

Verano 2023



Anáhuac
México

COLOQUIO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de
Bioética

Líderes de Acción Positiva

01. Raúl Jiménez Piña	3
Conferencia Inaugural	
02. David Cerdio Domínguez	10
Bioética Global: Una aproximación innovadora a la crisis del manejo insuficiente del dolor crónico y la crisis ambivalente en el consumo de opioide	
03. Raúl Ruiz Canizales	17
¿Cómo entender la interdisciplinariedad en Bioética?	
04. Margarita Otero Lamas	22
Efecto de la formación en Bioética personalista en la calidad de la atención integral de los cuidadores primarios en cuidados paliativos	
05. Roberto Delgado Suárez	28
La Bioética en su paso de la interdisciplinariedad a la transdisciplinariedad	
06. Agustín Ortega Cabrera	34
Genios para el buen vivir: talento, psicología e inteligencias en una bioética y ecología integral	
07. Leonardo Souza García	39
Innovación y Bioética: Retos y Propuestas en un Mundo Acelerado	

Raúl Jiménez Piña

Director del Centro del Conocimiento Bioético de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA)

CONFERENCIA INAUGURAL

La intención de este texto es compartir parte del quehacer de la Comisión Nacional de Bioética, sobre todo en cuanto a gestión del conocimiento. Es conveniente saber cuál es el contexto donde se insertan este tipo de actividades, cómo se originan y cuál es nuestro estatus actual.

La Comisión Nacional de Bioética es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y operativa, responsable de definir las políticas nacionales que plantea esta disciplina. Su misión es promover el conocimiento y aplicación de la Bioética en el ámbito científico, de la tecnología y la salud con una perspectiva social y global.

De manera general y muy resumida, les comparto una breve línea del tiempo de la Comisión, la cual se formó en 1992 y el antecedente data de 1989, cuando el Dr. Manuel Velasco Suárez conformó un grupo de estudio al seno Consejo de Salubridad General, instaurando un Grupo de Estudio de la Bioética. Justo en 1992 se crea la CONBIOÉTIC, como órgano asesor de la Secretaría de Salud; en el año 2000 adquiere carácter permanente por Decreto Presidencial; en 2005 se crea como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud por un acuerdo presidencial; en 2011 se reforman en la LGS los art. 41 Bis y 98, los cuales dan cuenta de la obligatoriedad de contar con Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación; en 2012 se publican las disposiciones generales para la integración y funcionamiento de CHB y CEI cuyo registro está a cargo de la Comisión; en 2014, México se vuelve sede mundial de la Bioética al realizar los dos eventos más importantes de bioética a nivel global, en los ámbitos académico y gubernamental; para 2016, se

dan disposiciones generales de registro de CEI ante la CONBIOÉTICA; en 2017 se da la modernización del Decreto de Creación; en 2018 se da una modernización administrativa de la Comisión Nacional de Bioética y en 2022 se celebró el XXX aniversario de la Comisión.

La Comisión está compuesta por un Consejo Consultivo y un Comisionado Nacional que preside este cuerpo colegiado. Tienen una función estrictamente consultiva de lo que debería hacer la Comisión, de opinar sobre políticas públicas y normativas en bioética, analizar temas prioritarios nacionales e internacionales sobre salud y bioética y de proponer el estudio de temáticas de actualidad y de interés público.

El Consejo formuló una noción de la Bioética con el propósito de definir que permite un actuar operativo de la Comisión, la entendemos entonces como, "Rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas, para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica, que afecten la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones".

En este contexto, estos son los principales ejes de acción de la Comisión, que tienen que ver con analizar desafíos bioéticos de tecnologías emergentes en salud, impulsar a formulación y análisis de políticas públicas con enfoque bioético que considera las diferentes vertientes que esto implica, arraigar la estrategia de APS para fortalecer el Sistema Nacional de Salud, consolidar la operación de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, proteger los derechos humanos en salud, especialmente en grupos vulnerables y fomentar el cumplimiento de estándares éticos internacionales de investigación y atención a la salud.

El actuar de la Comisión no podría entenderse como aislado, se requiere de múltiples esfuerzos. Dependemos de la Secretaría de Salud, pero al mismo tiempo tenemos relación con organismos internacionales y Comisiones nacionales de bioética de otros países. Al interior del país se encuentran las comisiones estatales de Bioética las cuales se deben encontrar en las 32 entidades federativas. De manera paralela, necesitamos vincularnos con instituciones de enseñanza superior, academias, asociaciones y ONG. El brazo ejecutor y operativo de la Comisión se lleva a cabo en establecimientos de atención médica y en los que se realiza investigación que involucran seres humanos, a través de los CHB y CEI.

Ejemplo de instituciones a nivel nacional con los que hemos trabajado, son instituciones de educación superior, de ciencia tecnología e innovación, de impartición de justicia y de salud, públicas y privadas. En el orden global podemos encontrar a la OMS, la UNESCO al Consejo de Europa y comisiones de otros países en Latinoamérica.

Las Comisiones estatales de Bioética, tienen el mandato de replicar a nivel local lo que realiza la Comisión a nivel nacional, es a partir de un acuerdo en el consejo nacional de salud en 2003, que se propone que se busque la creación de estas. A la fecha hay 31 comisiones instaladas en todo el país, solo resta un Estado. Tienen diferente desarrollo pero buscan un trabajo alineado.

Identificamos que la relevancia de las comisiones estatales de bioética, radica en el impulso de la bioética en la localidad, a través de acciones educativas, que impacten en la legislación y en la atención. Este modelo de comisiones estatales es único en el mundo, los otros países solo cuentan con comisión nacional.

En 2011 se impulsaron reformas a la LGS, al art. 41 Bis y 98, dando obligatoriedad a la presencia de CHB y CEI, a los organismos que así lo requieran. Las guías indican como debe suceder esto.

El modelo innovador de la comisión, no solo tiene que ver con las comisiones estatales, también hay una naturaleza normativa, nos encargamos del registro de ambos tipos de comités, los hospitalarios y los de investigación. En sector público con establecimientos de atención médica, seguridad social, educativos e incluso de los que atienden sin seguridad social. En sector privado con establecimientos de atención médica. Con un registro total alrededor de 1,011.

Los comités hospitalarios de bioética tienen funciones asesora, consultiva y educativa, a fin de dar respuestas a dilemas éticos que surgen en los hospitales, derivados de sus funciones en la atención médica y la investigación en salud. Para asesorar de manera no resolutive.

Cada año se realiza la encuesta de seguimiento anual, de evaluación y para buscar los temas más recurrentes de los CHB que analizan en sus sesiones, entre ellos, los dilemas bioéticos al final de la vida y cuidados paliativos, consentimiento informado y asentimiento informado, dilemas bioéticos al inicio de la vida y en pacientes pediátricos, toma de decisiones

en la práctica clínico-quirúrgica, embarazo y aborto en adolescentes, aspectos bioéticos involucrados en la donación y trasplante de órganos y la supresión del soporte vital avanzado y la reanimación cardiopulmonar.

Por su parte, los CEI se encuentran operando en instituciones de atención a la salud, en los órdenes público y privado. Los antecedentes de éstos, pueden rastrearse en códigos internacionales como el de Núremberg de 1948 y que se derivó de los juicios a los que fueron sometido los médicos nazis que realizaron experimentos que violaron sistemáticamente todos los principios éticos existentes. En 1948, la declaración de derechos humanos. En 1964 la declaración de Helsinki, que se actualizó por última vez hace 10 años. En 1979 el reporte Belmont, marca los famosos principios que caracterizan a la bioética. En 1996 se crean en EU las guías de buenas prácticas clínicas. En 1997 la Convención de Oviedo. También en el 2000 se crean las guías de CEI nivel internacional que algunos le llaman guías de armonización.

La ética en investigación cuando menos debe de apegarse al sistema que identificó Emmanuel Ezekiel en conjunto con Christine Gready quien no siempre es reconocida por ser co- autora de este texto, texto que hace que una investigación sea ética y se conforma por siete puntos fundamentales que debe contemplarse en toda investigación.

Hay ciertas críticas, actualizaciones, y hay autores que mencionan que son incompletos pero me parece que es un buen marco objetivo que marca cuáles son los parámetros mínimos y que a partir de aquí podrían desprender muchas otras peculiaridades que tienen que ver con el rigor científico, el valor metodológico, la selección justa de los participantes, la proporción entre riesgo beneficio, que sea favorable para los participantes, asegurar la aportación de los participantes, la revisión y aprobación de un comité de ética en investigación y el consentimiento informado.

Una de las funciones principales de la Comisión es emitir Pronunciamientos que marquen las directrices de las deberían apegarse de acuerdo al tema del que se trate los actores involucrados, en este sentido la comisión tiene un posicionamiento institucional sobre la ética en investigación y el actuar de los comités de ética en este sentido.

Un tema importante que nosotros impulsamos tiene que ver con la integridad científica, en el contexto actual en el que se han suscitado varios casos en los que supuestamente ha habido atentados contra

los conceptos de honestidad, la claridad, la revisión por pares, abatir el plagio, dar el reconocimiento, cuestiones de autoría etc. Es un tema que se lleva revisando desde hace varios años y ha cobrado la mayor relevancia recientemente. También considerando los recientes avances en la inteligencia artificial, todas esas cuestiones que nos ponen en dilema por ejemplo el Chat GPT y todas las posibilidades que nos arroja.

Los desafíos globales en salud y Derechos Humanos que detectamos en la Comisión solamente están enlistados algunos (Ética de la investigación, Tecnologías emergentes, Neuroética y neurociencias, Digitalización de la salud, Big data y protección de datos, Muerte Digna, Reproducción humana asistida, Edición genética, entre otros) y son cuestiones que preocupan a la comisión, desafortunadamente no es posible abarcarlos todos, por eso se realiza identificación y priorización de los temas. No obstante, en las diversas actividades, publicaciones, comunicados, material de divulgación buscamos que todos estos se vean reflejados.

Las tecnologías emergentes son un tema fundamental y nos estamos enfocando mucho en todo lo que esto implica: las técnicas de reproducción asistida, biología sintética, células madre etc. Y esto está vinculado con lo mencionado previamente, lo que tiene que ver con neurociencias, innovación, neuroética, el llegar a la cuestión más íntima de lo que constituye al ser humano.

Una de las actividades del Centro de Conocimiento Bioético que tiene que ver, justamente, con tres grandes vertientes: educación, divulgación y gestión de la información en bioética, esta última se refleja en los servicios especializados que se ofrecen en modalidad y digital, ambas de manera gratuita.

La formación y la capacitación se ha dado a través de la asesoría a instituciones de educación superior que buscan crear planes y programas en bioética, ya sea a nivel pre grado o posgrado. Hay posturas que se pronuncian diciendo que debe de haber varias asignaturas derivadas de la bioética y de la ética en investigación, sin embargo, no es que este enfoque esté mal, pero consideramos que la bioética deber ser un conocimiento no atomizado, sino que debe de ser transversal, que problematice cada uno de los ejes y las esferas de cada una de las asignaturas o temas que se vean en la formación, de tal manera que se redunde en la interiorización de los aspectos bioéticos que intervienen en cada una de las distintas materias.

Tenemos nuestra biblioteca, la cual es la única biblioteca especializada en bioética de la que tenemos conocimiento y data justamente desde la formación en 1992 de la Comisión, gracias al impulso del doctor Manuel Velasco Suárez y más de diez años después se fue consolidando más este proyecto con el apoyo del doctor Guillermo Soberón.

En el 2008 se crea el Centro del Conocimiento Bioético y se vuelve el responsable del resguardo de los acervos tanto digitales como virtuales. Para el 2012, la Comisión se muda a las instalaciones que ocupamos actualmente y se cuenta con un espacio específico propio contando ya con un ambiente propio de lo que implica una biblioteca para el estudio y la realización de actividades.

La oferta editorial de la biblioteca de la CONBIOETICA, también se puede rastrear hasta hace treinta años con un primer boletín que ha evolucionado, dependiendo de la administración de los distintos titulares, por los que hemos pasado. La constante ha sido mantenernos a la vanguardia en los temas que son abordados desde un enfoque global, pero con una aplicación local.

Desde hace diez años contamos con la Gaceta CONBIOÉTICA, la cual, si bien es un instrumento de divulgación que ha evolucionado, ahora tenemos el mandato de migrar a una publicación indexada del orden científico y académico. La versión de la Gaceta que actualmente como la conocemos los autores en su mayoría son por invitación, pero con esta nueva perspectiva se buscará que sea justamente por iniciativa propia, buscando así que se estimule la investigación en bioética y en temas asociados.

La oferta editorial es basta y no solamente se remite a los boletines oficiales o a la Gaceta que se mencionaba, sino también se han publicado una serie de libros con temáticas variadas que hasta hace cuatro años se publicaban de manera física, pero con todas estas cuestiones de la digitalización nos hemos orientado hoy ya específicamente a las publicaciones en línea, todas actualmente están disponibles en línea en el portal de la Comisión Nacional de Bioética descargables de manera gratuita.

La biblioteca física estuvo cerrada tres años y el mes próximo reabrirá sus puertas no sólo como un espacio de consulta, sino como un espacio dinámico en el que se podrán realizar talleres, conferencias, etc., y como todo espacio público, estará abierto para las distintas iniciativas de los usuarios.

Lo anterior, es sólo una muestra de la amplia gama de servicios de información y de educación que ofrece la Comisión Nacional de Bioética, pero que ha requerido del impulso y compromiso de múltiples colaboradores e instancias externas para la consolidación que ahora atestiguamos y que esperamos que aprovechen para sus actividades cotidianas.

INVESTIGADOR

David Cerdio Domínguez

Investigador Asociado de la Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México. Coordinador General del Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI), Universidad Anáhuac México. Alumno de Doctorado en Bioética Aplicada. david.cerdio@anahuac.mx

BIOÉTICA GLOBAL: UNA APROXIMACIÓN INNOVADORA A LA CRISIS DEL MANEJO INSUFICIENTE DEL DOLOR CRÓNICO Y LA CRISIS AMBIVALENTE EN EL CONSUMO DE OPIOIDE

INTRODUCCIÓN

El desarrollo tecnológico y los avances en las políticas de salud pública han propiciado un período de transición epidemiológica a nivel mundial, lo que a su vez ha favorecido una mejora en la esperanza de vida. Este proceso de cambio se ha traducido en un aumento tanto de la incidencia como de la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas que están directamente relacionadas con la aparición del dolor crónico. Desarrollo: Para abordar adecuadamente el problema sanitario y social actual, es importante entender que el dolor crónico tiene su propia fisiopatología considerándolo una enfermedad independiente de la causa etiológica subyacente. Esta realidad nos hace preguntarnos acerca de los diversos tratamientos integrales para abordar el dolor crónico. Actualmente, es importante resaltar que ninguna terapia por sí sola es suficiente para el manejo integral de los pacientes. Aunado al aumento acelerado de la incidencia y prevalencia de patologías crónico-degenerativas, se viene produciendo un fenómeno donde los avances en el abordaje terapéutico no han ido de la mano, traduciéndose en una ambivalencia del mismo problema: 1) Pobre acceso a opioides y 2) Uso desproporcionado de opioides. Discusión: El autor propone un nuevo abordaje del manejo insuficiente del dolor y la crisis ambivalente de opioides basado en la Bioética Global, enfocándose en la importancia de promover la responsabilidad proactiva y reactiva. Conclusión: Para

abordar adecuadamente la crisis del manejo insuficiente del dolor y la crisis ambivalente en el uso de opioides, es fundamental generar una visión global de la realidad. Entendiendo que cada uno es responsable de promover una relación sana, en primer lugar consigo mismo, en segundo lugar con los demás (nuestra sociedad) y en tercer lugar (no menos importante) con el entorno que nos rodea.

Palabras clave: Responsabilidad, Prescripción de opioides, Manejo del dolor, Bioética global.

El desarrollo tecnológico y el avance en las políticas de salud pública han propiciado un período de transición epidemiológica a nivel mundial, lo que a su vez ha favorecido una mejora en la esperanza de vida que de 1930 a 2019 en México ha aumentado en la población femenina 43.3 años y en la masculina población 39,2 años, lo que debe ser considerado como un verdadero éxito del progreso creativo del ser humano (Francisco, 2015). Este proceso de cambio epidemiológico se ha traducido en un aumento tanto de la incidencia como de la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas (Domenichiello & Ramsden, 2019). En México en 2021, entre las 5 principales causas de muerte se encontraban: cardiopatías, COVID 19, diabetes mellitus, enfermedad oncológica, influenza o neumonía. Estas enfermedades, a su vez, están directamente relacionadas con una afectación en cuanto a la calidad de vida que experimentan los pacientes a lo largo del periodo de su enfermedad (Cerdio Domínguez, 2022).

En los últimos años se ha reavivado el sentido de promover una verdadera calidad de vida y atención por parte de los profesionales de la salud. Ya no basta el puro progreso tecnológico, sino que debe ir acompañado de un profundo sentido humano (Covarrubias, 2019). Es por ello que movimientos como Palliative Care, promovido por Cicely Saunders (Del Río, 2007), deben llamar nuestra atención sobre fenómenos resultantes de la cronificación de enfermedades, fenómenos como el dolor crónico que deben ser manejados de manera adecuada y oportuna (Brennan et al., 2019). El dolor crónico, como entidad patológica y nosológica individual, se ha convertido en un verdadero problema de salud, incluso considerado como una pandemia silenciosa (Giordano & Schatman, 2008). Este problema se ha venido desarrollando de manera, en cierta medida, paralela a diversos problemas sociales; razón por la cual no se ha identificado como una prioridad, ya que, al mismo tiempo, casi simultáneamente y como causa-efecto, se viene gestando otro problema social: el abuso del uso de opioides (Volkow & Blanco, 2021).

Para comprender cabalmente el concepto de Bioética Global, es fundamental remitirse a Potter y Leopold quienes, desde 1988, sugirieron un proceso de desarrollo que involucraba tres etapas.

a. Relación Individuo-Individuo: El primer paso en el abordaje Bioético es comprender la figura del yo individual (Burgos, 2010). Reconocerme como individuo de la especie humana, identificar mis facultades y mis capacidades, apreciar el valor inconmensurable que se inscribe en la naturaleza ontológica que me caracteriza (Ortiz-Millán, 2014). Porque es a partir de este reconocimiento personal que uno mismo puede entrar en contacto con el prójimo (otro) y a través de esta unidad armónica promover el proceso de autorreconocimiento (Félix et al., 2021).

El dolor y la enfermedad son experiencias humanas donde se hace imprescindible volver a uno mismo para abrirse a la integridad bio, psico, social y espiritual.

1) Yo mismo: Una experiencia dolorosa es altamente subjetiva, depende enteramente de la experiencia empírica de la persona que la sufre (Fuster, 2004). Por eso es crucial interiorizar la experiencia personal de esta realidad que, en este contexto, puede ser abordada desde dos puntos de vista:

Paciente: el que sufre, experimenta el dolor de una forma muy particular. El dolor se convierte en la totalidad de la experiencia actual, influyendo directamente en la esperanza de vida. El paciente en este momento vive uno de los momentos de máxima vulnerabilidad donde, si tiene las posibilidades, buscará ayuda, abriendo así su corazón a la interacción individuo-individuo (Ten & Gordijn, 2014).

Médico: médico es aquel que con espíritu ávido de ciencia mira a los demás buscando aliviar su sufrimiento. Es importante no olvidar que el médico es para el paciente, ya que, si no hubiera nadie sufriendo, no habría sentido de ser. El médico se debe a su paciente a través de una formación constante y de una relación médico-paciente verdaderamente humana, donde no sólo el paciente se beneficia, sino que el médico vive plenamente el sentido teleológico inspirado en la profesión médica.

2) Relación Individuo-Sociedad: Una vez identificado el "yo" y la relación entre individuos, surge un nuevo ámbito de relación, "la interacción dentro de un grupo de individuos que construyen la sociedad de la cual yo

(yo) soy parte" (Buber, 1967) Comprender mi relación con la sociedad es fundamental ya que de este aspecto es que se derivan deberes fundados en la dignidad del ser humano, como el deber de cuidarse a sí mismo y el deber de cuidar a los demás (Hervada, 2011). El ser humano no debe ni puede ser comprendido en forma aislada sino que sólo puede ser comprendido -de manera integral- a través de la relación que desarrolla consigo mismo y con los demás (ya como sociedad). Cuando se habla de manejo del dolor, se pueden identificar ciertas características que vale la pena desarrollar más.

Algofóbico: La cosmovisión que rodea la interpretación occidental del dolor ha cambiado en los últimos 500 años, ha sufrido una transformación que va desde la exaltación del dolor como experiencia ligada a la divinidad, hasta la negación absoluta del dolor y sufrimiento (cosmovisión actual). Debido a diversos legados histórico-culturales, hoy en día existe en la sociedad un sesgado esfuerzo por eliminar este aspecto de la realidad humana (De los Ríos-Uriarte et al., 2021). Este concepto se conoce como algofobia, miedo a la experiencia del dolor, por lo que se buscará eliminar por todos los medios posibles y sin considerar las consecuencias. Ante el deseo de eliminar el dolor, basado en el pensamiento algofóbico, la sociedad estaría dispuesta a eliminar a las personas (como individuos), movimiento que explica los dilemas bioéticos actuales como la eutanasia y el suicidio asistido.

Autorreferencia: Al explorar el manejo del dolor desde una perspectiva relacional (individuo-sociedad) es importante referirse al concepto de autorreferencia. Concepto muy utilizado por el Papa Francisco (Doctrina de la Fe, 2020), donde se refiere a la sociedad actual que se construye a partir de visiones muy diferentes que sólo se consideran válidas. Vivir en aislamiento (incluso ideológicamente) se ha convertido en una forma de acercarse a la realidad, lo que implica un riesgo de sesgo. Recordando la definición de dolor y la característica subjetiva, cobra importancia la referencia a los conceptos propios, sin embargo, es igualmente importante la consideración de las ideas y la referencia de los demás para la conformación de un concepto cada vez más amplio. Evitar la autorreferencia se vuelve crucial para la comprensión integral del dolor.

3) Relación Individuo-Medio: Pasando del reconocimiento individual (relación individuo-individuo) y la promoción de una relación armónica entre la sociedad (relación individuo-sociedad), es importante hablar de una nueva esfera de relación entre el individuo y el medio ambiente. que nos

rodea. Esta es la tercera característica relacional del ser humano. Ya que es en este punto donde se culminan las dos esferas anteriores. Es a través del cuidado del medio ambiente, el consumo consciente-regenerativo y la distribución equitativa que se manifiesta la responsabilidad del cuidado personal (individual) y el cuidado intergeneracional (social).

Distribución desigual: el manejo insuficiente del dolor destaca la distribución desigual de los analgésicos disponibles en todo el mundo. La comisión Lancet mostró que pocos países tienen suficientes analgésicos opioides para cubrir el 3000% de sus necesidades (Bhadelia et al., 2019). Mientras que países como México son incapaces de satisfacer más del 30% de su necesidad. Este es un aspecto sumamente importante a profundizar ya que, si se considera que el manejo del dolor es un derecho doblemente protegido por la declaración universal de los derechos humanos, se debe promover una mayor regulación a nivel mundial. Dado que no solo los países de bajos ingresos se quedan sin opioides, también está promoviendo y cultivando inconscientemente una epidemia de abuso de opioides. En Estados Unidos, el Instituto de Salud Pública ha declarado una crisis sanitaria el consumo excesivo de estos fármacos. Por lo tanto, se puede reconocer cómo la distribución inequitativa no solo impide que los pacientes que lo requieren accedan a ellos, sino que también favorece la aparición de otros problemas socio-sanitarios.

Durante el último siglo, se han promovido dos posiciones extremas respecto al uso y prescripción de opioides. Se ha pasado de la prescripción indiscriminada a la prohibición absoluta. Sin embargo, ninguno de ellos ha demostrado ser lo suficientemente eficiente para resolver la crisis del manejo insuficiente del dolor. Es por ello que, a partir de los principios propuestos por la Bioética Global, el autor quisiera proponer una visión diferente respecto a esta estrategia terapéutica. Conscientes del problema ambivalente que se vive, se propone favorecer una prescripción responsable teniendo en cuenta dos conceptos:

1. Responsabilidad proactiva: referida al proceso de sensibilización previo a la elección.
2. Responsabilidad reactiva: se refiere al proceso de aceptar y acatar las consecuencias de nuestras elecciones.

El autor considera que si se promoviera un estado de responsabilidad en el manejo de los opioides en los estudiantes de medicina (futuros prescriptores) desde la etapa formativa, se podría individualizar más cada

caso, logrando así un uso más exitoso de esta estrategia terapéutica. No se trata de prohibir o promover, sino de personalizar y deliberar junto con cada paciente, cómo ellos (prescriptor y paciente) abordarán su condición. Para abordar adecuadamente la crisis del manejo insuficiente del dolor y la crisis ambivalente en el uso de opioides, es fundamental generar una visión global de la realidad. Entendiendo que cada uno es responsable de promover una relación sana, primero consigo mismo, segundo con los demás (nuestra sociedad) y tercero (no menos importante) con el entorno que nos rodea, podemos comprender que hay un llamado a la responsabilidad proactiva y reactiva. reflejado en el deber de cuidado. Esto se puede manifestar en la relación médico-paciente, donde el médico puede y debe prescribir responsablemente tomando en consideración al paciente en su totalidad, acompañándolo y colaborando de manera muy específica; y también el paciente debe actuar bajo estos dos conceptos, siendo responsable de su propio cuidado.

REFERENCIAS

- Bhadelia, A., De Lima, L., Arreola-Ornelas, H., Kwete, X. J., Rodriguez, N. M., & Knaul, F. M. (2019). Solving the Global Crisis in Access to Pain Relief: Lessons From Country Actions [Article]. *American Journal of Public Health*, 109(1), 58-60. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304769>
- Brennan, F., Lohman, D., & Gwyther, L. (2019). Access to Pain Management as a Human Right [Article]. *American Journal of Public Health*, 109(1), 61-65. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304743>
- Buber, M. (1967). ¿Qué es el Hombre? In (pp. 75-85; 141-151): FCE.
- Burgos, J. M. (2010). *Antropología Breve*. Ediciones Palabra.
- Cerdio Domínguez, D. (2022). El manejo del dolor crónico -no oncológico-: un reto bioético emergente. In (Vol. 33, pp. 505-525). México: Medicina y Ética.
- Covarrubias, A. O., M. Templos, L. et al. (2019). Antecedentes de la medicina paliativa en México: educación continua en cuidados paliativos. *Rev Mex Anest.*, 42(2), 122-128. (Medigraphic)
- De los Ríos-Uriarte, M. E., Lorena, M. N., & Ángel, S. R. M. (2021). Responsabilidad Social y Sostenibilidad: Disrupción e Innovación ante el Cambio de Época. In (Vol. 1, pp. 15-27). México: Universidad Anáhuac México.
- Del Río, I. P., A. (2007). Cuidados Paliativos: Historia y Desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina U.C.*, 32(1), 16-22. (Boletín Escuela de Medicina U.C.)
- Doctrina de la Fe, C. p. (2020). *Samaritanus Bonus*. In (pp. 1-27). Ciudad del Vaticano: Bollettino Sala Stampa della Santa Sede.
- Domenichiello, A. F., & Ramsden, C. E. (2019). The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 93, 284-290. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.04.006>
- Francisco. (2015). *Laudato Si'*: Carta encíclica del Sumo Pontífice Francisco : a los obispos, a los presbíteros y a los diáconos, a las personas consagradas y a todos los fieles laicos sobre el cuidado de la casa común . . In. Iglesia Católica: Lima: Paulinas.

Fuster, I. (2004). Perspectiva Antropológica del Sufrimiento. In (pp. 263-277). Universitat Ramon Llull: ESPIRITU.

Félix, J., Cerdio, D., Del Campo, E., Gutiérrez, R., Castro, L., & Cedillo, A. (2021). Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica. In (Vol. 3, pp. 635-650). México: Medicina y Ética.

Giordano, J., & Schatman, M. E. (2008). An ethical analysis of crisis in chronic pain care: facts, issues and problems in pain medicine; Part I. *Pain Physician*, 11(4), 483-490.

Hervada, J. (2011). Introducción Crítica al Derecho Natural. In (11va ed.). España: Ediciones Universidad de Navarra.

Ortiz-Millán, G. (2014). La dignidad, entre el escepticismo y el entusiasmo. In (pp. 1-16). Instituto de Investigaciones Filosóficas: Universidad Nacional Autónoma de México, Colegio de Bioética.

Ten, H., & Gordijn, B. (2014). Handbook of Global Bioethics. In: Springer Science+Business.

Volkow, N. D., & Blanco, C. (2021). The changing opioid crisis: development, challenges and opportunities. *Molecular Psychiatry*, 26(1), 218-233. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0661-4>

INVESTIGADOR

Raúl Ruiz Canizales

Doctor en derecho. Docente Investigador y Profesor de Tiempo Completo (PTC) adscrito a la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Querétaro. Miembro de Sistema Nacional de Investigadores (Nivel II). Ex coordinador de la Maestría en Ética aplicada y Bioética (SNP-Conahcyt) de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Querétaro.

raul.canizales@uaq.mx

¿CÓMO ENTENDER LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN BIOÉTICA?

RESUMEN**¿Cómo entender la interdisciplinariedad en Bioética?**

Cuando se hace referencia al estatuto epistemológico de la bioética se hace alusión, grosso modo, a la naturaleza o forma como se genera y produce el conocimiento, pero en el caso de la interdisciplinariedad éste se asume como el resultado de un proceso de diálogo entre los diversos campos del conocimiento y en torno a los dilemas morales que se desencadenan o por la puesta en práctica de los saberes científicos o por acciones humanas, todos ellos con impacto en la esfera personal de la dignidad, los sistemas de valores y creencias, la calidad de vida y los derechos humanos. Ya sea una u otra la causa de esos dilemas morales, lo cierto es que ese diálogo —entre esos diversos campos— no es suficiente para que revista la cualidad de interdisciplinario. La asistencia multitudinaria de disciplinas convocadas para disertar respecto de una variedad de dilemas morales no es condición suficiente para la interdisciplinariedad. Y es que la bioética, he insistido en ello, no es una disciplina o una ciencia, sino un espacio interdisciplinario de discusión en el que no sólo los filósofos estudian el fenómeno moral o, mejor dicho, no sólo ellos son los requeridos al momento de la discusión

de los dilemas morales, sino que es algo que compete a todos. (Martínez, 2008). Sin embargo, hay una amplia y abundante producción literaria en materia de bioética que se ha ostentado como interdisciplinaria a pesar de que no se perciben los elementos determinantes y propios de este tipo de estudios o investigaciones. Pero esto no queda ahí, sino que otro de los errores en los que se incurre con frecuencia es el de señalar a la bioética como un espacio multidisciplinario, lo que implica asignarle un labor estéril como lugar de encuentro para el diálogo y discusión. Lo anterior constituye un craso error, ya que nos ofrecería pocas o nulas garantías de resultados fructíferos, y esto tiene que ver con el fracaso comprobado por los pioneros en los estudios de sistemas y lo infértil que resultaron los estudios multidisciplinarios desde hace ya varias décadas. (Gelman M., 2000; Bertalanfy, 1955; Bertalanfy, 1976).

La gestación por sustitución, como objeto estudio, puede servir como ejemplo para explicar el recorrido hacia la construcción de un conocimiento de corte bioético.

Cuando se aborda dicho objeto de estudio desde una sola asignatura —Derecho penal, por ejemplo— y dentro de un solo campo del conocimiento —en este caso Derecho— estamos en presencia de un acercamiento mono o unidisciplinar, que podría versar sobre la conformación de un cierto tipo penal con el que se busque sancionar aquellas mujeres gestantes cuyas conductas u omisiones se traduzcan en posibles daños o lesiones al producto en gestación. Si este mismo objeto de estudio se aborda desde varias asignaturas —Derecho penal, civil y mercantil— pero desde ese mismo campo jurídico del conocimiento, entonces se estaría abordando de manera intra-disciplinar, que podría versar sobre las condiciones de posibilidad de regular el contrato de gestación por sustitución, los aspectos mercantiles o de responsabilidad civil o penal, entre otras. Ahora bien, cuando este mismo objeto de estudio se analiza a la luz de diversos campos del conocimiento (Derecho, Sociología, Filosofía, Medicina, Antropología, etc.), pero los representantes de las diferentes disciplinas lo abordan de manera segmentada, es decir, se centran en los aspectos propios y de interés particular de cada área de conocimiento (lo que se traduce en una fragmentación o una mirada fragmentada del problema a estudiar), además, cada una de ellas echa mano de su propia jerga o lenguaje así como de sus propios métodos, todo ello en busca de una solución —la cual no podría ser otra sino parcial—, entonces lo que se hizo en este caso es un acercamiento multidisciplinario.

El escenario anhelado ahora es transitar a la interdisciplinariedad; en ésta, según Gelman (2000), constituye una exigencia la indentificación de una problemática de tal importancia y alcance que rebase el interés propio de una disciplina específica. Además de lo anterior, los miembros de cada una de las áreas del conocimiento crean conjuntamente un modelo mediante el cual se puede comprender la problemática referida y, entre otros aspectos, se desarrolla una transferencia de métodos, construyen un marco conceptual común, un lenguaje común para dialogar, resignificar (redefinir/resemantizar) de común acuerdo los objetos de estudio y, con ello, generar una comunicación efectiva al grado de que ésta sea entendida de igual manera por todos los representantes de las áreas del conocimiento convocadas (Paoli, 2019).

En resumidas cuentas: se abarca la totalidad del problema u objeto de estudio, se minimiza la fragmentación de la realidad, todos los representantes de cada uno de los campos del conocimiento participantes enriquecen el modelo de interpretación, el cual constituye el punto de partida para el análisis y el trabajo. Las soluciones que se buscan son integrales (abarcan la totalidad) e integradoras, es decir, se reconocen todos los aportes. De acuerdo con Gelman (2000), no estaríamos en presencia de un estudio interdisciplinario cuando, por ejemplo, los diferentes representantes de las diversas áreas del conocimiento se reúnen para abordar un problema y toman las siguientes decisiones: los economistas, en su caso, sólo abordan el aspecto económico del problema; en tanto que los psicólogos se limitan al aspecto mental o aquellos involucrados de cara a la problemática; los abogados, naturalmente, al aspecto jurídico. El anterior esquema, sin lugar a dudas, implica que están procediendo de la siguiente manera: fragmentan todos ellos el problema, ya que cada grupo está estudiando diferentes cosas, es decir, miran únicamente una parte del problema, pero no el todo, no la totalidad. Asimismo, cada grupo aplica y usa su propio lenguaje científico y sus métodos particulares con el propósito de analizar, estudiar y plantear una solución al problema. Por tanto, quedarán aspectos del problema que no se aborden por ninguno de los grupos partícipes, porque se encuentran fuera de su campo de estudio, de tal modo que el problema se seguirá estudiando parcialmente y, al igual que las soluciones, éstas serán también parciales y, posiblemente, se contradigan o afecten negativamente con la de otros grupos disciplinarios. Por su puesto que no se trata de una dinámica meramente acumulativa enfocada a efectuar una síntesis entre las conclusiones de distintas ciencias ni tampoco se trata de acoplar (sistemática y mecánicamente) unos principios normativos a unas

condiciones de hecho, tal como sucede cuando se trata de un código deontológico determinado, que ha de estar debidamente revisado y actualizado. (Ferrer, 2013).

Más allá de si la bioética es o no una nueva área con capacidad para intervenir en cualquier tipo de discusión ética y con poder para intervenir en todo tipo de debates (Díaz, 2013), como se le ha querido señalar con un tono provocador, lo cierto es que hasta el día de hoy persiste esa gran deuda: la deuda de la interdisciplinariedad, de la que, más allá también de exaltar ingenuamente sus bondades, al grado de correr el riesgo de que se convierta en un sentido alejado de realidad —como atinadamente se ha señalado (López, 2015) — lo cierto es que la basta proliferación de literatura en torno a una multiplicidad de dilemas morales sólo se ha limitado a la disertación segmentada de éstos, sin que ello necesariamente revista las condiciones epistémicas a las que aquí se apela y se aspira arribar. Lo anterior no resulta ocioso si se tiene presente la cantidad de recursos públicos que se destinan constantemente con el propósito de impulsar proyectos de investigación —de buena fe— interdisciplinarios; pero esto no se trata de un acto de condescendencia epistémica, sino que exige formular, desde lo institucional, las reglas precisas a efecto de concretar el sueño dorado de toda investigación que se presuma bioética: alcanzar resultados verdaderamente interdisciplinarios. Es tiempo de convocar a los actores involucrados del sector público y académico con el propósito de perfilar dichas reglas que lo posibiliten.

Llama la atención la abundante literatura que también existe en torno a la transdisciplinariedad. Para Garrafa, V. (2005), por ejemplo, indica aquello que está al mismo tiempo entre las disciplinas, a través de las disciplinas y más allá de cualquier disciplina, y en virtud de ello se enfoca hacia la comprensión de la realidad, para la cual uno de los imperativos más importantes es el de la unidad del conocimiento. En otras palabras, “La transdisciplinariedad (...) es un abordaje que va más allá, proporcionando libertad de estar del otro lado sin ser acusados de estar pisando donde no debemos y sin temer serlo” (Garrafa, 2005). Cualquier cosa que signifique la transdisciplinariedad o independientemente de que se trate o no de una moda académica, lo cierto es que resulta prioritario concretar el paso previo, es decir, el proceder interdisciplinario. De lo contrario todos aquellos esfuerzos y recursos nunca serán suficientes para encontrar soluciones integrales e integradoras. Pero ésta es una circunstancia que se percibe lejos o, por lo menos, de enorme complejidad, salvo que aquellas instituciones responsables de la política científica convoquen al diseño de

tales reglas metodológicas procedimentales. No está en juego refrendar la importancia de la bioética (ésta se encuentra más que posicionada), sino demostrar que su proceder interdisciplinario así como sus propios resultados pueden traducirse incluso en políticas públicas. De seguir produciendo literatura bajo el sello de 'bioética' como hasta el momento se ha generado, con las características aquí descritas, estaríamos dilatando la materialización de la anhelada interdisciplinariedad. Se dice que nunca se había hablado tanto de algo, pero que al mismo tiempo se supiera tan poco de ello como es el caso de los derechos humanos. Lo mismo podríamos afirmar de la interdisciplinariedad en la bioética.

REFERENCIAS

- Bertalanfy, L. (1955). General system theory. Main Currents in Modern Thought, 11 (03), 75-83. pdf
- Bertalanfy, L. (1976). Teoría general de los sistemas. Fundamento, desarrollos y aplicaciones. FCE: México.
- Díaz Amado, E. (2010). Bioética en Latinoamérica, ¿avanzamos? Anamnesis. Revista de Bioética, 4, 2-5.
- Díaz Amado, E. (2013). Los discursos de la bioética en Colombia. Anamnesis Revista de Bioética, 8, 15-27.
- Ferrer, U. (2013). Interdisciplinariedad de la Bioética: sus posibilidades y sus límites. Cuadernos de Bioética, 81 (24), 265-274.
- Garrafa, V. (2005). Multi-inter-transdisciplinariedad, complejidad y totalidad concreta en bioética, en Garrafa, V., Kottow, M., & Saada, A. (coord.). Estatuto epistemológico de la bioética, Ciudad de México: UNAM, 67-86.
- Gelman, O. (2000, 27 de septiembre). ¿Cuándo la investigación científica puede llamarse interdisciplinaria? [Ponencia]. Primer Encuentro "La experiencia interdisciplinaria en la Universidad", México. <https://studylib.es/download/5198771>
- López Posada, L. M. (2015). Interdisciplinariedad. Una nueva forma de generación de conocimiento. Mundo Económico y Empresarial, 6, 27-35.
- Maldonado Gómez, O. (2001). "Interdisciplinariedad en bioética", en Peña, Beatriz (coord). Cátedra de Sede Manuel Ancizar: Ética y bioética I, Universidad Nacional de Colombia: Bogotá, 229-238.
- Martínez Miguélez, M. (2008). Perspectiva epistemológica de la bioética. Revista Selecciones de Bioética, 14, 34-52.
- Paoli Bolio, F. J. (2019). Multi, inter y transdisciplinariedad. Problema. Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho, 13, 347-357.

INVESTIGADORA

Margarita Otero Lamas

Médico Cirujano por la Universidad Anáhuac Norte. Maestra en Bioética por la Universidad Anáhuac México Norte. Diplomado en Cuidados Paliativos. Doctorado en Bioética Aplicada Universidad Anáhuac México Norte. Coordinadora de la Maestría Presencial en Bioética de la Universidad Anáhuac México.

margarita.otero@anahuac.mx

EFFECTO DE LA FORMACIÓN EN BIOÉTICA PERSONALISTA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

RESUMEN

El objetivo principal del estudio es evaluar el efecto de la formación en Bioética personalista en la calidad de la atención de los cuidadores primarios en cuidados paliativos. Se estudiará si la formación en Bioética personalista mejora la calidad de atención de los cuidadores primarios en cuidados paliativos.

El ser humano históricamente se ha enfrentado a la muerte; hoy en pleno siglo XXI -a pesar de los múltiples avances científicos- los sistemas de salud continúan en esta lucha titánica. La medicina nace con el fin -además del curativo- de ayudar, consolar y acompañar a los enfermos y moribundos. En el siglo XX se inició una transición positiva en el patrón de la mortalidad en la sociedad que ha llevado al aumento de la esperanza de vida y, como consecuencia, de la longevidad extendida de la población.

En este sentido, los avances científicos han logrado maximizar el manejo adecuado de las enfermedades infecciosas y generando cambios en el estilo de vida; entre otros factores, han llevado al envejecimiento progresivo de la sociedad y, por lo tanto, mayor prevalencia de enfermedades crónicas

no transmisibles.

Las enfermedades crónicas provocan la muerte de 41 millón de personas al año, esto es, el 74% a nivel mundial. Enfermedades cardiovasculares - 17.9 millones, cáncer - 9.3 millones, enfermedades respiratorias – 4.1 millones y la diabetes – 2.0 millones (1).

- 56.8 millones de personas requieren cuidados paliativos cada año, 25.7 millones en el último año de su vida
- Para 2060, se prevé que se duplique la necesidad de estos (2).

El movimiento moderno de los Cuidados Paliativos inicia en Londres en 1967 con la fundadora del St. Christopher's Hospice Dame Cicely Saunders. En esta institución se demostró que el adecuado control de los síntomas, la comunicación, el acompañamiento emocional espiritual y social mejoran la calidad de vida del enfermo y su familia (3).

La Comisión Lancet, basada en un consenso de expertos, presenta una nueva definición de los cuidados paliativos en el 2020:

“Los cuidados paliativos son el cuidado holístico activo de personas de todas las edades con graves sufrimientos relacionados con la salud debido a enfermedades graves y especialmente de aquellos que se acercan al final de la vida. Tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores” (4).

En este punto vale la pena recordar que los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes -adultos y niños- que enfrentan una enfermedad potencialmente mortal. El diagnóstico temprano, la evaluación minuciosa, el tratamiento correcto del dolor y la atención a los problemas físicos, psicosociales y espirituales previenen y alivian el sufrimiento de tal manera que cumplen con su función prioritaria: no acelerar ni detener el proceso de la muerte (5).

El cuidador primario es aquel que establece una relación personal con el enfermo y su círculo cercano, de manera que está dispuesto a permanecer con el paciente de manera dedicada, brindar acompañamiento, atender sus necesidades físicas, así como psicológicas, sociales y espirituales respetando en todo momento la autonomía.

Respecto a este principio de autonomía -central en los temas relacionados con el final de la vida-, es conveniente entenderlo en un sentido más amplio

que la mera capacidad cognitiva de las personas, ya que no se integra simplemente con decisiones de todo o nada. Observar la autonomía desde una perspectiva relacional, considerada como una capacidad multidimensional, logra abarcar la autodeterminación, autogobierno y auto-autorización de las decisiones que se pueden tomar al final de la vida (6).

Podemos definir al cuidador primario como: "la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia" (7).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidador primario en cuidados paliativos en ocasiones carece de la formación adecuada lo que puede conllevar determinados problemas por falta de competencias idóneas.

Queda claro que la formación de pericias técnicas permite al cuidador brindar la atención física oportuna, sin embargo, una formación multidimensional puede favorecer el entendimiento del otro como ser humano y propiciar un manejo integral del paciente, resaltando en todo momento la importancia de la persona, independientemente del estado físico.

La importancia de la formación en Bioética personalista en el cuidador primario se ha abordado escasamente, pero se ha visto su beneficio en el cuidado de los pacientes paliativos. Por esto es por lo que se plantea la Bioética personalista como parte del marco teórico de la formación de los cuidadores primarios. Tal disciplina abonaría como una herramienta de formación y por ello mejoraría la calidad en la atención de los pacientes.

Por el momento no se ha estudiado el efecto benéfico de dicha formación en los cuidadores primarios. Esto puede afectar la calidad de la atención paliativa por parte de los cuidadores primarios.

Resulta prioritario observar a cada paciente como una persona y que el abordaje de este por parte de los cuidadores primarios no se centre solamente en pericias técnicas. Por el momento, la formación en Bioética personalista en los cuidadores primarios es escasa y no se ha estudiado el efecto benéfico de la misma es estos.

La Bioética logra observar -gracias a su característica reflexiva- principios clave dentro del proceso de formación de los cuidadores. Es así como la comprensión de principios como la autonomía, justicia, respeto a la dignidad de la persona, proporcionalidad terapéutica, veracidad, solidaridad, responsabilidad, prevención, y no abandono, permiten el reconocimiento de la calidad de vida y priorizan en todo momento la dignidad ontológica del ser humano (8).

HIPÓTESIS

A mayor formación en Bioética personalista, mayor calidad en la atención de los cuidadores primarios en cuidados paliativos. Por lo tanto, a mayor formación en Bioética personalista se podrá lograr un abordaje multidimensional de la persona, lo cual provocará beneficios sociales, mejora en la calidad de la atención provocando un impacto social positivo mejorando por lo tanto la calidad de vida del cuidador y el paciente.

En este punto vale la pena considerar que los cuidados paliativos son frecuentemente subutilizados. Esto puede deberse a ciertos prejuicios existentes acerca de los mismos y -sobre todo- en la medida en la que son vistos como aquellos que se administran cuando ya no hay nada 'clínico' qué hacer frente a una enfermedad. Lograr que la atención paliativa no sea desacreditada puede garantizar una mejor intervención de los equipos paliativos (9).

OBJETIVOS

General

Evaluar el efecto de la formación en Bioética personalista en la calidad de la atención de los cuidadores primarios en cuidados paliativos en una institución de la Ciudad de México.

Específicos

1. Identificar el rol del cuidador primario en los cuidados paliativos y los factores que impiden alcanzar o cumplir de manera

adecuada este.

2. Proponer la formación en Bioética personalista para el cuidador primario en cuidados paliativos.

Evaluar la utilidad de la formación en Bioética personalista en los cuidadores primarios como herramienta de mejoría de la calidad en la prestación de cuidados paliativos, mediante una encuesta estandarizada ad hoc.

METODOLOGÍA

- Método de recopilación de datos: investigación documental y encuesta.
- La investigación por realizar será original, de tipo observacional, transversal, descriptivo, con la elaboración de un instrumento cuantitativo.
- Basado en encuestas: cuestionarios a pequeños grupos de personas para identificar tendencias en actitudes, opiniones, comportamientos o características de un grupo grande de personas.

VARIABLES:

- Formación en Bioética personalista
- Percepción de mejoría en el cuidado
- Cuidados paliativos
- Cuidador primario

Es necesario recordar que resulta prioritario considerar los principios de la Bioética personalista (10, 11):

- Principio de defensa de la vida física
- Principio de libertad y responsabilidad
- Principio de totalidad o terapéutico
- Principio de sociabilidad y subsidiariedad

REFERENCIAS

1. Salud OMD. Enfermedades no transmisibles 16 septiembre 2022 [Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Organization WH, WHPCA. Global Atlas of Palliative Care 2020 [2:[Available from: <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.
3. Del Río MI, Palma A. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Boletín escuela de medicina uc, Pontificia universidad católica de Chile. 2007;32(1):16-22.

4. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(4):754-64.
5. Covarrubias-Gómez A, Otero-Lamas M, Templos-Esteban LA, Soto-Pérez-de-Celis E. Antecedentes de la medicina paliativa en México: Educación continua en cuidados paliativos. *Revista mexicana de anestesiología*. 2019;42(2):122-8.
6. Gómez-Vírseda C, de Maeseneer Y, Gastmans C. Relational autonomy in end-of-life care ethics: a contextualized approach to real-life complexities. *BMC Medical Ethics*. 2020;21(1):50.
7. Expósito Concepción Y. LA CALIDAD DE VIDA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON CANCER. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2008;7:0-.
8. Cerquera-Córdoba AM, Galvis-Aparicio MJ. BIOETHICAL ASPECTS IN CARE AND ATTENTION FOR PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE AND THEIR CAREGIVERS
ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN AL ENFERMO DE ALZHEIMER Y SUS CUIDADORES. *Persona y Bioética*. 2013;17(1):85-95.
9. Shen MJ, Wellman JD. Evidence of palliative care stigma: The role of negative stereotypes in preventing willingness to use palliative care. *Palliative and Supportive Care*. 2019;17(04):374-80.
10. Sgreccia E. Personalist bioethics. 2012.
11. Sgreccia E. Human person and personalism. *Cuadernos de Bioética: Revista Oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica*. 2013;24(80):115-23.

INVESTIGADOR

Roberto Delgado Suárez

Sacerdote adscrito a la Diócesis de Nezahualcóyotl. Profesor de la Especialidad Pontificia de Salud Humanista (Bioética, logoterapia y filosofía) en la Universidad Pontificia de México. Profesor del Diplomado de Tanatología con enfoque logoterapéutico en la Universidad La Salle plantel Nezahualcóyotl. Estado de México. Coordinador del equipo de atención psicoespiritual a pacientes y a sus familiares en el Hospital General La Perla Nezahualcóyotl. Estado de México.

rtods@yahoo.com.mx

LA BIOÉTICA EN SU PASO DE LA INTERDISCIPLINARIEDAD A LA TRANSDISCIPLINARIEDAD

Pregunta central de investigación ¿Qué lugar ocupa la ética en la diversidad de disciplinas en la línea de las humanidades?

PROBLEMA

Disminución de la capacidad mental para toma de decisiones de manera libre y consciente.

JUSTIFICACIÓN

El cuestionamiento acerca del ser humano es tan antiguo como nuevo en las diferentes culturas hasta el presente, y ha tenido algunos cambios en su concepción a través del tiempo de acuerdo a las diferentes áreas del saber, como ha sido la idea de ser humano-hombre-persona en las disciplinas humanistas, entre ellas la bioética.

La bioética tiene relación con la neurología, la neuroética y las neurociencias y con estas aparece lo que se ha llamado neurobioética, también tiene algún vínculo con la filosofía, la psicología, la psicooncología,

la tanatología, la logoterapia y la teología con las que hay puntos en común con algunos temas como el estudio de las facultades humanas, la conciencia, la memoria, la conducta, las emociones, la vida, la muerte, el bien, el mal y Dios.

En la búsqueda de respuestas a los problemas que enfrenta la bioética en su relación con otras disciplinas, y considerando que la persona es un ser con las estructuras biológica, psicológica, social y espiritual se pretende una investigación que anexe el estudio de la neurología a las disciplinas que no tienen este fin en principio como son las ya mencionadas a fin de poder hacer un vínculo entre la bioética y ellas, para poder pasar de la interdisciplinariedad a la transdisciplinariedad al concebir a la persona como un todo integral.

OBJETIVO GENERAL

Conocer los puntos de encuentro entre las diferentes disciplinas propuestas, a través, de los temas en común que conciernen a situaciones problemáticas o dilemas, a fin de encontrar posibles respuestas éticas como un todo integrado.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Qué aspectos de la filosofía son comunes a las disciplinas propuestas que pueden ser abordadas en un punto de encuentro?
2. ¿Qué aspectos de la teología son comunes a las disciplinas propuestas que pueden ser abordadas en un punto de encuentro?
3. ¿Cuáles son los puntos de encuentro de las diferentes disciplinas de los temas en común ya sean problemas o dilemas, que podrían ser consideradas posibles respuestas éticas como un todo integrado?
4. ¿Cuáles son los aportes de la bioética en su paso de la interdisciplinariedad a la transdisciplinariedad?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer los aspectos de la filosofía que son comunes a las disciplinas propuestas que pueden ser abordadas en un punto de encuentro.

2. Conocer los aspectos de la teología que son comunes a las disciplinas propuestas que pueden ser abordadas en un punto de encuentro.
3. Exponer los puntos de encuentro de las diferentes disciplinas de los temas en común, sean problemas o dilemas que podrían ser consideradas como posibles respuestas éticas en un todo integrado.
4. Especificar los aportes de la bioética en su paso de la interdisciplinariedad a la transdisciplinariedad.

METODOLOGÍA

Sampieri Hernández (2014) Se propone una metodología de investigación teórica o cualitativa.

MARCO CONCEPTUAL

Bioética

De los Ríos Uriarte (2023) cita de la Enciclopedia de bioética de T.W. Reich en la edición de 1978, que dice literalmente. La bioética es: "Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la salud y de la vida a la luz de los principios y valores morales y éticos" (pág. 4).

Interdisciplinariedad y transdisciplinariedad

Álvarez Díaz (2019) señala que: "La 'interdisciplinariedad' implica 'el encuentro y la cooperación entre dos o más disciplinas, aportando cada una de ellas sus propios esquemas conceptuales, su forma de definir los problemas y sus métodos de investigación'. Este encuentro, esta cooperación, surge de una necesidad de fortalecer, renovar, o redefinir los respectivos dominios conceptuales y epistemológicos".

Referente a la transdisciplinariedad afirma que esta "requiere que dos o más disciplinas se organicen en torno a un paradigma teórico único, que adopten de forma conjunta una metodología particular, o bien que se sitúen en una perspectiva de objetivos 'que reúna en el horizonte del saber, agrupadas en una dimensión horizontal o vertical, las intenciones y preocupaciones de las diversas epistemologías' (Págs. 121-122).

Neurociencias

Porras (2018) define a las neurociencias como: "Todas aquellas disciplinas

relacionadas con el sistema nervioso, su anatomía, fisiología, patología, psicobiología, neuroquímica, y todos aquellos medios utilizados para su investigación y para tratar las enfermedades que lo involucran" (p. 5).

Bioética y Neuroética

Giménez Amaya y Sánchez-Migallón (2010) señalan que: El estudio de la dimensión ética de la Neurociencia desemboca naturalmente en la formación de una subdisciplina bioética específica tal como la Neuroética (pág. 53).

Logoterapia

Guberman y Pérez Soto (2005) definen la logoterapia como una "Psicoterapia orientada a la búsqueda del sentido que se focaliza en lo espiritual; apelando a la facultad de oposición del espíritu (pág. 81).

Filosofía

Brugger (1995) define a la filosofía como, aquel saber de la razón humana que, penetrando hasta las últimas razones, investiga la realidad total, especialmente el ser y el deber propios del hombre (pág. 250).

Teología

Pikasa (2013) afirma que la teología es el razonamiento discursivo, metódico y conclusivo sobre Dios y las cosas que se refieren a su misterio (pág. 1024).

Psicología

Galimberti (2007) dice que: La psicología científica explicó el concepto de psique con el de comportamiento que, en el caso de los seres humanos se extiende a los "procesos psicológicos", tanto conscientes como inconscientes, mediante los cuales un sujeto construye sus respuestas de comportamiento. Tales procesos, denominados también "mecanismos de la mente" o "funciones psíquicas", se refieren tanto a la inteligencia, a la memoria, a la percepción, a las experiencias interiores, como a los sentimientos o las expectativas y los mecanismos inconscientes (pág. 852).

Psicooncología

La psicooncología tiene como objetivo general, conocer las estrategias psicológicas para la atención de los pacientes oncológicos y sus familiares (Barbero Gutiérrez, 2003: 759-766).

Tanatología

Polo Scott et al (2014) define a la tanatología como: la ciencia que estudia la percepción del sentido del proceso vida-muerte del ser humano y su trascendencia (págs. 19-20).

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1. La antropología filosófica como base del estudio interdisciplinario.

Capítulo 2. La antropología teológica como base del estudio transdisciplinario.

Capítulo 3. La unidad de conocimientos de la diversidad de disciplinas.

Capítulo 4. Aportes de la bioética de la interdisciplinariedad a la transdisciplinariedad.

CONCLUSIONES

El tema propuesto: La Bioética en su paso de la interdisciplinariedad a la transdisciplinariedad, busca aportar conocimiento teórico y su aplicación en la práctica de la bioética y otras disciplinas.

Es un tema que ha sido poco explotado en el sentido de integrar, coordinar y proponer los conocimientos de diversas disciplinas, para la atención de la población vulnerable en el área de la salud de aquí su pertinencia.

Con el deseo de aportar alguna idea, algún pensamiento, algún renglón en el área del conocimiento interdisciplinario y transdisciplinar, toco el hilo del riesgo y de la oportunidad para desarrollar dicho tema como una unidad integradora.

Finalmente, la transdisciplinariedad toca el tema de la espiritualidad, de la recuperación del sentido del ser espiritual, es decir, de la neuroneumatología.

REFERENCIAS

Álvarez Díaz, J. A. (2019). NEUROÉTICA: relaciones entre mente/cerebro y moral/ética. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Barbero Gutiérrez, J. (2003). "Bioética, cáncer y psico-oncología". (págs. 759-766). En Die Trill, M. Psico-oncología tomo II. España: ADES Ediciones.

Brugger, W. (1995). Diccionario de filosofía. España: Editorial Herder, S.A.

De los Ríos Uriarte, E. (2023). "Definiciones de la bioética y sus implicaciones", pág. 4. En Tarasco Michel, M. y Gómez Álvarez, J. E. Introducción a la Bioética. México: Méndez Editores, S. A, de C. V.

Galimberti, U. (2007). Diccionario de psicología. México: Siglo XXI editores, S.A. de C.V.

Giménez Amaya, J. M. y Sánchez-Migallón, S. (2010). De la Neurociencia a la Neuroética. Narrativa científica y reflexión filosófica. España: Ediciones EUNSA.

Guberman, M. y Pérez Soto, E. (2005). Diccionario de logoterapia. Argentina: Editorial Lumen.

Pikaza, K. (2013). Diccionario enciclopédico de la Biblia. México: Ediciones Sapientia, S.A. de C.V.

Polo Scott, M.A., Chávez Contreras, B., López Estrada, J.M., Escobar Gutiérrez, C.A. (2014). Tanatología Transpersonal. México: Thanatos.

Porras, G. (2018). Neurociencias y espiritualidad. El otro cerebro. Argentina: Editorial Kier.

Sampieri Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

INVESTIGADOR

Agustín Ortega Cabrera

Investigador asociado de la Universidad Anáhuac México

agustinortega1972@yahoo.es

GENIOS PARA EL BUEN VIVIR: TALENTO, PSICOLOGÍA E INTELIGENCIAS EN UNA BIOÉTICA Y ECOLOGÍA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

La filosofía, el pensamiento y las mismas ciencias nos muestran el sentido y desarrollo de la vida como clave de la realidad y de la persona. Así nos lo transmiten el auge actual del conocimiento de las neurociencias. El desarrollo del ser humano, con su constitución neuronal-cerebral, se ha efectuado con el dinamismo de la vida y sus procesos de cooperación altruista, de solidaridad, dignidad, justicia y amor.

En esta línea la misma psicología, con diversas corrientes como la humanista o la cognitiva, nos transmite las tendencias del ser humano a la realización y desarrollo humano integral de la existencia, que conforma a la persona; con sus procesos de maduración vital, cognitiva, moral y social, la promoción de la vida, frente a las tendencias de muerte, destrucción u otras patologías y esclavitudes.

Desde su propio ámbito la filosofía como es la escuela hispana, junto a lo más valioso del pensamiento europeo, nos comunica esta relevancia e importancia de la vida. Esa biografía vital e histórica con sus circunstancias, que es clave para la existencia del ser humano con sus esferas personales, éticas, sociales y políticas. Los humanismos contemporáneos como la teoría crítica visibiliza la trascendencia de la vida, que es dañada por la dominación e injusticia y primordial para la existencia ética, ejerciendo al respecto la imprescindible memoria de solidaridad y justicia con las víctimas.

El propio personalismo comunitario, con su antropología integral, ha puesto de manifiesto la promoción de la vida de la persona con su protagonismo en todos los ámbitos de la existencia. En esta senda, el pensamiento latinoamericano con su opción por la vida y por los pobres, como principios de la realidad ética, va impulsando la ecología integral junto a un auténtico buen vivir.

Lo más cualificado y verdadero de todo este legado científico, filosófico y cultural ha sido acogido y profundizado por la fe e iglesia con su magisterio. Tal como es su enseñanza moral y doctrina social, transmitida por el Concilio Vaticano II y los Papas contemporáneos como Francisco. Ahí están sus encíclicas como *Laudato si* y *Fratelli tutti*, junto a la exhortación apostólica *Querida Amazonia*, para atestiguarlo.

TALENTO, CULTURA Y EDUCACIÓN

Por ello, desde lo anteriormente introducido como se puede observar, el pensamiento y la cultura junto a sus procesos educativos no se reduce, ni mucho menos, a una simple adquisición e instrucción de conceptos, teorías, destrezas técnicas y profesionales, etc. Es una educación y formación integral, que abarca e incluye todas las dimensiones y relaciones que constituyen al ser humano para su desarrollo personal, afectivo, moral, social, político, espiritual e integral.

Lo más valioso de la pedagogía contemporánea, junto a la psicología, nos presenta una educación enraizada en la vida y la realidad para conocerla, comprenderla y transformarla en esa madurez integral de la persona con su conciencia y praxis. El verdadero conocimiento e inteligencia articula la teoría con la praxis, la contemplación con la acción, el pensamiento y el sentimiento, la emoción y la acción, la mística y la política, la espiritualidad y la moral.

Y es que, ciertamente, el conocimiento e inteligencia va mucho más allá de sus aspectos conceptuales, memorísticos e instrumentales. Por ejemplo, junto a la inteligencia de tipo más racional, como la lógica-científica, existe la emocional, sentimental, ética, social, ecológica, estética y espiritual. Promover, pues, el conocimiento y talento de la persona, con sus procesos educativos-formativos, significa cultivar estas dimensiones e inteligencias que conforman la vida del ser humano.

Como ya apuntamos la propia neurociencia y psicología, junto a la pedagogía, nos enseñan que el ser humano está posibilitado para cultivar

todo este talento y capacidades e inteligencias, que se encuentran en lo más profundo de su ser, que lo constituyen como persona. Todos llevamos un talento y genio en lo más hondo de nosotros mismos. Esto es, podemos hacer florecer todas estas capacidades e inteligencias que nos van convirtiendo en una persona con cultura, con un conocimiento y pensamiento crítico, ético y espiritual; con una vida de santidad, moral, honrada y comprometida por un mundo mejor, más justo y fraterno. Tal como visibiliza la historia con tantos santos y testimonios que han testificado toda esta vida y excelencia cultural, social, ética y espiritual en el amor, justicia y comunión con los otros, con toda la creación y con Dios mismo.

MÉTODO PARA EL CONOCIMIENTO E INTELIGENCIA EN EL BUEN VIVIR

De esta forma, según lo estamos analizando y planteando hasta aquí, hay que asumir e implementar un camino (método) que nos lleve a esta vida buena, al bien (buen) vivir con una ecología integral y bioética global. Es decir, cuidar y promover la vida en todas sus fases, desde el inicio con la concepción como nos muestra la ciencia, en cada una de sus dimensiones, capacidades e inteligencias; con esa armonía y equilibrio en las relaciones personales (ecología mental), con los otros en la justicia con los pobres (ecología social) y con la naturaleza (ecología ambiental), desde el encuentro con el Dios de la Vida (ecología espiritual).

Como se observa, se trata de promover toda esta ecología integral de saberes e inteligencias que, conformando un genuino buen vivir con su bioética global, está al servicio de la vida, de las necesidades y capacidades de toda persona. Una epistemología desde el sur, enraizada en la fraternidad universal, que se pone a la escucha de los hermanos, del grito de los pobres y del clamor de la tierra. Haciendo florecer así la cultura, la sabiduría y la espiritualidad popular, de los sencillos, humildes y de los pueblos más empobrecidos junto la promoción educativa, científica, filosófica, teológica, mística...Y, como nos enseña Francisco todo ello, con una serie de principios para discernir y transformar la realidad social e histórica que se orientan por la realidad, el todo, la unidad y el tiempo.

1. Ver e inteligencia analítica-crítica, hacernos cargo de la realidad total que está antes que la idea y la parte.

Este momento y aspecto de la inteligencia quiere mirar, conocer y comprender la realidad, para hacernos cargo de lo real, del mundo e historia. Una mirada ya espiritual y ética universal, desde el amor fraterno

hacia toda la humanidad, que articula lo local con lo global, empleando las denominadas mediaciones socio-analíticas. Utilizando las ciencias sociales y humanas para el conocimiento comprensivo de la cultura, de las relaciones humanas, las estructuras sociales, los sistemas políticos y económicos, los mecanismos jurídicos, laborales, comerciales, bancarios, financieros, etc. Se trata de analizar críticamente las causas personales, culturales, ideológicas, estructurales y sistémicas que originan las dominaciones, opresiones, desigualdades u otras problemáticas que afectan a la vida y condiciones de los seres humanos.

2. Juzgar, cargando con la realidad en la inteligencia sentimental y ética, resolver los conflictos trascendiendo hacia la unidad.

Tal como ya hemos indicado, no es suficiente conocer el mundo y al ser humano como si fueran unas simples estadísticas o cifras. Hay que desplegar los afectos e inteligencia emocional (sentimental). Esa experiencia psico-humana de la empatía, el sentimiento ético de la compasión y la virtud espiritual de la misericordia para acoger solidariamente los sufrimientos, injusticias y males que padecen los otros. Desarrollando así la conciencia moral, haciendo un juicio (discernimiento) ético y espiritual de la realidad. Es decir, verificar e historizar si se están respetando y promoviendo los valores o principios esenciales de la vida, de la dignidad y el bien más universal para toda persona, para los pueblos y el planeta. Hay que asumir los conflictos sociales e históricos, las opresiones e injusticias que existen, con una resolución de estas situaciones conflictivas en la verdad, la justicia, la paz y la no violencia.

3. Actuar, encargarse de la realidad con la inteligencia de la praxis y social, el tiempo es superior al espacio.

En la mencionada interrelación fecunda e inseparable entre teorías (conocimientos) y praxis, la verdad e inteligencia se va realizando y verificando: en la acción solidaria, social e histórica; en la responsabilidad por la vida, en el compromiso por la justicia con los pobres de la tierra, en la práctica de la paz, del bien común y la ecología integral. Se deben promover los procesos de autentico cambio, desde la clave humanista-personalista en la opción por los pobres, donde los pueblos, los empobrecidos y cada persona es sujeto y gestora de su desarrollo, promoción y liberación integral. Logrando, pues, una transformación global que abarca las ineludibles esferas personales, morales, espirituales, sociales, estructurales, políticas, mundiales e históricas. Y haciendo realidad los principios y claves imprescindibles: el bien común más

universal por encima del individualismo posesivo, el destino universal de los bienes que tiene la prioridad sobre la propiedad; el trabajo decente con su salario justo que está antes que el capital, el desarrollo y ecología integral frente a la especulación financiera, la usura y la competitividad.

CONCLUSIÓN

Dejarse cargar por la realidad, la inteligencia espiritual

Este conocimiento e inteligencias se pueden condensar y profundizar en la inteligencia espiritual, por la que acojo el Don de lo real y de los otros, que nos hace consciente de que somos amados y por eso existimos. Esta experiencia personal del regalo (Gracia) de la realidad fundante y de lo Otro, de Dios mismo con su Amor gratuito y liberador, es lo que verdaderamente nos capacita para la entrega por el bien de los demás. Posibilitando el esfuerzo y sacrificio solidario que supone esta existencia de fraternidad y que, junto a las virtudes claves de la humildad y pobreza espiritual, lleva a la comunión de vida, de bienes y acción por la justicia con los pobres. Desde la fe, seguir a Jesús pobre y crucificado como comunidad e iglesia pobre con los pobres, en salida hacia las periferias, que nos va liberando de los ídolos de la riqueza-ser rico, del poder, de la violencia y toda muerte. Transcendiéndonos, por tanto, hacia la felicidad y la vida plena, mística y eterna en unión con el Dios de la Vida que se nos revela en Cristo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ávila, A. Madurez, sentido y cristianismo. Madrid: PPC, 2013.

Bauer, J. La violencia cotidiana y global. Barcelona: Plataforma, 2013.

Burgos, J.M. Historia de la psicología. Madrid: Palabra, 2014.

Domínguez, X. M. Psicología de la persona. Madrid: Palabra, 2011.

Huther, G. La evolución del amor. Barcelona: Plataforma, 2015.

Ortega Cabrera, A. La moral social para conocer a Francisco. Madrid: Sínderesis-Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2022.

Ortega Cabrera, A. Filosofía, ética y pensamiento psicosocial hispanoamericano. Diálogo cultural hacia el humanismo con la educación. Chişinău: Generis, 2021.

Torralba, F. Inteligencia espiritual. Barcelona: Plataforma, 2010.

INVESTIGADOR

Leonardo Souza García

Investigador multidisciplinario y docente en el campo de la bioética, la ciencia, la tecnología y la innovación. Especialista en Investigación e Innovación Responsable. Representante en México del programa New Horizon de la Unión Europea. Especialista en Principio Precautorio por la Universidad Central Europea de Hungría. Miembro activo de la Academia Nacional Mexicana de Bioética. Recientemente se ha desempeñado como funcionario público en el Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud. Actualmente participa como profesor de la Maestría de Bioética en Línea de la Universidad Anáhuac.

leonardo.souzaga@anahuac.mx

INNOVACIÓN Y BIOÉTICA: RETOS Y PROPUESTAS EN UN MUNDO ACELERADO

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

Las perspectivas ética y bioética como campo de estudio de los valores y principios morales mantienen un reconocido interés por el ámbito de la tecnología, principalmente por su característica de ser un factor de transformación de los entornos sociales y naturales, y con ello ser susceptible de provocar tensiones para la existencia de la vida en general, entendiendo por ello tanto las condiciones de la vida humana como la de otras especies y de la ecología en su conjunto.

La tecnología es el resultado del avance de la ciencia aplicada y de la ingeniería con la intención de resolver problemas prácticos y mejorar las condiciones de vida de las personas y sus sociedades. Sin embargo, la tecnología mantiene una relación compleja con el ser humano al no poder reducirse simplemente al cumplimiento pragmático y utilitario de los problemas que pretende resolver, y puede provocar efectos simultáneos

en las múltiples dimensiones de la vida humana, algunas desconocidas por sus propios creadores al momento de desarrollarlas, pero capaces de manifestarse como efectos no deseados generando desafíos y dilemas éticos que pueden afectar la dignidad humana, el bien común, el medio ambiente o la justicia social, entre otros (Bunge, 2006).

En la época actual de la posmodernidad caracterizada por la alta valoración social hacia la tecnociencia la relación hombre y tecnología encuentra una condición de mayor tensión al encontrarse nuevas condiciones que representan un interés para los bioeticistas: I) mayor complejidad de la tecnología nutriéndose del avance científico de frontera para crear tecnologías emergentes, II) la ubicuidad de la tecnología abarcando ámbitos ligados a la vida cotidiana de las personas, III) la aceleración de la tecnología promovida por un mayor gasto público y privado en investigación y desarrollo. Estas tres características en su conjunto alimentan la presencia de las denominadas tecnologías emergentes que en épocas recientes han provocado mayor interés en el ámbito de la ética y la bioética para responder a las nuevas problemáticas que generan.

A nivel internacional se ha extendido la creación de institutos y departamentos de universidades prestigiosas dedicados exclusivamente a la ética aplicada asociada con las nuevas tecnologías, algunos casos notables son la Universidad de Harvard, Stanford y el MIT. En el caso de los países hispanohablantes diversas publicaciones académicas están aumentando su interés por abarcar el tema (Pegoraro & Curzel, 2023) (Gómez, 2023). Por otro lado, es importante notar en términos del respeto a la multiculturalidad y la libertad de creencias que el Papa Francisco I, el principal representante de la iglesia católica se ha pronunciado respecto a las tecnologías convergentes para señalar algunas tensiones de valores con el humanismo cristiano en el marco de la "Pontificia Academia para la Vida" (Francisco, 2023).

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN APLICADA

Dada la tensión que continuará generando la ubicuidad de la innovación tecnológica en la vida de las personas, existe el compromiso implícito en los bioeticistas por explorar alternativas de investigación en bioética aplicada. Pero principalmente adecuarla al contexto de la realidad nacional en que nos encontramos para contribuir con respuestas oportunas y acordes a los retos de la sociedad actual.

OBJETIVO Y ENFOQUE ANALÍTICO

La investigación tiene por finalidad última aportar una propuesta de aproximación de bioética aplicada capaz de acompañar los procesos sociales de desarrollo y reproducción de la tecnología de manera que se ajuste al cumplimiento de valores plurales y humanistas.

De acuerdo con el bagaje de distintas experiencias en el campo interdisciplinario de la bioética aplicada es plausible retomarlas para el desarrollo ulterior de un enfoque propio capaz de apoyar una relación con la tecnología más apegada al respeto con los valores humanistas, por ejemplo: derechos humanos, pluralismo global, humanismo cristiano, etc.

Para cumplir con el enfoque previsto centramos el trabajo en la aproximación epistémica de la "responsabilidad anticipatoria", concretamente la denominada RRI que resulta del acrónimo en inglés de Investigación e Innovación Responsable. Un trabajo de los más desarrollados para el ámbito de la ciencia y la innovación tecnológica acumulando experiencias a nivel internacional (Owen, R., & Pansera, 2019).

Los abordajes bioéticos centrados en la responsabilidad anticipatoria permiten concentrarse en el desarrollo de investigaciones y de nuevas tecnologías acordes a un conjunto específico de valores. La tecnología es considerada bajo tal perspectiva un objeto moral que reproduce los valores que han sido puestos por sus desarrolladores, negando así la tesis de la neutralidad en la ciencia y la tecnología. Al reconocer la moralidad de los productos creados por el hombre, en este caso los avances de ciencia aplicada y de nuevas tecnologías es posible desarrollar nuevas prácticas éticas y bioéticas de responsabilidad anticipatoria en las cuales se tome en cuenta una pluralidad de voces y de valoraciones morales en lugar de la valoración monista que suelen tener los desarrolladores y autores intelectuales de los nuevos avances tecnocientíficos. Esto permitiría incluir valores amplios inclusive congruentes con los valores humanistas cristianos y de esa manera evitar las tensiones de las tecnologías sobre algunos individuos y grupos sociales, sino también facilitar la reproducción de dichos valores a través de los artefactos tecnológicos. Un desarrollo metodológico bajo esta perspectiva podría inclusive ser susceptible de cumplir con los principios de fraternidad, justicia social, entre otros valores que ha manifestado el Papa Francisco I como relevantes al frente de la iglesia católica.

Es importante considerar la contextualización del proceso del desarrollo científico y tecnológico y que señalan las teorías de la sociología y la antropología de la ciencia y la tecnología, por lo cual resulta relevante identificar algunos actores centrales involucrados en el desarrollo tecnológico que pueden ser considerados como puntos clave de toma de decisiones y de la introducción de valores plurales.

La tecnología como proceso social involucra una serie de actores que participan en el diseño final de las aplicaciones tecnológicas (Requena, 2017), y que en su conjunto forman parte de los actores responsables de la configuración ética del progreso tecnocientífico y que son susceptibles de considerarse dentro de una herramienta de bioética aplicada para la configuración de valores de las tecnologías emergentes. Entre la lista de organismos podemos identificar: los organismos de política de ciencia, tecnología e innovación, las empresas que desarrollan tecnología o la integran en sus procesos, los emprendedores universitarios, los nuevos profesionales en carreras de investigación y desarrollo tecnológico dentro de las universidades, los gremios profesionales, entre otros que resulten relevantes para el proceso de innovación en contextos particulares. Una vez ubicados estos actores es posible desarrollar programas de intervención de bioética aplicada que influyan en la toma de decisiones del conjunto de actores que son responsables de la tecnología que se investiga, desarrolla y adopta para que cumpla con valores pluralistas y humanistas.

Agradezco a la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac y a sus dirigentes por su generosidad y por la oportunidad de participar en el V Coloquio de Investigación, así como también a los colegas que tuvieron a bien acompañarnos durante las sesiones y por los comentarios recibidos.

BIBLIOGRAFÍA

Francisco (2023). Discurso a los participantes en la Asamblea Plenaria de la Pontificia Academia para la Vida, 20 de febrero de 2023. <https://www.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2023/february/documents/20230220-pav.html>

Owen, R., & Pansera, M. (2019). Responsible innovation and responsible research and innovation. Handbook on science and public policy, 26-48.

Van de Poel, I., Asveld, L., Flipse, S., Klaassen, P., Kwee, Z., Maia, M., ... & Yaghmaei, E. (2020). Learning to do responsible innovation in industry: Six lessons. Journal of Responsible Innovation, 7(3), 697-707.

Gnatik, E. (2019, July). Problems of Predicting the Effects of NBIC Technological Expansion. In 4th International Conference on Contemporary Education, Social Sciences and Humanities (ICCESSH

2019) (pp. 248-251). Atlantis Press.

Pegoraro, R. ., & Curzel, E. . (2023). Convocatoria de Roma por la Ética de la IA: el nacimiento de un movimiento. *Medicina Y Ética*, 34(2), 315–349. <https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n2.01>

Sánchez Gordillo A. (2014). Bioética y tecnología: una aproximación desde la filosofía moral. *Revista de Bioética y Derecho* 32: 17-28. <https://www.raco.cat/index.php/RevistaBioeticaDerecho/article/view/282647>

Jiménez Domínguez R. y Rojo Asenjo O. (2008). Ciencia, tecnología y bioética: una relación de implicaciones mutuas. *Acta Bioethica* 14(2): 135-141. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200002

UNESCO (2005). Declaración universal sobre bioética y derechos humanos. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología (COMEST) (2017). Informe sobre la ética de la robótica. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000253952_spa

Requena M. (2017). La tecnoética como herramienta para el desarrollo humano sostenible: una propuesta educativa desde el pensamiento complejo. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

Gómez Álvarez, J. E. (2023). Post y transhumanos. *Medicina Y Ética*, 34(2), 521–530. <https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n2.06>

Bunge M. (2006). La tecnoética: una nueva disciplina. *Revista Iberoamericana de Ciencia Tecnología y Sociedad - CTS* 2(4): 13-21.

COMPILADO Y ELABORADO POR:

Dra. María Elizabeth de los Ríos Uriarte
Coordinadora de Investigación de la Facultad de Bioética

MPSS José Alfonso de la Fuente Rivera
MPSS Elian Vulfovich Bestandig

Dr. Fernando Fabó L.C.
Director de la Facultad de Bioética

Contacto: elizabeth.delosrios@anahuac.mx



Facultad de Bioética