



Determinantes Sociales de la Salud

- La CONBIOÉTICA ante los determinantes Sociales de la Salud.
- Hacia la Estrategia Nacional de Formación y Capacitación en Bioética.
- Reflexiones sobre bioética en el primer nivel de atención médica.



encuentro bioético

Conversación con Miguel Ángel González Block. Experto en diseño y desarrollo de instituciones de investigación, dedicado al ámbito de la Salud Pública.

Día Internacional de la Mujer

A propósito del Día Internacional de la Mujer, que se celebra anualmente el 8 de marzo, la Comisión Nacional de Bioética reconoce a cada una de las mujeres que han contribuido a su fortalecimiento:

■ Secretaría de Salud:

- Mercedes Juan López, Secretaria de Salud.
- Marcela Velasco González.
- Marcela Madrazo Reynoso.
- Silvia Trejo Rayón.
- Nelly Aguilera Aburto.
- Hilda Dávila Chávez.

■ Perspectiva Internacional:

- Pilar Álvarez Laso, UNESCO.
- Inez de Beaufort, Centro Médico Erasmus en Rotterdam.
- Marie Charlotte Bousseau, WHO.
- Maureen Birmingham, PAHO.
- Ruth Faden, Universidad Johns Hopkins.
- Sandra Fuentes-Berain Villenave, Exembajadora ante Bélgica y la Unión Europea
- Christine Grady, NIH, EE. UU.
- Florencia Luna, Universidad de Buenos Aires.
- Lawrence Lwoff, Consejo de Europa.
- Ruth Macklin, Colegio de Medicina, Albert Einstein.
- Constanza Ovalle, Universidad del Bosque, Colombia.
- María do Ceu Patrão Neves, Universidad de los Azores.
- María del Socorro Rovirosa Priego, CONALMEX-UNESCO.
- Carla Saenz, PAHO.
- Nuria Sanz, UNESCO.
- Paulina Taboada Rodríguez, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Susana Vidal, UNESCO.

■ Consejeras de la Comisión:

- María Asunción Álvarez del Río, UNAM.
- Ingrid Lilian Brena Sesma, UNAM.
- María de la Luz Casas Martínez, Universidad Panamericana.
- Paulette Dieterlen Struk, IIF-UNAM.
- Juliana González Valenzuela, FFyL-UNAM.
- María Elodia Robles Sotomayor, UNAM.
- Ana Cecilia Rodríguez de Romo, INNN.
- Lizbeth Sagols, FFyL-UNAM.
- Emma Verástegui Avilés, INCAN.

■ Eventos de la Comisión:

- Laura Adriana Albarellos, SIDEGB.
- María Cristina Caballero Velarde, ANMB.
- Susana Carapia, UNAM.
- María Casado, Universidad de Barcelona.
- Xóchitl Castañeda, ISA, EE. UU.
- Nathalie Curruchet Pi Suñer, especialista en Derechos Humanos.
- Gabriela Dutrénil, FCCyT.
- Dafna Feinholtz Klip, UNESCO.
- Julia Tagüeña Parga, CONACYT.
- Beatriz Vanda Cantón, UNAM.
- Laura Vargas Parada, UNAM.

■ CONBIOÉTICA:

- María de los Ángeles Adame Gayoso.
- Karen Aguirre Albrecht.
- Alejandra Alcocer Gracia.
- Sonia Balvas Hernández.
- Claudia Bedolla Galván.
- Anna Flor Cadena Castillo.
- Sandra Carrizosa Guzmán.
- Julieta I. Castro Romero.
- Yadira Zacef Cedeño López.
- Araceli Cruz Morales.
- Santa Esmeralda Estrada Galicia.
- Andrea Fonseca Ramírez.
- Jessica García Castillo.
- María Patricia Herrera Gamboa.
- Beatriz Eugenia Herrera Pérez.
- Alma Macedo de la Concha.
- Marina Montes Hernández.
- Aidée Orozco Pérez.
- Brenda Guadalupe Ortega Trejo.
- Caribey Padrón de León.
- América Pérez Manjarrez.
- Gabriela Pineda Hernández.
- Erika Elizabeth Rocha Córdova.
- Graciela Sánchez Olgún.
- Karla Sánchez Villanueva.
- Marisa Valdés Fernández.
- Gudelia Velasco Arce.

Año IV, enero, febrero, marzo,
2015 Número 15
Ejemplar gratuito

Secretaría de Salud
Mercedes Juan López

Comisión Nacional de Bioética

Presidente del Consejo
y Editor en Jefe
Manuel H Ruiz de Chávez

Consejeros
Paulette Dieterlen Struck
Ana Cecilia Rodríguez de Romo
Lizbeth Sagols
Rubén Lisker
Enrique Beascochea

Directora Ejecutiva
Julieta I. Castro Romero

Comité editorial
Emma Verástegui Avilés
América Pérez Manjarréz
Raúl Jiménez Piña

Editor Ejecutivo
Gustavo Olaiz Barragán

Revisión e integración de contenidos
Alma Rosa Macedo de la Concha

Diseño gráfico
Mario Silva Schütte

Versión digital
Enrique Alberto Ábrego Aguilar
Erika Elizabeth Rocha Córdova

Gaceta CONBIOÉTICA, Año 4, No.15 (enero, febrero, marzo), es una publicación trimestral, editada por Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética, ubicada en Arenal No. 134 esq. Xochimilco, Col. Arenal Tepepan, C.P. 14610, Delegación Tlalpan, México D.F. Tel.5487 2760 / www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx / gacetaconbioetica@gmail.com/ Editor responsable: Manuel H Ruiz de Chávez. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. en trámite, ISSN: en trámite, otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor; Licitación de Título No. en trámite. Licitación de Contenido No. en trámite, otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por Edamsa Impresiones, S.A. de C.V., este número se terminó de imprimir en abril de 2015 con un tiraje de 5000 ejemplares. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación, sin previa autorización de la Comisión Nacional de Bioética.

Contenido

2 Editorial

Determinantes sociales de la Salud.

3 A fondo

- *La Comisión Nacional de Bioética ante los Determinantes Sociales de la Salud.*
Manuel H Ruiz de Chávez
- *Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud en México.*
Manuel Urbina Fuentes
- *Retos de la bioética en el abordaje de los determinantes sociales de la salud.*
Oswaldo Medina Gómez

14 Tareas y perspectivas institucionales

- *Análisis preliminar: Hacia la Estrategia Nacional de Formación y Capacitación en Bioética.*
Edén González Roldán
- *Inauguración de la exposición itinerante Ética Mundial de la Salud en el estado de Tlaxcala.*

21 Encuentro Bioético

Conversación con Miguel Ángel González Block. Experto en diseño y desarrollo de instituciones de investigación, dedicado al ámbito de la Salud Pública.

25 Escenario México

- *Reflexiones sobre bioética en el primer nivel de atención médica.*
Ma. Eugenia Ponce de León
- *Análisis de la modificación de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Derogación del Artículo 23.*
David Alejandro López Vibaldo

30 Rincón bibliográfico

Novedades y recomendaciones de la Biblioteca de la CONBIOÉTICA

34 Cultura y bioética

El ethos humano en la obra de Alejandro González Iñárritu.
Gustavo Olaiz Barragán

37 Portal Abierto

La voz de nuestros lectores. Cartas a la redacción

39 Avances

Gaceta CONBIOÉTICA número 16

39 Colaboradores de este número

Editorial

La Comisión Nacional de Bioética inicia este año con la edición número 15 de la Gaceta CONBIOÉTICA, con el título *Determinantes Sociales de la Salud*. Aspectos fundamentales, relativos a la temática que nos ocupa, se exponen en tres artículos de la sección *A fondo*, como es el caso de la necesidad de un enfoque holístico en el ámbito de la salud y su cuidado que involucre a distintas áreas y no únicamente al sector salud; el papel de la justicia social y la equidad, como requisitos para alcanzar la salud de una población; y la necesidad de mejorar las condiciones materiales para llevar una vida sana.

En Tareas y perspectivas institucionales encontrará el *Análisis preliminar: Hacia la Estrategia Nacional de Formación y Capacitación en Bioética*, en el que se dan a conocer las directrices y los fundamentos en los que se basará esta estrategia. Asimismo, la reseña de la inauguración de la exposición itinerante *Ética Mundial de la Salud*, que se llevó a cabo el 3 de marzo, en el estado de Tlaxcala, con el objetivo de difundir la cultura bioética en la entidad.

Encuentro bioético presenta una conversación con el doctor Miguel Ángel González Block, en la que nos brinda algunas consideraciones sobre los aportes y contribuciones de la investigación en los Determinantes Sociales de la Salud, el sentido social y el papel de la bioética en la lucha contra las desigualdades en salud.

Escenario México ofrece una reproducción de las *Reflexiones sobre bioética en el primer nivel de la atención médica*, con el beneplácito del maestro Luciano Domínguez Soto, quien ha proyectado la continuidad del *Boletín de Información Clínica Terapéutica* de la Academia Nacional de Medicina por más de 20 años, en la que se da cuenta de los aspectos éticos que rigen la praxis médica, así como las dificultades que surgen con ésta. La sección presenta también el *Ánalisis de la modificación de la Ley General de Salud en Materia de Investigación*, que expone algunas consideraciones sobre el significado de la derogación del art. 23 del Reglamento General de Salud, así como su impacto en la investigación en salud.

Rincón Bibliográfico nos refiere algunas obras de los principales estudiosos de los Determinantes Sociales de la Salud y su contexto, que abordan aspectos que inciden en las condiciones de vida de las personas. La sección *Cultura y Bioética*, un espacio de reflexión sobre la relación entre la Bioética y otras formas de expresión cultural, en esta ocasión rinde homenaje a la obra de un destacado expositor del séptimo arte mexicano, Alejandro González Iñárritu, quien a través del cine ha buscado captar la complejidad de la dimensión moral del ser humano. Por último, *Portal Abierto* recoge, como en cada número, los comentarios de nuestros lectores y Avances nos adelanta el tema de la siguiente edición, de esta manera, Gaceta CONBIOÉTICA lo invita iniciar la lectura a este primer ejemplar del 2015, en espera de que sea de su agrado e interés.



La Comisión Nacional de Bioética ante los Determinantes Sociales de la Salud

Manuel H Ruiz de Chávez

La discusión sobre la naturaleza y los efectos de la desigualdad social, dentro y entre culturas desde el ámbito de la salud ha despertado mucho interés en años recientes. Hemos cobrado conciencia de que el nivel de salud de una población no depende directamente de los servicios de atención sanitaria, sino de otros factores sociales y económicos, como la clase social, las condiciones laborales, el entorno, el origen étnico, la marginación o la carencia de los servicios básicos tales como drenaje, electricidad, pavimentación y transporte público. Para alcanzar el mayor nivel de salud de la población realmente es necesario replantear la visión de la atención de la salud por parte de los gobiernos. La planificación y formulación de las políticas públicas, tal como recomienda la OMS, debe incorporar el enfoque de estos determinantes y considerar otros indicadores más significativos que la cobertura en salud. Intervenir en la salud de una población, por tanto, necesariamente implicará desarrollar acciones que promuevan la mejoría de las condiciones materiales como también la calidad de vida.

“Para alcanzar el mayor nivel de salud de la población realmente es necesario replantear la visión de la atención de la salud por parte de los gobiernos”.

Contra la creciente desigualdad económica, que se desprende de las deficiencias de los sistemas económicos y políticos, podemos observar tendencias que buscan mitigar sus efectos sobre la salud. Al respecto, la Bioética tiene mucho que aportar en la intervención sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), pues al in-



© Copyright 2015 – Sitio Andino – Todos los derechos reservados”.

tegrar las perspectivas de distintas disciplinas, nos brinda marcos de análisis y herramientas teóricas para hacer frente a la compleja realidad social del ser humano. Esta disciplina no se limita al ámbito de la praxis clínica, sino que comprende la preservación de la dignidad de la vida en todas sus expresiones y nos ofrece la posibilidad de abordar el tema de la salud holística e integralmente. Incorporar el enfoque bioético, como política transeversal, es una fortaleza en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas. La reflexión y el actuar bioético son fundamentales para garantizar condiciones de equidad, justicia y respeto a los derechos humanos en todos los ámbitos de la salud, desde la ciencia básica hasta la adopción de tecnologías o el desarrollo de infraestructuras y políticas públicas, pues su aportación favorece el mejoramiento de la calidad de la vida en todas sus expresiones, así como el cuidado del medio ambiente y promueve la participación activa en los problemas colectivos en relación con la salud, partiendo de un diálogo multicultural e incluyente. Es por estos motivos que la Bioética puede contribuir enormemente a lograr los objetivos plasmados en el Programa Sectorial de Salud: 1. Consolidar las acciones de protección,

promoción de la salud y prevención de enfermedades; 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud; y 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Vivimos en una comunidad global que se internacionaliza cada vez más, en la que conviven poblaciones de todo el mundo, con lenguas y culturas disímiles, vulnerabilidades particulares, trasfondos étnicos distintos, así como religiones y cosmovisiones disímbolas. Sabemos bien

“La reflexión y el actuar bioético son fundamentales para garantizar condiciones de equidad, justicia y respeto a los derechos humanos en todos los ámbitos de la salud, desde la ciencia básica hasta la adopción de tecnologías o el desarrollo de infraestructuras y políticas públicas”.

que el contexto histórico y cultural brinda una perspectiva única sobre la moral y la ética, y que muchas veces nuestros valores no coinciden entre sí, con frecuencia ni siquiera dentro de una misma cultura. La Bioética constituye un valioso aliado al afrontar los retos y desafíos que impone el desarrollo y la justicia social en nuestro

país. Ante la diversidad de posturas, ésta representa un espacio para encontrar definiciones claras, abordar distintas problemáticas científicas y éticas, así como realizar críticas que sustenten o rechacen determinadas posturas. Nos invita a conciliar los diversos campos del saber y considerar distintas perspectivas, con el propósito de encontrar soluciones ante problemas prácticos y controversias.



Fuente: <https://feyiyi1.wordpress.com/2011/02/21/dif-municipal-de-neza-arranco-primer-a-semana-nacional-de-vacunacion/>

La evolución de la Bioética guarda una estrecha correlación con los procesos estructurales de la sociedad. En este mismo sentido, hay que tener presente que la creación de Comisiones Nacionales de Bioética en el mundo no obedece sino a un motivo fundamental, que la toma de decisiones en el campo público recoja la perspectiva ética de las sociedades contemporáneas, promoviendo el diálogo, la convergencia y la colaboración. Puede contribuir esta disciplina significativamente al avance de la salud global, dado que cuenta con un importante pasado de reflexión sobre cuestiones de justicia y vulnerabilidad, lidiando con iniquidades de diversos tipos y buscando formas para defender a los grupos más desprotegidos contra las malas prácticas y abusos. Los problemas y dilemas sociales actuales exigen que la Bioética esté cada vez más presente en la agenda pública nacional. Para la Comisión Nacional de Bioética este enfoque es



fundamental para orientar la intervención en salud, que puede no sólo contribuir a consolidar la rectoría de la Secretaría de Salud en la prestación de los servicios de atención médica, o en el desarrollo de la investigación biomédica, sino a afianzar la justicia y equidad en todos los ámbitos de la salud y en torno a cuestiones que atañen a la sociedad: la paz, el cuidado del medio ambiente y la distribución de recursos.

Si bien esta Comisión fue creada como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, las áreas de oportunidad se extienden más allá del sector salud. Es por lo anterior que ha venido desarrollando esquemas normativos, de coordinación y de promoción en los que se pone de relieve un enfoque holístico de la salud, que asume plenamente la realidad social y la condición

“...la creación de Comisiones Nacionales de Bioética en el mundo no obedece sino a un motivo fundamental, que la toma de decisiones en el campo público recoja la perspectiva ética de las sociedades contemporáneas, promoviendo el diálogo, la convergencia y la colaboración”.

biológica del ser humano. Sus labores se han concentrado en impulsar la adopción y aplicación del conocimiento bioético, especialmente en el desarrollo de los servicios de salud e investigación, en la educación y en el cuidado del medio ambiente. Las alianzas que se han trabajado con distintos actores del sector público, no

buscan sino la colaboración para transitar hacia una perspectiva sectorial que permita formular programas de trabajo compartidos con instancias que incorporen la perspectiva Bioética a sus ámbitos de operación, en el marco de los compromisos institucionales derivados de los programas sectoriales.

La atención de los DSS, al poseer múltiples dimensiones, exige una estrategia transversal y longitudinal, en la que se involucre a diversas instancias gubernamentales, no sólo a la SSA. La Bioética es un aliado sumamente valioso al establecer prioridades y diseñar políticas en este ámbito. Es por lo anterior que la Comisión ha colaborado activamente en el desarrollo de programas y contenidos académicos en temas relativos a la Bioética con los establecimientos de salud y educativos; ha participado en el fomento y organización de actividades de vinculación con organismos e instituciones relacionadas con salud, educación, derechos humanos y medio ambiente; ha generado instrumentos para el análisis y asesoría de políticas públicas desde la perspectiva Bioética, además de fomentar la interlocución con organismos de la sociedad civil en general. La CONBIOÉTICA, como órgano rector, normativo y consultivo, busca abrir el tejido social al conocimiento de esta multidisciplina, científica y humanista, con el propósito último de mejorar las condiciones sociales y promover el bienestar general desde una perspectiva holística.¹

¹ En relación con la intervención sobre los determinantes de la salud, véase Manuel H Ruiz de Chávez, La Academia Nacional de Medicina ante los determinantes sociales de la salud, en Urbina Fuentes, Manuel & Miguel Ángel González Block (eds.), La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos: 2012, 131 pp.

Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud en México

Manuel Urbina Fuentes

Introducción

Los determinantes sociales de la salud aún no se toman en cuenta en el diseño e implementación de políticas públicas y programas para lograr la equidad en salud y ver desde otro horizonte la magnitud, el impacto y costo económico y social de los problemas que afectan el curso de vida en un amplio porcentaje de la población de nuestro país. La equidad en salud es a la vez un concepto ético y un indicador fundamental de justicia social, se refiere a la creación de las mismas oportunidades y a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible. La inequidad se transmite de generación en generación y es estructural porque se perpetúa a través de las instituciones políticas, económicas y sociales. Ponderar los logros o las injusticias sociales que disfruta o que padece una determinada población implica observar no sólo sus condiciones de vida sino también la inequidad en salud, es decir, aquellas diferencias que se consideran como injustas, innecesarias, arbitrarías, y que son remediables y evitables.

Los Determinantes Sociales de la Salud

El estado de salud de una población caracteriza las diferencias entre los países del mundo y los grupos sociales de la población, así como entre las áreas geográficas dentro de cada país. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido que el estado de salud y bienestar de la población dependen de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que define como “*las condiciones en que las personas nacen, crecen, alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren.*”¹ Según la edad y sexo, los estilos de vida, las actitudes y conductas de riesgo, condicionan la salud, la propensión de enfermar, rehabilitarse y la esperanza de vida.²

Los grupos sociales desfavorecidos sufren una carga más pesada de enfermedad que otros en mejores condiciones, experimentan el comienzo de las enfermedades y discapacidades a edades más tempranas y tienen menos oportunidades de supervivencia. Existen igualmente, grandes brechas en mortalidad y morbilidad entre poblaciones urbanas y rurales e indígenas, así como entre diferentes regiones en un mismo país.³

Los DSS limitan y rebasan la capacidad de respuesta que pueden dar el equipo médico y las instituciones responsables de los servicios para mantener la salud individual y colectiva para prevenir, atender y rehabilitar las enfermedades. Los DSS explican la mayor parte de las *inequidades en salud*, consideradas como diferencias injustas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a su situación de salud y bienestar.

“La inequidad se transmite de generación en generación y es estructural porque se perpetúa a través de las instituciones políticas, económicas y sociales”.

¹ World Health Organization, *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health, Final report of the Commission on Social Determinants of Health*, WHO, Geneva: 2008, pp. 1-232.

² World Health Organization, *Closing the gap: policy into practice on social determinants of health, Discussion paper*, 2011:1-46.

³ Marmot Review Team. Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010 London: Marmot Review; 2010:15-233.

Ante la creciente preocupación suscitada por estas inequidades persistentes y cada vez mayores en todos los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2005 se crea la Comisión sobre Determinantes Sociales (CDS) de la Salud, para que ofreciera opciones y asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, presentado por el Profesor Sir Michael Marmot en agosto del 2008,⁴ se propusieron tres recomendaciones generales:

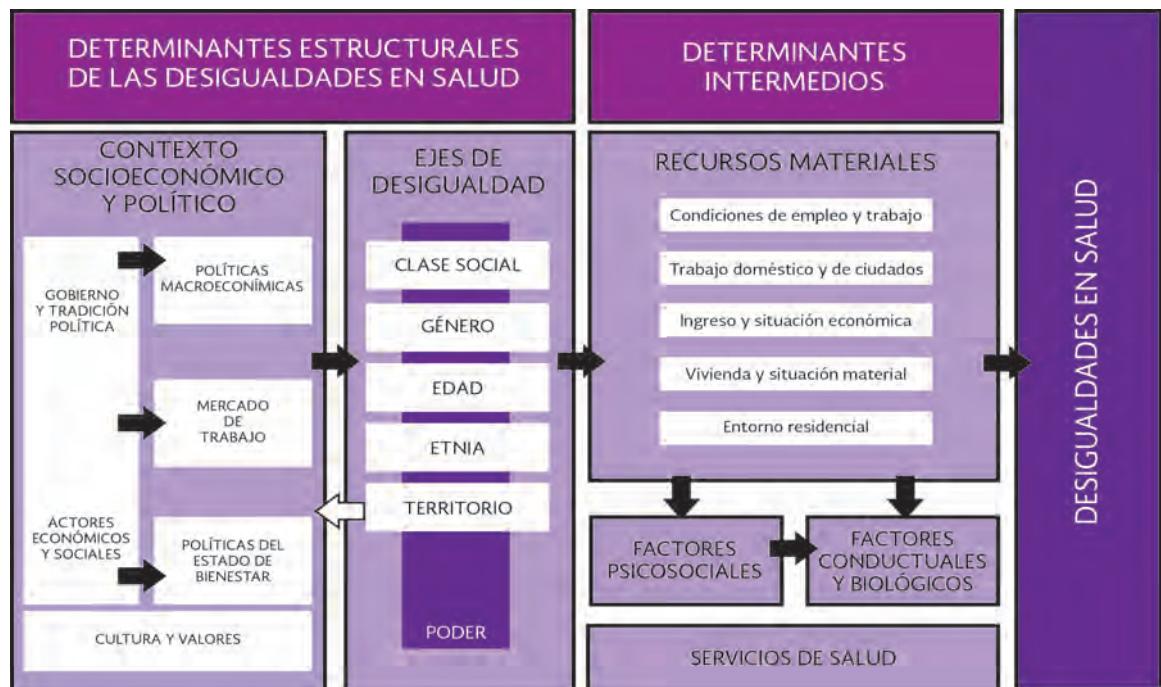
1. Mejorar las condiciones de vida cotidiana,
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y
3. Medir y analizar el problema.

Estas recomendaciones de la CDS para lograr la equidad en salud y la adopción de las inter-

venciones para implementarlas se ratificaron por Jefes de Estado, Ministros y representantes de gobierno en el 2011 con la “Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud”, en el que se establece que la actuación sobre los determinantes sociales de la salud y del bienestar debe aplicar un enfoque intersectorial integral.⁵

Las intervenciones directas para implementarlas se basa en un marco conceptual que representa los dos componentes básicos de los DSS: a) el socio-político y la situación socioeconómica, como **determinantes estructurales de la inequidad en salud** y b) el de las condiciones materiales, los factores biológicos y psicosociales, la cohesión social, el capital social y el vínculo con los sistemas de salud como **determinantes intermedios o sociales de la salud**.

Determinantes estructurales e intermedios de la equidad y salud



Fuente: Solar e Irwin (11) y Navarro (12)

⁴ Ibíd. WHO; 2008.

⁵ Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro, Brasil, 19-21 de octubre de 2011.

Los determinantes estructurales que se dan en el contexto socio-político y macroeconómico de un país, acentúan la generación de las desigualdades e inequidades en salud. Son aquellos factores, mecanismos y atributos que crean o fortalecen la estructura y clases sociales –i. e. el acceso a la educación, salud, vivienda y el empleo y a la disponibilidad de recursos de acuerdo al género, la edad, raza, etnidad y ubicación geográfica–, que configuran no sólo los resultados sino también las oportunidades de salud. Las posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos y servicios de salud propician que las personas experimenten una exposición y vulnerabilidad diferencial ante factores que ponen en riesgo su salud.

Los determinantes estructurales de la inequidad en salud se profundizan por tres mega-tendencias: la transición demográfica y epidemiológica, la migración y el crecimiento urbano acelerado. Éstas afectan, influyen y condicionan, a su vez, la magnitud de **los determinantes intermedios de la salud o determinantes sociales de salud**, que son las condiciones materiales con las que cuentan las personas, esto es, la calidad de la vivienda y su ubicación en la colonia, barrio o vecindario, así como las posibilidades de consumo y los medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada y contar con un entorno seguro y digno de trabajo e ingresos, como consecuencias de las diferencias sociales, económicas y de salud de las personas, familias, y comunidades. Aquí se incluyen también las diferencias en exposición y vulnerabilidad ante las circunstancias que comprometen la salud, las conductas y los factores de riesgo, las circunstancias de la vida cotidiana, las relaciones estresantes, el apoyo de las redes sociales para los factores psicológicos y biológicos, la cohesión social y las fortalezas o debilidades de los sistemas de salud, de acuerdo con la cobertura, acceso, disponibilidad, calidad y costos.

La salud es un derecho humano y la equidad en salud es el concepto ético y el indicador fundamental de la justicia social. Valorar los logros o las injusticias sociales que disfruta o padece la población de un país, de un estado o de un municipio y sus localidades, requiere que se observen

no sólo sus condiciones de salud, sino también la situación de las desigualdades en salud. La equidad en salud se logra a través de políticas públicas coordinadas, con planes y programas de tipo económico, social y cultural.⁶

“En el informe final de la Comisión, se propusieron tres recomendaciones generales:

- 1. Mejorar las condiciones de vida cotidiana,*
- 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y*
- 3. Medir y analizar el problema”.*

El contexto y antecedentes de los DSS

Las desigualdades drásticas dominan a nivel mundial e involucran a los países ricos y pobres por igual, siendo la región de Latinoamérica la de mayor desigualdad social en el mundo. La sobrepoblación y el consecuente incremento de la pobreza son el detonador de las inequidades en salud en todo el mundo. En 2013 afectaron al 28.1% de la población de América Latina y el Caribe, el número de pobres alcanzó los 165 millones de personas en la región, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), de las cuales 69 millones se encontraban en situación de pobreza extrema.⁷

⁶ Urbina F M, González B MA: “La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas”. INSP-ANMM 2012:11-129

⁷ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina, 2014, (LC/G.2635-P), Santiago de Chile, 2014:11-293.

En México, el CONEVAL estimó que hay 53.3 millones de pobres, el 45.5% de la población, y que de estos 11.5 millones son pobres extremos. En los 100 municipios con mayor marginación –que son predominantemente indígenas–, un millón de mexicanos son los más pobres del país, la mayor parte se encuentran en Chiapas (30%), Oaxaca (20%), Guerrero (17%) y Veracruz (15%). El 32,5% de la población indígena mayor de 15 años es analfabeta.⁸ Adicionalmente, las niñas y los niños con riesgo de morir antes de cumplir 1 año es 1,7 veces mayor que el promedio nacional y la esperanza de vida de las mujeres alcanza 51 años y la de los hombres 49 años y siendo el promedio nacional de 77,4 y 72,6 años, respectivamente. Las desigualdades de género son marcadas, 2.5 millones más de mujeres que hombres viven en condiciones de pobreza y hay 8 millones más de mujeres que de hombres que trabajan y no cuentan con seguro médico ni derecho a una pensión. En el país el 6.9% de la población mayor de 15 años no sabe leer ni escribir; 5,6% hombres y 8,1% mujeres.

A pesar de las mejoras en la salud física de la población en la mayoría de los países a lo largo del siglo pasado y el actual, en las tasas de mortalidad en muchos lugares no se han visto mejoras. Los problemas de salud afectan a la sociedad como un todo, y no sólo a un pequeño segmento aislado. La pobreza es uno de los principales desafíos para el desarrollo global, entre los principales grupos vulnerables a las inequidades en salud encontramos a los indígenas, los desempleados, las personas con bajo nivel de educación, migrantes y refugiados, poblaciones indígenas, víctimas de violencia, niños, niñas y adolescentes, y ancianos.⁹

⁸ Consejo nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de pobreza en México, 2012:7-124.

⁹ World Health Organization: MhGAP Programa de acción para superar las brechas en salud mental- Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. WHO 2008:1-42.

“Las desigualdades drásticas dominan a nivel mundial e involucran a los países ricos y pobres por igual, siendo la región de Latinoamérica la de mayor desigualdad social en el mundo”.

Cómo abordar los DSS

Hay una necesidad considerable de elevar la prioridad política y estratégica en la prevención y la promoción de la salud a través de la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Las consideraciones sobre equidad-inequidad implican valorar las desigualdades desde una concepción de justicia, propia de cada sociedad, con sus respectivas implicaciones políticas.¹⁰ Se debe destacar el carácter político de las inequidades en salud y bienestar, y la importancia de valerse de conceptos éticos para develar las raíces de la inequidad social y contribuir para un país mejor, justo, solidario y más humano.¹¹

¹⁰ Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. [Internet]. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.

¹¹ Mejía LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S28-S36.

El paso inicial es lograr que la población entienda por qué se dan las inequidades en salud y en qué consisten los determinantes sociales de la salud, lo que se conoce como “las causas de las causas de las causas”.¹²

Es necesario hacer énfasis en la prevención, actuando sobre los DSS, así como en mejorar el tratamiento de las condiciones existentes. Se debe actuar integralmente ya que, por ejemplo, muchas de las causas desencadenantes de los trastornos mentales subyacen a las condiciones de la vida cotidiana, la esfera social, económica y política. Inevitablemente, el replanteamiento y diseño de los sistemas y servicios de salud hacia la atención integral conllevan serios desafíos a la infraestructura existente, presupuesto y personal de salud. Las medidas sobre los DSS para reducir las inequidades en salud exigen una ejecución sostenida, cuyos beneficios puedan percibirse en el corto plazo.

La equidad en la salud y el bienestar deben ser un objetivo prioritario para el gobierno y la sociedad en general, por lo que es esencial garantizar la coordinación y la coherencia de las medidas sobre los DSS. Un enfoque basado en los DSS no equivale a la puesta en marcha de un programa, sino que requiere una visión holística que incorpore los elementos fundamentales aplicados en toda la sociedad por medio de políticas públicas y programas con recursos financieros, a través del monitoreo de indicadores y la evaluación de los resultados.¹³

Mejorar la salud en la población y reducir las inequidades implica tomar como base para las intervenciones la perspectiva del curso de vida útil, que demuestra cómo los factores de riesgo en las etapas iniciales y formativas de la vida pueden afectar el bienestar. Las respuestas a estos factores necesitan implementarse en varias etapas y, además de intersectorialmente,

debe hacerse de forma interinstitucional e interdisciplinaria, en los tres ámbitos de acción: el sector público, el sector privado y con la sociedad civil, así como en los tres niveles de gobierno, el federal, el estatal y el municipal.

Abordar los DSS implica considerar las diferencias sistemáticas en la población por sexo, edad, etnia, ingresos, educación y el área geográfica urbana o rural en donde vive y se distribuye de acuerdo con un gradiente de desventaja económica, que propicia que los pobres sufran desproporcionadamente más riesgos de enfermar y sus consecuencias.

“Los problemas de salud afectan a la sociedad como un todo, y no sólo a un pequeño segmento aislado”.

La propuesta que el Profesor Michael Marmot plantea, a partir de los resultados obtenidos en el Reino Unido, un esquema de intervenciones a lo largo del proceso de vida de las personas, familias y comunidades,¹⁴ como se ilustra en el siguiente esquema:

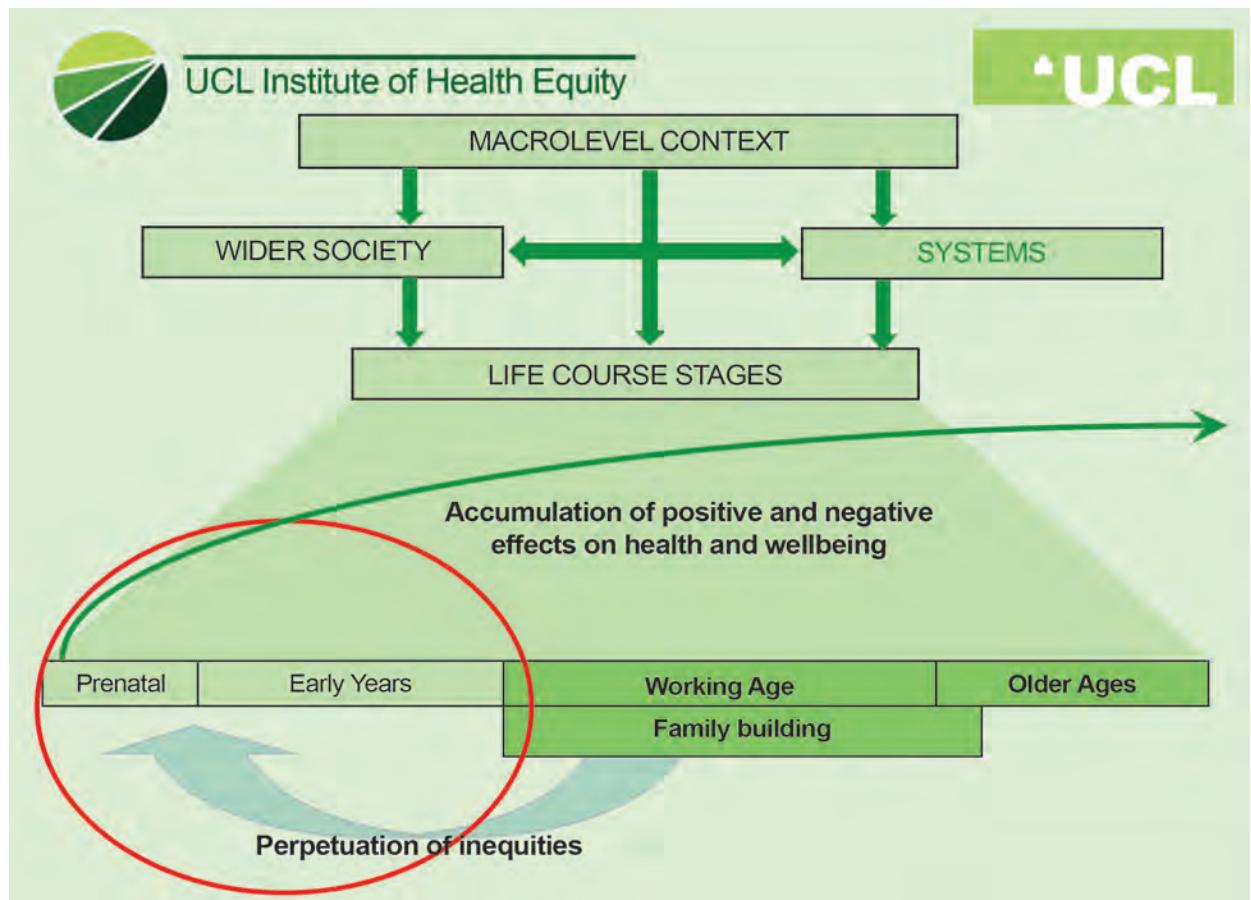
¹² Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health, April 2007.

¹³ Navarro V, Ed. The political and social contexts of health. Amityville: Baywood Publishing, 2004.

¹⁴ Vid. Hernández M. El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. Revista Salud Pública 2008; 10(1):72-82 & World Health Organization. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: World Health Organization, 2013.



Ámbitos para las intervenciones sobre los DSS



Fuente: Marmot Review Team; 2010

Este esquema se considera como un referente que puede ser aplicado en los 36 Programas de Acción Específica 2013-2018 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y su implementación en los sistemas estatales y municipales de salud en el país.¹⁵

Las recomendaciones específicas que se proponen se toman de la selección de un gran número de referencias publicadas en los últimos años, tanto de los diferentes estudios y análisis que se han publicado en nuestro país como de los que se han llevado a cabo por organismos internacionales y organizaciones de la sociedad

civil que proponen estrategias, intervenciones y plantean iniciativas que se pueden adaptar al contexto nacional. Adicionalmente, nuestro país ha adquirido algunos compromisos internacionales para llevarlas a cabo.

¹⁵ Secretaría de Salud, Programas de Acción Específico 2013-2018. Programa Sectorial de Salud. 2015:5-83.

Retos de la bioética en el abordaje de los determinantes sociales de la salud

Oswaldo Medina Gómez

Durante el siglo XX, el progreso del conocimiento y las tecnologías han tenido un desarrollo importante, más que en otra época de la historia de la humanidad, mientras que las inequidades en salud entre y dentro de los países sigue incrementándose de manera inexorable, y el combate contra la pobreza y lograr la salud para todos sigue siendo un tema pendiente.¹

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud establecida por la Organización Mundial de Salud, recalcó la importancia de los Determinantes Sociales para explicar la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países, que se derivan de las desigualdades sociales.² Por tal motivo, en el informe final presentado durante el año 2008, se propusieron tres recomendaciones generales para afrontar las inequidades en salud: mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, dinero y recursos, así como la medición y análisis del problema.³

El artículo 8º de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, aprobada en 2005, establece que “al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los

¹ Solomon R. Benatar, Abdallah S. Daar & Peter A. Singer. *Global Health Ethics and Global Health Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge: 2011, pp. 129-140.

² Vid. Whitehead M., *The concepts and principles of equity in health*. World Health Organization, Copenhagen: 1992, pp. 429–445; Rawls J., *Justice as fairness*. Philosophy and Public Affairs, Vol. 14, 1985, pp. 223–251 & Daniels N., Kennedy B. P., Kawachi I., *Why justice is good for our health: the social determinants of health inequalities*, Daedalus, Cambridge: 1999, pp. 211–251.

³ Commission on Social Determinants of Health (WHO), *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health: Commission on Social Determinants of Health Final Report*. World Health Organization, Geneva: 2011, pp. 1-46.

individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos”⁴.

Sin embargo, durante la mayor parte del siglo XX, la bioética se enfocó principalmente en las relaciones de poder en la relación médico-paciente, el uso de las tecnologías, principalmente para la reproducción, procedimientos para prolongar la vida o incluso finalizarla.⁵

“Durante el siglo XX, el progreso del conocimiento y las tecnologías han tenido un desarrollo importante, más que en otra época de la historia de la humanidad”.

Con el avance del enfoque de los determinantes sociales de la salud, existe una necesidad de ampliar el campo de la bioética de un nivel micro (nivel individual) hacia los niveles meso (instituciones y naciones) y macro (contexto global), cuyo campo se amplía hacia los derechos humanos y reproductivos, el desarrollo económico, la participación política, así como las condiciones de vida y trabajo, dignas y justas; todas ellas enmarcadas en los determinantes estructurales de la salud. Al reconocerse que

⁴ Vid. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, UNESCO.2005.

⁵ Vid. Zamora, Juan Antonio Casas. “Los retos de la bioética en América Latina: equidad, salud y derechos humanos.” En: Lolas F. (Ed.) *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos*, OPS/OMS y LOM Ediciones Santiago: 2000, p. 126.

las desigualdades sociales crean inequidades en salud,⁶ es necesario tenerlas muy presentes cuando se diseñan y establecen políticas sociales y de salud.⁷

Recientemente, expertos en bioética y profesionales de salud pública han comenzado a centrar su atención sobre este tema complejo y poco estudiado. Se considera que la ética aplicada en la salud pública es un mapa conceptual en bruto y con límites poco definidos, por lo que, al afrontar a los determinantes sociales de la salud, requiere necesariamente un abordaje transdisciplinar.⁸

Se ha señalado que existe una responsabilidad en la aplicación de los conocimientos, así como en las acciones que se implementan respecto a la salud de las personas y los colectivos.⁹ Por lo tanto, se requiere reflexionar sobre las implicaciones, los factores condicionantes y el impacto de la investigación biomédica y psicosocial en relación con el bienestar.¹⁰

Kottow plantea tres objetivos para una bioética propositiva respecto a la acción social, más que una actividad académica: 1. identifica los valores del bien común y de la buena vida, implícitos en los actos humanos que ella analiza, a fin de respetarlos y fomentarlos en la relación de los agentes con afectados.

⁶ Vid. Emanuel E. "Inequidades, bioética y sistemas de salud." En: Lolas F. (Ed.), 2000.

⁷ World Health Organization, *Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Documento síntesis del Ciclo de Diálogos Democráticos*. OMS/OPS, Ministerio de Salud Chile, FLACSO Sede Chile, Santiago: 2005, p. 130.

⁸ Childress J. F., Faden R. R., Gaare R. D., Gostin L. O., Kahn J., Bonnie R. J., et al., *Public health ethics: mapping the terrain*, The Journal of Law, Medicine & Ethics, Vol. 30, 2002, pp. 170–178.

⁹ Weed, Douglas L., y Robert E. McKeown, *Science and social responsibility in public health*, Environmental health perspectives, 2003, p. 1804.

¹⁰ Lolas F. *La bioética en el contexto de los programas globales de salud*, Revista Panamericana de Salud Pública, Washington: 1999, pp. 65-68

2. Asigna estos valores en la medida que participan en los actos humanos susceptibles de reflexión bioética. 3. Proceder con cautela respecto a las posibilidades de la reflexión bioética. La función social de la bioética es, por ende, fomentar aquellas prácticas sociales que resulten en proyectos vitales individuales y propicien el bien común.¹¹

Para lograr lo anterior, es necesario que la Bioética, aborde asuntos relacionados con la moral y la biopolítica para no ser ajenos a las morfologías histórico-culturales y las realidades sociales y políticas en las que se desenvuelven los individuos y sociedades.¹²

Finalmente, resulta necesario fortalecer una bioética que favorezca la reflexión acerca de los valores éticos y no sólo la construcción de normas, capaz de influir, por medio de procesos de formación académica, sobre la investigación y la asistencia a las instituciones responsables de la formulación de políticas de salud para garantizar el derecho efectivo de la salud así como la disminución de las inequidades en salud desde una perspectiva integral.¹³

¹¹ Kottow, Miguel. *Raíces sociales de la bioética*, Anales de la Universidad de Chile. No. 8, Chile:1998, pp. 70-84

¹² Lozano Vicente Agustín, *Sobre la Bioética iberoamericana: una paradoja*, Rev Hum Med, vol. 4, Ciudad de Camaguey: 2014, pp. 570-588.

¹³ Fortes, Paulo Antônio de Carvalho. *Equity in the health system according to Brazilian bioethicists*, Revista da Associação Médica Brasileira 56.1, São Paulo: 2010, pp. 47-50; León Correa, Francisco Javier. *Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina: Retos para la bioética*, Acta bioethica, vol. 17, Santiago: 2011, pp.19-29.

Análisis preliminar: Hacia la Estrategia Nacional de Formación y Capacitación en Bioética

Edén González Roldán

El establecimiento de una cultura bioética con fuerte arraigo en la ciudadanía y de verdadero impacto social implica trabajo sistemático y consistente en diversos frentes de acción interrelacionados e interdependientes. Todos ellos, en menor o mayor grado, requieren la participación de individuos e instituciones de los sectores público, social y privado.

El conocimiento global de la bioética cambia a gran velocidad. Los descubrimientos científicos y las innovaciones en biotecnología, política, disposiciones gubernamentales y acuerdos internacionales se suman a la evolución de la sociedad, lo que deja en evidencia la imperante necesidad de formar profesionales en la materia. En este sentido, a partir de los avances tecnocientíficos, los dilemas surgidos en los campos de la atención médica y del medio ambiente, entre otros, hacen patente la necesidad de la reflexión crítica y la deliberación respetuosa que busca consolidar un entorno social democrático, plural y participativo.

Es por lo anterior, que existe la necesidad de que los miembros de los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación, se capaciten de manera continua para responder con eficacia a los cambios referidos. De esta manera, son elementos de un mismo esfuerzo la institucionalización de la bioética, a través del establecimiento de Comisiones Estatales de Bioética, en todas las entidades federativas, la labor para que los establecimientos de salud -de acuerdo con la legislación vigente- conformen y operen los Comités respectivos, la realización de conferencias, congresos o simposios de alcance nacional e internacional y la promoción de debates bioéticos.

Existen razones teóricas y prácticas para llevar a cabo la formación y capacitación en Bioética a miembros de Comités. Aun así, no es posible iniciar este proceso sin haber considerado sus metas y funciones específicas. La enseñanza de la Bioética es un ámbito estratégico que permite extender y consolidar la reflexión en la materia, resulta muy difícil hablar de una verdadera institucionalización e impacto social si no se cuenta con capital humano capacitado.

Hoy más que nunca es apremiante contar con profesionales formados en la disciplina, pero no solamente por lo establecido en la Ley General de Salud, sino también por su papel como catalizadora del diálogo y la deliberación crítica en asuntos relativos a la vida y la salud que, de alguna manera, nos conciernen a todos.

“El establecimiento de una cultura bioética con fuerte arraigo en la ciudadanía y de verdadero impacto social implica trabajo sistemático y consistente en diversos frentes de acción interrelacionados e interdependientes”.

Existen instituciones educativas públicas y privadas, así como asociaciones, colegios y academias del área médica y de la salud que desde hace varios años, han incluido a la Bioética en su oferta académica, algunas cuentan con programas de posgrado y de formación continua en la disciplina. La Comisión Nacional de Bioética ha recopilado información sobre escuelas, centros de estudio, universidades, colegios y asociaciones civiles que ofertan programas académicos en Bioética en el territorio nacional. Para llevar a cabo esta tarea, se contó con el apoyo de las Comisiones Estatales de Bioética y se obtuvieron los siguientes resultados:



Oferta Académica en Bioética

ENTIDAD FEDERATIVA	OFERTA ACADÉMICA EN BIOÉTICA*	INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DISTRITO FEDERAL	Doctorado	▪ Universidad Nacional Autónoma de México.
	Maestría	▪ Universidad Nacional Autónoma de México. ▪ Universidad Panamericana. ▪ Instituto Politécnico Nacional. ▪ Asociación de Bioética y Derechos Humanos Netemachilizpan, A.C.
	Especialidad	▪ Universidad Panamericana.
	Diplomado	▪ Universidad Autónoma Metropolitana. ▪ Universidad Nacional Autónoma de México. ▪ Asociación de Bioética y Derechos Humanos Netemachilizpan, A.C.
ESTADO DE MÉXICO	Doctorado	▪ Universidad Anáhuac
	Maestría	
JALISCO	Maestría	▪ Centro de Estudios e Investigaciones de Bioética.
	Especialidad	
	Diplomado	
MICHOACÁN	Diplomado	▪ Comisión Estatal de Bioética de Michoacán.
NAYARIT	Diplomado	▪ Universidad Autónoma de Nayarit. Colegio de Bioética A.C.
NUEVO LEÓN	Doctorado	▪ IBB Instituto de Investigaciones en Bioética, Universidad Autónoma de Nayarit. Colegio de Bioética A.C.
	Maestría	▪ IBB Instituto de Investigaciones en Bioética.
	Especialidad	▪ IBB Instituto de Investigaciones en Bioética. Colegio de Bioética de Nuevo León A.C.
PUEBLA	Seminario	▪ Observatorio Mexicano de Bioética A.C.
	Diplomado	
QUERÉTARO	Maestría	▪ Centro de Investigación Social Avanzada.
	Diplomado	▪ Centro de Investigación Social Avanzada. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Filosofía.
SAN LUIS POTOSÍ	Especialidad	▪ Universidad Cuauhtémoc.
TLAXCALA	Curso	▪ Comisión Estatal de Bioética de Tlaxcala.
VERACRUZ	Diplomado	▪ Universidad Anáhuac Xalapa.

*Más información: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/>

En el cuadro anterior se observa que la concentración de la oferta académica se encuentra en las ciudades de mayor tamaño. Esta situación no es privativa de los estudios en Bioética, existen otros campos de conocimiento cuya oferta también se circumscribe a pocos lugares. Lo anterior merece especial atención ya que la oferta académica y la profesionalización de la Bioética deberían llegar a todas las entidades del país. Otro punto a destacar es el carácter complementario de ésta, los cursos que se ofrecen suponen un antecedente académico y profesional determinado.

Lo anterior sugiere la necesidad de revisar el perfil de quienes deciden estudiarla, sus motivaciones y expectativas, así como la receptividad del mercado laboral. Este tipo de análisis trasciende la esfera bioética y tiene un efecto en el desarrollo de la disciplina. Por otra parte, son muy pocos los programas de Doctorado en Bioética, no obstante la necesidad de realizar investigación en la materia para que ésta se consolide como campo de estudio.

Otro tema esencial, es el relativo al plan curricular de los programas de estudio en Bioética. La Comisión Nacional de Bioética ha sido y es sumamente respetuosa con respecto a los valores, creencias y principios de las instituciones educativas, su diversidad muestra la pluralidad de la sociedad mexicana, sin embargo, la CONBIOÉTICA considera que todos los programas deben incluir los aspectos teóricos y metodológicos mínimos para su aplicación, es decir, que quien estudie la disciplina cuente con las competencias suficientes para abordar dilemas bioéticos en su espacio laboral y personal. De la misma forma, es importante el conocimiento relativo a corrientes bioéticas, temas clásicos sujetos de análisis o sobre metodologías para el diálogo y la deliberación.

La educación formal en Bioética no es suficiente pero resulta imprescindible para su institucionalización en nuestro país, es un punto nodal. En este sentido, se convoca a las instituciones educativas que ofrecen o tienen el interés de ofrecer planes y programas de estudio en Bioética, sumarse a este esfuerzo.

Derivado de las necesidades de capacitación expuestas por los miembros de los Comités Hospitalarios de Bioética y de los Comités de Ética en Investigación, durante la celebración del Foro *Hacia una Estrategia Nacional de Capacitación y Formación en Bioética*, se infiere que la oferta académica en Bioética no ha aumentado significativamente. Se identificaron las siguientes áreas de oportunidad:

1. Institucionalizar la enseñanza de la Bioética desde la licenciatura, de manera transversal.
2. Proporcionar capacitación en Bioética a nivel de pregrado y posgrado de forma presencial y virtual, con especial énfasis en análisis de casos.
3. Establecer, por parte de la CONBIOÉTICA, los mínimos teóricos que serán la base para la integración de programas académicos en materia de Bioética.
4. Generar vínculos con instituciones de educación superior con el propósito de incrementar la oferta académica a nivel nacional.
5. Hacer uso de las redes sociales para la difusión de la bioética a nivel nacional.
6. Fomentar la coordinación y el intercambio de experiencias a nivel nacional, con la finalidad de generar un programa marco de cursos de alcance nacional.
7. Fortalecer la función educativa de los Comités otorgando capacitación especializada.
8. Incluir habilidades específicas en los programas de estudio en Bioética para crear en los alumnos capacidades como argumentación, análisis de problemas (desde enfoque multidisciplinario), capacidad de diálogo, destreza para la discusión y reflexión plural.

9. Llevar a cabo una evaluación del perfil del personal docente que imparte Bioética en las diferentes instituciones de educación superior.
10. Proponer a la Bioética como materia obligatoria en escuelas formadoras de Recursos Humanos.
11. Certificar y dar valor curricular, por parte de la CONBIOÉTICA, a los cursos que se imparten de manera informal a nivel nacional.

De manera general, se propone que la capacitación a los miembros de los Comités, incluya el estudio de aspectos jurídicos, vinculados al abordaje de los temas que les competen. Esto disminuirá cualquier tipo de participación en procedimientos jurídicos en materia civil o penal. Asimismo, con base en las inquietudes expuestas y con el propósito de dar respuesta a las mismas, se plantea llevar a cabo lo siguiente:

- Publicar en el Sitio web de la CONBIOÉTICA novedades, trabajos científicos, boletines y demás información documental relevante.

- Establecer cursos de introducción en Bioética para los miembros de Comités.
- Crear debates de temas bioéticos, entre los miembros de los Comités, para fortalecer su conocimiento y aplicación.
- Asegurar que los miembros de los Comités cuenten con información adecuada, para el efecto de homologar criterios y pronunciar recomendaciones colegiadas.
- Proponer una estrategia de difusión de la bioética, haciendo uso de las redes sociales, como herramienta que permita el acercamiento a los diferentes sectores de la sociedad a nivel nacional e internacional.
- Llevar a cabo evaluaciones formales a Comités, mediante la invitación de una organización externa para medir su desempeño.
- Conformar un programa de contenidos mínimos en Bioética que sirva como base en los diferentes programas académicos de instituciones de educación superior y/o establecimientos de salud.



Sesión durante el foro Hacia la Estrategia Nacional de Capacitación y Formación en Bioética

La Exposición Itinerante Ética Mundial de la Salud en el Congreso del Estado de Tlaxcala



De izquierda. a derecha. Dip. Eréndira Elsa Carlota Jiménez Montiel, Dr. Carlos Santiago Alonso, Dr. Javier Guevara Arenas, Dip. Ángel Xochitiotzin Hernández, Dr. Manuel Magaña Izquierdo, Dra. Cristal Corona Sánchez, Dip. Albino Mendieta Lira.

Con el objetivo de difundir la cultura bioética en el Estado de Tlaxcala, la Comisión de Salud del Congreso del Estado, La Comisión Nacional de Bioética y la Comisión Estatal de Bioética de Tlaxcala, inauguraron el martes 03 de marzo la exhibición de la Exposición Itinerante Ética Mundial de la Salud, en el Patio Vitral del Poder Legislativo, con la finalidad de que la población conozca la relevancia que a nivel mundial tiene la bioética, mostrando el énfasis en la defensa y el respeto a la vida de los seres humanos en el ámbito de la ciencia y la salud a través de 22 láminas fotográficas que ilustran la diversidad de estas cuestiones en medicina, salud pública e investigación.



Dra. Maribel Camacho Gómez, Mtro. Antonio Galán Alcalá, integrantes del Consejo de la Comisión Estatal de Bioética.



Lic. Jorge Paul Lira, Lic. María de Lourdes Teomitzi Solía, Lic. Ma. Cristina Gabriela Vázquez Shelley, integrantes del Consejo de la Comisión Estatal de Bioética.

Con la representación del Dr. Alejandro Guarneros Chumacero, Secretario Estatal de Salud de Tlaxcala, acudió el Dr. Javier Guevara Arena, Director de Servicios de Salud del OPD Salud de Tlaxcala, quien resaltó el compromiso de la dependencia estatal con la difusión de la cultura bioética y su incorporación en la atención médica que se brinda en los establecimientos de salud y en los centros de investigación estatales para alcanzar la excelencia en los servicios de salud pública, con una atención de calidad y calidez.



Dip. Ángel Xochitotzin Hernández, Dr. Manuel Magaña Izquierdo, Dr. Carlos Santiago Alonso, Dip. Eréndira Jiménez Montiel y Dr. Javier Guevara Arenas, durante el recorrido por la exposición.

En su carácter de anfitrión, el diputado Ángel Xochitotzin Hernández, Presidente de la Comisión de Salud del Congreso del Estado, destacó la importancia de inculcar, entre los estudiantes de las diversas áreas de la salud, la mejoría de la relación médico-paciente para que la atención que se brinde sea con calidez y trato digno, pero sobre todo de respeto a la dignidad de la persona.



Psic. Edgar Girón Soriano durante recorrido guiado por la exposición.



Aspecto de la exposición en el Patio Vitral del Congreso del Estado de Tlaxcala.

Por su parte, la Coordinadora de la Comisión Estatal de Bioética, Dra. Cristal Corona Sánchez, refirió que con esta exposición se busca retomar los aspectos fundamentales del respeto a la vida de las personas en el ámbito de la ciencia y de la salud, tomando como base los principios de justicia y de respeto a la autonomía, fundamentales en el actuar de todo profesional de la salud. Destacando que no debe olvidarse que un paciente es una persona que piensa, que siente y que tiene una familia, por lo que la exposición es una pequeña muestra para entender un poco mejor estos aspectos.

En representación del Presidente del Consejo la Comisión Nacional de Bioética, Dr. Manuel Ruiz de Chávez, el Dr. Manuel Magaña Izquierdo agradeció el apoyo de los representantes populares de la Comisión de Salud para llevar a cabo esta exposición en la sede del Poder Legislativo, haciendo hincapié en lo difícil que es lograr que la bioética impacte las políticas públicas que se diseñan desde estos ámbitos, en razón de lo cual mostrar la exposición en el recinto legislativo es una clara muestra del interés legislativo en el enfoque bioético. Enfatizó también el empeño de los integrantes de la Comisión Estatal de Bioética para cumplir con la visión de ser un puente entre la federación y la entidad para la difusión de la cultura bioética.



Aspecto de la exposición en el Patio Vitral del Congreso del Estado de Tlaxcala.

En el evento estuvieron presentes los diputados Albino Mendieta Lira y Eréndira Elsa Carlota Jiménez Montiel, vocales de la Comisión de Salud del Congreso local, el Dr. Carlos Santiago Alonso, Presidente de la Comisión estatal de Arbitraje Médico, así como destacados miembros del Consejo de la Comisión Estatal de Bioética de Tlaxcala, entre ellos, el Lic. Jorge Paul Lira, Consejero suplente por la Secretaría de Educación Pública, la Lic. María de Lourdes Teomitzi Solía,

Comisario Público, la Lic. Ma. Cristina Gabriela Vázquez Shelley, Consejera suplente por la Oficialía Mayor de Gobierno, la Dra. Maribel Camacho Gómez, Consejera suplente por el ISSSTE, el Mtro. Antonio Galán Alcalá, Consejero suplente por la UNAM, la Dra. Mayra Conde Hernández Consejera suplente por la Comisión Estatal de Derechos Humanos.



Aspecto de la exposición en el Patio Vitral del Congreso del Estado de Tlaxcala.

Conversación con Miguel Ángel González Block

Gaceta CONBIOÉTICA presenta una charla con el doctor Miguel Ángel González Block, graduado en Ciencias Naturales y Antropología Social en la Universidad de Cambridge y doctorado en Ciencias Sociales por el Colegio de México. Experto en diseño y desarrollo de instituciones de investigación y dedicado al ámbito de la Salud Pública.

Ha sido investigador titular en el Instituto Nacional de Salud Pública de México. Entre otras actividades destacadas, dirigió la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, iniciativa de colaboración entre el Global Forum for Health Research y la Organización Mundial de la Salud,

Los determinantes sociales inciden con gran fuerza en la calidad de vida de las personas, es fundamental que los responsables de la elaboración de políticas públicas y los profesionales de la salud desarrollen estrategias efectivas contra las desigualdades en salud. Con relación a esta problemática, el doctor González Block, nos brinda su punto de vista.



Miguel Ángel González Block

CONBIOÉTICA: ¿Cuál es su visión sobre el sentido y alcance de los determinantes sociales de la salud?

Miguel A. González: Latinoamérica ha contribuido en gran medida a la comprensión de la importancia de las determinantes sociales de la salud en la intermediación de la pobreza, las condiciones de vida y la interculturalidad. La investigación en otras partes del mundo, sobre todo en países desarrollados, nos deja ver que los determinantes sociales inciden en el espectro socioeconómico y que la desigualdad social (el llamado gradiente social) es en sí misma un determinante sobre las condiciones de salud.

De lo anterior parte el alcance de las recomendaciones de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, en cuanto a incidir en la distribución del poder y del dinero para abatir las desigualdades en la esperanza de vida. En México, en virtud de la magnitud del problema, seguimos enfascados en el combate a la pobreza. Sin embargo, hay mucho que hacer para incidir en el gradiente social en su conjunto y mejorar las condiciones de salud de toda la población.

“Latinoamérica ha contribuido en gran medida a la comprensión de la importancia de las determinantes sociales de la salud en la intermediación de la pobreza”.

CONBIOÉTICA: ¿Cómo puede auxiliar el estudio de los determinantes sociales a mejorar la salud de la población?

Miguel A. González: Lo más interesante de la comprensión actual de los determinantes sociales de la salud es que ayuda a explicar tanto la salud individual como la colectiva. La inves-

tigación permite observar la manera en que se expresa la enfermedad de forma individual, con base en la exposición a determinados estilos de vida y cómo éstos últimos son consecuencia de fenómenos sociales en otra escala.

CONBIOÉTICA: La aproximación a la salud, desde una perspectiva social, ¿se complementa con la visión biomédica?

Miguel A. González: En efecto, la visión de los determinantes sociales nos invita a comprender la salud como la concatenación de fenómenos en diferentes escalas. De allí se desprenden estrategias para implementar soluciones en múltiples niveles.

“En México, en virtud de la magnitud del problema, seguimos enfrascados en el combate a la pobreza. Sin embargo, hay mucho que hacer para incidir en el gradiente social en su conjunto y mejorar las condiciones de salud de toda la población”.

CONBIOÉTICA: ¿Cómo se ha dado históricamente la relación entre el contexto social y la salud de una población?

Miguel A. González: Un estudiante de doctorado –Sergio Meneses– descubrió que el gradiente social se imbrica estrechamente con las relaciones interculturales para modificar de manera sustancial el impacto de las políticas de

protección social en salud. Con el Seguro Popular en Chiapas, se descubrió que, si bien el acceso a los hospitales por parte de los residentes de todos los municipios del estado aumentó en los últimos años, fue significativamente mayor entre los residentes de municipios con el menor porcentaje de población indígena. Así, se mejoró la salud, pero aumentó la desigualdad.

Sucedío lo que David Gwatkin y Alex Ergo denominaron como un proceso de universalización regresiva, esto es, que en el esfuerzo por reducir las barreras económicas para un amplio grupo de mexicanos, se omitió detallar las estrategias que requieren grupos específicos a lo largo de múltiples dimensiones de desigualdad. Puesto en pocas palabras, para reducir las barreras de acceso a servicios hospitalarios es necesario disminuir a las barreras culturales entre sistemas alopáticos e indígenas de salud.

Para regresar a su pregunta: las barreras culturales han estado presentes en México por siglos, sin embargo, el sistema de salud, las innovaciones tecnológicas y las políticas para la equidad avanzan brindando poca atención a las determinantes sociales de la salud. La noción de determinantes sociales nos exige también que replanteemos la relación de los seres humanos con la naturaleza y el medio ambiente en general.

CONBIOÉTICA: ¿Cómo considera que debe entenderse esta correspondencia?

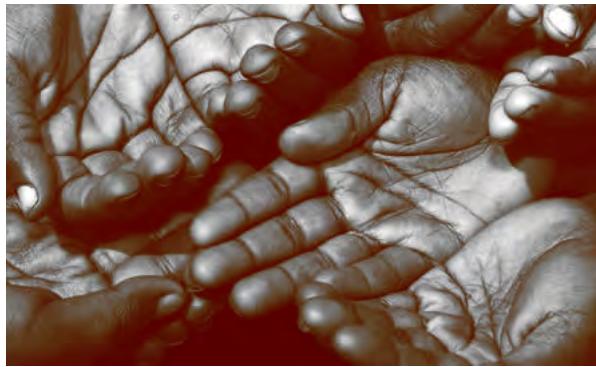
Miguel A. González: Coincido en que el enfoque en determinantes sociales de la salud comprende persona y grupo social, así como naturaleza y sociedad. Hoy en día reconocemos el concepto de Una Salud (One Health), como la salud del ecosistema, de la biota y de la salud de la persona en su más estrecha relación.

CONBIOÉTICA: Ante las desigualdades sociales en salud, ¿cómo llevar a cabo el análisis de los fenómenos derivados de la globalización?

Miguel A. González: Existe cierta controversia con la definición del concepto de salud global. La vieja corriente de salud internacional -que buscaba contribuir a la salud allende las fronte-

ras y sobre todo en países pobres- choca con la nueva concepción de globalización. En México hay quienes preferimos enfocar la salud global como la incidencia de las determinantes sociales a través de las fronteras, sin importar el origen y destino de las influencias, por ejemplo, mediante fenómenos de migración, comercialización masiva o incidencia de las tecnologías de la información en la salud. De esta manera, los Estados Unidos tienen tanta necesidad de comprender los fenómenos de salud global dentro de sus fronteras, como de contribuir a resolver los problemas de pobreza y salud fuera de ellas.

CONBIOÉTICA: Para combatir los mecanismos subyacentes de la pobreza, ¿considera necesario replantear el papel de la economía ante la justicia distributiva?



Fuente: www.necesitodetodos.org/2014/09

Miguel A. González: Considero que la ética tiene un papel importante en la formulación de políticas públicas. Se nos olvida con frecuencia que el valor que damos a la eficiencia y a la relación costo-efectividad es un valor ético y social, relacionado con el mejor uso de los recursos públicos, en un mundo que cada vez tiene mayores retos y exigencias.

CONBIOÉTICA: ¿Cómo cree que pueda darse una articulación crítica entre determinantes sociales de la salud, ética y bioética?

Miguel A. González: En la priorización de intervenciones de salud, como planteara el gran economista Phil Musgrove, deben intervenir tanto

las consideraciones económicas como las éticas y políticas, procurando siempre el justo balance para avanzar hacia la equidad social.

CONBIOÉTICA: Usted ha dicho que en Canadá la equidad en salud es “un valor fundamental de carácter nacional que cohesiona a toda la sociedad”.¹ ¿Sería éste un primer criterio bioético cuando pensamos en el acceso equitativo e incluyente a los servicios de atención a la salud?, ¿responde esto a una nueva visión de la salud?

Miguel A. González: Siendo un valor social, la equidad tiene diversas manifestaciones y grandes contrastes. Las sociedades nórdicas tienden en general a privilegiar la equidad en la salud, posiblemente por la exigencia del medio ambiente sobre la población, además de que

“...la visión de los determinantes sociales nos invita a comprender la salud como la concatenación de fenómenos en diferentes escalas. De allí se desprenden estrategias para implementar soluciones en múltiples niveles”.

encontramos en su historia un desarrollo más armónico que en otras sociedades. En México seguimos viviendo en una cultura en general poco solidaria respecto de la salud, donde hay

¹ González Block, M.A.: *La ética y la igualdad en la salud, en la integración de México*. En: La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. Coedición de la Academia Nacional de Medicina de México y el Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2012.

“Considero que la ética tiene un papel importante en la formulación de políticas públicas”.



Fuente: www.fuerza.com.mx/2013/10/06/proponen-fondo-municipal-para-comunidades-marginalizadas/

la expectativa de que cada grupo social o económico se las arregle como pueda. El Estado no tuvo problema en desarrollar el modelo corporativista de salud y seguridad social en los años treinta y cuarenta, en los que integró diversos modelos de solidaridad ocupacional bajo la égida de un modelo vertical y autoritario. Este modelo es muy distinto al inglés o al alemán, donde la solidaridad entre grupos sociales y económicos ha sido integrada de manera horizontal bajo la égida del Estado, aceptando la importancia de la igualdad en salud.

CONBIOÉTICA: Finalmente ¿qué otro criterio es pertinente en el diseño de políticas públicas en salud y por qué razón?

Miguel A. González: La bioética debe estar mucho más presente en los diálogos de política pública y en el diseño específico de políticas y programas. Cuenta con métodos de análisis y decisión, como el modelo propuesto por el filósofo norteamericano Norman Daniels para la priorización de intervenciones, llamado rendición de cuentas basado en la razonabilidad (accountability for reasonableness), que incluye todo un proceso de análisis y discusión participativa, con una fase para integrar el cuestionamiento.

La integración del Sistema Nacional de Salud Universal y el diseño de políticas para la compra estratégica y la portabilidad de derechos son, en el fondo, procesos éticos que requieren gran apoyo técnico para lograrse en un contexto de gran adversidad.



Reflexiones sobre bioética en el primer nivel de atención médica.¹

Ma. Eugenia Ponce de León

El ser humano es para el ser humano
Séneca

El ejercicio de la medicina en el consultorio, el que hace el médico general, el médico familiar en un paciente común, se ha catalogado como una práctica profesional sencilla, sin complicaciones, que ve sí, un gran volumen de asuntos triviales, de situaciones de salud poco demandantes, hay quien lo llega a considerar como una práctica simple y de rutina, he aquí un caso:

"Esther recientemente ha cumplido 79 años de edad, es originaria de Apan Hidalgo, desde su ablactación ingirió pulque como parte importante de su dieta, cocinó con carbón durante 35 años, cursó 3 años de primaria, tuvo 12 hijos y vive actualmente con la familia de dos de ellos. Es diabética e hipertensa desde hace más de 20 años, ha tenido múltiples cuadros infecciosos de vías urinarias y acude a la consulta por sexta ocasión en los últimos 3 meses, con descompensación de su diabetes y de su hipertensión con edema generalizado y oliguria... Los diagnósticos del expediente son cirrosis hepática, hipertensión arterial, diabetes mellitus, neumopatía, insuficiencia renal crónica, todo ello en un entorno social y económico desfavorable..."



© 2011 Periódico El Planeta.

"El ejercicio de la medicina en el consultorio, el que hace el médico general, el médico familiar en un paciente común, se ha catalogado como una práctica profesional sencilla".

Cómo considerar la aplicación de la bioética en este caso partiendo de que:

- Lo ético en la toma de decisiones en el consultorio del médico es la aplicación correcta de las evidencias científicas en la solución del problema por el cual es consultado por el paciente; cualquier intervención en contra de ello, por tanto, altera la conducta ética.
- Es ético que el médico aplique las habilidades que le permitan reconocer el entorno social, cultural y económico del paciente, para que las medidas en pro de su salud puedan ser debidamente ejecutadas o aplicables, lo que incluye la capacidad de adquisición de la prescripción, la fidelidad en el seguimiento de las indicaciones dietéticas y el ejercicio, entre otras recomendaciones.
- Es ético que el médico le dé seguimiento puntual al padecimiento de cada uno de los pacientes, evitando el libre albedrío a través de los mecanismos al alcance de ambos, para evitar la progresión del padecimiento que nos ocupa
- Es ético que el médico reciba una justa retribución a la prestación de sus servicios, acorde a las condiciones en que estos sean prestados (institucionales o privados).

¹ El presente artículo se reproduce con autorización del Comité de evaluación clínica terapéutica de la Academia Nacional de Medicina.

- Ante el panorama expuesto, se pueden entretejer varias consideraciones en relación al comportamiento ético del médico, las cuales –como ya se señaló–, se han enfocado más en quien trabaje en sistemas organizados y en hospitales. Sin embargo, los problemas que pueden condicionar una mala decisión, y con ello una falla ética, son factibles en cualquier nivel de la atención médica, de ahí que sea conveniente reconsiderar los conceptos que rigen a la práctica médica actual y con ello crear un entorno que permita una seria reflexión en torno al ejercicio profesional.

Iniciemos con algunas definiciones:

- Ética, es la ciencia que estudia la moral del hombre en sociedad.
- Moral, Se trata de un conjunto de creencias, costumbres, valores y normas de una persona o de un grupo social, que funciona como una guía para obrar. Es decir, la moral orienta acerca de qué acciones son correctas (buenas) y cuáles son incorrectas (malas). Definición de moral – Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/moral/#ixzz2By8m0ji4>
- Bioética, es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y principios morales.
- Deontología, como la describe Ignacio Chávez, es la ciencia de nuestros deberes, como la norma de nuestra conducta como médicos, no es cosa fija, inmutable, ni tiene vigencia por sí sola.
- Principio de no maleficencia. El principio de no maleficencia, propuesto desde el Juramento Hipocrático, señala la prohibición de causar daño intencionalmente a los demás. El principio de no maleficencia en la Bioética | Suite101. [nethttp://suite101.net/article/el-principio-de-no-maleficencia-en-la-bioetica-a18091#ixzz2By7CGERI](http://suite101.net/article/el-principio-de-no-maleficencia-en-la-bioetica-a18091#ixzz2By7CGERI)



La atención primaria el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria

- Principio de Beneficencia, no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios, disminuyendo los daños posibles.

Es conveniente hacer algunas consideraciones que expliquen el sentido que se quiere dar al presente trabajo enfocando los términos ya definidos en el ámbito médico y centrado en la atención primaria del paciente.

Hagamos un breve análisis relacionado con los principios de no maleficencia y beneficencia, que con facilidad pueden causar confusión dado que sus límites son estrechos y en ocasiones se entrelazan. La aplicación de este principio (no maleficencia) parecería muy sencilla; sin embargo, la vida real muestra que, con frecuencia, nuestros actos producen efectos buenos y efectos malos. Beauchamp y Childress citan dos ejemplos para ilustrar esta situación: [...] una mujer embarazada padece



“Bioética, es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y principios morales”.

un cáncer de cuello uterino. Para salvarle la vida, es preciso practicarle una histerectomía, pero el feto morirá”. Otro caso sería el de “una mujer embarazada, con una importante cardiopatía, que corre el riesgo de morir si decide llevar a término su embarazo”. Como se observa, el principio de no maleficencia puede entrar frecuentemente en conflicto con la aplicación del principio de Beneficencia. Cabe preguntarse entonces cómo debe actuarse en estos casos y si se debe realizar un balance entre daños y beneficios para una toma de decisión.

Por otro lado, se ha considerado a la ética como una rama de la filosofía que se ocupa del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir. La ética estudia qué es lo moral en la vida cotidiana, constituye una reflexión sobre el hecho moral. La ética requiere de reflexión y de argumentación de los valores generales de los seres humanos que viven en sociedad (según wikipedia.org/w/index. Fecha de consulta 10 de septiembre)

Es importante ampliar el concepto de bioética y más aun de la bioética médica. Asegura Torres Valadez: “que de las aplicaciones de la biología y de la medicina nació la necesidad de respetar al ser humano como persona perteneciente a la especie humana y ante el peligro de una práctica inadecuada de aquellas y con la

amalgama de la ética se dio el nacimiento de la bioética, que estudia las relaciones de la ciencias y la filosofía conjuntando la deontología, la ética y la vida de los seres en su conducta y en su medio ambiente, teniendo por objeto primordial evitar vejaciones a la dignidad humana”. (Gaceta medica de México 2004, NTGM)

Partiendo de los cambios generados desde hace más de tres décadas, que incluyen el pensamiento, ideas, valores, alcances de la salud, el concepto de la vida y la muerte, podemos observar que estos no son uniformes, son discutibles y, lo más común, particulares, es quizás por ello que una ciencia como la bioética, que confronta los hechos con los valores y evita las vejaciones a la dignidad humana, es la que marca rumbo para ayudar a nuestros semejantes desde las ciencias de la salud, que es la manera de abordar problemas éticos multifacéticos y cambiantes y que están más allá de la ética médica.

Según Treviño García Manzo “no se debe desconocer la importancia del código moral múltiple que se incluye dentro de la bioética, que no solamente afecta al ámbito de los médicos, también afecta el actuar del personal que trabaja con el médico (enfermeras, químicos biólogos e ingenieros, por destacar algunos)”. Gaceta Médica de México 2004, NTGM.

“Deontología, es la ciencia de nuestros deberes, como la norma de nuestra conducta como médicos, no es cosa fija, inmutable, ni tiene vigencia por sí sola”.



© 2015, ↑ Sinaloa Noticias

Como ya se señaló al principio de este trabajo, el modelo de relación médico-paciente en el nivel de atención médica primaria genera dilemas éticos frecuentes y serios, que tienen como principio la incapacidad para dar continuidad, para establecer una mejor relación con el paciente y la familia, y lograr las capacidades para realizar intervenciones en salud, dentro del marco de la dignidad, cultura y capacidades del paciente.

El ámbito donde se desenvuelve el médico es complejo debido a múltiples circunstancias, entre las que se incluye: el ambiente laboral, las limitaciones institucionales, las necesidades personales, su cultura, idiosincrasia, la mercadotecnia de las casas comerciales, de la industria farmacéutica, los sistemas de información electrónica a los que tienen acceso y los múltiples códigos de ética existentes, entre otros factores; esta complejidad invita a una reflexión, a profundizar en estos temas cambiantes y de actualidad permanente.

Es conveniente recordar que los códigos de ética y de bioética, Son una guía para el ejercicio profesional, con el fin de resolver diferencias o apoyar en la toma de decisiones frente a los dilemas del médico y del paciente en asuntos

de alta complejidad, sin embargo, no son más poderosos que un buen juicio aplicado con medida, seriedad y apoyado en la experiencia y los principios de no maleficencia y beneficencia. Por ello consideramos que el objetivo de la bioética es promover las prácticas prudentes y responsables, aceptando la posibilidad de que el otro puede tener la razón, manteniendo la mente abierta. Es obligatoria para todos los médicos la aplicación de los principios de no maleficencia y beneficencia, habrán de evitar un riesgo innecesario (negligencia, impericia, imprudencia, o la inobservancia de las normas y reglamentos que nos rigen; también se relaciona con la equidad de los bienes y servicios, la accesibilidad a los mismos y la igualdad de trato, todo ello encaminado a devolver o proteger la salud, realizar el cuidado del paciente dentro de lo señalado en las buenas prácticas de la medicina, velando adicionalmente por la continuidad en los preceptos encaminados a la obtención o recuperación de la salud). Se trata de repasar estos conceptos y reflexionarlos, de manera tal que los profesionales sean conscientes, que puedan encarar la toma de decisiones y de sus repercusiones con buen juicio, para que ésta sea la más de las veces correcta, que sean responsables de sus consecuencias y tengan la capacidad de aceptar y corregir las otras ocasiones donde se obró en forma equivocada.

“La ética requiere de reflexión y de argumentación de los valores generales de los seres humanos que viven en sociedad”.



Análisis de la modificación de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Derogación del Artículo 23

David A. López Vibaldo

El Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud, establece que cualquier investigación que se realice en seres humanos deberá ser acompañada del Consentimiento Informado. Esto queda estipulado en los Artículos 14, 71 y 109 del citado documento normativo. La derogación del artículo 23 elimina la facultad que tenía el Comité de Ética en Investigación de su dispensa o aplicación oral, en casos de investigación sin riesgo.

que están bajo el resguardo de alguna persona que autorizará el uso de la información, de acuerdo con las leyes sobre el manejo de datos personales. A continuación se presenta un resumen esquemático del análisis ético para la investigación en seres humanos, plasmada en el Informe Belmont.

El Consentimiento informado es una obligación tanto de los profesionales como de las administraciones sanitarias y no es potestativa,

Principio	Contenido	Procedimiento operativo
Respeto por las personas	<ul style="list-style-type: none"> A. Debes considerar que todos los individuos son entes autónomos mientras no se demuestre lo contrario. B. Debes respetar los criterios, juicios, determinaciones y decisiones de los individuos autónomos, mientras no perjudiquen a otros. C. Debes proteger de daño a los individuos no autónomos, lo cual puede implicar que se haga caso omiso de sus criterios, juicios, determinaciones y decisiones. 	Consentimiento Informado <ul style="list-style-type: none"> ▪ Información ▪ Comprensión ▪ Voluntariedad
Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> A. No debes hacer daño. B. Debes extremar los posibles beneficios. C. Debes minimizar los posibles riesgos. 	Evaluación de la relación riesgo/beneficio
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> A. Debes proporcionar a las personas aquellas ventajas y beneficios que les correspondan. B. No debes imponer a las personas aquellas cargas que no le correspondan. 	Selección de sujetos

Si bien es cierto que esta postura puede ralentizar la aplicación de un protocolo, también es cierto que la aplicación del proceso de Consentimiento Informado debe verse como algo necesario y benéfico para el sujeto participante en la investigación. En ningún caso el respeto a la autonomía debe valorarse como poco práctico, incluso en su aplicación en encuestas, entrevistas o cualquier otro escenario que implique el trato con seres humanos. Aunado a lo anterior, el manejo de muestras almacenadas y expedientes clínicos implican el manejo de datos confidenciales,

no puede evadirse. Es una condición para tener relaciones sanitarias correctas desde el punto de vista ético jurídico; y, por otra parte, es un modelo que maximiza la participación activa de los pacientes en el proceso de toma de decisiones.¹

¹ SIMÓN Pablo. La fundamentación ética de la teoría del consentimiento informado [En línea] [Fecha de consulta: 8 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/306.pdf>

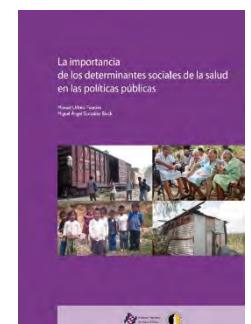
Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

Subsanar las desigualdades en una generación.
Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.
Organización Mundial de la Salud
Ediciones Journal S.A.
Buenos Aires 2009, 247 p.



De acuerdo con este informe, la esperanza de vida cambia según el país o región del mundo, mientras que en Japón o Suecia puede alcanzar más de 80 años, en África la cifra disminuye a menos de 50 años. Esta disparidad se debe a la desigualdad e inequidad sanitaria, un tema de justicia social en el que los Determinantes Sociales de la Salud tienen un rol fundamental, tanto para su comprensión como para la puesta en práctica de medidas resolutivas. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS se dio a la tarea de recopilar, cotejar y sintetizar datos científicos de todo el mundo -acerca de los determinantes sociales de la salud y sus repercusiones sobre la inequidad sanitaria- y proponer medidas para abordar las desigualdades. Este informe final define ámbitos esenciales en los que es preciso intervenir y brinda ejemplos concretos de intervenciones que resultaron eficaces en países con diferente desarrollo socioeconómico.

La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas
M. Urbina Fuentes, M. Á. González Block
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, Morelos 2012, 131 p.



Para la OMS, los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) son las condiciones socioeconómicas en que las personas nacen, crecen, se educan, trabajan y envejecen, mismas que influyen en su salud, así como en la de las familias y comunidades. Los DSS establecen el grado de recursos físicos, sociales y personales de un individuo para identificar y lograr sus aspiraciones; satisfacer sus necesidades de salud, educación, alimentación, empleo y adaptarse al medio ambiente. En México, tanto la Academia Nacional de Medicina como el Instituto Nacional de Salud Pública, han planteado que las intervenciones enfocadas en los DSS funcionarán mejor mediante un proceso consultivo que oriente, de manera estratégica, el ámbito científico y de atención a la salud, enfocado en un número limitado de determinantes. Este libro recopila textos e ideas de los participantes de un seminario internacional sobre el tema, organizado por el Comité permanente para el estudio de los Determinantes Sociales de la Salud en México.



Ética en la investigación social: experiencias y reflexiones

C. Derman Champion, M. C. Castro (Coordinadores)

El Colegio de Sonora

México 2014, 266 p.



La puesta en práctica de las ciencias sociales pasa imperiosamente por una estricta labor de investigación, de acuerdo con los cánones epistémicos del conocimiento científico. Aunado a ello, el estudio de lo social también está vinculado a encontrar explicaciones, respuestas y soluciones a los problemas que aquejan a las sociedades contemporáneas. Ambos factores hacen ineludible la reflexión ética en cualquier investigación social; es decir cómo y para qué se hace dicha construcción del conocimiento. Este libro aborda dichas vicisitudes, con base en la experiencia de los autores en torno a diversas disciplinas sociales; desde la Sociología y la Ciencia Política, hasta la Epidemiología y la Salud Pública. Las reflexiones y análisis expuestos se sitúan en una variedad de experiencias, de igual manera, se presentan las debilidades y fortalezas de los Comités de Ética en Investigación en el contexto mexicano, recordando que las instituciones que realizan investigación con seres humanos no son exclusivas del ámbito médico, sino que caracterizan también a aquéllas orientadas a las ciencias sociales.

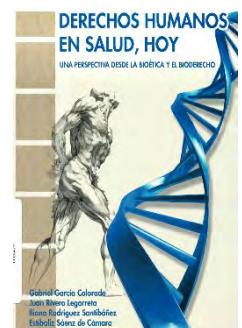
Derechos humanos en salud, hoy.

Una perspectiva desde la bioética y el bioderecho

G. García Colorado, J. Rivero Legarreta; et. al.

Instituto de Formación e Investigación en Bioética y Bioderecho/ITESM/
Asociación de Bioética y Derechos Humanos Netemachillizpan

México 2014, 216 p.



Los derechos humanos se encuentran intrínsecamente vinculados a los diversos aspectos que conforman el tema de la salud. En este sentido, el sentido por la vida permite que disciplinas como la Ética y el Derecho encuentren puntos de reflexión común, más allá de los tradicionalmente abordados desde la Filosofía. Los avances científico-tecnológicos en la Medicina y la Biología exigen un pensamiento complejo y respuestas integrales frente a los dilemas que se suscitan en dicho progreso biotecnológico. Así, tanto la Bioética como el Bioderecho son caminos fructíferos de análisis de diversas temáticas que en este libro son tratadas: el derecho a la vida y la salud, la prevención de la violencia y la salud, derechos relativos a la sexualidad, eugenésia, derecho a la intimidad y la confidencialidad, problemas bioéticos en experimentos con animales, derechos de la mujer, la niñez y los refugiados, el consentimiento informado y la autonomía personal, legislación sobre voluntades anticipadas, entre otros temas que, sin duda, trastocan cualquier forma de vida y existencia.

Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas
Organización Panamericana de la Salud OPS-OMS
Washington, D.C. 2012, 40 p.



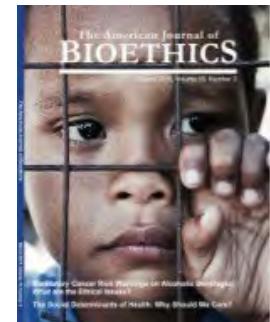
En el Informe Final de la Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud se subrayó la importancia de impulsar un movimiento mundial para reducir las brechas, en materia de salud, entre países y dentro de ellos. De acuerdo con lo anterior, este documento proporciona un panorama de los eventos o las acciones relacionadas con los Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas. Incluye un resumen de puntos y recomendaciones de la Consulta Regional en San José (Costa Rica) y la Conferencia Mundial de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Asimismo, brinda una síntesis de siete estudios de casos sobre la experiencia de los países al aplicar el enfoque basado en los Determinantes Sociales de la Salud en la Región. A pesar de que el público objetivo del documento son los funcionarios de la OPS, será útil la información que brinde a otros asociados e interesados sobre los acontecimientos regionales y la posición de la OPS con respecto a los Determinantes Sociales de la salud en la Región.

Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud
M.M. García Calvente, M. L Jiménez, E. Martínez
Escuela Andaluza de Salud Pública
Granada, España 2013, 171 p.



Esta guía es el resultado de un proyecto de investigación encargado por el Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Nace con la pretensión de cubrir la necesidad sentida, y muchas veces expresada, por numerosas investigadoras e investigadores del campo de la salud de disponer de una guía específica y útil para incorporar la perspectiva de género en su práctica investigadora. Aún falta formación en el tema y son insuficientes las investigaciones que integran esta perspectiva de forma efectiva. El objetivo de la guía es orientar a la comunidad científica del campo de la salud, sobre la aplicación práctica de la dimensión de género en la investigación. Para ello ofrece una serie de recomendaciones e instrumentos de utilidad que abarcan todo el proceso de investigación, desde el diseño, ejecución y evaluación de proyectos hasta la difusión y publicación de sus resultados.

Why we should care about the social determinants of health
Norman Daniels
En The American Journal of Bioethics AJOB 15(3)
2015, p. 37-38.



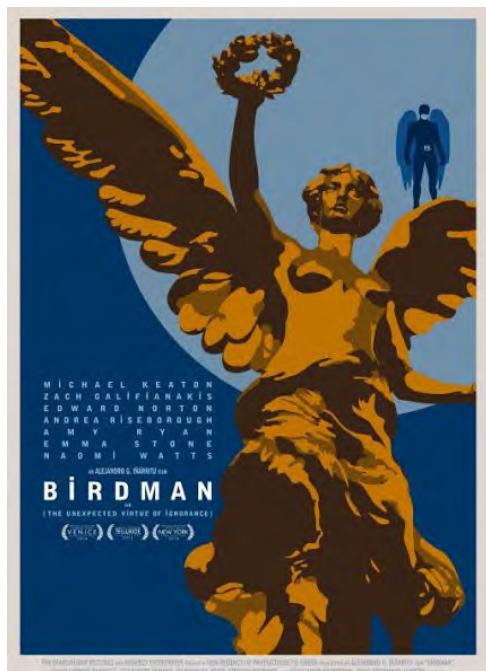
Una de las reflexiones que recientemente se han realizado sobre los Determinantes Sociales de la Salud es la que se publicó en The American Journal of Bioethics, con el artículo The social determinants of health: why should we care? de Adina Preda y Kristin Voigt, quienes plantean que los fundamentos normativos que vinculan las recomendaciones políticas -orientadas a reducir las desigualdades en el ingreso, la riqueza, el poder político y la educación- con las desigualdades en el ámbito de la salud, deben clarificarse y sustentarse con argumentaciones claras. Norman Daniels está de acuerdo con la manera de entender las DSS y el Modelo de Equidad en Salud a través del Cambio Social. Sin embargo, discrepa en que las inequidades en salud son una razón adicional para redistribuir los DSS de manera más equitativa, considera que éstos y el problema de su distribución otorgan un importante argumento de justicia social.



El ethos humano en la obra de Alejandro González Iñárritu¹

Gustavo Olaiz Barragán

El séptimo arte ha sido un auxiliar invaluable en dar a conocer la Bioética, si bien no siempre de forma explícita, por ello Gaceta CONBIOÉTICA hace un reconocimiento a la destacada labor de Alejandro González Iñárritu, cuyo cine se ha caracterizado por explorar la complejidad y las distintas facetas de la dimensión ética del ser humano y su afectividad; a la vez que refleja una profunda fascinación por la naturaleza humana y su extraordinaria, pero mundana existencia.



Fuente: http://impawards.com/2014/birdman_ver22.html

Presentamos a continuación una breve reflexión en torno a la obra cinematográfica del director, guionista y productor mexicano, así como su más reciente entrega, el largometraje aclamado por la crítica a nivel mundial, *Birdman*.

Alejandro González Iñárritu piensa en su obra como una extensión de sí mismo, un testimonio de su experiencia vital e historia personal. En este sentido, hay que tener presente la importancia de los viajes que realizó en la adolescencia, en los que trabajó en un barco carguero, limpiando pisos y engrasando máquinas, y recorrió África y Europa durante un año con un presupuesto de sólo 1,000 dólares; esta experiencia le permitiría entrar en contacto estrecho con la pobreza y la marginación social.

Se describe a sí mismo como un músico frustrado y reconoce que la música ha resultado igualmente definitoria en la estética de sus obras; su gusto por la música alternativa y experimental está también plasmado en la pantalla. Inició su carrera en la radio como disc-jockey, en la estación WFM, y su primera incursión al mundo del cine, incluso, se dio como compositor, al realizar la banda sonora de seis películas mexicanas.

La literatura, a su vez, ha ejercido una influencia significativa sobre su producción cinematográfica, en la que destaca tanto el estilo y la estructura de las obras de Jorge Luis Borges y Julio Cortázar como el pensamiento de los existencialistas clásicos –de quienes retoma algunas ideas como la experiencia de la libertad a través de la angustia, la soledad radical y la extrañeza del otro, así como la crítica a las relaciones de poder y dominio que se establecen en la sociedad–.

La intertextualidad y la polisemia son aspectos fundamentales de la propuesta de González Iñárritu, quien busca renovar constantemente la expresión del cine, explorando nuevos mecanismos y técnicas para reformular su narrativa. Sus primeras películas cobran un tono sobrio y realista, pero no carente de elementos mágicos; sus personajes sufren dolores físicos y psicológicos severos en su lucha por mantenerse a flote. Así, encontramos que *Biutiful* (2010), *Babel* (2006), *21 gramos* (2003) y *Amores perros* (2000) están dedicadas a explorar la interacción humana y las relaciones interpersonales, a través de distintos contextos socioculturales y políticos.

¹ Artículo elaborado el 4 de febrero de 2015, previo al otorgamiento de los Oscar®.

En ellas busca enfrentar al espectador con la realidad cruda, a fin de que pueda encontrarse consigo mismo y reconocerse catárticamente en las vivencias de sus personajes. Involucran eventos trágicos, que reunían a diversas personas con historias de vida y contextos disímiles, en ellas se refleja la miseria y la agonía de la condición humana, así como la deshumanización de la sociedad contemporánea. Ahora rompe con la línea que llevaba su propuesta cinematográfica e incursiona en un nuevo género, el humor negro. "Después de tantos dramas intensos necesitaba un poco de chile picante mexicano", comenta el director de *Birdman*. En lugar de continuar explorando la conexión emocional entre personas, ahora busca mostrar las complejidades del ego a través de las cuitas existenciales de Riggan Thomson.

González Iñárritu con su más reciente producción nos brinda un cuestionamiento profundo en torno a la tarea del genuino artista, así como la relación (tensión) entre la ficción y la verdad, en la que ataca ferozmente el cine comercial y la estética consumista del superhéroe. Nos presenta un quijote contemporáneo, quien es perseguido por ensoñaciones super heroicas y el delirio de fama hollywoodense, un actor acabado completamente absorto en la aciaga labor de producir y montar una obra de teatro, en la que ha arriesgado tanto la estabilidad económica como la salud mental; atormentado por sus propias inseguridades, que se hacen manifiestas a través de la voz y la figura de *Birdman* -una (per)versión de la voz de la conciencia-.



© Fox searchlight pictures

Si bien retoma algunos motivos de sus películas anteriores, ahora experimenta drásticamente con el sentido y el tono que les imprime.

Continúa explorando el complejo entramado de la vida emocional humana, sin embargo ya no por medio de la tragedia, sino de la sátira y el humor. Así, nos encontramos nuevamente con un personaje que está en busca de redención, sin embargo no persigue enmendar un daño gravoso, sino su calidad de artista, mancillada por un pasado de celebridad y banalidad como figura al frente de la comercialmente aclamada franquicia del superhéroe Birdman -una mera ficción, claro está-.

En anteriores ocasiones el director buscaba involucrar al espectador en la construcción de la trama a través del recurso a la narración no cronológica de eventos, no sólo porque le obliga a prestar atención y da pie a la libre interpretación, sino porque brinda una experiencia muy distinta del tiempo. En cambio en Birdman el espectador de algún modo está inserto en el universo diegético, no sólo como un testigo privilegiado, sino que experimenta los acontecimientos directamente a través de los ojos de uno de sus personajes.



Fuente: Fox Searchlight Pictures

“La intertextualidad y la polisemia son aspectos fundamentales de la propuesta de González Iñárritu, quien busca renovar constantemente la expresión del cine...”

Juega irónicamente con la verdad, expresada a través de provocadoras alusiones autobiográficas y clichés. Lanza un fuerte golpe contra el cine vacío de superhéroes, que sólo refleja ideales absurdos y que, en el mejor de los casos, no busca sino entretenir a las masas, sedientas de explosiones aparatosas y maniqueísmos caricaturescos. Para González Iñárritu, el superhéroe nos muestra una versión ideal (deformada) del ser humano, infalible y completamente cierto de sus convicciones. La naturaleza humana, en cambio, es mucho más interesante; es compleja, contradictoria, vulnerable e imperfecta.



La voz de nuestros lectores

La Bioética debe incorporarse en el Sistema Educativo

Envío un cordial saludo a todas y cada una de las personas involucradas en la edición de la Gaceta CONBIOÉTICA, ya que esta Comisión, órgano público de consulta para los temas relacionados con la bioética, realiza una importante labor en la promoción del conocimiento de esta disciplina, a través de este medio.

En la edición número 14 de la Gaceta pude percatarme del esfuerzo en la realización del Foro: Hacia la Estrategia Nacional de Capacitación y Formación en Bioética, en el que se trataron temas vinculados con la educación, la capacitación y la importancia de la Bioética en el Sistema Nacional de Salud. Este Foro muestra que la bioética está generando un mayor impacto, sin embargo aun queda mucho por hacer en el ámbito de la divulgación e implementación en el país. Gracias a los artículos publicados, los profesionales que no estamos involucrados en el Sector Salud del país podemos comprender, desde su perspectiva, la importancia del tema en la sociedad mexicana y desarrollar un interés por el aprendizaje de la bioética.

Puedo afirmar que, como cualquier otra disciplina, la Bioética debe incorporarse en el Sistema Educativo de forma integral, con base en la necesidad de un fundamento en la materia no sólo en las instituciones médicas o de investigación, sino en el lugar donde se generan los valores e ideas de quienes se desarrollan profesionalmente. La Gaceta es un medio de difusión de temas ligados a la bioética, los artículos, en su mayoría, están dirigidos a la sociedad mexicana en general, se agradece que opten por esta vía para generar interés en los ciudadanos no especializados en el área médica o de investigación.

Guadalupe Gicelia Chávez Piñones
Distrito Federal, México, enero de 2015

Comentarios de la Redacción

Estimada Guadalupe, gracias por tu comentario, en efecto, Gaceta CONBIOÉTICA procura incorporar temas de interés general, con la finalidad de hacer partícipe a todos nuestros lectores, de manera incluyente e interdisciplinaria, en la temática bioética. El enfoque bioético es fundamental para el desarrollo social en nuestro país, de acuerdo con lo anterior, la Comisión realiza alianzas con instituciones de educación superior, tanto del sector público como privado, para implementar una estrategia de formación y capacitación en Bioética. La importancia del Foro, al que haces referencia, radicó en la posibilidad de identificar logros y áreas de oportunidad, como es el caso de la formación en bioética, que debe estar presente en todas las áreas vinculadas a la atención de la salud y la preservación del entorno, entre otros.



Durante el foro Hacia la Estrategia Nacional de Capacitación y Formación en Bioética

La utilización de las TIC impulsa la difusión de la bioética

El análisis sobre el Foro: Hacia la Estrategia Nacional de Capacitación y Formación en Bioética, en el marco de la 9^a Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética, en el que se plantean los datos preliminares de lo que será la Estrategia Nacional de Capacitación y Formación en Bioética, me parece un panorama favorable. Estoy cierto de que gracias a la participación de destacadas personalidades como el doctor Manuel H Ruíz de Chávez, el doctor Enrique Monroy Urrieta y la doctora Julieta Castro Romero, entre otros, se podrán alcanzar resultados sumamente favorables.

Diversos temas fueron abordados en el Foro, por ejemplo: implementar estrategias a través de las TIC y la necesidad de ampliar la oferta académica en Bioética e incluirlas en los programas curriculares. Me parece que la utilización de las TIC en un programa de formación es un gran acierto, puesto que a través de ellas es posible impulsar la difusión de la bioética. Considero que aún faltan acciones para generar interés en la sociedad y, con esto, fortalecer la investigación con conciencia y responsabilidad social.

Por otra parte, aprecio que muchos temas abordados en la Gaceta son realmente interesantes, considero han realizado un trabajo destacable que podrá ser de gran utilidad para la sociedad.

Miguel Gregorio Villatoro
Distrito Federal, México, febrero de 2015

Comentarios de la Redacción

Apreciable Miguel, como usted menciona, las TIC favorecen la difusión de contenidos y su impacto social, por esta razón se destacó en el Foro la pertinencia de este recurso en un programa de formación y capacitación en Bioética. Coincidimos con usted en la importancia de incorporar a la Bioética en el Sistema Educativo, para que se conozca, no sólo en las instituciones gubernamentales o académicas, sino también por parte de los ciudadanos. De acuerdo con su misión, la CONBIOÉTICA trabaja arduamente en diseñar estrategias que ayuden a promover la bioética en diferentes ámbitos como el tecnocientífico y biomédico, desde luego con una perspectiva social y global.



gacetaconbioetica@gmail.com





avances

La decimosexta edición de la Gaceta CONBIOÉTICA estará dedicada al análisis de uno de los temas más complejos en el ámbito de la investigación clínica, el relativo a la investigación en animales y los aspectos éticos vinculados a ésta, como son la gestión del riesgo y el dolor, así como la operatividad de su vigilancia, entre otros. Asimismo, se presentarán actividades relevantes de la comisión, como es el caso del seguimiento que realiza del proceso de adhesión de México a la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina. Gaceta CONBIOÉTICA los invita a leer su próximo número.



Fuente:www.dogweb.es/2013/01/23/reforma-en-la-ley-de-experimentacion-animal/

colaboradores

Miguel Ángel González Block

Doctor en Ciencias Sociales por el Colegio de México. Investigador y experto en Ciencias Naturales y Antropología Social. Ha sido distinguido como becario Fulbright. Dirigió la Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Ha publicado sobre Sistemas y Políticas de Salud y Desarrollo Estratégico de la Investigación en Salud Pública, entre otros. Es Miembro del Sistema Nacional de Investigadores y la Academia Nacional de Medicina.

María Eugenia Ponce de León

Médico cirujano y maestra en Educación Superior. Tuvo a su cargo la coordinación de la sección de posgrado del Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y se desempeñó como jefa del Departamento de Organización y Métodos de la Dirección de Planeación, de la Dirección General de Salud Pública. Ha sido docente y ha publicado un gran número de artículos de investigación.



Edén González Roldán

Licenciado en Derecho por la Barra Nacional de Abogados y maestro en Derecho Constitucional por la Universidad Nacional Autónoma de México. Cursó el Diplomado en Bioética en el Programa Universitario de Bioética de la misma institución. Actualmente se desempeña como Subdirector Científico de la Dirección de Planeación y Desarrollo Académico de la Comisión Nacional de Bioética, en donde colabora en la integración de líneas de desarrollo académico e investigación, entre otras actividades.

David López Vibaldo

Antropólogo por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con estudios de maestría en Antropología Social realizados en la Universidad Iberoamericana. Se ha desempeñado como investigador invitado por la Universidad de Texas Campus El Paso. En la Comisión Nacional de Bioética se ha desempeñado como Subcoordinador de Comités Hospitalarios de Bioética, Jefe de Departamento de Comités de Ética en Investigación y Subdirector de Análisis y Evaluación, cargo que ocupa actualmente.

Oswaldo Sinoé Medina Gómez

Médico Cirujano, epidemiólogo, maestro en Medicina Social y doctor en Ciencias en Salud Colectiva. Ha sido docente en la Universidad Nacional Autónoma de México, el Colegio de las Américas y la Red Interamericana de Formación en Determinantes Sociales de la Salud. Fundó la Asociación Mexicana de Epidemiología. Es consultor en Determinantes Sociales de la Salud OPS/OMS México. Ha realizado trabajos de investigación y es autor de artículos y capítulos de libros.

Gustavo Olaiz Barragán

Filósofo por la Universidad Nacional Autónoma de México, especialista en Ontología y Ética, con estudios de posgrado en Ética; ha sido profesor adjunto. Participó como coautor del texto Retos éticos a la salud pública en México, que formó parte del ciclo de conferencias de Bioética y salud pública, 2006. Ha sido seminarista y ponente en diversas actividades académicas de la UNAM. Actualmente se desempeña en el Centro del Conocimiento Bioético de la CONBIOÉTICA.

Manuel H Ruiz de Chávez

Médico cirujano con maestría en medicina social, cursada en el Reino Unido. Ha ocupado cargos de importancia en la administración pública y en los sectores social y privado del país, ha participado en múltiples estudios en el campo de la salud pública, es miembro de la Academia Nacional de Medicina de México -de la que fue vicepresidente y presidente-, es Presidente del Consejo de la CONBIOÉTICA.

Manuel Urbina Fuentes

Médico cirujano, maestro en Salud Pública por la Universidad de Texas e investigador. Fue fundador del Centro de Investigación en Salud y Demografía. Su línea de trabajo es la alta dirección, el funcionamiento del gobierno federal y local, la administración de servicios de salud y el diseño de políticas y programas en salud. Ha colaborado en proyectos internacionales. Ha publicado artículos y participado como conferencista en foros académicos y gubernamentales en diferentes países.

Comisión Nacional de Bioética

Videoconferencias 2015

La CONBIOÉTICA lo invita a las Videoconferencias 2015, que se transmiten en tiempo real a través de su Sitio Web. Las exposiciones de los especialistas participantes, son elegidos en el marco de los siguientes temas prioritarios:

- Bioética y políticas públicas en México.
- Infraestructura en bioética.
- Ética en investigación.
- Bioética, medicamentos y medicaciones.
- Muerte materna y salud reproductiva.
- Ética en la relación médico-paciente.
- Consentimiento informado.
- Grupos vulnerables y salud mental.
- Dilemas éticos al final de la vida.
- Protección de datos personales y muestras biológicas.
- Equidad y justicia distributiva.
- Cobertura universal de salud.

Información sobre fechas y horarios

www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx

Los servidores públicos que participen recibirán constancia con validez oficial para el Sistema de Servicio Profesional de Carrera

Publicaciones de la Comisión Nacional de Bioética



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