 2001.
- González J. Libertad ontológica y libertad moral. En González J. Ética y libertad. Primera reimpression. México: 2001.
- González-Torre AP. El consentimiento de los pacientes a los tratamientos médicos. Planteamientos teóricos y realidad practica. Universidad de Cantabria. VI Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Consultado [27 junio 2010]. Disponible en: <http://www.aeds.org/congreso6/cl-02.htm>.
- Hall R, Comunicación personal, 2010, revisado, adaptado y usado con permiso.
- Harris AL., Engel TP. Desafíos y Consideraciones Anestésicas que Presentan los Pacientes Testigos de Jehovah. Consultado [21 junio 2010] Disponible en: <http://www.uam.es/departamentos/medicina/anesnet/gtoae/jehovahswitnes.html>.
- Ibarra P., Grau E. ¿Qué son los movimientos sociales? Anuario de Movimientos Sociales. Una mirada sobre la red. Barcelona: Icaria Editorial y Getiko Fundazioa; 2000. Consultado [22 julio 2009]. Disponible en: <http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Que%20son%20los%20movimientos%20sociales.pdf>.
- Institutional Ethics Commitees. En: Reich WT, editor. Encyclopedia of Bioethics. Revised ed. Nueva York: Simon & Shuster; 1995.p.409-412.
- Kuthy Porter J. Evolución histórica de los acontecimientos principales referentes a la Bioética. Kuthy Poreter, Villalobos Pérez, Martínez González, Tarasco M. Introducción a la Bioética.. Tercera Edición. México: Méndez Editores; 2009.
- Ley General de Salud. Consultado [23 noviembre 2009]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>.
- LLarraza, Lomelí H. Rehabilitación en pacientes con trasplante cardíaco: Rehabilitación en pacientes con trasplante cardiaco. Arch. Cardiol. Méx. 2006; 76(3): 251-256.
- Lolas Stepke F. Bioética: una palabra con historia. Director CIEB; Le Mercurio 1997. Consultado [12 octubre 2009]. Disponible en: <http://www.bioetica.uchile.cl/doc/biohis.htm> consultado 12 octubre 2009.
- MacIntyre A. Historia de la ética. España: Paidós; 2006.

- Mohandas A, Chou SN. Brain death: a clinical and pathological study. *J Neurosurg* 1971;35:211-8.
- Mollaret P, Goulon M. Le coma dépassé (mémoire préliminaire). *Rev Neurol*, 1959;101:3-5.
- Nasif N, Biology Cabinet. Research and advisory on biology. Qué es la muerte. Consultado [26 julio 2010]. Disponible en: http://biocab.org/Biological_Death_sp.html.
- Ortiz Martínez JG, Consentimiento informado: un mal necesario. *Bioética y Legislación*, 2005. Consultado [12 mayo 2009]. Disponible en: <http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=75>.
- President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Defining Death: Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*, (Washington, D.C.: Government Printing Office, 1981). Consultado [12 noviembre 2009]. Disponible en: http://www.bioethics.gov/reports/past_commissions/
- President's Council on Bioethics. *Controversies in the determination of death. A White Paper of the President's Council on Bioethics*. Washington, DC December 2008. Consultado [12 noviembre 2010] Disponible en <http://www.bioethics.gov>.
- Psicólogos Católicos. Definición de Bioética. Consultado [7 febrero 2009]. Disponible en : <http://74.125.95.132/search?q=cache:JTekvkqxGZEJ:es.catholic.net/psicologoscatolicos/692/793/articulo.php%3Fid%3D19186+Definici%C3%B3n+Bio%C3%A9tica&hl=es&ct=clnk&cd=18&gl=mx>.
- Reich WT (cordinador) *Encyclopedia of Bioethics* New York: 1978.
- Sánchez Vázquez A. *Ética. Tratados y manuales*. México: Grijalbo; 1969.
- Seoane JA. La relación clínica en el siglo XXI: cuestiones médicas, éticas y jurídicas. *Congreso Derecho y Salud*, 2008; 16: 79-86.
- Siurana Aparisi JC. Comités de ética en la empresa sanitaria. *Veritas*, 2007; 2(17): 255-279.
- Tarodo Soria S., *La doctrina del consentimiento informado en el ordenamiento jurídico norteamericano*. Universita'degli Studi di Bologna Consultado [21 junio 2010]. Disponible en: <http://www.ajs.es/downloads/vol14206.pdf>

The Common Rule and Sub-Parts Interpreting the Common Rule for the Protection of Human Subjects for Behavioral and Social Science Research. The Common Rule and Sub-Parts 1991. Consultado [13 mayo 2009]. Disponible en: <http://www.nsf.gov/bfa/dias/policy/hsfaqs.jsp#original>.

The Diagnosis of Brain Death. New England Journal of Medicine, 2001; 345(8): 616-618

UNESCO. Creación de Comités de Bioética. División de Ética de la Ciencia y la Tecnología perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO). 2005. Consultado [13 mayo 2009] Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/guia1.pdf>.

UNESCO. Guía N° 1. Creación de comités de bioética. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Francia 2005.

UNESCO. Guías de Capacitación de Comités de Bioética. División de Ética de la Ciencia y la Tecnología perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO). 2008. Consultado [13 mayo 2009]. Disponible en: www.unesco.org.uy/shs/es/areas-de-trabajo/ciencias-sociales/bioetica/documentos-publicaciones-en-bioetica.

Warren Point, Communication personal, 1999.