

El camino de la ética ambiental a la ecología humana
The path from environmental ethics to human ecology
Margarita Otero Lamas, Ingrid Jaqueline Pratt Rosales

Análisis sobre la aplicabilidad de los juramentos médicos desde la perspectiva
de la bioética personalista con fundamentación ontológica
*Analysis about the applicability of medical oaths from the perspective
of personalist bioethics with an ontological foundation*
Juan Manuel Sandoval López

Medicina & ética

Revista internacional de bioética, deontología y ética médica



Desafíos bioéticos de las políticas públicas
ante el envejecimiento poblacional en Latinoamérica
*Bioethical challenges of public policies in
the face of population aging in Latin America*
Juan Manuel Palomares Cantero

La autoridad política y el biopoder. Enfoque personalista de los
temas comunes entre el Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia
(núm. 377-427) y la Constitución francesa
*Political authority and biopower. Personalist approach to common
themes between the Compendium of the Social Doctrine
of the Church (No. 377-427) and the French Constitution*
Maroun BADR

Desarrollo institucional de la bioética en Iberoamérica:
resultados preliminares del Atlas Iberoamericano de Bioética
*Institutional development of bioethics in Ibero-America:
preliminary results of the Ibero-American Bioethics Atlas*
**Antonio Cabrera Cabrera, Alejandro Sánchez Guerrero,
David Cerdio Domínguez, María Victoria Fernández Molina**

El puente entre la bioética y la práctica médica: profesionalismo médico
The bridge between bioethics and medical practice: medical professionalism
Jimena Mónica Muñoz Merino, Ángela Carolina Pinilla Monroy

Análisis de la disforia de género en el ámbito pediátrico
Analysis of gender dysphoria in the pediatric setting
Francisco José Ballesta

2024 / 2

Abril - Junio

April - June

ISSN revista digital
2594-2166



Facultad de Bioética

Instituto de Humanismo
en Ciencias de la Salud

Facultad de Ciencias de la Salud

Centro de Investigación
en Ciencias de la Salud



Red de Universidades
Anáhuac

**Centros de
Bioética**



@medicinayetica

<https://revistas.anahuac.mx/bioetica>

www.anahuac.mx/mexico/EscuelasyFacultades/bioetica/revista-medicina-y-etica

RECTOR

Dr. Cipriano Sánchez García, L.C.

VICERRECTORES ACADÉMICOS

Dra. Lorena Rosalba Martínez Verduzco

Dr. Jose Pozón López

DIRECTOR DE LA FACULTAD DE BIOÉTICA

Dr. Fernando Fabó Martín

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Dr. José Honorio Cárdenas Vidaurri

EDITOR DE REVISTAS ACADÉMICAS

Lic. Alexander Ramírez López

Medicina y Ética está incluida en Scielo México, en el Directorio de Latindex, en el Catálogo Latindex 2.0, en el Directory of Open Access Journals (DOAJ), en Dialnet, en la base de datos Sherpa Romeo, en Bibliografía Latinoamericana en revistas de investigación científica y social (BIBLAT), en The Philosopher's Index, en MIAR. Asimismo, en las Top 100 Bioethics Journals in the World de la Bioethic Research Library, Georgetown University (Washington D.C., USA).

DIRECTOR

José Alberto Castilla

EDITORA

María Elizabeth de los Ríos Uriarte, PhD

DISEÑO DE PORTADA

Priscilla Camargo Bacha

TRADUCCIÓN

Sara Palatchi

COMPOSICIÓN TIPOGRÁFICA

Casa Aldo Manuzio

MEDICINA Y ÉTICA

Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica

BIOETHICS AND MEDICINE

The International Journal of Bioethics, Deontology and Medical Ethics

Volumen XXXV

2024/2

Abril - Junio

April - June

Consejo Científico

Agazzi Evandro, Aznar Lucea Justo (†), Carrillo José Damián, Ferrer Jorge, García Gómez Alberto, Colleen M. Gallagher, León Francisco, Miranda Gonzalo, Revello Rubén, Ruiz de Chávez Manuel Hugo, Serra Van Dunem José Octavio, Simpire Jacques, Ten Have Henk, Tham Joseph, Viesca Treviño Carlos.

Comité Editorial

García Fernández Dora, Hall Robert, Jiménez Piña Raúl, Kalkach Mariel, Llaca Elvira, Lunstroth John, Marcó Bach Francisco Javier, Muñoz Torres Antonio, Palazzani Laura, Postigo Solana Elena, Ruiz Claudia, Tarasco Michel Martha, Templos Luz Adriana, Velázquez González Lourdes.

Medicina y Ética. Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica,
Vol. XXXV, Abril-Junio 2024, es una publicación trimestral editada por
Investigaciones y Estudios Superiores S.C. (conocida como Universidad
Anáhuac México), a través de las Facultades de Bioética y Ciencias de la Salud.

Av. Universidad Anáhuac núm. 46, Colonia Lomas Anáhuac,
C.P. 52786, Huixquilucan, Estado de México. Tel.: 55 5627 0210.

<https://www.anahuac.mx/mexico/>

Editora responsable: Dra. María Elizabeth de los Ríos Uriarte.

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título:

04-2021-061709595900-102, ISSN electrónico: 2594-2166,

otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Responsable de la última actualización de este número,

Facultad de Bioética, Dra. María Elizabeth de los Ríos Uriarte,

Av. Universidad Anáhuac núm. 46, Colonia Lomas Anáhuac,

C.P. 52786, Huixquilucan, Estado de México. Tel.: 55 5627 0210,

Fecha de la última modificación: 1 de marzo de 2024

El contenido de los artículos es total responsabilidad
de los autores y no refleja el punto de vista del
Editor ni de la Universidad Anáhuac México.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos
aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente
completa y la dirección electrónica de la publicación.

Todo el contenido intelectual que se encuentra en la presente
publicación periódica se licencia al público consumidor bajo la figura
de Creative Commons®, salvo que el autor de dicho contenido hubiere
pactado en contrario o limitado dicha facultad a "Medicina y Ética®" o
"Universidad Anáhuac México®" por escrito y expresamente.

Medicina y Ética se distribuye bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.



Índice

Editorial	281
Introduction	285

Artículos:

El camino de la ética ambiental a la ecología humana.....	289
<i>The path from environmental ethics to human ecology.....</i>	309
Margarita Otero Lamas, Ingrid Jaqueline Pratt Rosales	

Análisis sobre la aplicabilidad de los juramentos médicos desde la perspectiva de la bioética personalista con fundamentación ontológica.....	328
<i>Analysis about the applicability of medical oaths from the perspective of personalist bioethics with an ontological foundation.....</i>	351
Juan Manuel Sandoval López	

Desafíos bioéticos de las políticas públicas ante el envejecimiento poblacional en Latinoamérica.....	374
<i>Bioethical challenges of public policies in the face of population aging in Latin America.....</i>	402
Juan Manuel Palomares Cantero	

La autoridad política y el biopoder. Enfoque personalista de los temas comunes entre el Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia (núm. 377-427) y la Constitución francesa.....	429
<i>Political authority and biopower. Personalist approach to common themes between the Compendium of the Social Doctrine of the Church (No. 377-427) and the French Constitution.....</i>	457
Maroun BADR	

Desarrollo institucional de la bioética en Iberoamérica: resultados preliminares del Atlas Iberoamericano de Bioética.....	484
<i>Institutional development of bioethics in Ibero-America: preliminary results of the Ibero-American Bioethics Atlas.....</i>	511
Antonio Cabrera Cabrera, Alejandro Sánchez Guerrero, David Cerdio Domínguez, María Victoria Fernández Molina	

Reseñas:

El puente entre la bioética y la práctica médica: profesionalismo médico.....	537
<i>The bridge between bioethics and medical practice: medical professionalism.....</i>	544
Jimena Mónica Muñoz Merino, Ángela Carolina Pinilla Monroy	

Análisis de la disforia de género en el ámbito pediátrico.....	551
<i>Analysis of gender dysphoria in the pediatric setting.....</i>	557
Francisco José Ballesta	

EDITORIAL

Comenzamos este segundo número de nuestra revista, con un mosaico de temas que sugieren que algunas cuestiones en bioética siguen levantando debates y generando reflexiones pertinentes.

El primer artículo, de las doctoras Margarita Otero y Jaqueline Pratt pone sobre la mesa nuevamente la estrecha relación existente entre el ser humano y el medio ambiente evidenciando el compromiso y la responsabilidad del primero sobre el segundo.

Para ello, incorporan la noción de ética ambiental para resaltar que los excesos del ser humano han puesto en riesgo no sólo al entorno que habita sino a su misma especie, por ello es preciso promover una mayor conciencia que se sustente en la búsqueda del bien común considerando, en todo momento, una visión proyectiva enfocada en las generaciones futuras. Con ello, la ética ambiental derivará en una ecología humana integral.

Asimismo, se advierten claramente los dos extremos de la práctica de una ética ambiental: por un lado, un biocentrismo que equipara al ser humano en el mismo nivel que el resto de la naturaleza y, por el otro, un antropocentrismo que lo posiciona por encima de ésta; ambas posturas, aclaran las autoras, son igualmente peligrosas por lo que se debe buscar una armonización, ésta se puede lograr a partir de una Bioética que funja como puente entre las ciencias y las humanidades.

Lo más interesante de este primer artículo, es que las autoras refuerzan esta idea de mediar entre ambas posturas extremas a partir de los planteamientos del papa Francisco en *Laudato Sí* y de Hans Jonas con su principio de responsabilidad. El punto de convergencia entre ambos radica en su constante preocupación por las generaciones futuras para transformar las acciones presentes de cara a transitar de una ética ambiental a una ecología humana integral.

El segundo artículo del doctor Sandoval, presenta un extenso recorrido por los orígenes de la práctica médica y los códigos y juramentos que la han regido desde sus inicios con el fin de identificar los principios de la bioética y, concretamente, de la bioética personalista ontológicamente fundamentada.

Así, el primer registro que nos ofrece el autor data del año 4000 a. C. en donde la medicina se concebía de un modo ritualista y mágico hasta que fue impregnada por un espíritu terapéutico teniendo la primera prescripción médica registrada en Mesopotamia. Con ello se documentó también el primer código que intentaba regular la práctica médica que es el Código de Hammurabi.

A partir de este código se desarrollaron muchos más dentro de los que el autor destaca el Juramento Hipocrático y el derivado de la Convención de Ginebra que fue adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1948 y siendo actualizado por última vez en 2017.

Tras analizar los principios bioéticos presentes en los juramentos y códigos descritos, el autor apuesta por una actualización del juramento hipocrático que refleje los principios de una Bioética personalista ontológicamente fundamentada.

Por su parte, el doctor Palomares en el tercer artículo de este número, muestra una evidente y apremiante realidad sobre el envejecimiento poblacional en Latinoamérica y los desafíos que esto presenta para la bioética personalista.

Ante la inversión de la pirámide poblacional que está sufriendo Latinoamérica, dice el autor, se corre el riesgo de planteos simplistas y reduccionistas para hacerle frente, tales como la legalización de la eutanasia que, además de tener tintes pragmáticos representa un conflicto de principios bioéticos: por un lado, la autonomía personal y, por el otro, la defensa de la vida.

La opción verdaderamente ética, propone Palomares, se centra en aplicar los principios de la bioética personalista con los que se considera a cada persona como única y con un valor ontológico independiente de su edad y/o condición promoviendo con ello la inclusión integral de los adultos mayores. Esta integración debe,

además, ir acompañada de otros principios como el respeto por la dignidad humana, por la vida física, el de solidaridad y subsidiariedad y el del bien común.

El cuarto artículo que nos comparte el maestro Maroun Badr se centra sobre las nociones de autoridad política y de biopoder que, aunque son analizadas por el autor desde la legislación francesa y su constitución, bien puede el análisis hacerse extensivo a otras legislaciones pues el planteo parte de la premisa de que tanto la autoridad civil como la religiosa convergen en la protección de los derechos humanos de tal manera que ambos pueden materializarse en los principios propios de la doctrina social cristiana aunque con algunas diferencias y matices.

Así, el autor analiza que la autoridad civil tiene el deber de proteger la dignidad humana incluso si para hacerlo tiene que imponer sanciones en caso de posibles daños a la misma. Al rastrear el origen de este alcance, el autor nos remite a los ideales de la Revolución Francesa de libertad, igualdad y fraternidad y luego los compara con algunos de los principios de la bioética personalista pero también encuentra distancia de ellos apoyándose en los propios de la doctrina social como es el caso de la defensa de la vida desde su nacimiento hasta su muerte natural.

Por último, el autor menciona la importancia de que la autoridad política se fundamente en el pueblo, algo que en la doctrina social se encuentra presente en el principio de participación. Así, la autoridad política que defiende la vida y la autoridad religiosa que también lo hace, convergen en los principios de la doctrina social, al menos en lo general.

El quinto artículo representa una auténtica novedad en cuanto al monitoreo de las instituciones de bioética en la región iberoamericana. Los autores Cabrera, Sánchez, Cerdio y Molina nos comparten los resultados de una investigación realizada por el Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética donde se muestran 157 instituciones detectadas con actividad centrada en la bioética, algo que constituye un conocimiento interesante que suma a la generación de más conocimiento de ésta en la región mencionada.

Habiendo identificado las mismas en España, México, Argentina, Chile y Colombia, así como las comisiones nacionales de estos países, se ha logrado dar el primer paso en la formación de lo que se pretende sea la Red Iberoamericana de Bioética cuyo fin sea el intercambio institucional y de conocimiento bioético en la región.

Por último, se presentan en este número, dos reseñas que reviven el debate en torno a otros temas actuales.

En primer lugar, la doctora Merino nos presenta la reseña de la obra *The bridge between bioethics and medical practice: Medical Professionalism* de los autores Ćurković y Borovečki en donde se hace especial énfasis en la importancia de la profesionalización de la práctica médica adoptando y promoviendo, además de la excelencia en los conocimientos que la iluminan, valores éticos como la responsabilidad, principios éticos puestos en práctica, el altruismo y el humanismo. Esto permitirá dotar a la relación médico-paciente de un vínculo aún más estrecho mediante el comportamiento profesional del médico.

La segunda reseña, del P. Francisco Ballesta L.C., centra la atención en el peligro de las ideologías, resaltando de entre éstas, la ideología de género que es ampliamente analizada en la obra reseñada de Javier Pérez Ruz titulada: *Análisis de la disforia de género en el ámbito pediátrico. Revisión científica y bioética de la terapia.*

Ballesta detalla cómo, a través de prácticas médico-científicas poco éticas, se puede pasar de una bioética a una bioética enferma.

Dra. María Elizabeth de los Ríos Uriarte

Editora responsable

Universidad Anáhuac México, Facultad de Bioética, México

<https://orcid.org/000000019600445X>

INTRODUCTION

We begin this second issue of our journal with a mosaic of topics that suggest that some issues in bioethics continue to raise debates and generate pertinent reflections.

The first article, by Dr. Margarita Otero and Dr. Jaqueline Pratt, brings to the table once again the close relationship between human beings and the environment, highlighting the commitment and responsibility of the former towards the latter.

To this end, they incorporate the notion of environmental ethics to emphasize that the excesses of human beings have put at risk not only the environment they inhabit but also their own species, which is why it is necessary to promote a greater awareness based on the search for the common good, considering, always, a projective vision focused on future generations. With this, environmental ethics will derive from an integral human ecology.

The two extremes of the practice of environmental ethics are also clearly seen: on the one hand, a biocentrism that places human beings on the same level as the rest of nature and, on the other, an anthropocentrism that places them above nature; both positions, the authors clarify, are equally dangerous and therefore a harmonization must be sought, which can be achieved through a Bioethics that acts as a bridge between the sciences and the humanities.

The most interesting aspect of this first article is that the authors reinforce this idea of mediating between both extreme positions based on the approaches of Pope Francis in *Laudato Sí* and Hans Jonas with his principle of responsibility. The point of convergence between the two lies in their constant concern for future generations to transform present actions to move from an environmental ethic to an integral human ecology.

The second article by Dr. Sandoval presents an extensive review of the origins of medical practice and the codes and oaths that have

governed it since its beginnings to identify the principles of bioethics and, specifically, of ontologically based personalist bioethics.

Thus, the first record offered by the author dates to 4000 B.C. where medicine was conceived in a ritualistic and magical way until it was impregnated by a therapeutic spirit having the first medical prescription recorded in Mesopotamia. This also documented the first code that attempted to regulate medical practice, the Code of Hammurabi.

From this code many more were developed within which the author highlights the Hippocratic Oath and the one derived from the Geneva Convention which was adopted by the World Medical Association in 1948 and being updated for the last time in 2017.

After analyzing the bioethical principles present in the oaths and codes described the author bets for an update of the Hippocratic Oath that reflects the principles of an ontologically grounded personalist Bioethics.

For his part, Dr. Palomares, in the third article of this issue, shows an evident and pressing reality of the aging population in Latin America and the challenges this presents for personalist bioethics.

Faced with the inversion of the population pyramid that Latin America is undergoing, says the author, there is a risk of simplistic and reductionist approaches to deal with it, such as the legalization of euthanasia, which, besides having pragmatic overtones, represents a conflict of bioethical principles: on the one hand, personal autonomy and, on the other, the defense of life.

The truly ethical option, Palomares proposes, focuses on applying the principles of personalist bioethics that consider each person as unique and with an ontological value independent of their age and/or condition, thus promoting the integral inclusion of older adults. This integration must also be accompanied by other principles such as respect for human dignity, physical life, solidarity, and subsidiarity and the common good.

The fourth article shared by Maroun Badr focuses on the notions of political authority and biopower which, although analyzed

by the author from the French legislation and its constitution, the analysis can be extended to other legislations since the approach is based on the premise that both civil and religious authority converge in the protection of human rights in such a way that both can be materialized in the principles of the Christian social doctrine, although with some differences and nuances.

Thus, the author analyzes that the civil authority has the duty to protect human dignity even if to do so it has to impose sanctions in case of possible damage to it. In tracing the origin of this scope, the author refers us to the ideals of the French Revolution of liberty, equality and fraternity and then compares them with some of the principles of personalist bioethics but also finds distance from them by relying on those of the social doctrine as in the case of the defense of life from birth to natural death.

Finally, the author mentions the importance of political authority being based on the people, something that in social doctrine is present in the principle of participation. Thus, the political authority that defends life and the religious authority that defends life converge in the principles of social doctrine, at least in general.

The fifth article represents a real novelty in terms of the monitoring of bioethics institutions in the Ibero-American region. The authors Cabrera, Sanchez, Cerdio and Molina share with us the results of a research carried out by the Anahuac Center for Strategic Development in Bioethics, which shows 157 institutions detected with activity focused on bioethics, something that constitutes an interesting knowledge that adds to the generation of more knowledge of bioethics in the region mentioned.

Having identified them in Spain, Mexico, Argentina, Chile, and Colombia, as well as the national commissions of these countries, it has been possible to take the first step in the formation of what is intended to be the Ibero-American Bioethics Network whose purpose is the exchange of institutional and bioethical knowledge in the region.

Finally, this issue presents two reviews that revive the debate on other current issues

In the first place, Dr. Merino presents a review of the work *The bridge between bioethics and medical practice: Medical Professionalism* by authors *Ćurković and Borovečki* in which special emphasis is placed on the importance of professionalizing medical practice by adopting and promoting, in addition to excellence in the knowledge that illuminates it, ethical values such as responsibility, ethical principles put into practice, altruism and humanism. This will make it possible to give the doctor-patient relationship an even closer bond through the doctor's professional behavior.

The second review, by Fr. Francisco Ballesta L.C., focuses attention on the danger of ideologies, highlighting among these, gender ideology, which is extensively analyzed in the reviewed work by Javier Pérez Ruz entitled: *Análisis de la disforia de género en el ámbito pediátrico. Scientific and bioethical review of the therapy.*

Ballesta details how, through unethical medical-scientific practices, it is possible to go from bioethics to sick bioethics.

Dr. María Elizabeth de los Ríos Uriarte

Editor in charge

Universidad Anáhuac México, Faculty of Bioethics, Mexico

<https://orcid.org/000000019600445X>

El camino de la ética ambiental a la ecología humana

The path from environmental ethics to human ecology

Margarita Otero Lamas*

Centro ALGIA para la educación en salud, Ciudad de México, México

Ingrid Jaqueline Pratt Rosales**

Centro ALGIA para la educación en salud, Ciudad de México, México

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.01>

Resumen

La ética ambiental se enfoca en la responsabilidad humana hacia el entorno, especialmente debido al abuso de los recursos naturales en la actualidad. Esta relación ha causado impactos graves en el medio ambiente y en la vida humana, señalando la necesidad de un cambio genuino y práctico para que la humanidad asuma su responsabilidad en la preservación del entorno. Al considerar los puntos de vista teológico-filosóficos presentados por el papa Francisco y la propuesta ética de Hans Jonas para la era tecnológica, se busca en este estudio fusionar ambas ideas para lograr que fomenten la biodiversidad. Esto implica reconocer el papel del ser humano como administrador responsable, promoviendo una ética que oriente hacia el futuro, manteniendo el

* Profesor en Centro ALGIA para la educación en salud, Ciudad de México, México.
Correo electrónico: mipotero2@gmail.com <https://orcid.org/0009-0007-5918-3111>

** Alumna en Centro ALGIA para la educación en salud, Ciudad de México, México.
Correo electrónico: medicinapratt@gmail.com <https://orcid.org/0009-0002-6323-5870>
Recepción: 09/08/2023 Aceptación: 22/11/2023

respeto por la posición del ser humano como guardián del ecosistema y su diversidad biológica.

Palabras clave: biosfera, responsabilidad, recursos.

1. Introducción

Sin duda, la interacción de la sociedad humana con la biósfera es complicada. Esta relación ha tenido consecuencias que van de los cambios ambientales ordinarios a extinciones biológicas consecuencia del aumento demográfico en la población humana y los avances tecnológicos que se relacionan principalmente con actos humanos de defensa y adaptabilidad (1).

De la misma forma, como resultado de la actividad científica, se han presentado diversos hechos que obligan a reflexionar acerca de la relación del ser humano con las demás especies y determinar si ésta es de supervivencia o interdependencia (1). Esto necesariamente implica observar la responsabilidad del ser humano con el futuro de la especie y la biósfera en general.

Siguiendo esta idea, la ética ambiental como saber que une la bioética y la ecología, busca encontrar el balance para evitar las posturas extremas. Cabe mencionar que la relación del sujeto con el medio ambiente, así como el abordaje de las cuestiones ambientales en el contexto de la educación (2,3) son necesarias, pues la formación idealmente debe ser desde una perspectiva ética y de responsabilidad en bien del futuro de la especie humana y la vida en toda su biodiversidad (3).

Por eso, resulta prioritario que tal formación ofrezca una mirada crítica e integral que considere los aspectos sociales, culturales, históricos y ambientales de la humanidad restringiendo contenidos desconexos o que invisibilizan la complejidad del problema; se debe educar y sensibilizar para lo presente y futuro (2,3).

Los planteamientos del papa Francisco y Hans Jonas, coinciden en retomar la responsabilidad del ser humano en pro del bien común y de la conservación de las diversas formas vivientes que existen en

nuestro planeta. Tal responsabilidad se ve como colectiva y orientada al futuro, por lo que, busca el cuidado del ecosistema, la biodiversidad y la dignidad humana para las generaciones futuras. Pues, debido a que los daños a la casa común pueden ser transgeneracionales, la propuesta es derivar la ética ambiental a un planteamiento con sustento antropológico suficiente hacia la ecología humana.

Por último, se hará referencia a los derechos humanos de la tercera generación vistos dentro de la reflexión de la ecoética. A modo de conclusión se presentan algunas ideas finales que pretenden no extinguir el planteamiento o la reflexión sino simplemente puntualizar los detalles más trascendentes como una propuesta que se centra en una perspectiva global, esto es, un solo mundo, un proyecto común como humanidad, el camino de la ética ambiental hacia la ecología humana (4).

2. Metodología

La metodología utilizada para llevar a cabo este estudio fue la revisión bibliográfica y la disertación, bajo un enfoque hermenéutico que permitió interpretar cada uno de los textos consultados para así, establecer un diálogo articulado y comprensivo uniendo los aportes de distintos autores con respecto a Hans Jonas y al papa Francisco dando como resultado la reflexión sobre este tema. Dicha revisión incluyó la consulta de revistas indexadas y repositorios universitarios.

3. De la ética ambiental a la ecología humana

La ética ambiental, busca unificar el saber de la bioética¹ con los temas medioambientales. De acuerdo con la *Enciclopedia de Bioética* de

¹ Etimológicamente, la palabra bioética viene del griego *Bios* que significa vida y *ethos* que se refiere a la ética que, asociándose con la tradición ética Hipocrática que respeta los principios “no hacer daño” y “hacer el bien”, procuran el cuidado de la persona de manera integral (6, p.4).

T. W. Reich en la actualización de 1995 la bioética es el “estudio sistemático de las dimensiones morales —incluida la visión moral, las decisiones, la conducta, las líneas de guía, etcétera— de las ciencias de la vida y de la salud, con el empleo de una variedad de metodologías éticas en un planteamiento interdisciplinario” (5-7).

Asimismo, Elio Sgreccia en su obra *Personalist Bioethics* se refiere a la bioética como “una disciplina con un estatuto epistemológico racional que se abre a la teología, entendida como ciencia suprarracional, autoridad última y horizonte de sentido. A partir de una descripción de los datos científicos, biológicos y médicos, la bioética examina racionalmente la licitud de las intervenciones del hombre sobre los hombres” (7,8).

La primera definición de ecología data de 1886, por el biólogo Ernst Haeckel que en su libro *Generelle Morphologie der Organismen* se refiere a esta como “la ciencia de las relaciones de los organismos con el medio, incluidas en sentido amplio, todas las condiciones de existencia” (1,9).

Indudablemente, los cambios se han desencadenado en el medio ambiente, específicamente tras la Revolución Industrial. Se pueden clasificar en tres categorías principales: los procesos tecnológicos, los problemas poblacionales, así como los errores de pensamiento, actitudes y valores de la sociedad occidental (9). Por otro lado, Echeverría considera distintas alteraciones: el aire contaminado, el agua contaminada y sobre consumida, el agotamiento de los recursos naturales, el deterioro de la salud humana así como la extinción de diversas especies (4).

La ética ecológica, también conocida como ética ambiental o ecoética se centra en las reflexiones y recomendaciones acerca de cómo los seres humanos deben comportarse en su entorno para garantizar su propio desarrollo y el de las generaciones futuras (9). Esta disciplina aborda la relación moral entre los seres humanos y la naturaleza, evaluando el estado moral de los seres vivos, los ecosistemas y la biósfera. Incluye la consideración ética de los seres humanos, animales, plantas y elementos naturales como el agua, el aire y la tierra (5).

A pesar de su importancia, las posturas extremas en ética ecológica han dificultado la búsqueda de soluciones viables. Una propuesta moderada que tenga en cuenta las características particulares de cada parte puede facilitar un enfoque más equilibrado. Esta propuesta aboga por un antropocentrismo moderado y un fisiocentrismo débil, buscando un equilibrio que permita la coexistencia armoniosa entre el ser humano y la naturaleza (9,10).

El biocentrismo, derivado de las palabras griegas “bios” (vida) y “kentron” (centro), representa una perspectiva que se centra en todas las formas de vida, incluyendo animales, plantas y microorganismos, sin importar sus características individuales, como la sensibilidad o la capacidad de experimentar dolor (13). Este enfoque se basa en la idea de que la vida es el bien supremo y sostiene que cada ser vivo tiene su propio bienestar, siguiendo una perspectiva teleológica. En otras palabras, el biocentrismo defiende la idea de que cada ser vivo es único y persigue su propio bien de manera única. Desde esta perspectiva, se considera que cada ser vivo es una valiosa manifestación de vida que debe ser protegida. El biocentrismo surge como una respuesta al antropocentrismo utilitarista (5).

El antropocentrismo, derivado de las palabras griegas “anthropos” (humano) y “kentron” (centro), (11) se refiere a sistemas o perspectivas centradas en el humano. En esta visión, se otorga un privilegio supremo al ser humano, considerándolo como el único ser con un valor intrínseco, absoluto e incondicional. El hombre es visto como el centro de todos los pensamientos y acciones, con todo lo demás subordinado a él. Históricamente, el antropocentrismo ha predominado en religiones, culturas y filosofías occidentales, presentando al hombre como el único ser racional, creado a imagen de Dios, dotado de razón y libre albedrío (13).

En este enfoque, no se atribuyen derechos a los animales y los ecosistemas, sino que se asignan deberes al ser humano. Se ve al hombre como el que domestica el entorno según sus necesidades, siendo la medida y el centro de la realidad (5).

A continuación, se presenta, en la Tabla 1, un resumen que ilustra las posturas fundamentales de biocentrismo, antropocentrismo y

ética ambiental. La tabla ofrece una visión concisa de las perspectivas centrales asociadas con cada enfoque, destacando las diferencias fundamentales en cuanto a la consideración de la naturaleza y su relación con los seres humanos.

Tabla 1. Definiciones de biocentrismo, antropocentrismo y ética ambiental

Biocentrismo	Perspectiva centrada en todas las formas de vida.	Todo ser vivo tiene un bien o bienestar propio que sigue una perspectiva teleológica.
Antropocentrismo	Clasifica sistemas o perspectivas centradas en lo humano, en la humanidad.	El hombre es el ser supremo, el único ser que tiene un valor intrínseco.
Ética ambiental	Relación moral entre los seres humanos y la naturaleza.	Balance entre el lugar del ser humano dentro del mundo y su interconexión con el resto.

Fuente: elaboración propia.

Así mismo, se consideran como ejes estructurantes de la bioética ambiental: la defensa de la vida, la creación de relaciones armónicas entre las personas y los seres no humanos. También, se amplían los límites de la moral humana para incluir a los animales, las plantas y al territorio en nuevos escenarios de convivencia, estableciendo así a la naturaleza como sujeto de derecho (11).

Utilizar la bioética bajo el planteamiento de Fritz Jahr, Aldo Leopold y Potter (11-13), permite reencontrar la relación del hombre con el medio ambiente proporcionándole herramientas necesarias para enfrentar la crisis ambiental. Por eso, considerar a la bioética como ciencia que brinda este aporte reflexivo a modo de puente entre las ciencias biológicas y las humanidades, logra la unión del presente y el futuro, por lo tanto, la unión de la humanidad entera y su lugar originario y común, la biosfera (14,15).

Queda claro entonces, la ética como cuidado del otro y la bioética como cuidado de la vida, brindan herramientas que buscan procurar el destino o permanencia del humano en la tierra que depende de la preservación de la naturaleza, por ello resulta prioritario cuidar las acciones humanas en relación con la naturaleza, recordemos que la naturaleza no perdona, el mal se acumula y deja huellas transgeneracionales (13,14,6,7).

Diversos autores han reflexionado respecto a la ética ambiental lo que implica observar los deberes y responsabilidades del ser humano para con el planeta. La ética ambiental ha surgido como una respuesta a los abusos del antropocentrismo, sin embargo, ha dejado fuera del planteamiento la responsabilidad moral del ser humano hacia los demás seres vivos, esto es, se han eliminado los fundamentos antropológicos del mismo (10). Ante tal necesidad encontramos propuestas que coinciden en dar a la ética ambiental el enfoque antropológico necesario para que, el planteamiento sea entonces una ecología humana.

La propuesta responde a una ontologización del vínculo del hombre con la naturaleza mediante una relación de reciprocidad dentro de una epistemología relacional (9). Esta visión integradora abarca los enfoques sociales, políticos, éticos y epistemológicos considerando como una unidad la naturaleza, la cultura, la mente, y el cuerpo del hombre, así como su entorno. Tal planteamiento facilita una perspectiva equilibrada e integral en relación con el medioambiente (5,9,7).

A continuación, se revisarán dos posturas que fundamentan tal planteamiento, que, aunque partiendo de una perspectiva diferente, coinciden y encaminan la reflexión final hacia el mismo fin: el sustento antropológico necesario y tan importante para la ecología humana. Como veremos, ambos concuerdan en reconocer la importancia del ser humano y con ello la responsabilidad de sus actos, mismos que han provocado daños —incluso irreparables— en el medio ambiente afectando profundamente la biodiversidad (4,10,18).

4. Encíclica *Laudato Sí*, papa Francisco

Sin duda, un texto extenso y profundo que reflexiona acerca del cuidado de la casa común. Tras una breve introducción (numerales 1 al 16) centrada en el pensar de san Francisco de Asís, que llama a la sobriedad y la contemplación, encontramos ideas que abarcan diversos temas, entre ellos la responsabilidad.

En el capítulo I (numerales 17 al 61) habla acerca de la deuda ecológica, concretamente los numerales 51 y 52, que se refieren al uso irresponsable y el abuso de los bienes de la naturaleza que denotan en primer término degradación humana que se refleja en la degradación del planeta. También menciona que las actitudes actuales como negar el problema, la indiferencia, la resignación cómoda y la confianza ciega en soluciones meramente técnicas no han servido para resolver el problema ambiental. Por ello, estamos llamados a un proyecto comunitario centrado en la comprensión del planeta como un bien común que debemos cobijar con precaución y responsabilidad, el llamado a esta nueva actitud se sintetiza en el numeral 53: “Estas situaciones provocan el gemido de la hermana tierra, que se une al gemido de los abandonados del mundo, con un clamor que nos reclama otro rumbo” (19).

Dentro del capítulo II (numerales 62 a 100), se insta a la adecuación de las capacidades humanas (reflexión, argumentación, creatividad, interpretación y elaboración artística) hacia el bien lo que limita las desigualdades, las injusticias y la violencia que primero es hacia los otros y luego hacia el resto de los seres vivos y como consecuencia última hacia el planeta. Los fines comunes centrados en valores y una comprensión humanista promueven una meta común: “Hoy creyentes y no creyentes estamos de acuerdo en que la tierra es esencialmente una herencia común, cuyos frutos deben beneficiar a todos” (19).

De igual manera, se reitera esto en el numeral 118, donde resalta la importancia de la ecología con una adecuada antropología que reconozca y valore las capacidades de conocimiento, voluntad, libertad

y responsabilidad: “Cuando la persona humana es considerada sólo un ser más entre otros, que procede de los juegos de azar o de un determinismo físico, se corre el riesgo de que disminuya en las personas la conciencia de la responsabilidad” (19).

De hecho, pensar en una ecología integral —humana—, requiere que el diálogo sobre el medio ambiente a nivel internacional observe bienes comunes globales esto es un solo mundo, un proyecto común de la humanidad, centrado en la ley moral inscrita en la propia naturaleza humana que guiada por el principio del bien común busca el bienestar social que procura la solidaridad intergeneracional e intrageneracional.

A continuación, en la Tabla 2, de manera gráfica se enlistan algunos de los numerales de dicho documento que hacen referencia explícita a la responsabilidad.

Tabla 2. La responsabilidad en *Laudato Si*

Numeral	Contenido
25	Sobre la responsabilidad por nuestros semejantes, importancia de la fundación de la sociedad civil.
42	Sobre las especies en vías de extinción.
68	Sobre el ser humano está dotado de inteligencia lo cual le permite respetar las leyes de la naturaleza y los equilibrios entre los seres de este mundo.
95	Sobre el bien colectivo, hace referencia al patrimonio de la humanidad y que es responsabilidad de todos.
118	Sobre la ecología carente de antropología corre el riesgo de que disminuya en las personas la conciencia de la responsabilidad.
161	Sobre la responsabilidad para con los que vendrán.
165	Sobre los combustibles fósiles, los acuerdos internacionales sobre la responsabilidad de los costos de la transición energética.
169	Sobre la cumbre de Río +20, Río 2012, sobre las consecuencias en los otros y la necesidad de disminuir los gases de efecto invernadero.
179	Sobre el sentido comunitario y la responsabilidad de las instancias locales.

Numeral	Contenido
192	Sobre la inteligencia con audacia y responsabilidad como formas de desarrollo sostenible y equitativo.
196	Sobre el bien común es más responsabilidad de quien tiene más poder.
206	Sobre la responsabilidad social de los consumidores ya que comprar es siempre un acto moral y no solo económico.
210	Sobre los niveles de equilibrio ecológico (interno, solidario, natural y espiritual). Son los pilares de una educación que crezca hacia una ética ecológica que permita crecer en solidaridad, responsabilidad y el cuidado basado en la compasión.
211	Sobre la necesidad de la educación en la responsabilidad ambiental.
219 y 220	Sobre la conversión comunitaria, la superioridad impone una gran responsabilidad que brote de la fe del hombre.
229	Sobre la responsabilidad por los otros y por el mundo.

Fuente: elaboración propia.

Es importante mencionar que las capacidades humanas de reflexión, argumentación, creatividad y elaboración artística pueden dotar de bondad los actos humanos respecto a la Biósfera sí, como humanidad, emprendemos un proyecto con fines comunes centrados en valores y una comprensión humanista el resultado se dirigirá hacia el bien común.

5. Hans Jonas y el principio de responsabilidad

El principio de responsabilidad es la obra medular del filósofo alemán, misma que se publica en 1979. En ella el autor busca rescatar la ética de la responsabilidad partiendo de un actuar humano cauteloso y humilde frente al poder transformador de la tecnología. El llamado es a un orden ético sensato, que idealmente, debe estar acompañado de prudencia y equilibrio (20).

Dentro del pensamiento de Jonas, se describen cuatro pautas que explican el elemento de actuación dentro de la ética: 1) la colectividad, ya que es a través de ella que existe la regla de responsabilidad en relación con la filosofía política, es decir, la aplicación de la justicia; 2) la humanidad no tiene derecho al suicidio; 3) los grandes riesgos tecnológicos muestran el orgullo y el exceso de comodidad de la existencia humana, y por lo tanto, no hay necesidad de generar más condiciones para preservar la humanidad; y 4) la existencia humana debe estar a salvo de experiencias que la pongan en riesgo o en estado de vulnerabilidad (16). En resumen, una ética antropológica de la responsabilidad.

Por otro lado, el filósofo muestra la necesidad que el ser humano tiene de actuar con cautela y humildad frente al enorme poder transformador de la tecnociencia. Y es así que propone un nuevo imperativo: “obra de tal modo que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida auténticamente humana sobre la tierra” (3,17), o expresándolo de modo negativo: “no pongas en peligro la continuidad indefinida de la humanidad en la Tierra” (17,20). El planteamiento de Jonas considera la transgeneracionalidad, esto es, el cuidado de las generaciones futuras siendo responsables de las nuevas tecnologías creadas (16).

Como hemos visto, la ética ambiental surge en respuesta al excedido antropocentrismo característico del siglo xx. En el artículo “De la ética ambiental a la ecología humana. Un cambio necesario”, Alfredo Marcos y Luca Valero reflexionan y argumentan acerca de la propuesta de una ecología humana que vaya más a fondo que las éticas ambientales (10). Tal planteamiento se entiende como una ecología integral que considere tanto aspectos ambientales como sociales sustentada en una antropología adecuada,² en la que el ser

² Reconociendo al ser humano como un ser dinámico, el proceso de conversión ecológica implica un cambio personal y comunitario que requiere comunión intelectual y espiritual del ser. Las claves antropológicas o dimensiones que se consideran para tal conversión son primero, la dimensión creatural, esta implica comprender los límites humanos y su finitud dentro del plan de la creación por amor. En segundo lugar, encontramos la dimensión relacional, que se refiere a la esencia social del ser

humano sea el punto de referencia de las acciones ecológicas, reconociendo el valor del resto de los seres (10).

Los autores también retoman algunas ideas de Hans Jonas, principalmente la responsabilidad moral del ser humano hacia los demás seres vivos. La propuesta se basa fundamentalmente en una ética ambiental y conforme al pensamiento de Jonas, sintetizado de manera acertada de la siguiente manera: “no podemos evitar todo efecto de nuestra acción, ni abstenernos de toda acción. Y si lo hiciésemos, igualmente impactarían (por omisión)” (10).

Alfredo Marcos retoma el planteamiento de Jonas y al respecto nos comenta que dentro del pensar del autor encontramos la propuesta de quitar el sentimiento de “ecoculpa” ya que lo considera un vector tanto político como global que reduce las libertades personales. De hecho, el llamado del filósofo es justamente pasar de la doctrina a la acción (10).

6. El llamado de la acción hacia el bien común

Retomando la idea de la centralidad de la persona mismo que, desde la filosofía fue vista por el estoicismo como una “máscara”, siendo este el papel o rol que se representa en la vida se define a la persona como: “sustancia individual de naturaleza racional” —Severino Boecio— (24).

A partir de esta definición surgen tres categorías filosóficas esenciales: la sustancialidad, entendida como subsistencia particular que ejecuta funciones que son de la persona más no son La Persona; la

humano a través de la recuperación del sentido y el significado del cuerpo ya que, a través de este, nos hacemos presentes gracias a la unidad corpóreo-espiritual y es el cuerpo el vehículo de las acciones e interacciones humanas. Por último, la dimensión de respectividad, el cual considera que toda la creación está interconectada y relacionada lo cual implica respeto y promoción de todas las creaturas con miras a la justicia social y la conciencia global con una base antropológica que erradica la indiferencia y apatía social (21, p.30-36).

individuación, que hace referencia a la unicidad y el carácter irreplicable de la persona humana expresado a través de la corporeidad (código genético) que es el principio de individuación y diferenciación y, la naturaleza racional, facultad intelectual que pertenece a la naturaleza humana.

Como se puede observar, esta interpretación resulta concordante con la fundamentación de bioética establecida ya que ampara a la persona en su integridad física, psíquica y espiritual. Tal unidad sustancial de cuerpo y espíritu posee una historia propia, ideas y creencias que hacen referencia a alguien y no a algo (23-26), un quién subjetivo con valores que expresa a través de su corporalidad (27).

La ética medioambiental se sustenta en los siguientes principios teóricos básicos: 1) principio de justicia ecológica, 2) principio de solidaridad intergeneracional, 3) principio de solidaridad interespecífica, 4) principio biocéntrico, 5) principio de responsabilidad, 6) principio de precaución y 7) principio de austeridad (17). Dentro del marco de los principios de la bioética global, Lecaros³ observa al principio de responsabilidad como el marco de los mismos y del cual se desprenden los principios derivacionales, así como los principios estratégicos y prácticos que cautelan los principios derivacionales, aquí se encuentra el principio de precaución (14). Uno de los temas medulares en la ética ambiental es el principio de precaución (17) que busca cuidar las acciones y decisiones en nuestro entorno. Esto se logra a través del ejercicio de las siguientes virtudes específicas: la responsabilidad, el respeto, la prevención, la obligación de saber e informar, así como la de compartir el poder (14).

³ El autor propone el siguiente marco de principios: 1) Un principio marco: el principio de responsabilidad como cuidado del ser vulnerable que, en los términos planteados por Jonas, permite justificar deberes no recíprocos. 2) Principios derivacionales: i) el principio de justicia global intrageneracional; ii) el principio de justicia intergeneracional (generaciones futuras); y, iii) el principio de cuidado interespecífico o principio de cuidado de la vida en la biósfera. 3) Principios estratégicos y prácticos que cautelan los principios derivacionales: i) principio de sustentabilidad; ii) principio de precaución; iii) principio de responsabilidad compartida pero diferenciada; y, iv) principio de solidaridad internacional (16, p.11).

El Principio de responsabilidad (14) es el cuidado por el vulnerable y frágil. Se considera la base del concepto de ciudadanía ecológica que incluye los principios de precaución, solidaridad, autocontención y responsabilidad de un ciudadano global con una visión prospectiva. González considera al respecto que “se vuelve necesario un cambio real, pragmático, de la propia sociedad y su relación con la naturaleza, con el medio ambiente” (18).

El fin es lograr una interacción balanceada y sostenible en la cual se logre la adecuada colaboración entre los seres humanos, todos los seres vivos y la Casa Común, considerando en las acciones la obligación del ser humano de proteger la naturaleza, los animales y las plantas (28).

Como vemos, el principio de responsabilidad contiene las virtudes necesarias para lograr una ciudadanía ecológica, esto es, el cuidado del vulnerable.⁴ Resulta deseable comprender los deberes como no recíprocos, el cuidado y la compasión por el otro, la suficiencia, la autocontención y la moderación, el saber predictivo, el temor y la precaución ante los riesgos de las actividades tecnocientíficas además de modestia y humildad frente a estas procurando actuar de manera moderada y con imaginación moral anticipativa.

Así, estos principios buscan ajustar la tecnosfera —caracterizada por procesos lineales, innovadores, ecológicamente inarmónicos o desajustados— con los límites que fija la biosfera —procesos

⁴ En una primera aproximación, la palabra “vulnerabilidad” deriva etimológicamente del latín *vulnus* o *vulneris* (herida) y puede definirse como estar expuesto a la posibilidad de ser atacado o dañado física o emocionalmente por alguien o algo. La vulnerabilidad se puede aplicar a individuos, grupos, comunidades o poblaciones, puede abarcar las dimensiones física, psicológica, social, económica y ambiental. Es importante mencionar que no es solamente la exposición ante el daño, también la falta de mecanismos adaptativos para prevenir o minimizar el daño. Se puede presentar debido a condiciones externas (inestabilidad de ingresos, falta de acceso a servicios de salud de calidad, ambiente inseguro para personas con discapacidad visual o auditiva) o internas (fragilidad, enfermedad y discapacidad). Todas las personas somos vulnerables en diferentes grados y por esto es una cualidad humana productiva y positiva que promueve la cooperación, solidaridad, asistencia y cuidado (4, p.178, 16, p.10,11).

cíclicos, conservadores y auto coherentes— con el fin de recuperar el equilibrio entre la esfera que nos acoge, la esfera humana y la tecnológica (13).

Por ello, comprender la necesidad de un proyecto comunitario en la ética medioambiental es prioritario si buscamos un cambio real e inmediato. Por lo tanto, el discurso social y ético individual, debería ser renovado por un proyecto que incluya adhesión moral, cooperación voluntaria y participación de los miembros de la comunidad. Pues, es deseable una sociedad no territorialista en la que el mundo humano y el mundo natural interactúen tanto en la esfera pública como privada.

7. Los derechos humanos de tercera generación

Si bien el ser humano tiene deberes es cierto que también tiene derechos. Hablar de derechos humanos, entendidos como las facultades o atributos que poseen todos los seres humanos sin excepción alguna por la sola razón de su pertenencia al género humano (29). Se encuentran reconocidos por los Estados bajo normas de derecho positivo internacionales y nacionales además de sustentarse en valores éticos. Estos derechos tienen un contexto histórico, contemplado desde 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (30), lo cual también se aborda en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos del 2005 (31).

Siguiendo la misma línea de pensamiento, en la evolución de los derechos humanos se encuentran en un primer orden los derechos fundamentales del hombre y del ciudadano que conforman los derechos civiles y políticos pertenecientes a la primera generación de los derechos humanos. En la segunda generación se encuentran los actualmente conocidos derechos económicos, sociales y culturales. Por último, los derechos humanos de tercera generación surgen como una respuesta a los problemas y necesidades actuales del hombre y la humanidad, son conocidos como derechos de solidaridad y se encuentran en el derecho a la paz, al desarrollo, a la libre determinación

de los pueblos, a un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, por mencionar algunos (29).

De la misma forma, incluso dentro del derecho se encuentra inmerso observar un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Esta problemática tiene relación estrecha con la producción, distribución y consumo de bienes y servicios resultado de una producción industrial tecnificada y globalizada, entendida como desarrollo económico, predominante desde mitad del siglo xx (32).

El problema del medio ambiente resulta de interés mundial. Tal es el caso que, a nivel internacional, la onu propone 17 objetivos de desarrollo sostenible para el 2030. Para este trabajo es importante el objetivo número 13 “Acción por el clima” pues, llama de manera directa a la acción humana para atender los efectos dañinos del hombre sobre el medio ambiente. También se encuentra una relación indirecta con los objetivos 7, 11, 12, 14 y 15, ya que, van desde el uso de energías limpias, ciudades sostenibles, producción y consumo responsable hasta la conservación de la vida submarina y los ecosistemas (15).

Queda claro entonces que el antropocentrismo ha omitido el observarnos como una sola familia humana y comprender las relaciones entre los seres del universo. Tal proceder ha desencadenado algunas de las consecuencias del deterioro del mundo como son la contaminación, el cambio climático y los efectos de este en aspectos sociales, económicos, distributivos y políticos, el derecho a el agua potable y limpia, la pérdida de la biodiversidad, el deterioro de la calidad de vida y la degradación social, las reacciones evasivas carentes de generosidad, solidaridad y cuidado, así como la diversidad de opiniones (19).

Así mismo, resultan trascendentes las consideraciones político-económicas que avalan o permiten fenómenos globales que atentan contra cualquier forma de vida en el planeta (que pueden provocar el cambio climático, la desertización, la deforestación, y el aumento de las concentraciones urbanas) deben ser idealmente encaminadas hacia un proyecto común.

8. Conclusiones

Hoy en día es evidente el daño que se ha provocado a la madre tierra. El uso irresponsable y el abuso de los bienes de la naturaleza reflejan el dominio del consumismo en las conductas actuales, así como la explotación de los recursos, la falta de límites y el aumento por los intereses mediatos. Esto ha llevado a una libertad humana sin límites perdiendo de vista que la naturaleza es única e irrepetible, por ello, resulta necesario tomar conciencia, pensar y volvernos a plantear ¿cuál es la contribución de cada uno de nosotros en el tema ambiental?

La ecología humana es un recordatorio de que actualmente los problemas de esta índole son inseparables desde un abordaje en el que se observen los contextos humanos, familiares, laborales, urbanos e incluso de la relación de cada persona consigo mismo.

La aplicación práctica del pensamiento del papa Francisco y Hans Jonas es recuperar la conciencia en el ser humano, buscando un equilibrio entre el antropocentrismo y el biocentrismo. Tanto para el papa Francisco como para Jonas, es necesario tomar en cuenta el principio de responsabilidad.

Por otro lado, a nivel social, es necesaria la formación de nuevos hábitos. En primer momento a nivel interno que es con uno mismo; luego el solidario, que es con los demás; el natural, que es con los seres vivos y, por último, el espiritual. Estos nuevos hábitos también incluyen crecer en solidaridad, responsabilidad y cuidado basados en la compasión, lo que implica una transformación personal que necesariamente observa la responsabilidad ambiental.

Es deseable establecer relaciones armónicas con los otros seres no humanos —animales, plantas, aire, agua, tierra— y plantear una nueva moral respecto al medio ambiente y la importancia de su cuidado. Es así como se podrá resaltar de nuevo el carácter sagrado de la vida.

Se apunta la construcción de la ecología humana, orientando los esfuerzos políticos, educativos, y de comunicación que atiendan criterios antropológicos, científicos, experienciales y de sentido común que se orienten a la libertad y el desarrollo virtuoso de las personas.

Los cambios que se propongan o mediten deben ser juiciosos, prudentes y no impulsivos. Cuidar nuestro entorno lleva implícito nuestro autocuidado, el balance de la relación organismos-entorno.

La conversión ecológica —que inicia con una conversión interior— favorece el retorno a la simplicidad y el reconocimiento de la integridad de la vida humana, por ende, de los ecosistemas. Por último, es prioritario rescatar la relación de cuidado por parte del ser humano hacia el medio. Esto implica sobriedad, el acercamiento a la naturaleza y fraternidad al cuidado de la casa común evitando la dominación, el consumismo y la explotación de los recursos, ya que nos permite cuidarnos, cuidar al otro y al ecosistema.

En definitiva, la conversión comunitaria requiere buenas políticas que se centren en un plan común como familia humana con el fin de lograr la tan necesaria conversión ecológica que implica una alianza entre la humanidad y el medio ambiente.

Referencias

1. Sarmiento PJ. Bioética ambiental y ecopedagogía: una tarea pendiente. *Acta bioethica*. 2013; 19(1):29-38. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2013000100004>
2. Tarajano LM, Tarajano MM, Batista AE, Pimentel ARR. Ética ambiental en la educación política e ideológica para el desarrollo sostenible en Salud. *Humanidades Médicas*. 2019; 19(3):486-503. https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1550/html_110
3. Bonatti J, Huamán MM. Responsabilidad y ética ambiental en la formación: reflexiones iniciales. *Revista Pedagógica*. 2019; 21:4-19. https://www.academia.edu/109040648/Responsabilidad_y_%C3%A9tica_ambiental_en_la_formaci%C3%B3n_reflexiones_iniciales
4. Echeverría LS, editor *Biodiversidad y responsabilidad: una reflexión desde el pensamiento del Papa Francisco y Hans Jonas*. *Anales de Teología*; 2022.
5. Ten Have H, Patrão MdC. *Dictionary of Global Bioethics*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2021.
6. Tarasco MG, J. *Introducción a la Bioética de Kuthy-Villalobos*. Méndez Editores; 2023.
7. Sgreccia E. *Personalist bioethics*; 2012.
8. Amo R. Modelos de bioética. *Acta bioethica*. 2019; 25:103-14. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100103>

9. Blas-Lahitte H, Sánchez-Vázquez MJ. Aportes para una bioética medioambiental y la cohabitabilidad humana desde una visión relacional. *Persona y bioética*. 2011; 15(1):40-51. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1909>
10. Marcos A, Valera L. De la ética ambiental a la ecología humana. Un cambio necesario. *Pensamiento Revista de Investigación e Información Filosófica*. 2022; 78(298):785-800. <https://doi.org/10.14422/pen.v78.i298.y2022.027>
11. Márquez-Vargas F. Hacia una fundamentación de la bioética ambiental desde la visión de Fritz Jahr, Aldo Leopold y Van Rensselaer Potter. *Revista Colombiana de Bioética*. 2020; 15(2). <https://doi.org/10.18270/rcb.v15i2.3009>
12. Wilches Á. La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después [Internet]. 2011; 27(66):70-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31022314005>
13. Lecaros JA. La ética medio ambiental: principios y valores para una ciudadanía responsable en la sociedad global. *Acta bioethica*. 2013; 19(2):177-88. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2013000200002>
14. Lecaros JA. La bioética global y la ética de la responsabilidad: una mirada fenomenológica a los orígenes ya los desafíos para el futuro. *Revista Iberoamericana de bioética*. 2016; (1):1-13. <https://doi.org/10.14422/rib.i01.y2016.007>
15. de la Iglesia E. Bioética y educación ambiental como compromiso para la sostenibilidad. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 2020; (13):01-10. <https://doi.org/10.14422/rib.i13.y2020.005>
16. Ruiz CB, Maciel JdC. La ética del cuidado del otro y la bioética ambiental. *Revista Bioética*. 2020; 28:440-8. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283405>
17. Alvarado J. Horizontes de la ética medioambiental: consideraciones intergeneracionales. *Revista de Filosofía (Venezuela)*. 2019:7+. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/filosofia/article/view/31468>
18. González G. El 'principio de responsabilidad' de Hans Jonas a la luz de la conciencia ecológica. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences* [Internet]. 2015; 46(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18153279007>
19. Francisco P. *Laudato Si'*: Vaticanva.com; 2015. Disponible en: https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si_sp.pdf
20. de Siqueira JE. El principio de responsabilidad de Hans Jonas. *Acta bioethica*. 2001; 7:277-85. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000200009>
21. de los Ríos ME. 2. Claves antropológicas para una conversión ecológica integral desde la "Laudato Si'" del papa Francisco. *Responsabilidad social y sostenibilidad: disrupción e innovación ante el cambio de época*. 27.
22. De los Ríos ME, Lucía JS. Conversión ecológica integral. *Revista Iberoamericana de Teología*. 2021; 17(32):11-40. <https://doi.org/10.48102/ribet.17.32.2021.63>
23. De Mestral E, Riveros M. *Manual de bioética*. Delta Publicaciones; 2017.
24. Morales M. Ser, persona y operación humana según Tomás de Aquino. *Scripta Mediaevalia*. 2022; 15(2):153-83. <https://doi.org/10.48162/rev.35.020>

25. Quiñones J, Jáuregui-Lobera I. ¿Dónde está la persona? Máscara, mascarilla, qué o quién. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*. 2021; 6(4):631-5. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4132>
26. Millán-Atenciano M, Tomás y Garrido G. Persona y rostro, principios constitutivos de la bioética personalista. *Persona y Bioética* [Internet]. 2012; 16(2):165-174. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83228612007>
27. Velasco JM. What is personalistic bioethics? An analysis of its specificity and its theoretical foundations. *Cuadernos de Bioética*. 2013; 24(1):17-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23745815/>
28. Payá MA. Vulnerabilidad, reconocimiento mutuo y ética ambiental. Universidad de Murcia, Editum; 2019.
29. Contreras MA. 10 temas de derechos humanos 2000. México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
30. Unidas N. La Declaración Universal de Derechos Humanos 1948. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
31. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos 2005. Disponible en: <https://es.unesco.org/about-us/legal-affairs/declaracion-universal-bioetica-y-derechos-humanos>
32. Rey Cantor E, Rey Anaya GA, Rey Anaya ÁM. Las generaciones de los Derechos Humanos: libertad, igualdad, fraternidad. 2022. <https://doi.org/10.18041/978-628-7580-20-6>

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.



The path from environmental ethics to human ecology

El camino de la ética ambiental a la ecología humana

Margarita Otero Lamas*

ALGIA Center for Health Education, Mexico City, Mexico

Ingrid Jaqueline Pratt Rosales**

ALGIA Center for Health Education, Mexico City, Mexico

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.01>

Abstract

Environmental ethics focuses on human responsibility towards the environment, especially due to the current abuse of natural resources. This relationship has caused serious impacts on the environment and human life, pointing out the need for a genuine and practical change for humanity to assume its responsibility in the preservation of the environment. By considering the theological-philosophical points of view presented by Pope Francis and Hans Jonas' ethical proposal for the technological

* Professor at ALGIA Center for Health Education, Mexico City, Mexico.

E-mail: mipotero2@gmail.com <https://orcid.org/0009-0007-5918-3111>

** Student at ALGIA Center for Health Education, Mexico City, Mexico.

E-mail: medicinapratt@gmail.com <https://orcid.org/0009-0002-6323-5870>

Reception: 09/08/2023 Acceptance: 22/11/2023

era, this study seeks to merge both ideas to promote biodiversity. This implies recognizing the role of the human being as a responsible steward, promoting an ethic that orients towards the future, while maintaining respect for the position of the human being as guardian of the ecosystem and its biological diversity.

Keywords: biosphere, responsibility, resources.

1. Introduction

Undoubtedly, the interaction of human society with the biosphere is complicated. This relationship has had consequences ranging from ordinary environmental changes to biological extinctions resulting from the demographic increase in the human population and technological advances that are mainly related to human acts of defense and adaptability (1).

In the same way, because of scientific activity, various facts have been presented that make it necessary to reflect on the relationship of human beings with other species and to determine whether this relationship is one of survival or interdependence (1). This necessarily implies observing the responsibility of the human being with the future of the species and the biosphere in general.

Following this idea, environmental ethics, as a knowledge that unites bioethics and ecology, seeks to find a balance to avoid extreme positions. It is worth mentioning that the relationship of the subject with the environment, as well as the approach to environmental issues in the context of education (2,3) are necessary since education should ideally be from an ethical and responsible perspective for the sake of the future of the human species and life in all its biodiversity (3).

Therefore, it is a priority that such formation offers a critical and integral view that considers the social, cultural, historical, and environmental aspects of humanity, restricting disconnected contents or those that make the complexity of the problem invisible; we must educate and raise awareness for the present and the future (2,3).

The approaches of Pope Francis and Hans Jonas coincide in reaffirming the responsibility of human beings for the common good and the conservation of the diverse living forms that exist on our planet. Such responsibility is seen as collective and oriented to the future; therefore, it seeks the care of the ecosystem, biodiversity and human dignity for future generations. Since damage to the common home can be transgenerational, the proposal is to derive environmental ethics to an approach with sufficient anthropological support towards human ecology.

Finally, reference will be made to the human rights of the third generation seen within the reflection of eco-ethics. In conclusion, some final ideas are presented, which are not intended to extinguish the approach or reflection, but simply to point out the most transcendental details as a proposal that focuses on a global perspective, that is, a single world, a common project as humanity, the path of environmental ethics towards human ecology (4).

2. Methodology

The methodology used to carry out this study was the bibliographical review and the dissertation, under a hermeneutic approach that allowed interpreting each of the texts consulted to establish an articulated and comprehensive dialogue uniting the contributions of different authors with respect to Hans Jonas and Pope Francis, resulting in the reflection on this topic. This review included the consultation of indexed journals and university repositories.

3. From environmental ethics to human ecology

Environmental ethics seeks to unify the knowledge of bioethics¹ with environmental issues. According to the 1995 update of T. W.

¹ Etymologically, the word Bioethics comes from the Greek Bios which means life and ethos which refers to ethics that, being associated with the Hippocratic ethical tradition that respects the principles “do no harm” and “do good”, seek to care for the whole person (6, p.4).

Reich's Encyclopedia of Bioethics, bioethics is the “systematic study of the moral dimensions—including moral vision, decisions, conduct, guidelines, etc.—of the life and health sciences, using a variety of ethical methodologies in an interdisciplinary approach” (5-7).

Likewise, Elio Sgreccia in his work *Personalist Bioethics* refers to bioethics as “a discipline with a rational epistemological status that is open to theology, understood as a supra-rational science, ultimate authority and horizon of meaning. Starting from a description of scientific, biological, and medical data, bioethics rationally examines the lawfulness of man's interventions on mankind” (7,8).

The first definition of ecology dates to 1886, by the biologist Ernst Haeckel who, in his book *Generelle Morphologie der Organismen*, refers to it as “the science of the relations of organisms to their environment, including, in a broad sense, all conditions of existence” (1,9).

Undoubtedly, changes have been triggered in the environment, specifically after the Industrial Revolution. They can be classified into three main categories: technological processes, population problems, as well as errors in thinking, attitudes, and values of Western society (9). On the other hand, Echeverría considers different alterations: polluted air, polluted and overconsumed water, depletion of natural resources, deterioration of human health as well as the extinction of various species (4).

Ecological ethics, also known as environmental ethics or eco-ethics, focuses on reflections and recommendations on how human beings should behave in their environment to ensure their own development and that of future generations (9). This discipline addresses the moral relationship between human beings and nature, evaluating the moral state of living beings, ecosystems, and the biosphere. It includes the ethical consideration of human beings, animals, plants, and natural elements such as water, air and land (5).

Despite its importance, extreme positions in ecological ethics have made it difficult to find viable solutions. A moderate proposal that considers the characteristics of each party can facilitate a more

balanced approach. This proposal advocates a moderate anthropocentrism and a weak physiocentrism, seeking a balance that allows harmonious coexistence between humans and nature (9,10).

Biocentrism, derived from the Greek words “bios” (life) and “kentron” (center), represents a perspective that focuses on all forms of life, including animals, plants, and microorganisms, regardless of their individual characteristics, such as sensitivity or the ability to experience pain (13). This approach is based on the idea that life is the supreme good and holds that each living being has its own well-being, following a teleological perspective. In other words, biocentrism defends the idea that each living being is unique and pursues its own good in a unique way. From this perspective, each living being is a valuable manifestation of life that must be protected. Biocentrism arises as a response to utilitarian anthropocentrism (5).

Anthropocentrism, derived from the Greek words “anthropos” (human) and “kentron” (center), (11) refers to human-centered systems or perspectives. In this view, a supreme privilege is given to the human being, considering him as the only being with intrinsic, absolute, and unconditional value. Man is seen as the center of all thoughts and actions, with everything else subordinated to him. Historically, anthropocentrism has predominated in Western religions, cultures, and philosophies, presenting man as the only rational being, created in the image of God, endowed with reason and free will (13).

In this approach, rights are not attributed to animals and ecosystems, but duties are assigned to human beings. Man is seen as the one who tames the environment according to his needs, being the measure and the center of reality (5).

A summary illustrating the fundamental positions of biocentrism, anthropocentrism and environmental ethics is presented in Table 1. The table provides a concise overview of the central perspectives associated with each approach, highlighting the fundamental differences in the consideration of nature and its relationship to humans.

Table 1. Definitions of biocentrism, anthropocentrism, and environmental ethics

Biocentrism	Perspective focused on all forms of life.	Every living being has a good or welfare of its own that follows a teleological perspective.
Anthropocentrism	Classifies systems or perspectives centered on the human, on humanity.	Man is the supreme being, the only being that has intrinsic value.
Environmental ethics	Moral relationship between human beings and nature.	Balance between the human being's place in the world and its interconnection with the rest.

Source: own elaboration.

Likewise, the following are considered as structuring axes of environmental bioethics: the defense of life, the creation of harmonious relations between people and non-human beings. Also, the limits of human morality are expanded to include animals, plants, and the territory in new scenarios of coexistence, thus establishing nature as a subject of law (11).

Using bioethics under the approach of Fritz Jahr, Aldo Leopold, and Potter (11-13), allows us to rediscover man's relationship with the environment, providing him with the necessary tools to face the environmental crisis. Therefore, considering bioethics as a science that provides this reflective contribution as a bridge between the biological sciences and the humanities, achieves the union of the present and the future, therefore, the union of the whole humanity and its original and common place, the biosphere (14,15).

It is clear then, ethics as care for the other and bioethics as care for life, provide tools that seek to ensure the destiny or permanence of humans on earth that depends on the preservation of nature, therefore it is a priority to take care of human actions in relation to

nature, remember that nature does not forgive, evil accumulates and leaves transgenerational traces (13,14,6,7).

Several authors have reflected on environmental ethics, which implies observing the duties and responsibilities of human beings towards the planet. Environmental ethics has emerged as a response to the abuses of anthropocentrism; however, it has left out of the approach the moral responsibility of the human being towards other living beings, that is, the anthropological foundations of the same have been eliminated (10). Faced with this need, we find proposals that coincide in giving environmental ethics the necessary anthropological focus so that the approach is then a human ecology.

The proposal responds to an ontologization of the link between man and nature through a relationship of reciprocity within a relational epistemology (9). This integrating vision encompasses social, political, ethical, and epistemological approaches, considering nature, culture, the mind, and body of man, as well as his environment, as a unit. Such an approach facilitates a balanced and integral perspective in relation to the environment (5,9,7).

In the following, we will review two positions that support such an approach, which, although starting from a different perspective, coincide and direct the final reflection towards the same end: the anthropological support that is necessary and so important for human ecology. As we shall see, both agree in recognizing the importance of human beings and thus the responsibility for their actions, which have caused damage—even irreparable damage—to the environment, profoundly affecting biodiversity (4,10,18).

4. Encyclical *Laudato Sí*, Pope Francis

Undoubtedly, a long and profound text that reflects on the care of our common home. After a brief introduction (numbers 1 to 16) centered on the thought of St. Francis of Assisi, who calls for sobriety and contemplation, we find ideas that cover various themes, including responsibility.

In Chapter I (numbers 17 to 61) he speaks about the ecological debt, specifically numbers 51 and 52, which refer to the irresponsible use and abuse of nature's goods that denote in the first place human degradation that is reflected in the degradation of the planet. It also mentions that current attitudes such as denial of the problem, indifference, comfortable resignation, and blind trust in merely technical solutions have not served to solve the environmental problem. Therefore, we are called to a community project centered on the understanding of the planet as a common good that we must shelter with caution and responsibility, the call to this new attitude is synthesized in numeral 53: "These situations provoke the groaning of sister earth, which joins the groaning of the abandoned of the world, with a clamor that claims us another course" (19).

In Chapter II (numbers 62 to 100), it calls for the adaptation of human capacities (reflection, argumentation, creativity, interpretation, and artistic elaboration) towards the good, which limits inequalities, injustices, and violence, first towards others and then towards the rest of living beings and, as a last consequence, towards the planet. Common goals centered on values and a humanistic understanding promote a common goal: "Today believers and non-believers agree that the earth is essentially a common inheritance, whose fruits must benefit all" (19).

Similarly, this is reiterated in numeral 118, where it highlights the importance of ecology with an adequate anthropology that recognizes and values the capacities of knowledge, will, freedom and responsibility: "When the human person is considered just one being among others, who comes from games of chance or physical determinism, there is a risk that the awareness of responsibility will diminish in people" (19).

In fact, to think of an integral —human— ecology requires that the dialogue on the environment at the international level observe global common goods, that is, a single world, a common project of humanity, centered on the moral law inscribed in human nature itself, which, guided by the principle of the common good, seeks social welfare that seeks intergenerational and intragenerational solidarity.

Table 2 below graphically lists some of the numerals of this document that make explicit reference to responsibility.

Table 2. Responsibility in *Laudato Si*

Number	Content
25	On the responsibility for our fellow men, importance of the foundation of civil society.
42	About endangered species.
68	Human beings are endowed with intelligence, which allows them to respect the laws of nature and the balance between the beings of this world.
95	Regarding the collective good, it refers to the heritage of humanity and that it is the responsibility of everyone.
118	Regarding ecology lacking anthropology, there is a risk that people's awareness of responsibility will decrease.
161	On responsibility for those to come.
165	On fossil fuels, international agreements on the responsibility for the costs of the energy transition
169	On the Rio +20 summit, Rio 2012, on the consequences on others and the need to reduce greenhouse gases.
179	On the sense of community and the responsibility of local authorities.
192	On intelligence with audacity and responsibility as forms of sustainable and equitable development
196	Regarding the common good, it is more the responsibility of those who have more power
206	On the social responsibility of consumers, since buying is always a moral act and not only an economic one.
210	On the levels of ecological balance (internal, solidarity, natural and spiritual). They are the pillars of an education that grows towards an ecological ethic that allows to grow in solidarity, responsibility and care based on compassion.
211	On the need for education in environmental responsibility.

Number	Content
219 and 220	On community conversion, superiority imposes a great responsibility that springs from man's faith.
229	On responsibility for others and for the world.

Source: own elaboration.

It is important to mention that human capacities of reflection, argumentation, creativity and artistic elaboration can provide goodness to human acts with respect to the Biosphere if, as humanity, we undertake a project with common goals centered on values and a humanistic understanding, the result will be directed towards the common good.

5. Hans Jonas and the principle of responsibility

The principle of responsibility is the core work of the German philosopher, published in 1979. In it, the author seeks to rescue the ethics of responsibility based on cautious and humble human action in the face of the transforming power of technology. The call is for a sensible ethical order, which ideally should be accompanied by prudence and balance (20).

Within Jonas' thought, four guidelines are described that explain the element of action within ethics: 1) collectivity, since it is through collectivity that the rule of responsibility exists in relation to political philosophy, i.e., the application of justice; 2) humanity has no right to suicide; 3) the great technological risks show the pride and excess of comfort of human existence, and therefore, there is no need to generate more conditions to preserve humanity; and 4) human existence must be safe from experiences that put it at risk or in a state of vulnerability (16). In short, an anthropological ethics of responsibility.

On the other hand, the philosopher shows the need for human beings to act with caution and humility in the face of the enormous

transforming power of technoscience. And so, he proposes a new imperative: “act in such a way that the effects of your action are compatible with the permanence of an authentically human life on earth” (3:17) or expressing it in a negative way: “do not endanger the indefinite continuity of humanity on earth” (17:20). Jonas’ approach considers transgene rationality, i.e., caring for future generations by being responsible for the new technologies created (16).

As we have seen, environmental ethics arise in response to the excessive anthropocentrism characteristic of the twentieth century. In the article “From environmental ethics to human ecology. A necessary change”, Alfredo Marcos and Luca Valero reflect and argue about the proposal of a human ecology that goes deeper than environmental ethics (10). Such an approach is understood as an integral ecology that considers both environmental and social aspects supported by an adequate anthropology,² in which the human being is the point of reference for ecological actions, recognizing the value of the rest of beings (10).

The authors also take up some of Hans Jonas’ ideas, mainly the moral responsibility of human beings towards other living beings. The proposal is fundamentally based on an environmental ethic and in accordance with Jonas’ thinking, aptly synthesized as follows: “we cannot avoid every effect of our action, nor abstain from every action. And if we did, they would also have an impact (by omission)” (10). Alfredo Marcos takes up Jonas’ approach and comments that

² Recognizing the human being as a dynamic being, the process of ecological conversion implies a personal and communitarian change that requires intellectual and spiritual communion of being. The anthropological keys or dimensions considered for such conversion are first, the creatural dimension, which implies understanding human limits and finitude within the plan of creation through love. Secondly, we find the relational dimension, which refers to the social essence of the human being through the recovery of the sense and meaning of the body since, through the body, we become present thanks to the corporeal-spiritual unity, and it is the body that is the vehicle of human actions and interactions. Finally, the dimension of respectivity, which considers that all creation is interconnected and related which implies respect and promotion of all creatures with a view to social justice and global awareness with an anthropological basis that eradicates indifference and social apathy (21, p.30-36).

within the author's thinking we find the proposal to remove the feeling of "ecoguilt" since he considers it a political and global vector that reduces personal freedoms. In fact, the philosopher's call is precisely to move from doctrine to action (10).

6. The call of action towards the common good

Returning to the idea of the centrality of the person himself, which, from philosophy was seen by Stoicism as a "mask", this being the role or role that is represented in life, the person is defined as: "individual substance of rational nature" —Severino Boethius— (24).

From this definition three essential philosophical categories emerge: substantiality, understood as subsistence that executes functions that are of the person but are not The Person; individuation, which refers to the uniqueness and unrepeatability character of the human person expressed through the corporeality (genetic code) which is the principle of individuation and differentiation; and, rational nature, intellectual faculty that belongs to human nature.

As can be observed, this interpretation is in accordance with the established foundation of Bioethics, since it protects the person in his physical, psychic and spiritual integrity. This substantial unity of body and spirit possesses its own history, ideas and beliefs that refer to someone and not to something (23-26), a subjective who has values that it expresses through its corporeality (27).

Environmental ethics is based on the following basic theoretical principles: 1) principle of ecological justice, 2) principle of intergenerational solidarity, 3) principle of interspecific solidarity, 4) biocentric principle, 5) principle of responsibility, 6) principle of precaution and 7) principle of austerity (17). Within the framework of the principles of global bioethics, Lecaros³ observes the principle of

³ The author proposes the following framework of principles: 1) A framework principle: the principle of responsibility as care for the vulnerable being that, in the terms proposed by Jonas, allows justifying non-reciprocal duties. 2) Derivational principles: i)

responsibility as the framework of the same and from which the derivational principles are derived, as well as the strategic and practical principles that safeguard the derivational principles, here we find the precautionary principle (14). One of the core issues in environmental ethics is the precautionary principle (17), which seeks to take care of actions and decisions in our environment. This is achieved through the exercise of the following specific virtues: responsibility, respect, prevention, the obligation to know and inform, as well as the sharing of power (14).

The principle of responsibility (14) is care for the vulnerable and fragile. It is considered the basis of the concept of ecological citizenship that includes the principles of precaution, solidarity, self-restraint, and responsibility of a global citizen with a prospective vision. González considers in this respect that “a real, pragmatic change of society itself and its relationship with nature, with the environment, becomes necessary” (18).

The aim is to achieve a balanced and sustainable interaction in which an adequate collaboration between human beings, all living beings and the Common House is achieved, considering in the actions the obligation of human beings to protect nature, animals and plants (28).

As we can see, the principle of responsibility contains the virtues necessary to achieve ecological citizenship, that is, care for the vulnerable.⁴ It is desirable to understand duties as non-reciprocal, care and

the principle of intragenerational global justice; ii) the principle of intergenerational justice (future generations); and iii) the principle of interspecific care or principle of care for life in the biosphere. 3) Strategic and practical principles that safeguard the derivational principles: i) sustainability principle; ii) precautionary principle; iii) principle of shared but differentiated responsibility; and iv) principle of international solidarity (16, p.11).

⁴ In a first approximation, the word “vulnerability” derives etymologically from the Latin *vulnus* or *vulneris* (wound) and can be defined as being exposed to the possibility of being attacked or harmed physically or emotionally by someone or something. Vulnerability can be applied to individuals, groups, communities or populations, and can include physical, psychological, social, economic and environmental dimensions. It is important to mention that it is not only the exposure to harm, but also the lack of

compassion for the other, sufficiency, self-restraint and moderation, predictive knowledge, fear and caution before the risks of technoscientific activities, as well as modesty and humility before these, trying to act in a moderate way and with anticipatory moral imagination.

Thus, these principles seek to adjust the technosphere —characterized by linear, innovative, ecologically inharmonious, or maladjusted processes— with the limits set by the biosphere —cyclical, conservative and self-coherent processes— in order to recover the balance between the sphere that hosts us, the human sphere and the technological sphere (13).

Therefore, understanding the need for a community project in environmental ethics is a priority if we seek real and immediate change. Therefore, the social and individual ethical discourse should be renewed by a project that includes moral adhesion, voluntary cooperation, and participation of community members. A non-territorialist society in which the human world and the natural world interact in both the public and private spheres is desirable.

7. Third-generation human rights

Although human beings have duties, it is true that they also have rights. To speak of human rights, understood as the faculties or attributes possessed by all human beings without exception for the sole reason of their belonging to humanity (29). They are recognized by the States under international and national positive law norms, in addition to being based on ethical values. These rights have a historical context, contemplated since 1948 in the Universal Declaration of Human Rights (30), which is also addressed in the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights of 2005 (31).

adaptive mechanisms to prevent or minimize harm. It can occur due to external conditions (income instability, lack of access to quality health services, unsafe environment for people with visual or hearing impairment) or internal conditions (frailty, illness and disability). All people are vulnerable to different degrees and therefore it is a productive and positive human quality that promotes cooperation, solidarity, assistance, and care (4, p.178, 16, p.10,11).

Following the same line of thought, in the evolution of human rights we find in the first order the fundamental rights of man and citizen that make up the civil and political rights belonging to the first generation of human rights. The second generation includes the economic, social and cultural rights currently known as economic, social and cultural rights. Finally, third generation human rights arise as a response to the current problems and needs of man and humanity, they are known as solidarity rights and are found in the right to peace, to development, to the self-determination of peoples, to a healthy and ecologically balanced environment, to mention a few (29).

Likewise, the right to a healthy and ecologically balanced environment is also immersed in the right to a healthy and ecologically balanced environment. This problem is closely related to the production, distribution and consumption of goods and services resulting from a technical and globalized industrial production, understood as economic development, predominant since the middle of the 20th century (32).

The environmental problem is of worldwide interest. Such is the case that, at the international level, the UN has proposed 17 sustainable development goals for 2030. For this work, goal number 13 “Climate action” is important because it directly calls for human action to address the harmful effects of man on the environment. There is also an indirect relationship with goals 7, 11, 12, 14 and 15, since they range from the use of clean energy, sustainable cities, responsible production, and consumption to the conservation of underwater life and ecosystems (15).

It is clear then that anthropocentrism has omitted to observe ourselves as a single human family and understand the relationships between the beings of the universe. This has triggered some of the consequences of the deterioration of the world, such as pollution, climate change and its effects on social, economic, distributive, and political aspects, the right to clean and potable water, the loss of biodiversity, the deterioration of the quality of life and social degradation, evasive reactions lacking generosity, solidarity and care, as well as the diversity of opinions (19).

Likewise, the political-economic considerations that endorse or allow global phenomena that threaten any form of life on the planet (which can cause climate change, desertification, deforestation, and the increase of urban concentrations) should ideally be directed towards a common project.

8. Conclusions

Today it is evident how much damage has been done to Mother Earth. The irresponsible use and abuse of nature's goods reflect the dominance of consumerism in current behaviors, as well as the exploitation of resources, the lack of limits and the rise of mediated interests. This has led to a human freedom without limits, losing sight of the fact that nature is unique and unrepeatable, therefore, it is necessary to become aware, to think and to ask ourselves again what is the contribution of each one of us in the environmental issue?

Human ecology is a reminder that nowadays problems of this nature are inseparable from an approach that considers human, family, work, urban contexts and even the relationship of each person with himself.

The practical application of the thought of Pope Francis and Hans Jonas is to recover consciousness in the human being, seeking a balance between anthropocentrism and biocentrism. For both Pope Francis and Jonas, it is necessary to consider the principle of responsibility.

On the other hand, at the social level, it is necessary to form new habits. First of all at the internal level, which is with oneself; then solidarity, which is with others; the natural, which is with living beings; and finally, the spiritual. These new habits also include growing in solidarity, responsibility and care based on compassion, which implies a personal transformation that necessarily observes environmental responsibility.

It is desirable to establish harmonious relationships with other non-human beings —animals, plants, air, water, earth— and to estab-

lish a new morality with respect to the environment and the importance of caring for it. In this way, the sacredness of life can be reemphasized.

The construction of human ecology is aimed at orienting political, educational and communication efforts towards anthropological, scientific, experiential, and common-sense criteria that are oriented towards freedom and the virtuous development of people. The changes that are proposed or meditated on must be judicious, prudent, and not impulsive. Taking care of our environment implies our self-care, the balance of the organism-environment relationship.

Ecological conversion—which begins with an inner conversion— favors a return to simplicity and the recognition of the integrity of human life and, therefore, of ecosystems. Finally, it is a priority to rescue the relationship of care on the part of the human being towards the environment. This implies sobriety, closeness to nature and fraternity in the care of the common home, avoiding domination, consumerism and exploitation of resources, since it allows us to take care of ourselves, others and the ecosystem.

In short, community conversion requires good policies that focus on a common plan as a human family in order to achieve the much-needed ecological conversion that implies an alliance between humanity and the environment.

References

1. Sarmiento PJ. Bioética ambiental y ecopedagogía: una tarea pendiente. *Acta bioética*. 2013; 19(1):29-38. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2013000100004>
2. Tarajano LM, Tarajano MM, Batista AE, Pimentel ARR. Ética ambiental en la educación política e ideológica para el desarrollo sostenible en Salud. *Humanidades Médicas*. 2019; 19(3):486-503. https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1550/html_110
3. Bonatti J, Huamán MM. Responsabilidad y ética ambiental en la formación: reflexiones iniciales. *Revista Pedagógica*. 2019; 21:4-19. https://www.academia.edu/109040648/Responsabilidad_y_%C3%A9tica_ambiental_en_la_formaci%C3%B3n_reflexiones_iniciales

4. Echeverría LS, editor Biodiversidad y responsabilidad: una reflexión desde el pensamiento del Papa Francisco y Hans Jonas. *Anales de Teología*; 2022.
5. Ten Have H, Patrão MdC. *Dictionary of Global Bioethics*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing; 2021.
6. Tarasco MG, J. *Introducción a la Bioética de Kuthy-Villalobos*. Méndez Editores; 2023.
7. Sgreccia E. *Personalist bioethics*; 2012.
8. Amo R. Modelos de bioética. *Acta bioethica*. 2019; 25:103-14. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100103>
9. Blas-Lahitte H, Sánchez-Vázquez MJ. Aportes para una bioética medioambiental y la cohabitabilidad humana desde una visión relacional. *Persona y bioética*. 2011; 15(1):40-51. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1909>
10. Marcos A, Valera L. De la ética ambiental a la ecología humana. Un cambio necesario. *Pensamiento Revista de Investigación e Información Filosófica*. 2022; 78(298):785-800. <https://doi.org/10.14422/pen.v78.i298.y2022.027>
11. Márquez-Vargas F. Hacia una fundamentación de la bioética ambiental desde la visión de Fritz Jahr, Aldo Leopold y Van Rensselaer Potter. *Revista Colombiana de Bioética*. 2020; 15(2). <https://doi.org/10.18270/rcb.v15i2.3009>
12. Wilches Á. La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después [Internet]. 2011; 27(66):70-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31022314005>
13. Lecaros JA. La ética medio ambiental: principios y valores para una ciudadanía responsable en la sociedad global. *Acta bioethica*. 2013; 19(2):177-88. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2013000200002>
14. Lecaros JA. La bioética global y la ética de la responsabilidad: una mirada fenomenológica a los orígenes ya los desafíos para el futuro. *Revista Iberoamericana de bioética*. 2016; (1):1-13. <https://doi.org/10.14422/rib.i01.y2016.007>
15. de la Iglesia E. Bioética y educación ambiental como compromiso para la sostenibilidad. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 2020; (13):01-10. <https://doi.org/10.14422/rib.i13.y2020.005>
16. Ruiz CB, Maciel JdC. La ética del cuidado del otro y la bioética ambiental. *Revista Bioética*. 2020; 28:440-8. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283405>
17. Alvarado J. Horizontes de la ética medioambiental: consideraciones intergeneracionales. *Revista de Filosofía (Venezuela)*. 2019:7+. <https://produccioncientificalu.org/index.php/filosofia/article/view/31468>
18. González G. El 'principio de responsabilidad' de Hans Jonas a la luz de la conciencia ecológica. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences* [Internet]. 2015; 46(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18153279007>
19. Francisco P. *Laudato Si'*: Vaticanva.com; 2015. Available at: https://www.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si_sp.pdf
20. De Siqueira JE. El principio de responsabilidad de Hans Jonas. *Acta bioethica*. 2001; 7:277-85. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000200009>

21. De los Ríos ME. 2. Claves antropológicas para una conversión ecológica integral desde la "Laudato Si" del papa Francisco. Responsabilidad social y sostenibilidad: disrupción e innovación ante el cambio de época. 27.
22. De los Ríos ME, Lucia JS. Conversión ecológica integral. Revista Iberoamericana de Teología. 2021; 17(32):11-40. <https://doi.org/10.48102/ribet.17.32.2021.63>
23. De Mestral E, Riveros M. Manual de bioética. Delta Publicaciones; 2017.
24. Morales M. Ser, persona y operación humana según Tomás de Aquino. Scripta Mediaevalia. 2022; 15(2):153-83. <https://doi.org/10.48162/rev.35.020>
25. Quiñones J, Jáuregui-Lobera I. ¿Dónde está la persona? Máscara, mascarilla, qué o quién. Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR. 2021; 6(4):631-5. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4132>
26. Millán-Atenciano M, Tomás y Garrido G. Persona y rostro, principios constitutivos de la bioética personalista. Persona y Bioética [Internet]. 2012; 16(2):165-174. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83228612007>
27. Velasco JM. What is personalistic bioethics? An analysis of its specificity and its theoretical foundations. Cuadernos de Bioética. 2013; 24(1):17-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23745815/>
28. Payá MA. Vulnerabilidad, reconocimiento mutuo y ética ambiental. Universidad de Murcia, Editum; 2019.
29. Contreras MA. 10 temas de derechos humanos 2000. México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
30. Unidas N. La Declaración Universal de Derechos Humanos 1948. Available at: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
31. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos 2005. Available at: <https://es.unesco.org/about-us/legal-affairs/declaracion-universal-bioetica-y-derechos-humanos>
32. Rey Cantor E, Rey Anaya GA, Rey Anaya ÁM. Las generaciones de los Derechos Humanos: libertad, igualdad, fraternidad. 2022. <https://doi.org/10.18041/978-628-7580-20-6>

This work is under international License Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)



Análisis sobre la aplicabilidad de los juramentos médicos desde la perspectiva de la bioética personalista con fundamentación ontológica

Analysis about the applicability of medical oaths from the perspective of personalist bioethics with an ontological foundation

Juan Manuel Sandoval López*
Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.02>

Resumen

La profesión médica siempre ha estado dispuesta al servicio del hombre, lo cual ha exigido, históricamente, que se establecieran y desarrollaran diferentes juramentos, códigos y leyes sobre el actuar del médico, así como la aplicación de responsabilidades y gratificaciones o castigos derivados de sus actos. Este trabajo pretende definir y analizar la presencia de los principios rectores de la bioética en el juramento hipocrático, la declaración de Ginebra y en la fórmula para hoy del Juramento de Hipócrates del doctor Herranz, así como busca demostrar

* Miembro activo de la Asociación Médica Mundial, Médico Cirujano por la Universidad Anáhuac México Norte, Huixquilucan, México. Máster Universitario en Bioética por la Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España. Correo electrónico: sandovalop.97@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-1834-080X>
Recepción: 22/11/2023 Aceptación: 21/12/2023

la importancia de su cumplimiento en la práctica médica contemporánea. Para finalizar se presenta, la que se considera la mejor propuesta de juramento de acuerdo con los principios rectores de la bioética personalista con fundamentación ontológica.

Palabras clave: vida humana, medicina, historia de la medicina, leyes.

1. Introducción

La medicina es tan antigua como la presencia del hombre en el mundo, las primeras manifestaciones datan del año 4000 a.C. en Mesopotamia y Egipto, donde la medicina mágica era considerada la piedra angular de tratamiento, principalmente enfocado en la expulsión de espíritus impuros o malignos que se apoderaban de la persona enferma y que era atendida por sacerdotes, adivinos y exorcistas según se considerara necesario.

Con el paso del tiempo, esta concepción mágico espiritualista de la medicina dio un gran cambio al verse modificada por la terapéutica médica que estaba a cargo de los Azu o sanadores (1). La terapéutica de ese momento se basaba en aprovechar elementos de la naturaleza para curar ciertas dolencias. Posteriormente, alrededor del siglo xxi a.C. en Mesopotamia “Los sumerios escribieron la primera prescripción médica en una tablilla de arcilla en el año 2200 a.C.” (2, p. 209) conocidas como tablillas de Nippur, primer grabado que contiene tratamientos específicos y para el siglo xxii a.C. Hammurabi rey de Babilonia estableció un código basado en recompensas y castigos relacionados con la práctica médica que no es considerado como código de ética (3).

La evolución de la medicina continúa hasta nuestros días. El desarrollo de las tecnociencias en el ámbito médico, así como las características tan sensibles que trae consigo la atención de los enfermos ha hecho necesario que se establezcan juramentos enfocados en asegurar la mejor atención de los pacientes y evitar errores que puedan dañar a las personas que se atienden.

En este trabajo se presenta la narrativa histórica y se realiza el análisis bioético del juramento hipocrático, de su actualización contemporánea representada en la declaración de Ginebra, así como la fórmula para hoy del Juramento de Hipócrates del doctor Herranz. Finalmente se busca demostrar y determinar la vigencia y aplicabilidad bioética de los juramentos médicos en el mundo actual y se presenta la nueva propuesta de juramento desde la perspectiva de la bioética personalista con fundamentación ontológica.

2. Metodología

Se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos de literatura médico-científica tanto en español como inglés relacionado con los juramentos médicos. Como criterios de inclusión se utilizaron las palabras clave: juramentos médicos, principios de la bioética, historia de la medicina, como criterio de exclusión se consideró la duplicación de la información entre artículos. Se obtuvieron 47 archivos y posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 33 fuentes bibliográficas pertinentes para la realización de este trabajo.

3. Medicina hipocrática

La medicina hipocrática está basada en observaciones de la naturaleza y su influencia en el hombre, nació aproximadamente en el siglo V a.C. con Hipócrates de Cos quien se conoce como descendiente directo de Asclepio,¹ y que ya para entonces utilizaba una parte importante del método científico y de acuerdo con Campohermoso *et al.* “Hipócrates² se sirvió de sus sentidos y su razón como los únicos

¹ En la mitología romana Asclepio era conocido como Esculapio por lo que los nombres son intercambiables.

² En el texto original la palabra se encuentra mal escrita por lo que la corregimos.

instrumentos diagnósticos, desarrollando un sistema racional basado en la observación y la experiencia” (4). Con la presencia de Hipócrates y su escuela también nace la historia clínica como punto de partida de toda atención médico-sanitaria que se origina a través de la observación detallada y busca definir la enfermedad, “inició la práctica clínica junto al lecho (clínica) del enfermo y repitió una y otra vez las observaciones hasta conocer los signos distintivos de cada síndrome” (4). Queda claro que los aportes logrados por Hipócrates le han validado el título de “padre de la medicina” (4).

4. Juramento hipocrático

Se le atribuye a la escuela fundada por Hipócrates la creación del primer tratado relacionado al ejercicio de la medicina, se incluía como parte del compendio del “Corpus Hippocraticum para convertir la medicina en una ciencia sistemática y definió un código de ética y deontológico” (5), permitió entender a la medicina como saber práctico racional y se alejó por completo del empirismo. El juramento en su versión castellana traducida por Herranz (6) dice:

JURO por Apolo, médico, por Asclepio, y por Higía y Panacea, y por todos los dioses y diosas del Olimpo, tomándolos por testigos, cumplir este juramento según mi capacidad y mi conciencia:

TENDRÉ al que me enseñó este arte en la misma estimación que a mis padres, compartiré mis bienes con él y, si lo necesitara, le ayudaré con mis bienes. Consideraré a sus hijos como si fueran mis hermanos y, si desean aprender el arte médico, se lo enseñaré sin exigirles nada en pago. A mis hijos, a los hijos de mi maestro y a los que se obligaran con el juramento que manda la ley de la Medicina, y a nadie más, les enseñaré los preceptos, las lecciones y la práctica.

APLICARÉ mis tratamientos para beneficio de los enfermos, según mi capacidad y buen juicio, y me abstendré de hacerles

daño o injusticia. A nadie, aunque me lo pidiera, daré un veneno ni a nadie le sugeriré que lo tome. Del mismo modo, nunca proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo.

VIVIRÉ y ejerceré siempre mi arte en pureza y santidad. No practicaré la cirugía en los que sufren de cálculos, antes bien dejaré esa operación a los que se dedican a ella. Siempre que entrare en una casa, lo haré para bien del enfermo. Me abstendré de toda mala acción o injusticia y, en particular, de tener relaciones eróticas con mujeres o con hombres, ya sean libres o esclavos.

GUARDARÉ silencio sobre lo que, en mi consulta o fuera de ella, vea u oiga, que se refiera a la vida de los hombres y que no deba ser divulgado. Mantendré en secreto todo lo que pudiera ser vergonzoso si lo supiera la gente.

SI FUERA FIEL a este juramento y no lo violara, que se me conceda gozar de mi vida y de mi arte, y ser honrado para siempre entre los hombres. Si lo quebrantara y jurara en falso, que me suceda lo contrario”.

3.1. Análisis

El método triangular de la bioética personalista con fundamentación ontológica propuesto por Elio Sgreccia, permite considerar la aplicación de un “examen que tiene tres puntos de enlace” (7) y como primer paso permite el análisis objetivo de la implicación antropológica de todas las acciones del hombre, por lo tanto, el párrafo inicial del juramento sitúa al médico ante el compromiso frente a diversas deidades.

Apolo es padre de Asclepio, dios de la medicina instruido en las artes por el centauro Quirón y más tarde aniquilado por Zeus debido a su gran capacidad para burlar de la enfermedad al paciente mediante la resurrección (8). Las hijas de Asclepio, Higia “Diosa de la curación, la limpieza y la sanidad” y Panacea “la diosa de la salud” (9). Lo anterior demuestra que la realidad religiosa de los médicos jamás se

ha visto desarraigada del todo de la esencia misma de la profesión, es decir la confianza en la deidad, en este caso resaltan deidades que en conjunto tienen la capacidad de sanar o mejorar la salud de aquellos que solicitan su auxilio. La creencia religiosa de esta época es parte imprescindible en la medicina y es un elemento muy similar a las creencias actuales donde a las deidades manifestadas también se les atribuyen dones y cualidades curativas.

El segundo párrafo demanda las obligaciones para con los demás y la sociedad, se enfoca en la búsqueda del bien para con los propios y la necesidad imperiosa de transmitir el conocimiento a todo aquel que se encuentre dispuesto a jurar, siempre bajo el compromiso de no quebrantar lo estipulado. Es en palabras de Insua el principio que “destaca la vida como bien social, y la promoción del bien común para lograrlo” (10) es donde el médico es partícipe y promotor del bienestar de los demás, en específico de los enfermos entendiéndolos como las personas que son más vulnerables.

Promover los beneficios es la finalidad del tercer párrafo, hacer el bien (4) y evitar el daño relacionado al tratamiento brindado al paciente nos sitúa directamente en el principio de beneficencia. Sin embargo, no podemos abandonar la consideración del uso de la ciencia disponible hasta ese momento, esclareciendo por el mismo Hipócrates el actuar respecto al buen juicio, que de acuerdo con la primera definición del diccionario de la lengua española es la “Facultad por la que el ser humano puede distinguir el bien del mal y lo verdadero de lo falso” (11). No existe mejor manera de buscar confirmar lo verdadero sino es de la mano de la comprobación científica, atendiendo entonces a la segunda arista del método triangular propuesto por Sgreccia que pone a la ciencia al servicio del hombre y busca de esta manera explicar y confirmar la realidad en la que se vive.

El *primum non nocere*, latín traducido al español como lo primero es no hacer daño, se encuentra en el contenido de este mismo párrafo que se acompaña del cuidado de la vida humana, porque es cierto y comprobado que el principio de todo derecho del hombre nace en su derecho a vivir, sin este derecho es imposible que todos los demás puedan darse.

“Los preceptos éticos del Juramento Hipocrático constituyen, a lo largo de la historia, la unidad y el fundamento de la Ética Médica” (12). La ética, última parte que conforma el método de Sgreccia re-luce dominante sobre el deber del médico a hacer todo lo mejor por la preservación del hombre, que no puede ser ni será si la vida no existe en él. El impedimento hipocrático es sumamente claro, el deber del médico se encuentra en curar, paliar, acompañar y en servir, pero nunca será en matar. Esta idea es claramente reforzada en el artículo tercero de la declaración universal de los derechos humanos “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (13), en donde la vida como derecho es reconocida por obiedad por todos los países miembros participantes y ha sido ratificada en múltiples ocasiones. Podemos reconocer que Hipócrates coincide perfectamente con el principio de defensa de la vida física como parte de la bioética personalista.

El cuarto párrafo sigue en la idea al anterior en el que este juramento deja claro el correcto actuar, lo ético en cuanto al quehacer diario del médico que ejerza la profesión, un carácter y conducta intachable encaminado en el bienestar personal, del gremio, pero sobre todas las cosas del enfermo. En resumen, el respeto del valor de la persona por el solo hecho de ser persona, ese valor es la dignidad ontológica reconocida en todos y por todos.

El penúltimo párrafo acota el deber del médico en relación al secreto que debe guardar sobre los padecimientos que aquejan a su paciente, padecimientos que pueden ser de cualquier índole si consideramos que la definición de salud en nuestra época no solo tratará el aspecto físico, sino de acuerdo con la Organización mundial de la salud (oms) es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (14), y desde la perspectiva de la bioética aquí tratada esta definición se encuentra incompleta, ya que no debe excluir la parte que le corresponde a la salud espiritual, porque “es un elemento importante para humanizar la asistencia sanitaria” (15).

La integralidad de la persona implica que se respeten todas las partes que lo componen tanto material como inmaterialmente

atendiendo al principio personalista de totalidad que “deriva directamente del imperativo de respeto de la vida” (16). El deber del médico ante su paciente se establece desde la primera consulta y se renueva en las subsecuentes, esta relación impone al médico la obligación de cuidar lo confiado, es un secreto que busca salvaguardar el buen nombre y la imagen en la vida pública y privada, en lo más íntimo de la persona que es la salud. El documento que actualmente permite que este deber considere a la persona como tal y se le trate de la misma manera es el consentimiento informado.

Todo juramento implica la obligación en su cumplimiento, y como bien lo expresa el hipocrático, existen consecuencias realistas y punibles si se sigue o no la palabra dada, y en el derecho un juramento busca fortalecer la palabra de quien lo profesa y reafirma este compromiso ante la deidad frente a quien lo presenta, es decir, se apoya y sustenta en el plano trascendental y las creencias del hombre que en última instancia es lo más íntimo del propio ser. La parte trascendental se encuentra en la conformación ontológica del hombre en sí mismo, específicamente del médico que jura y que como fin último lo lleva a desarrollar su propia naturaleza poniéndose al servicio del hombre. Se vuelve un hombre para los demás hombres.

En la última parte del juramento Hipócrates menciona la responsabilidad médica, que no era novedad incluso para la fecha, sino que era una práctica habitual que debía y debe seguirse en todo aquel que profese el juramento. El médico que ejerce la profesión se encuentra comprometido a curar al paciente, no así a sanarlo del todo (17), la sanación es algo imposible de lograr y por eso la curación implica ser solícito a los requerimientos del paciente y proporcionarle el auxilio adecuado y necesario, siempre con prudencia y apegado a los principios de proporcionalidad terapéutica, que “es la adecuación o inadecuación técnico-médica, es decir, evaluar con criterios técnico-médicos su uso, en relación a alcanzar un determinado objetivo de salud o de soporte vital para el paciente” (18), y dependerá de las características que el cuidado de la persona enferma requiera, por lo tanto el objetivo es aprovechar la ciencia utilizando todos los recursos y medios lícitos disponibles a su alcance.

5. Medicina en la Segunda Guerra Mundial

La Segunda Guerra Mundial³ fue un suceso histórico clave para el nacimiento de avances importantes en la ciencia y su aprovechamiento en la economía de guerra, donde uno de los bastiones más importantes se enfocó en la salud. La salud física siempre se ha considerado sumamente importante en todos los ejércitos del mundo, debido a que a partir de contar con ella es posible tener personas aptas y dispuestas a pelear en momentos de guerra y no solamente eso, sino considerar la posibilidad de ganar.

El ignorar los códigos de guerra establecidos, así como las características inherentes a la misma, dan como resultado abusos que pueden ser perpetrados por todas las partes involucradas. Debemos entender que estos abusos nacen donde como última instancia se pierde la consideración del valor superior de la vida de la persona, ya que lo más antinatural es que los hombres se matan entre sí. No obstante, también es importante comprender que en estos episodios históricos existen aspectos que promueven resultados positivos y negativos relacionados a la salud de las personas involucradas, mayormente civiles.

La ciencia ha requerido de las investigaciones para nutrirse y poder entender el mundo con mayor precisión. Durante la Segunda Guerra Mundial se llevaron a cabo gran parte de los experimentos más aberrantes en la historia de la humanidad, experimentos que fueron realizados por el poder dominante alemán siendo el partido nacionalsocialista quien lo representaba. La concepción ideológica de la realidad hace que esta busque ser adaptada a la forma en la que se piensa, es decir que se establece el criterio de lo que se cree como lo más válido.

La ausencia de todo planteamiento ético motivado por una ideología en extremo racista provocó que personalidades como el médico Joseph Mengele quien fuera mejor conocido como el “ángel de la muerte” (19),⁴ pudieran tomar ventaja de su situación de poder y

³ Conflicto bélico acaecido entre el 01 de septiembre de 1939 y el 02 de septiembre de 1945.

⁴ Traducido del texto original en inglés.

dominio. Él, junto a otros médicos desarrolló e impulsó los peores experimentos que en su mayoría fueron realizados sobre prisioneros polacos judíos y católicos romanos, y cabe destacar que, entre estos, la mayor parte eran mujeres (20), no bastando todo esto, en los últimos años de guerra, Mengele centró su atención en la experimentación con niños, particularmente gemelos (19).

No todo lo realizado fue malo, existen muchos ejemplos también de avances en beneficio de la sociedad. Como ejemplo el uso de los nuevos antibióticos permitió mayores tasas de curación y disminuyó la mortalidad provocada por enfermedades infecciosas, así como permitió avances en el campo de la cirugía. La conclusión es que las guerras movilizan al mundo, el problema es que la movilización que se genera implica muchas muertes.

Después de la derrota de Alemania en 1945 y el descubrimiento de las atrocidades perpetuadas en los diferentes campos de concentración, el mundo entero vio con desprecio las acciones cometidas, esto exigió la realización de los juicios de Nuremberg. Dentro de estos juicios se encontraba el juicio médico que fue llevado a cabo desde diciembre de 1946 hasta agosto de 1947. Es sumamente relevante mencionar que de acuerdo con Lichterman: “Los acusados alegaron que sus opiniones eran conformes con el juramento hipocrático, pero el texto del juramento es tan opaco que admite diversas interpretaciones y, en cualquier caso, ningún médico alemán lo ha prestado jamás” (21) y como resultado final de los juicios se comprendió que en el mundo no tienen cabida este tipo de acciones y son por todos reprobables, por lo que impulsado por la ética de la investigación se promulgó en 1948 el código de Nuremberg que dicta las normas a seguir con relación a la experimentación con humanos (22).

6. Convención de Ginebra de 1949

La convención de Ginebra se desarrolló “combinando las tres convenciones anteriores de 1864, 1906 y 1929 y añadiendo una cuarta en 1949” (23). A consecuencia de las aberraciones tecnocientíficas

cometidas durante la Segunda Guerra Mundial la Asociación Médica Mundial (amm) en 1948 adoptó la declaración de Ginebra, considerada como la versión moderna del juramento hipocrático.

6.1. Declaración de Ginebra actualizada en 2017 (24):

Promesa del médico

COMO MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA:

PROMETO SOLEMNEMENTE dedicar mi vida al servicio de la humanidad;
VELAR ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes;
RESPETAR la autonomía y la dignidad de mis pacientes;
VELAR con el máximo respeto por la vida humana;
NO PERMITIR que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes;
GUARDAR Y RESPETAR los secretos que se me hayan confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes;
EJERCER mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica;
PROMOVER el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;
OTORGAR a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;
COMPARTIR mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud;
CUIDAR mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel;
NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza;
HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor.”

6.2. *Análisis*

La promesa del médico es muy importante ya que expresa la voluntad de hacer y cumplir lo que se profesa. La voluntad debe entenderse como la capacidad superior del hombre que permite que el mismo pueda desarrollarse como persona, a partir del discernimiento y el buen uso de la razón expresado en una decisión precisa, objetiva e inquebrantable. Requiere por lo tanto del tener conciencia plena sobre lo que se promete y estar dispuesto a cumplirlo.

Todo médico que jurase o exprese su voluntad a partir de esta promesa, se consagra al servicio del hombre y se vuelve el servidor de los demás, por eso la declaración presenta claramente que la promoción del bienestar será buscada porque permite al hombre expresar su ser y el fin último de su naturaleza, que se acompaña siempre del respeto a su capacidad de decisión dentro del buen uso de la razón. Respeto que se ve expresado en la autonomía del paciente, pero sin olvidar nunca la dignidad, que desde el personalismo ontológico tendrá toda aquella persona por el simple hecho de serlo. Entiéndase entonces que la vida humana desde la fecundación (25) hasta la muerte tiene la protección y el respeto del médico que promete, ya que el valor de esta se encuentra en sí misma y la capacidad de ser vivida.

Existen los pacientes que padecen enfermedades⁵ y el deber del médico es tratarlos como tal, ya que la persona es el centro y origen de la profesión médica. La relación que se crea entonces es de pares porque existe mutua colaboración en la relación médico paciente, donde ambos buscan el beneficio en la salud de aquel que es más vulnerable y al que se debe ayudar. Todos los esfuerzos deben ser encaminados con este único objetivo.

El valor de la persona nunca puede definirse por su forma de pensar, vestirse o ser. Las actitudes discriminatorias no tienen cabida en la profesión médica, se debe atender a todos por igual, de acuerdo

⁵ En la práctica de la medicina es muy frecuente que el paciente sea tratado como enfermedad (por ejemplo, el obeso, la hipertensa, el leproso, etcétera) y no como persona que sufre o padece la enfermedad.

con las necesidades y requerimientos específicos del paciente. El médico está obligado a conocer las particularidades médicas que existen relacionadas a cada una de los fototipos, subgrupos poblacionales y personas con características especiales ya que eso permite optimizar la atención médica y así el servicio brindado es siempre el mejor.

El conocimiento que no se práctica y no se transmite es conocimiento muerto, el arte de cuidar es para todo aquel que lo busque y esté dispuesto a comprometerse, esta promesa al igual que en el juramento hipocrático, exige del médico ser un agente de cambio, que predique con el ejemplo. La misma promesa exige la búsqueda del honor, que se origina a partir del hacer lo que se hace de la mejor manera posible y se apoya en el respeto, ante todas las cosas de la dignidad del médico que exige cuide de sí mismo, ya que queda claro que es imposible que un enfermo pueda cuidar de otro enfermo.

La palabra de honor, última sentencia de la promesa afirma el deber de cumplimiento del que promete, la palabra dada obliga a cumplir todo lo antes mencionado a riesgo de perder la buena honra forjada. Y el jurar no implica que la persona cumpla, ya que eso depende de la responsabilidad individual, el perder la buena imagen del médico es tener una reputación que no va acorde a la búsqueda de lo mejor para la sociedad (26) y se irrespeta al mismo tiempo al gremio como profesión. La importancia de la palabra radica en el cumplimiento de decir lo que se piensa y hacer lo que se dice, en resumen, es ser coherente en la vida cotidiana.

7. Juramentos en la actualidad

El uso del juramento hipocrático, así como la promesa en la declaración de Ginebra es un compromiso adoptado por los médicos en el mundo, y para que “sea lícito se requiere que esté sea veraz, justo y con juicio. No se puede jurar para no expresar lo verdadero o para no querer cumplir lo que se promete” (27), es importante recordar lo que significa la atención a los enfermos para Hipócrates y de acuerdo con Jaramillo: “Él sostenía que no puede haber nada más noble e

importante que proteger la salud o atender la enfermedad del ser humano, ya que éste es la figura central de la historia y el fin de la misma” (28).

Es cierto que los factores culturales han cambiado a lo largo de la historia y existen múltiples juramentos que el médico puede profesar, sin embargo, la adaptabilidad de estos juramentos los hace ser instrumento actualizado y aplicable en la práctica médica en nuestros días, ya que respetan el valor de la persona como bien máximo a proteger. Es cierto que si se es exacto, preciso y pragmático el juramento hipocrático y su versión actualizada en el código de ginebra no menciona todos y cada uno de los loables principios que el médico debe de seguir, pero cualquier persona con juicio y razón los sobrentiende en el texto.

A fin de poder brindar un juramento publicado que a juicio del autor es fácilmente adaptable y aplicable desde la perspectiva de la bioética personalista con fundamentación ontológica, recomiendo el uso del creado por el Value of Life Committee, Inc y traducido al castellano por el doctor Gonzalo Herranz (29):

Una fórmula para hoy del Juramento de Hipócrates:

YO JURO en la presencia del Todopoderoso y delante de mi familia, mis maestros y mis colegas que, según mi capacidad y mi juicio, guardaré este Juramento y cada una de sus Cláusulas: TENDRE a todos los que me han enseñado este arte el mismo afecto que a mis padres, y con su mismo espíritu y entrega impartiré a otros el conocimiento del arte médico. Con diligencia seguiré al día los avances de la Medicina. Sin discriminación y en la medida en que ello no ponga en peligro la atención que debo a mis otros pacientes, trataré a todos los que soliciten mis servicios y buscaré, cuando así lo requiera el beneficio de mi paciente, el consejo de colegas más competentes.

SEGUIRÉ el método de tratamiento que, según mi capacidad y juicio, me parezca mejor para beneficio de mi paciente, y me abstendré de toda acción dañosa o malintencionada. Nunca prescribiré ni administraré a ningún paciente, aun cuando me lo pidiere,

una medicina en dosis letal, y nunca aconsejaré cosa semejante; ni haré nada, por acción u omisión, con el propósito directo y deliberado de acabar con una vida humana. Tendré el máximo respeto a toda vida humana desde el momento de la fecundación hasta el de la muerte natural, y rechazaré el aborto que destruye intencionadamente una vida humana única e irrepetible.

CON PUREZA, SANTIDAD Y BENEFICENCIA dirigiré mi vida y practicaré mi arte. A no ser que sea necesario para la prudente corrección de un peligro inminente, nunca trataré a mis pacientes ni haré ninguna investigación sobre ningún ser humano sin el válido consentimiento informado del sujeto o de su protector legal pertinente, con tal que la investigación tenga por finalidad la mejora de la salud de ese individuo. A cualquier lugar al que vaya a atender a los pacientes, iré para beneficio de ellos, me abstendré de toda acción voluntaria maliciosa o abusiva, y jamás seduciré a ningún paciente.

TODO LO QUE, CON OCASIÓN de mi práctica profesional o sin relación con ella, pueda ver u oír de la vida de mis pacientes y que no deba ser divulgado, no lo diré a nadie, consciente de que de todo ello deberé guardar secreto.

MIENTRAS GUARDE inviolado este Juramento, que se me conceda disfrutar de vida, y practicar el arte y la ciencia de la Medicina con la bendición del Todopoderoso y el respeto de mis colegas y de la sociedad. Pero si quebrantara y violara este Juramento, que lo contrario sea mi destino.

7.1. Discusión

Los juramentos médicos deben ser cumplidos a cabalidad y con el respeto que tiene el valor de la palabra de todo sanitario que los profese. En el caso de los aquí tratados es evidente que se ajustan al respeto de la dignidad de la persona (por el solo hecho de “ser” persona) y que así buscan salvaguardar el respeto a la vida que es dado en la misma configuración de su existencia.

Por lo anterior en la tabla 1 se presenta si los juramentos aquí analizados mencionan los principios más importantes en las corrientes bioéticas más importantes.

Tabla 1. Principios bioéticos en los juramentos médicos

JURAMENTOS	CORRIENTE DE LA BIOÉTICA								
	Principlista			Personalista			Personalista ontológica		
	No maleficencia	Beneficencia	Autonomía	Justicia	Defensa de la vida física	De totalidad o terapéutico	Libertad y responsabilidad	Sociabilidad y subsidiariedad	Dignidad
Juramento Hipocrático	P	P	O	P	P	O	O	P	O
Declaración de Ginebra	O	P	O	O	P	O	O	P	P
Una fórmula para hoy del Juramento de Hipócrates.	P	P	P	O	P	P	O	P	O
Simbología	P SI LO TRATA O NO LO TRATA								

Fuente: elaboración propia.

Las deficiencias tanto en el juramento Hipocrático, la declaración de Ginebra y la fórmula propuesta por Herranz son la existencia de

omisiones con respecto a la mención no explícita o poco desarrollada de los principios señalados en la tabla 1 como no tratados, sin embargo consideramos que los tres son aplicables en tanto se atiende a ciertas modificaciones que consideren ante todo el respeto de hacer cumplir el juramento, así como la promoción y cuidado de la vida humana como punto de partida y centro de la atención médico-sanitaria.

8. Conclusiones

Entender que las malas ideologías en el mundo, en específico la fascista representada en este artículo por el nazismo (de corte plenamente racista) en la que claramente podemos identificar se presentan ideas clave para relacionarlo directamente con el transhumanismo. Al respecto de esto la doctora Elena Postigo (31) explica de manera adecuada que esta idea busca la perfectibilidad de la especie humana mediante su mejora utilizando herramientas tecnológicas que le permitan ser superior a los demás, esto en sí mismo genera racismo por diferencias en las condiciones de desarrollo y el grado de superioridad de uno frente al otro.

La frase “a medida que se avanza en tecnología médica se retrocede en humanismo médico” (32) muchas veces es real. Desde el punto de vista de la bioética personalista con fundamentación ontológica se piensa que la ciencia y el uso de esta debe ser siempre enfocado en lo que es mejor para el hombre sin que el mismo pierda su cualidad de hombre, es decir, lo que lo hace potenciar sus capacidades sin perder su dignidad ni sobre pasar la de los demás.

9. La importancia de jurar

El enfoque del buen actuar expresado en los juramentos, códigos y normas será siempre para el mayor beneficio del hombre en cualquiera de las etapas y condiciones en las que se encuentre, atendiendo

siempre a los principios de la bioética personalista con fundamentación ontológica que no es una novedad, ha existido y formado parte de la historia de la medicina aun cuando no se le hubiera reconocido como tal.

El que jura acepta y debe ser consciente que aceptar los preceptos que menciona no es un juego, ni mero compromiso. No puede ser íntegra la persona que jura y después no cumple lo prometido ya que entonces incumpliría a su palabra y se perdería el valor de todo lo que hace y dice, no solamente lo que hace con relación al acto médico, sino a lo que se hace en la vida cotidiana. El ser íntegro, ético y completo en lo mínimo, permite serlo en lo máximo, el hombre es mucho más que la suma de las partes que lo componen, el hombre es cuerpo y espíritu unificado. El fallo en la más mínima porción de una de estas afecta a las demás.

La actualidad, vigencia y valores resaltados en los juramentos y promesas aquí tratados, en particular del propuesto para la actualidad por el doctor Herranz hace inconcebible que sean proclives a romperse por modas o falacias ideológicas que apelan al término de la vida de los más vulnerables, el doctor Jérôme Lejeune así lo expresa: “el médico puede vencer la enfermedad a condición de respetar al enfermo” (30) y el enfermo no puede ser respetado sino se promueve de primera instancia su derecho a vivir. La clara redacción y actualidad del juramento propuesto por Herranz hace que desde la bioética personalista con fundamentación ontológica esta propuesta sea la más completa para ser profesada por el gremio médico, sin embargo, es importante señalar que cualquier juramento que sea profesado y siempre que se haga con buena intención permitirá al sanitario respetar la dignidad de la persona que en última instancia se expresa en el respeto a la vida.

Aristóteles supo comprender muy bien la importancia del ser del hombre y es prudente afirmar que “el filósofo debe comenzar estudiando medicina y el médico debe terminar estudiando filosofía” (33), al final siempre la verdad prevalece y el valor de la persona como centro de todo el quehacer del médico para el beneficio de la sociedad deberá estar presente y guiar sus pasos.

10. Propuesta del autor

Mi propuesta de juramento tiene como finalidad sintetizar y aprovechar los principios que guían las corrientes de la bioética con mayor injerencia en la sociedad y las que a mi juicio se amplían y profundizan desde la perspectiva de la bioética personalista con fundamentación ontológica:

Juramento personalista ontológico para los profesionales sanitarios.

Bajo protesta de decir verdad, yo médico juro ante Dios, mi familia, el gremio del que participo y la sociedad como testigos, que cumpliré cabalmente con todos los preceptos aquí presentados.

Enseñaré las artes médicas con pasión y dedicación. Nunca dejaré de actualizarme ni evitaré que otros lo hagan. Compartiré siempre mis conocimientos con aquellos que lo soliciten, siempre para mayor beneficio del paciente y la sociedad.

Respetaré y promoveré la vida de toda persona y nunca practicaré ni promoveré el aborto. Declaro que no aplicaré de manera directa o indirecta medicamento o procedimiento alguno que procure el daño irracional o la muerte de ninguna persona desde la fecundación hasta la muerte natural.

Atenderé a mi paciente de manera preventiva evitando en la medida de mis posibilidades que aparezca en él la enfermedad, y si fuera necesario intervenir sobre él, lo haré de manera proporcionada a sus condiciones clínicas y buscaré promover la vida como primera instancia, la función como segunda y la estética como tercera, siempre apegado al principio de totalidad terapéutica.

En caso de no poder curar a mi paciente le proporcionaré los cuidados paliativos para que mediante la atención adecuada y la ortotanasia pueda sobrellevar la enfermedad y transitar a la muerte acompañado de su familia y seres queridos en las mejores condiciones posibles.

Proporcionaré los cuidados médicos con dignidad a todos los enfermos buscando su beneficio y jamás procuraré hacerles daño. Aplicaré la medicina con justicia y diligencia en tanto mis conocimientos lo permitan y cuando esto no sea posible referiré a mis pacientes de manera oportuna con quien crea pueda cuidarles mejor que yo.

Siempre seré solícito a las necesidades de mi paciente, le permitiré actuar y decidir en libertad y responsabilidad, por lo que respetaré su autonomía brindándole las diferentes posibilidades terapéuticas explicadas a profundidad, plasmado todo en el consentimiento informado. Conforme a esto guardaré el secreto profesional de todo lo acontecido durante mi atención médica, con el objetivo de salvaguardar la integridad y buena imagen de mi paciente.

Seré un referente en mi vestimenta, comportamiento y trato para con los demás, actuaré siempre en conciencia y para mayor beneficio propio y de la sociedad, jamás procuraré acciones u omisiones que dañen mi buena imagen o la de mis colegas en ninguna circunstancia.

Empeño ante todo lo dicho mi palabra de honor y si sigo estos preceptos exigiré que se me permita vivir felizmente y en abundancia, pero si por lo contrario no cumplo con este juramento que se me castigue duramente y jamás se me permita ejercer esta noble profesión.

11. Agradecimientos

A Montserrat Gutiérrez y a la familia Sandoval que con las revisiones del manuscrito siempre me apoyaron a perfeccionarlo.

12. Conflictos de intereses

Declaro que no existe conflicto de interés

Referencias

1. Yuste P. El arte de la curación en la antigua Mesopotamia. ETFII. 2010 [consultado 26 de octubre de 2023]; (23): 27-42. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/etfii.23.2010.1759>
2. Lerma C. Arte, humanismo y cirugía: una visión holística. Oración Maestros de la Cirugía Colombiana 2009. Revista Colombiana de Cirugía. 2009 [consultado 26 de octubre de 2023]; 24(4):207-222. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355534492002>
3. Rivero O, Durante I. Seminario. Ética en la medicina actual [Internet]. Ciudad de México, México: Facultad de Medicina y la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la UNAM; 2008. [consultado 27 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/mar_01_ponencia.html
4. Campohermoso O, Soliz R, Campohermoso O, Zúñiga W. Hipócrates de Cos, Padre de la Medicina y de la Ética Médica Hippocrates, Father of Medicine and Medical Ethics. Cuad. - Hosp. Clín. 2014 [consultado 27 de octubre de 2023]; 55(4):59-68. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343576441_Hipocrates_de_Cos_Padre_de_la_Medicina_y_de_la_Etica_Medica_Hippocrates_Father_of_Medicine_and_Medical_Ethics
5. Patiño J. El juramento hipocrático. Rev Colomb Cir. 2005 [consultado 27 de octubre de 2023]; 20(2): 62-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822005000200001
6. Herranz G. Juramento Hipocrático [Internet]. Pamplona, Navarra. España: Unidad de Humanidades y Ética Médica, Universidad de Navarra; 2002 [consultado 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/juramento-hipocratico#gsc.tab=0>
7. Sgreccia, E. Manual de Bioética. Tomo I. Fundamentos y ética biomédica. 1ª ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009: 73.
8. Rodríguez B. Juro por apolo. Thamyris, n. s. 2010 [consultado 27 de octubre de 2023]; 1:85-97. Disponible en: <http://www.thamyris.uma.es/APOLO.pdf>
9. Gargantilla P, Arroyo N, Pintor E. ¿Higiea o Panacea?. FEM. 2015 [consultado 28 de octubre de 2023]; 18(6):373. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322015000700003
10. Insua, J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. pers. bioét. 2018 [consultado 29 de octubre de 2023]; 22(2):223-246. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
11. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: 2023 [consultado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/juicio>
12. Rancich A, Pérez M, Gelpi R, Mainetti J. Análisis de los principios éticos de beneficencia y de no-maleficencia en los juramentos médicos, en relación con el hipocrático. Gac Méd Méx. 1999 [consultado 30 de octubre de 2023]; 135(3):345-351. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-3-345-352.pdf

13. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. 2015. [consultado 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet] 2023 [consultado 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
15. Lorenzo D. La espiritualidad en la humanización de la asistencia sanitaria. 2018 [consultado 30 de octubre de 2023]; 8:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.007>
16. Berti B. Los principios de la Bioética Bioethic's principles, Prudentia Iuris, 2015 [consultado 31 de octubre de 2023]; 79:269-280. Disponible en: <https://www.cor-teidh.or.cr/tablas/r34847.pdf>
17. Pérez R. Responsabilidad Civil del Médico. Buenos Aires: Universidad; 1995.
18. Calipari M. El principio de lo éticamente adecuado en el uso de medios de preservación de la vida: entre el encarnizamiento terapéutico y el abandono del paciente. Vida y ética [Internet] 2008 [consultado 1 de noviembre de 2023]; 9(2):163-174. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/1558/1/principio-eticamente-adecuado-uso-medios.pdf>
19. Halioua B, Marmor M. The eyes of the angel of death: Ophthalmic experiments of Josef Mengele. Survey of Ophthalmology. 2020 [consultado 1 de noviembre de 2023]; 65(6):744-748. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2020.04.007>
20. Weindling P, von Villiez A, Loewenau A, Farron N. The victims of unethical human experiments and coerced research under National Socialism. Endeavour. 2016 [consultado 03 de noviembre de 2023]; 40(1):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endeavour.2015.10.005>
21. Lichterman B. Nazi Medicine and the Nuremberg Trials: From Medical War Crimes to Informed Consent. BMJ. 2005 [consultado 04 de noviembre de 2023]; 331(7513):408. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1184263/>
22. Miranda A, Torres F. Ética de la investigación médica. Rev. S. And. Traum. y Ort., 2008 [consultado 4 de noviembre de 2023]; 26(1/2):119-122. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13134519&r=130>
23. Leaning J. Medicine and international humanitarian law. Law provides norms that must guide doctors in war and peace. BMJ. 1999 [consultado 5 de noviembre de 2023]; 319(7207):393-394. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7207.393>
24. Asociación Médica Mundial. DECLARACIÓN DE GINEBRA [Internet]. 2022 [consultado 06 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-ginebra/>
25. Ferrer M, Pastor L. Génesis y uso del término "pre-embrión" en la literatura científica actual. pebi. 1998 [consultado 06 de noviembre de 2023]; 2(2):1-27. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/600>

26. Echeverría D. El derecho al honor, la honra y buena reputación: antecedentes y regulación constitucional en el Ecuador. *Revista de derecho*. 2020 [consultado 6 de noviembre de 2023]; 9(1): 209-230. Disponible en: <https://doi.org/10.31207/ih.v9i1.228>
27. Hoyos I. El juramento y el deber - derecho de honrar el nombre de Dios. *Dikaion*. 1995 [consultado 07 de noviembre de 2023]; 4:106-118. Disponible en: <https://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/dikaion/article/view/230>
28. Jaramillo J. Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro, *AMC*. 2001 [consultado 06 de noviembre de 2023]; 43(3):104-113. Disponible en: <https://doi.org/10.51481/amc.v43i3.64>
29. Herranz, G. Una fórmula para hoy del Juramento de Hipócrates [Internet]. España: Unidad de Humanidades y Ética Médica, Universidad de Navarra; 2002 [consultado 08 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/una-formula-para-hoy-del-juramento-de-hipocrates#gsc.tab=0>
30. Dugast, A. Jérôme Lejeune La libertad del sabio. Madrid: Encuentro; 2020: 189.
31. Postigo E. Transhumanismo, mejoramiento humano y desafíos bioéticos de las tecnologías emergentes para el siglo XXI. *Cuadernos de bioética*. 2021 [consultado 08 de noviembre de 2023]; 32(105):133-139. Disponible en: <https://doi.org/10.30444/CB.92>
32. López E. La culpa fue de Hipócrates. *Aten Primaria*. 2004 [consultado 08 de noviembre de 2023]; 34(9): 482-483. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-culpa-fue-hipocrates-13069037>
33. Cortés M, Rodríguez J, Rodríguez M, del Río J, Vigil P. Año Internacional de Aristóteles: recordando los aportes a la medicina y a la biología humana de esta gran polímata. *Rev. méd. Chile*. 2016 [consultado 08 de noviembre de 2023]; 144(11):1497-1501. Disponible en: <http://doi.org/10.4067/S0034-98872016001100021>

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.



Analysis of the applicability of medical oaths from the perspective of personalist bioethics with an ontological foundation

Análisis sobre la aplicabilidad de los juramentos médicos desde la perspectiva de la bioética personalista con fundamentación ontológica

*Juan Manuel Sandoval López**
Francisco de Vitoria University, Madrid, Spain

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.02>

Abstract

The medical profession has always been willing to serve mankind, which has historically required the establishment and development of different oaths, codes, and laws on the actions of physicians, as well as the application of responsibilities and rewards or punishments derived from their actions. This paper aims to define and analyze the presence

* Active Junior Doctor Member of the World Medical Association, Medical Surgeon by the Universidad Anahuac Mexico Norte, Huixquilucan, Mexico. Master in Bioethics, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, Spain. E-mail: sandovalop.97@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1834-080X>
Reception: 22/11/2023 Acceptance: 21/12/2023

of the guiding principles of bioethics in the Hippocratic Oath, the Declaration of Geneva and in the formula for today of the Hippocratic Oath of Dr. Herranz, as well as to demonstrate the importance of their compliance in contemporary medical practice. Finally, what is considered the best oath proposal according to the guiding principles of personalist bioethics with an ontological foundation is presented.

Keywords: human life, medicine, history of medicine, law.

1. Introduction

Medicine is as old as the presence of man in the world, the first manifestations date back to 4000 BC in Mesopotamia and Egypt, where magical medicine was considered the cornerstone of treatment, mainly focused on the expulsion of impure or evil spirits that took possession of the sick person and was attended by priests, soothsayers and exorcists as deemed necessary.

With the passage of time, this magical-spiritualist conception of medicine underwent a great change when it was modified by the medical therapeutics that oversaw the Azu or healers (1). Therapeutics at that time was based on taking advantage of elements of nature to cure certain ailments. Later, around the 21st century BC in Mesopotamia “The Sumerians wrote the first medical prescription on a clay tablet in 2200 BC” (2, p. 209) known as the Nippur tablets, the first engraving containing specific treatments, and by the 22nd century BC. Hammurabi king of Babylon established a code based on rewards and punishments related to medical practice that is not considered a code of ethics (3).

The evolution of medicine continues to the present day. The development of technosciences in the medical field, as well as the sensitive characteristics of patient care, has made it necessary to establish oaths focused on ensuring the best care for patients and avoiding errors that could harm the people being treated.

This paper presents the historical narrative and bioethical analysis of the Hippocratic Oath, its contemporary update represented in

the Geneva Declaration, as well as the formula for today of the Hippocratic Oath of Dr. Herranz. Finally, the aim is to demonstrate and determine the validity and bioethical applicability of medical oaths in today's world and the new oath proposal is presented from the perspective of personalist bioethics with an ontological foundation.

2. Methodology

An exhaustive search was carried out in different databases of medical-scientific literature in both Spanish and English related to medical oaths. The following keywords were used as inclusion criteria: medical oaths, principles of bioethics, history of medicine; duplication of information between articles was considered as an exclusion criterion. Forty-seven files were obtained and after the application of the inclusion and exclusion criteria, 33 bibliographic sources relevant to this work were selected.

3. Hippocratic medicine

Hippocratic medicine is based on observations of nature and its influence on man. It was born approximately in the 5th century B.C. with Hippocrates of Cos who is known as a direct descendant of Asclepius,¹ and who by then used an important part of the scientific method and according to Campohermoso *et al.* "Hippocrates² used his senses and his reason as the only diagnostic instruments, developing a rational system based on observation and experience" (4). With the presence of Hippocrates and his school, the clinical history was also born as the starting point of all medical-health care that originates through detailed observation and seeks to define the dis-

¹ Roman mythology Asclepius was known as Aesculapius so the names are interchangeable.

² In the original text the word is misspelled, so we have corrected it.

ease, “he began clinical practice at the bedside (clinic) of the patient and repeated the observations over and over again until he knew the distinctive signs of each syndrome” (4). It is clear that the contributions made by Hippocrates have validated the title of “father of medicine” (4).

4. Hippocratic Oath

The school founded by Hippocrates is credited with creating the first treatise related to the practice of medicine, it was included as part of the compendium of the “Corpus Hippocraticum to convert medicine into a systematic science and defined a code of ethics and deontology” (5), it allowed to understand medicine as a rational practical knowledge and completely moved away from empiricism. The oath in its Spanish version translated by Herranz (6) reads:

I SWEAR by Apollo, physician, by Asclepius, and by Hygieia and Panacea, and by all the gods and goddesses of Olympus, taking them as witnesses, to fulfill this oath according to my ability and my conscience:

I WILL hold him who taught me this art in the same esteem as my parents, I will share my goods with him, and, if he should need it, I will help him with my goods. I will consider his children as if they were my brothers and, if they wish to learn the medical art, I will teach it to them without demanding anything in payment. To my children, to the children of my master and to those who will obligate themselves with the oath that the law of Medicine commands, and to no one else, I will teach the precepts, the lessons, and the practice.

I WILL APPLY my treatments for the benefit of the sick, according to my ability and good judgment, and I will refrain from doing them harm or injustice. To no one, even if asked, will I give poison, nor will I suggest to anyone to take it. Likewise, I will never give any woman an abortifacient pessary.

I WILL ALWAYS LIVE and practice my art in purity and sanctity. I will not practice surgery on those who suffer from calculi but will leave that operation to those who are engaged in it. Whenever I enter a house, I will do it for the good of the sick person. I will abstain from any evil deed or injustice and from having erotic relations with women or with men, whether they are free or slaves.

I WILL KEEP silence about what, in my practice or out of it, I see or hear, which concerns the lives of men, and which should not be divulged. I will keep secret all that would be disgraceful if known to people.

IF I WOULD BE FAITHFUL to this oath and not violate it, may I be granted to enjoy my life and my art, and be honored forever among men. If I should break it and swear falsely, may the contrary befall me.”

4.1. *Analysis*

The triangular method of personalist bioethics with ontological foundation proposed by Elio Sgreccia, allows to consider the application of an “examination that has three points of connection” (7) and as a first step allows the objective analysis of the anthropological implication of all the actions of man, therefore, the initial paragraph of the oath places the physician before the commitment in front of various deities.

Apollo is the father of Asclepius, god of medicine instructed in the arts by the centaur Chiron and later annihilated by Zeus because of his great ability to circumvent the patient’s illness by resurrection (8). The daughters of Asclepius, Hygieia “Goddess of healing, cleansing and healing” and Panacea “the goddess of health” (9). The above shows that the religious reality of physicians has never been completely uprooted from the very essence of the profession, i.e. trust in the deity, in this case highlighting deities that together can heal or improve the health of those who seek their help. The reli-

gious belief of this time is an essential part of medicine and is an element very similar to the current beliefs where the deities are also attributed gifts and healing qualities.

The second paragraph demands the obligations to others and society, it focuses on the search for the good for one's own and the imperative need to transmit knowledge to anyone who is willing to swear, always under the commitment not to break the stipulated. It is, in Insua's words, the principle that "highlights life as a social good, and the promotion of the common good to achieve it" (10), where the physician is a participant and promoter of the welfare of others, specifically of the sick, understanding them as the most vulnerable people.

Promoting benefits is the purpose of the third paragraph, doing good (4) and avoiding harm related to the treatment provided to the patient places us directly in the principle of beneficence. However, we cannot abandon the consideration of the use of the science available up to that moment, clarifying by Hippocrates himself the act regarding good judgment, which according to the first definition of the dictionary of the Spanish language is the "Faculty by which the human being can distinguish good from evil and the true from the false" (11). There is no better way to seek to confirm what is true if not by the hand of scientific verification, attending then to the second edge of the triangular method proposed by Sgreccia, which puts science at the service of man and seeks in this way to explain and confirm the reality in which we live.

The *primum non nocere*, Latin translated into English as the first thing is to do no harm, is found in the content of this same paragraph which is accompanied by the care of human life, because it is true and proven that the principle of every right of man is born in his right to live, without this right it is impossible that all the others can be given.

"The ethical precepts of the Hippocratic Oath constitute, throughout history, the unity and foundation of Medical Ethics" (12). Ethics, the last part of Sgreccia's method, is dominated by the physician's duty to do his best for the preservation of man, who cannot be and will not be if life does not exist in him. The Hippo-

cratic impediment is extremely clear, the doctor's duty is to cure, to palliate, to accompany and to serve, but it will never be to kill. This idea is clearly reinforced in the third article of the Universal Declaration of Human Rights "Everyone has the right to life, liberty and security of person" (13), where life as a right is recognized as a matter of course by all participating member countries and has been ratified on many occasions. We can recognize that Hippocrates coincides perfectly with the principle of defense of physical life as part of personalist bioethics.

The fourth paragraph follows the idea of the previous one in which this oath makes clear the correct action, the ethics in the daily work of the physician who practices the profession, an impeccable character and conduct aimed at the personal welfare, of the guild, but above all, of the patient. In short, respect for the value of the person by the mere fact of being a person, that value is the ontological dignity recognized in everyone and by everyone.

The second last paragraph limits the duty of the physician in relation to the secrecy he must keep about the ailments that afflict his patient, ailments that can be of any kind if we consider that the definition of health in our time will not only deal with the physical aspect, but according to the World Health Organization (who) it is: "a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity" (14), and from the perspective of bioethics discussed here this definition is incomplete, since it should not exclude the part that corresponds to spiritual health, because "it is an important element in humanizing health care" (15).

The integrality of the person implies respect for all the parts of which he is composed, both materially and immaterially, in accordance with the personalist principle of totality which "derives directly from the imperative of respect for life" (16). The duty of the physician to his patient is established from the first consultation and is renewed in the subsequent ones, this relationship imposes on the physician the obligation to take care of what is entrusted, it is a secret that seeks to safeguard the good name and image in public and private life, in the most intimate part of the person, which is health. The

document that currently allows this duty to consider the person as such and to treat him/her in the same way is the informed consent.

Every oath implies the obligation in its fulfillment, and as the Hippocratic expresses it well, there are realistic and punishable consequences if the given word is followed or not, and in law an oath seeks to strengthen the word of the one who professes it and reaffirms this commitment before the deity before the one who presents it, that is to say, it is supported and sustained in the transcendental plane and the beliefs of man that ultimately is the most intimate part of the own being. The transcendental part is found in the ontological conformation of man himself, specifically of the doctor who swears and whose goal leads him to develop his own nature by putting himself at the service of man. He becomes a man for other men.

In the last part of the oath Hippocrates mentions medical responsibility, which was not a novelty even for the time, but was a customary practice that should and must be followed by everyone who professes the oath. The doctor who exercises the profession is committed to cure the patient, not to heal him completely (17), healing is something impossible to achieve and that is why healing implies being attentive to the patient's requirements and providing him with the adequate and necessary help, always with prudence and adhering to the principles of therapeutic proportionality, which "is the technical-medical adequacy or inadequacy, that is to say, to evaluate with technical-medical criteria its use, in relation to reach a certain health or vital support objective for the patient" (18), and will depend on the characteristics that the care of the sick person requires, therefore the objective is to take advantage of science using all the resources and lawful means available within its reach.

5. Medicine in World War II

The Second World War³ was a key historical event for the birth of important advances in science and its use in the war economy, where

³ War conflict that took place between September 1, 1939, and September 2, 1945.

one of the most important bastions was focused on health. Physical health has always been considered extremely important in all the armies of the world, because by having it, it is possible to have people fit and willing to fight in times of war and not only that, but to consider the possibility of winning.

Ignoring the established codes of war, as well as the inherent characteristics of war, results in abuses that can be perpetrated by all parties involved. These abuses are born where the ultimate consideration of the higher value of a person's life is lost, as it is most unnatural for men to kill each other. However, it is also important to understand that in these historical episodes there are aspects that promote positive and negative outcomes related to the health of the people involved, mostly civilians.

Science has required research to nourish itself to understand the world more accurately. During World War II, many of the most aberrant experiments in the history of mankind were carried out by the German ruling power, represented by the National Socialist Party. The ideological conception of reality makes it seek to be adapted to the way it is thought that the criterion of what is believed to be the most valid is established.

The absence of any ethical approach motivated by an extremely racist ideology, caused personalities such as the physician Joseph Mengele, who was better known as the "angel of death" (19),⁴ to take advantage of his situation of power and domination. He, together with other doctors developed and promoted the worst experiments that were mostly performed on Jewish and Roman Catholic Polish prisoners, and it is worth mentioning that, among these, most of them were women (20), not being enough, in the last years of war, Mengele focused his attention on experimentation with children, particularly twins (19).

Not everything that was done was bad, there are also many examples of advances for the benefit of society. As an example, the use of new antibiotics allowed higher cure rates and decreased mortality

⁴ Translated from the original text in English.

caused by infectious diseases, as well as allowed advances in the field of surgery. The conclusion is that wars mobilize the world, the problem is that the mobilization that is generated involves many deaths.

After the defeat of Germany in 1945 and the discovery of the atrocities perpetuated in the different concentration camps, the whole world looked with contempt on the actions committed, this demanded the realization of the Nuremberg trials. Within these trials was the medical trial that was held from December 1946 to August 1947. It is highly relevant to mention that according to Lichterman: “The defendants claimed that their opinions were in accordance with the Hippocratic oath, but the text of the oath is so opaque that it admits of various interpretations and, in any case, no German doctor has ever taken it” (21) and as a final result of the trials it was understood that in the world there is no place for this type of actions and they are by all reprehensible, so driven by the ethics of research the Nuremberg code was promulgated in 1948 which dictates the rules to follow in relation to human experimentation (22).

6. Geneva Convention of 1949

The Geneva Convention was developed “by combining the three previous conventions of 1864, 1906 and 1929 and adding a fourth in 1949” (23). As a result of the techno-scientific aberrations committed during World War II the World Medical Association (wma) in 1948 adopted the Geneva declaration, considered as the modern version of the Hippocratic oath.

6.1. Declaration of Geneva updated in 2017 (24)

Promise of the physician

AS A MEMBER OF THE MEDICAL PROFESSION:

I PROMISE SOLEMNLY to devote my life to the service of humanity.

TO ENSURE first and foremost the health and well-being of my patients.

TO RESPECT the autonomy and dignity of my patients.

TO ENSURE with the utmost respect for human life.

I will NOT ALLOW considerations of age, illness or disability, creed, ethnicity, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social class, or any other factor to come between my duties and my patients.

TO KEEP AND RESPECT the secrets entrusted to me, even after the death of my patients.

TO EXERCISE my profession with conscience and dignity, in accordance with good medical practice.

PROMOTE the honor and noble traditions of the medical profession.

GIVE my teachers, colleagues, and students the respect and gratitude they deserve.

SHARE my medical knowledge for the benefit of the patient and the advancement of health.

CARE for my own health, well-being, and abilities to provide the highest level of medical care.

NOT USE my medical knowledge to violate human rights and civil liberties, even under threat.

I MAKE THIS PROMISE solemnly and freely, pledging my word of honor.”

6.2. *Analysis*

The physician’s promise is very important as it expresses the will to do and fulfill what is professed. The will must be understood as the superior capacity of man that allows him to develop as a person, based on discernment and the good use of reason expressed in a precise, objective, and unwavering decision. It requires, therefore, to be fully aware of what is promised and to be willing to fulfill it.

Every physician who swears or expresses his will on the basis of this promise, consecrates himself to the service of man and becomes the servant of others, therefore the declaration clearly states that the promotion of well-being will be sought because it allows man to express his being and the ultimate purpose of his nature, which is always accompanied by respect for his capacity of decision within the good use of reason. Respect that is expressed in the autonomy of the patient, but without ever forgetting the dignity that, from the ontological personalism, every person will have by the simple fact of being a person. It should be understood then that human life from fertilization (25) until death has the protection and respect of the physician who promises, since the value of this is found and the ability to be lived.

There are patients suffering from diseases⁵ and the duty of the physician is to treat them as such, since the person is the center and origin of the medical profession. The relationship that is created then is that of peers because there is mutual collaboration in the doctor-patient relationship, where both seek to benefit the health of the one who is most vulnerable and who must be helped. All efforts must be directed towards this single objective.

The value of a person can never be defined by his or her way of thinking, dressing or being. Discriminatory attitudes have no place in the medical profession; everyone should be treated equally, according to the specific needs and requirements of the patient. The physician is obliged to know the medical particularities that exist related to each of the phototypes, population subgroups and people with special characteristics, since this allows optimizing medical care and thus the service provided is always the best.

Knowledge that is not practiced and not transmitted is dead knowledge, the art of caring is for anyone who seeks it and is willing to commit, this promise, as in the Hippocratic oath, requires the

⁵ In the practice of medicine it is very common for the patient to be treated as a disease (e.g., obese, hypertensive, the leper, etc.) and not as a person suffering or suffering from the disease.

doctor to be an agent of change, to lead by example. The same promise demands the pursuit of honor, which originates from doing what is done in the best possible way and is based on respect, above all things, for the dignity of the physician, which requires him to take care of himself, since it is impossible for a sick person to take care of another sick person.

The word of honor, the last sentence of the promise affirms the duty of fulfillment of the one who promises, the given word obliges to fulfill all the above mentioned at the risk of losing the good honor or forged. And swearing does not imply that the person complies, since that depends on individual responsibility, losing the good image of the physician is to have a reputation that does not go according to the search for the best for society (26) and at the same time the guild as a profession is disrespected. The importance of the word lies in the fulfillment of saying what one thinks and doing what one says, in short, is to be coherent in daily life.

7. Oaths today

The use of the Hippocratic oath, as well as the promise in the declaration of Geneva is a commitment adopted by the doctors in the world, and for it “to be licit it is required that it be truthful, fair and with judgment. One cannot swear not to express what is true or not to want to fulfill what is promised” (27), it is important to remember what the care of the sick means for Hippocrates and according to Jaramillo: “He maintained that there can be nothing more noble and important than protecting the health or caring for the illness of the human being, since this is the central figure of history and the end of it” (28).

It is true that cultural factors have changed throughout history and there are multiple oaths that the physician can profess, however, the adaptability of these oaths makes them an updated and applicable instrument in medical practice today, since they respect the value of the person as the highest good to be protected. It is true that if

one is exact, precise, and pragmatic, the Hippocratic Oath and its updated version in the Geneva Code do not mention each one of the praiseworthy principles that the physician must follow, but any person with judgment and reason will understand them in the text.

To provide a published oath which, in the author's opinion, is easily adaptable and applicable from the perspective of personalist bioethics with an ontological foundation, I recommend the use of the one created by the Value of Life Committee, Inc. and translated into Spanish by Dr. Gonzalo Herranz (29):

A formula for today from the Hippocratic Oath:

I SWEAR in the presence of the Almighty and before my family, my teachers and my colleagues that, according to my ability and my judgment, I will keep this Oath and each of its Clauses: I WILL have the same affection for all who have taught me this art as for my parents, and with their same spirit and devotion I will impart to others the knowledge of medical art. I will diligently keep abreast of the progress of Medicine. Without discrimination and to the extent that it does not jeopardize the care I owe to my other patients, I will treat all who seek my services and will seek, when required for the benefit of my patient, the advice of more competent colleagues.

I WILL FOLLOW the method of treatment which, according to my skill and judgment, appears to me to be in the best interest of my patient, and I will refrain from any harmful or malicious action. I will never prescribe or administer to any patient, even at his request, a medicine in lethal dosage, and I will never advise any such thing; nor will I do anything, by act or omission, with the direct and deliberate purpose of terminating human life. I will have the utmost respect for all human life from the moment of fertilization to the moment of natural death, and I will reject abortion which intentionally destroys a unique and unrepeatable human life.

WITH PURITY, HOLINESS AND BENEFIT I will conduct my life and practice my art. Unless necessary for the prudent correction of imminent danger, I will never treat my patients or do any research on any human being without the valid informed consent of the subject or his or her relevant legal guardian, provided that the research is for the purpose of improving the health of that individual. Wherever I go to treat patients, I will go for their benefit, I will refrain from any willful malicious or abusive action, and I will never seduce any patient.

EVERYTHING that I may see or hear of my patients' lives, either in connection with my practice or unrelated to it, which should not be divulged, I will tell no one, knowing that I must keep it all secret.

SO LONG AS I KEEP this Oath inviolate, may I be granted the opportunity to enjoy life, and to practice the art and science of Medicine with the blessing of the Almighty and the respect of my colleagues and of society. But should I break and violate this Oath, may the contrary be my fate.

7.1. Discussion

Medical oaths must be fully complied with and with the respect that has the value of the word of every health professional who professes them. In the case of those discussed here, it is evident that they are in line with respect for the dignity of the person (by the mere fact of “being” a person) and thus seek to safeguard the respect for life that is given in the very configuration of its existence.

Table 1 shows whether the oaths analyzed here mention the most important principles in the most important bioethical currents.

Table 1. Bioethical principles in medical oaths

OATHS	BIOETHICS TREND								
	Principlist			Personalist			Ontological Personalist		
	Non maleficence	Beneficence	Autonomy	Justice	Defense of physical life	Totality or therapeutic	Freedom and responsibility	Sociability and subsidiarity	Dignity
Hippocratic Oath	P	P	O	P	P	O	O	P	O
Geneva Declaration	O	P	O	O	P	O	O	P	P
A formula for today from the Hippocratic Oath.	P	P	P	O	P	P	O	P	O
Symbology	P IT IS TREATED O IT IS NOT TREATED								

Source: prepared by author.

The deficiencies in the Hippocratic Oath, the Geneva Declaration and the formula proposed by Herranz are the existence of omissions with respect to the non-explicit or poorly developed mention of the principles indicated in Table 1 as not being dealt with; however,

we consider that all three are applicable as long as certain modifications are made that consider above all the respect for enforcing the oath, as well as the promotion and care of human life as the starting point and center of medical-health care.

8. Conclusions

To understand that the bad ideologies in the world, specifically the fascist ideology represented in this article by Nazism (fully racist) in which we can clearly identify key ideas to relate it directly to transhumanism. In this regard, Dr. Elena Postigo (31) adequately explains that this idea seeks the perfectibility of the human species through its improvement using technological tools that allow it to be superior to others, this generates racism due to differences in the conditions of development and the degree of superiority of one against the other.

The phrase “as medical technology advances, medical humanism regresses” (32) is often true. From the point of view of personalist bioethics with an ontological foundation, it is thought that science and its use should always be focused on what is best for man without him losing his quality of man, i.e., what makes him enhance his capabilities without losing his dignity or overpassing that of others.

9. The importance of swearing

The focus of the good deed expressed in oaths, codes and norms will always be for the greatest benefit of man in any of the stages and conditions in which he finds himself, always attending to the principles of personalist bioethics with ontological foundation, which is not a novelty, it has existed and has been part of the history of medicine even when it had not been recognized as such.

The person who takes the oath accepts and must be aware that accepting the precepts mentioned is not a game, nor a mere commitment. The person who swears an oath and then does not fulfill what

he promised cannot be integral, because then he would not keep his word and would lose the value of everything he does and says, not only what he does in relation to the medical act, but also what he does in everyday life. Being integral, ethical, and complete in the minimum, allows us to be complete in the maximum, man is much more than the sum of the parts that compose him, man is body and unified spirit. Failure in the smallest portion of one of these affects the others.

The timeliness, validity and values highlighted in the oaths and promises discussed here, particularly the one proposed by Dr. Herranz, make it inconceivable that they are prone to be broken by fads or ideological fallacies that appeal to end the life of the most vulnerable, as Dr. Jérôme Lejeune puts it: “the doctor can overcome the disease on condition that he respects the patient” (30) and the patient cannot be respected unless his right to live is promoted in the first instance. The clear wording and actuality of the oath proposed by Herranz makes this proposal, from the point of view of personalist bioethics with an ontological foundation, the most complete to be professed by the medical profession; however, it is important to point out that any oath that is professed and as long as it is done with good intentions will allow the physician to respect the dignity of the person, which is ultimately expressed in respect for life.

Aristotle understood very well the importance of man’s being and it is prudent to affirm that “the philosopher must begin by studying medicine and the physician must finish by studying philosophy” (33), in the end the truth always prevails and the value of the person as the center of all the physician’s work for the benefit of society must be present and guide his steps.

10. Author’s proposal

The purpose of my proposal for an oath is to synthesize and take advantage of the principles that guide the currents of bioethics with the greatest influence in society and those that in my opinion are

broadened and deepened from the perspective of personalist bioethics with an ontological foundation:

Ontological personalist oath for healthcare professionals.

Under oath to tell the truth, I, as a physician, swear before God, my family, my guild and society as witnesses, that I will fully comply with all the precepts presented here.

I will teach the medical arts with passion and dedication. I will never fail to update myself or prevent others from doing so. I will always share my knowledge with those who request it, always for the greater benefit of the patient and society.

I will respect and promote the life of every person and will never practice or promote abortion. I declare that I will not directly or indirectly apply any medication or procedure that will procure the unreasonable harm or death of any person from fertilization to natural death.

I will treat my patient in a preventive manner, avoiding as far as possible the appearance of the disease in him/her, and if it is necessary to intervene on him/her, I will do it in a manner proportionate to his/her clinical conditions and I will seek to promote life as the first instance, function as the second and aesthetics as the third, always adhering to the principle of therapeutic totality.

In case of not being able to cure my patient, I will provide palliative care so that through adequate attention and orthothanasia, he/she can cope with the disease and move to death accompanied by his/her family and loved ones in the best possible conditions.

I will provide medical care with dignity to all patients for their benefit and will never seek to harm them. I will apply medicine with fairness and diligence as far as my knowledge permits and when this is not possible, I will refer my patients in a timely manner to whom I believe can care for them better than I can. I will always be attentive to the needs of my patients, I will allow them to act and decide in freedom and responsibility, so I will

respect their autonomy by providing them with the different therapeutic possibilities explained in depth, all of which will be expressed in the informed consent. Accordingly, I will keep professional secrecy of everything that happens during my medical care, to safeguard the integrity and good image of my patient. I will be a reference in my dress, behavior, and treatment of others, I will always act in conscience and for the greater benefit of myself and society, I will never seek actions or omissions that damage my good image or that of my colleagues under any circumstances.

I pledge above all my word of honor and if I follow these precepts, I will demand that I be allowed to live happily and abundantly, but if on the contrary I do not comply with this oath that I be severely punished and never be allowed to practice this noble profession.

11. Acknowledgements

To Montserrat Gutiérrez and the Sandoval family who always helped me to improve the manuscript by revising it.

12. Conflicts of interest

I declare that there is no conflict of interest.

References

1. Yuste P. El arte de la curación en la antigua Mesopotamia. *ETFII*. 2010 [consulted 2023 Oct 26]; (23): 27-42. Available at: <https://doi.org/10.5944/etfii.23.2010.1759>
2. Lerma C. Arte, humanismo y cirugía: una visión holística. *Oración Maestros de la Cirugía Colombiana 2009*. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2009 [consulted 2023 Oct 26]; 24(4):207-222. Available at: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355534492002>

3. Rivero O, Durante I. Seminario. Ética en la medicina actual [Internet]. Ciudad de México, México: Facultad de Medicina y la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la UNAM; 2008. [consulted 2023 Oct 27]. Available at: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/mar_01_ponencia.html
4. Campohermoso O, Soliz R, Campohermoso O, Zúñiga W. Hipócrates de Cos, Padre de la Medicina y de la Ética Médica Hippocrates, Father of Medicine and Medical Ethics. Cuad. - Hosp. Clín. 2014 [consulted 2023 Oct 27]; 55(4):59-68. Available at: https://www.researchgate.net/publication/343576441_Hipocrates_de_Cos_Padre_de_la_Medicina_y_de_la_Etica_Medica_Hippocrates_Father_of_Medicine_and_Medical_Ethics
5. Patiño J. El juramento hipocrático. Rev Colomb Cir. 2005 [consulted 2023 Oct 27]; 20(2): 62-64. Available at: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822005000200001
6. Herranz G. Juramento Hipocrático [Internet]. Pamplona, Navarra. España: Unidad de Humanidades y Ética Médica, Universidad de Navarra; 2002 [consulted 2023 Oct 27]. Available at: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/juramento-hipocratico#gsc.tab=0>
7. Sgreccia, E. Manual de Bioética. Tomo I. Fundamentos y ética biomédica. 1ª ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009: 73.
8. Rodríguez B. Juro por apolo. Thamyris, n. s. 2010 [consultado 27 de octubre de 2023]; 1:85-97. Available at: <http://www.thamyris.uma.es/APOLO.pdf>
9. Gargantilla P, Arroyo N, Pintor E. ¿Higiea o Panacea?. FEM. 2015 [consulted 2023 Oct 28]; 18(6):373. Available at: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322015000700003
10. Insua, J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. pers. bioét. 2018 [consulted 2023 Oct 29]; 22(2):223-246. Available at: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
11. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: 2023 [consulted 2023 Oct 30]. Available at: <https://dle.rae.es/juicio>
12. Rancich A, Pérez M, Gelpi R, Mainetti J. Análisis de los principios éticos de beneficencia y de no-maleficencia en los juramentos médicos, en relación con el hipocrático. Gac Méd Méx. 1999 [consulted 2023 Oct 30]; 135(3):345-351. Available at: https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-3-345-352.pdf
13. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. 2015. [consulted 2023 Oct 28]. Available at: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet] 2023 [consulted 2023 Oct 28]. Available at: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
15. Lorenzo D. La espiritualidad en la humanización de la asistencia sanitaria. 2018 [consulted 2023 Oct 30]; 8:1-11. Available at: <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.007>
16. Berti B. Los principios de la Bioética Bioethic's principles, Prudentia Iuris, 2015 [consulted 2023 Oct 31]; 79:269-280. Available at: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34847.pdf>

17. Pérez R. Responsabilidad Civil del Médico. Buenos Aires: Universidad; 1995.
18. Calipari M. El principio de lo éticamente adecuado en el uso de medios de preservación de la vida: entre el encarnizamiento terapéutico y el abandono del paciente. *Vida y ética* [Internet] 2008 [consulted 2023 Nov 01]; 9(2):163-174. Available at: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/1558/1/principio-eticamente-adecuado-uso-medios.pdf>
19. Halioua B, Marmor M. The eyes of the angel of death: Ophthalmic experiments of Josef Mengele. *Survey of Ophthalmology*. 2020 [consulted 2023 Nov 01]; 65(6):744-748. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2020.04.007>
20. Weindling P, von Villiez A, Loewenau A, Farron N. The victims of unethical human experiments and coerced research under National Socialism. *Endeavour*. 2016 [consulted 2023 Nov 03]; 40(1):1-6. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.endeavour.2015.10.005>
21. Lichtenman B. Nazi Medicine and the Nuremberg Trials: From Medical War Crimes to Informed Consent. *BMJ*. 2005 [consulted 2023 Nov 04]; 331(7513):408. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1184263/>
22. Miranda A, Torres F. Ética de la investigación médica. *Rev. S. And. Traum. y Ort.*, 2008 [consulted 2023 Nov 04]; 26(1/2):119-122. Available at: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13134519&r=130>
23. Leaning J. Medicine and international humanitarian law. Law provides norms that must guide doctors in war and peace. *BMJ*. 1999 [consulted 2023 Nov 05]; 319(7207):393-394. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7207.393>
24. Asociación Médica Mundial. DECLARACIÓN DE GINEBRA [Internet]. 2022 [consulted 2023 Nov 06]. Available at: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-ginebra/>
25. Ferrer M, Pastor L. Génesis y uso del término “pre-embrión” en la literatura científica actual. *pebi*. 1998 [consulted 2023 Nov 06]; 2(2):1-27. Available at: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/600>
26. Echeverría D. El derecho al honor, la honra y buena reputación: antecedentes y regulación constitucional en el ecuador. *Revista de derecho*. 2020 [consulted 2023 Nov 06]; 9(1): 209-230. Available at: <https://doi.org/10.31207/ih.v9i1.228>
27. Hoyos I. El juramento y el deber - derecho de honrar el nombre de Dios. *Dikaion*. 1995 [consulted 2023 Nov 07]; 4:106-118. Available at: <https://dikaion.unisabana.edu.co/index.php/dikaion/article/view/230>
28. Jaramillo J. Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro, *AMC*. 2001 [consulted 2023 Nov 06]; 43(3):104-113. Available at: <https://doi.org/10.51481/amc.v43i3.64>
29. Herranz, G. Una fórmula para hoy del Juramento de Hipócrates [Internet]. España: Unidad de Humanidades y Ética Médica, Universidad de Navarra; 2002 [consulted 2023 Nov 08]. Available at: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/una-formula-para-hoy-del-juramento-de-hipocrates#gsc.tab=0>
30. Dugast, A. Jérôme Lejeune La libertad del sabio. Madrid: Encuentro; 2020: 189.

31. Postigo E. Transhumanismo, mejoramiento humano y desafíos bioéticos de las tecnologías emergentes para el siglo XXI. Cuadernos de bioética. 2021 [consulted 2023 Nov 08]; 32(105):133-139. Available at: <https://doi.org/10.30444/CB.92>
32. López E. La culpa fue de Hipócrates. Aten Primaria. 2004 [consulted 2023 Nov 08]; 34(9): 482-483. Available at: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-culpa-fue-hipocrates-13069037>
33. Cortés M, Rodríguez J, Rodríguez M, del Río J, Vigil P. Año Internacional de Aristóteles: recordando los aportes a la medicina y a la biología humana de esta gran polímata. Rev. méd. Chile. 2016 [consulted 2023 Nov 08]; 144(11):1497-1501. Available at: <http://doi.org/10.4067/S0034-98872016001100021>

This work is under international License Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)



Desafíos bioéticos de las políticas públicas ante el envejecimiento poblacional en Latinoamérica

Bioethical challenges of public policies in the face of population aging in Latin America

*Juan Manuel Palomares Cantero**
Academia Nacional Mexicana de Bioética, México

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.03>

Resumen

El artículo aborda el envejecimiento poblacional y la eutanasia desde una perspectiva ética basada en los principios de la bioética personalista ontológicamente fundamentada. Se resaltan los principios de la dignidad de la persona, el respeto a la vida física, la solidaridad, la subsidiariedad, la justicia y el bien común y se muestra cómo se aplican en ambos contextos. Se enfatiza la importancia de un diálogo honesto sobre la eutanasia, evitando la manipulación del lenguaje. Se destaca que cualquier discusión sobre la eutanasia debe ser respaldada por una reflexión ética profunda y que los derechos de las personas mayores deben

* Investigador de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, México. Correo electrónico: jm.palomaresc@gmail.com <https://orcid.org/0009-0009-9304-8487>
Recepción: 12/12/2023 Aceptación: 29/01/2024

protegerse en todo momento. El artículo aborda estas cuestiones complejas desde una perspectiva que valore la dignidad y los derechos de las personas mayores y promueva su bienestar, al tiempo que se discuten de manera reflexiva y responsable las cuestiones éticas en torno a la eutanasia.

Palabras clave: eutanasia, muerte digna, transición demográfica, acto médico, políticas de salud.

1. Introducción

En el cruce entre el envejecimiento poblacional y la eutanasia, la bioética nos recuerda que la dignidad y la vida humana son principios innegociables que deben guiar nuestras decisiones.

En las últimas décadas, México y Latinoamérica han experimentado un fenómeno demográfico de gran relevancia: la inversión de la pirámide poblacional. Este proceso está directamente vinculado a la disminución de la tasa de natalidad y a la transición demográfica que ha transformado la estructura de edad de la población en la región. En este contexto, el envejecimiento de la población se ha vuelto más evidente, lo que plantea desafíos significativos en áreas como la atención médica, la seguridad social, la vivienda y la calidad de vida de las personas mayores.

En este artículo, exploraremos la relación entre el envejecimiento poblacional y la eutanasia en México y Latinoamérica, desde una perspectiva ética basada en la bioética personalista ontológicamente fundamentada. Abordamos el impacto económico y social, la eutanasia como una solución planteada a esta problemática, la importancia de la bioética y los cambios culturales y legales necesarios. Destacando la necesidad de un debate informado y honesto sobre este complejo dilema. Se abordará la importancia de proteger la dignidad de la persona y el valor intrínseco de la vida humana en todas sus etapas, mientras se consideran los desafíos y oportunidades que plantea la inversión de la pirámide poblacional en México y Latinoamérica.

2. Metodología

Este artículo sigue un enfoque multidisciplinario y se basa en una metodología de investigación cualitativa que combina el análisis documental y el razonamiento ético. En primer lugar, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura académica y documentos pertinentes relacionados con la eutanasia, el envejecimiento poblacional y la bioética en el contexto de Latinoamérica y México. Esta revisión permitió identificar las tendencias, desafíos y debates fundamentales en la región. Además, para afinar la redacción del artículo, se recurrió al algoritmo complejo Chat GPT para optimizar la claridad y coherencia de la presentación de los resultados. Luego, se procedió a recopilar y analizar artículos académicos vinculados a la eutanasia y al envejecimiento poblacional en Latinoamérica. Este análisis documental proporcionó una base sólida para comprender el marco existente, así como las políticas y discusiones éticas previas. Para abordar las cuestiones planteadas en el artículo desde una perspectiva bioética, se adoptaron los principios fundamentales de la bioética personalista ontológicamente fundamentada. Estos principios, que incluyen el respeto a la dignidad de la persona, la solidaridad, la subsidiariedad, la justicia y el bien común, sirvieron como marco ético para evaluar críticamente las implicaciones de la eutanasia en el contexto del envejecimiento poblacional y los desafíos socioeconómicos asociados. Se llevó a cabo una comparación internacional para analizar las experiencias y enfoques de diferentes países de Latinoamérica en relación con la eutanasia y el envejecimiento poblacional. Esto permitió identificar similitudes y diferencias en las políticas y prácticas regionales, extrayendo lecciones relevantes. Dado que la bioética y las cuestiones éticas pueden verse influenciadas por la cultura y la religión, se tuvieron en cuenta las consideraciones culturales y religiosas en la discusión sobre la eutanasia y el envejecimiento poblacional en Latinoamérica. Luego, se realizó un análisis crítico de los datos y la información recopilada, evaluando cómo los principios

éticos mencionados anteriormente se aplican en el contexto de la eutanasia y el envejecimiento poblacional en la región. Finalmente, basándonos en el análisis y la discusión previos, se presentan conclusiones que enfatizan la importancia de proteger la dignidad de la persona y el valor intrínseco de la vida humana en todas sus etapas, a la luz de los desafíos planteados por la inversión de la pirámide poblacional en México y Latinoamérica.

3. Desarrollo

3.1. Problemática

Una de las discusiones bioéticas más controvertidas en torno al envejecimiento poblacional y la opción de la eutanasia como solución simplista es la relación entre la autonomía del individuo y la preservación de la vida. La cuestión central es hasta qué punto la autonomía de una persona mayor para tomar decisiones sobre el final de su vida debe ser respetada, incluso si implica elegir la eutanasia, en comparación con la obligación moral de la sociedad y los profesionales de la salud de preservar la vida en todas las circunstancias (1).

Por un lado, algunos argumentan que la autonomía individual es un principio fundamental en ética médica y que las personas mayores tienen el derecho de decidir sobre su propia muerte si están sufriendo de manera insoportable o si su calidad de vida se ha deteriorado significativamente (2). Sostienen que la eutanasia puede ser una opción compasiva para poner fin al sufrimiento innecesario y permitir a las personas mayores ejercer control sobre el momento y la forma de su muerte.

Por otro lado, existe un fuerte argumento bioético que defiende la preservación de la vida como un valor supremo y que plantea preocupaciones éticas sobre la posibilidad de que las personas mayores puedan sentirse presionadas a elegir la eutanasia debido a factores como la carga económica, la soledad o la falta de acceso a cuidados paliativos

adecuados (3). Además, se plantea la cuestión de si los profesionales de la salud deben participar activamente en la terminación de la vida de un paciente, lo que podría entrar en conflicto con su deber fundamental de curar y cuidar (4,5).

Esta discusión bioética se convierte en un desafío complejo al abordar el envejecimiento poblacional y la eutanasia, ya que implica equilibrar el respeto a la autonomía individual con la protección de los derechos y la dignidad de las personas mayores, al tiempo que se considera el impacto en la sociedad en su conjunto.

Ciertamente, la consideración de la eutanasia como política pública en respuesta al envejecimiento poblacional puede estar influenciada por un enfoque que evalúa los problemas económicos y sociales desde una perspectiva simplista y a corto plazo (6). En este contexto, se plantea la cuestión de si la eutanasia se está promoviendo en la cultura como una medida para reducir la población de adultos mayores y, de esta manera, aliviar las presiones económicas y sociales que conlleva el envejecimiento demográfico.

En cuanto a la eutanasia en Latinoamérica, hasta diciembre de 2023, la mayoría de los países de la región aún no habían legislado en materia de liberación de la práctica de la eutanasia, aunque se estaban produciendo debates y discusiones en varios lugares. Colombia fue uno de los primeros países en Latinoamérica en legislar al respecto desde 1997, pero con restricciones específicas que regulaban su práctica (7) Uruguay también aprobó una ley de eutanasia en 2020, lo que marcó un avance significativo en la región (8). En otros países, como Argentina (9) y Chile (10), se estaban debatiendo proyectos de ley relacionados con la eutanasia, pero su estado y aceptación variaban según el contexto político y social de cada nación. Los países se enfrentan a la necesidad de adaptar sus políticas públicas para satisfacer las demandas cambiantes de una población cada vez más envejecida. Algunos han implementado programas de cuidado y atención a las personas mayores, mientras que otros estaban en proceso de desarrollar estrategias para abordar los desafíos específicos del envejecimiento

demográfico. El enfoque en estas políticas variaba según las circunstancias y recursos disponibles en cada país.

Esta perspectiva puede llevar a una discusión bioética más profunda sobre cómo se valora la vida de las personas mayores en la sociedad y si la eutanasia se considera una respuesta ética a los desafíos económicos y sociales que implica el envejecimiento. Se deben cuestionar las implicaciones éticas de reducir la población de adultos mayores como una solución simplista, ya que esto podría socavar los principios fundamentales de la dignidad de la persona y el respeto a la vida física.

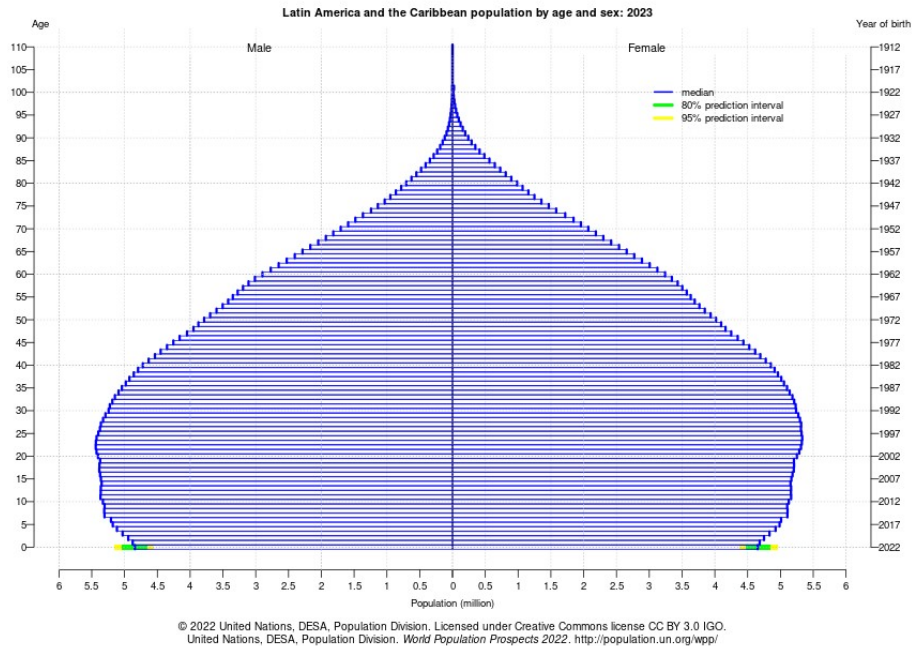
En este contexto, la bioética personalista ontológicamente fundamentada (11) puede destacar la importancia de considerar a cada individuo como un ser único e intrínsecamente valioso, independientemente de su edad (12). Los principios éticos de la dignidad, el respeto a la vida física y la solidaridad nos recuerdan que las políticas públicas deben centrarse en promover el bienestar y la inclusión de las personas mayores en lugar de verlas como una carga económica.

Por lo tanto, la discusión bioética debe abordar tanto la autonomía individual en la toma de decisiones sobre el final de la vida como la necesidad de políticas públicas que protejan los derechos y la dignidad de las personas mayores, evitando soluciones simplistas que puedan erosionar los valores fundamentales de la ética médica y la sociedad en su conjunto.

4. Inversión de la pirámide poblacional

Uno de los fenómenos más notables que ha marcado el panorama demográfico en México y Latinoamérica en las últimas décadas es la inversión de la pirámide poblacional (13). Este proceso está estrechamente vinculado a la disminución de la tasa de natalidad y a la transición demográfica que ha experimentado la región como se puede observar en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Pirámide poblacional en Latinoamérica y el Caribe por edad y sexo: 2023



Fuente: Naciones Unidas. Pirámide poblacional en Latinoamérica y el Caribe al 2022 [Internet]. 2022 [consultado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/904>

La transición demográfica es un concepto esencial para comprender la evolución de la estructura de edad de una población. Históricamente, las sociedades latinoamericanas solían caracterizarse por una base amplia en su pirámide poblacional, con una alta tasa de natalidad y una mortalidad infantil relativamente elevada. No obstante, en las últimas décadas, esta tendencia ha experimentado un cambio significativo (14).

La transición demográfica se refiere a un proceso en el que una sociedad progresa desde una alta tasa de natalidad y mortalidad hacia

una situación de baja tasa de natalidad y una mortalidad más reducida (15). Este cambio suele asociarse con el desarrollo económico, mejoras en la atención médica, la educación y el acceso a métodos anticonceptivos. Como resultado, la población tiende a envejecer y la estructura de la pirámide poblacional se invierte (16), con un aumento de la proporción de personas mayores y una disminución relativa de la población joven.

En el contexto de Latinoamérica, y específicamente en México, esta inversión de la pirámide poblacional se ha vuelto más evidente en los últimos años. Datos demográficos y proyecciones indican un aumento constante en la población de personas mayores de 60 años, mientras que la tasa de natalidad continúa disminuyendo (17). Este cambio plantea importantes desafíos en áreas como la atención médica, la seguridad social, la vivienda y la calidad de vida de las personas mayores (18). Además, el envejecimiento de la población también suscita cuestiones éticas y sociales, especialmente en el contexto de los debates sobre la eutanasia y el derecho a una muerte digna. Según estimaciones, para el año 2050, se espera que la población de adultos mayores en Latinoamérica y México alcance niveles significativos.

La inversión de la pirámide poblacional señalada en la Tabla 1, es un fenómeno demográfico fundamental en México y Latinoamérica, impulsado por la reducción de la tasa de natalidad y la transición demográfica (19). Comprender este proceso es esencial para abordar los desafíos y oportunidades que conlleva, incluyendo las cuestiones relacionadas con la eutanasia y el envejecimiento de la población desde una perspectiva basada en la bioética ontológicamente fundamentada, que prioriza la dignidad de la persona, el respeto a la vida física, la solidaridad, la subsidiariedad, la justicia y el bien común.

Tabla 1. Análisis de la pirámide poblacional al 2023 y la proyección al 2050

Característica	Pirámide de 2023	Pirámide de 2050
Tasa de natalidad	Base más ancha, indicando tasas de natalidad más altas.	Base estrecha, indicando una disminución en las tasas de natalidad.
Población joven	Gran proporción de jóvenes.	Menor proporción de jóvenes.
Población en edad de trabajar	Una sección media robusta, indicando una gran población en edad de trabajar.	Cintura estrecha en edades jóvenes de trabajo, indicando una disminución en la población joven entrante al mercado laboral.
Población anciana	Menor número de ancianos, estrechamiento hacia la cima.	Mayor número de ancianos, barras más largas en edades avanzadas.
Mediana de edad	Más baja, mostrando una población más joven.	Más alta, mostrando una población más envejecida.
Distribución de generaciones	Mayor cantidad de generaciones más jóvenes representadas.	Un bulto pronunciado en la población de mediana edad, indicando un envejecimiento de la población.
Incertidumbre en la proyección	Menos visible, las proyecciones parecen más seguras.	Los intervalos de predicción son más visibles en la base, indicando mayor incertidumbre en las proyecciones de población joven.
Implicaciones para planificación	Puede requerir mayor enfoque en educación y empleo juvenil.	Puede requerir mayor enfoque en salud para los ancianos y sostenibilidad de pensiones.

Fuente: elaboración propia.

5. Impacto económico y social

El impacto económico y social de la inversión de la pirámide poblacional en México y Latinoamérica es un aspecto de vital importancia que merece una atención cuidadosa, especialmente cuando se aborda desde una perspectiva de bioética ontológicamente fundamentada, que prioriza la dignidad de la persona, el respeto a la vida física, la solidaridad, la subsidiariedad, la justicia y el bien común. En México, el sistema de pensiones, basado en la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social de 1997, enfrenta desafíos significativos, con una tasa de cobertura prevista que no se cumple, lo que afecta a la población retirada y plantea preocupaciones éticas y sociales (20).

Al mismo tiempo, es innegable que la creciente relevancia de adaptar los entornos físicos y sociales en Latinoamérica para acomodar a una población en rápido envejecimiento también tiene implicaciones éticas y sociales. A medida que la demografía de la región se transforma, es crucial reconocer que los desafíos asociados no se limitan a números y estadísticas, sino que afectan la vida cotidiana de millones de personas mayores. En este contexto, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores emerge como una guía moral, comprometiendo a los países de la región en la protección de los derechos fundamentales de sus ciudadanos mayores (Paredes, 2019).

El envejecimiento de la población conlleva una serie de desafíos económicos, incluyendo el aumento de la dependencia de las personas mayores en términos de cuidados de salud y servicios sociales. A medida que la población envejece, la demanda de servicios médicos y de atención a largo plazo tiende a aumentar, lo que puede ejercer una presión significativa sobre los sistemas de salud y los recursos económicos. Por otro lado, la adaptación de entornos y servicios para adultos mayores es crucial para mejorar su calidad de vida y promover su bienestar (21). Es esencial considerar diferentes enfoques y tratamientos para abordar los desafíos

que enfrenta esta población y promover una mayor calidad de vida en la vejez.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno demográfico que involucra un aumento en la población de 60 años o más y está marcado por cambios en la estructura por edades de la población (22). Este proceso plantea nuevos desafíos, especialmente en términos de atención médica y bienestar, dado el aumento de enfermedades crónicas y la disminución de la población laboralmente activa. Esto requiere un enfoque diverso y consciente de los derechos de los adultos mayores, quienes desempeñan un papel activo en la construcción de la salud y el cuidado continuado de la sociedad. Sin embargo, también plantea desafíos económicos, como la disminución de la fuerza laboral activa en relación con la población jubilada, lo que puede tener efectos adversos en la economía (Lacuesta, 2020).

Aunque el problema social y de pensiones que se avecina en los próximos años es real y, sin duda, un tema que requiere atención, el planteamiento de la eutanasia como solución a este problema es una solución simplista. Lo correcto y ético es buscar alternativas de solución que, al mismo tiempo, respeten la dignidad y la vida física. En este contexto de envejecimiento de la población, los sistemas de pensiones y atención a la salud se enfrentan a desafíos significativos, como la sostenibilidad financiera y la capacidad de proporcionar atención de calidad a una población en crecimiento de personas mayores (24,25). Estos desafíos plantean preguntas importantes sobre la necesidad de reformas en los sistemas de pensiones y la atención médica, y es fundamental abordarlos desde una perspectiva ética y basada en principios bioéticos sólidos que respeten la dignidad de la persona (11) y promuevan el bienestar de todos los miembros de la sociedad (26,27). La eutanasia, en este contexto, sigue siendo un tema de debate relevante, pero es esencial abordarlo desde una perspectiva que garantice el respeto a la vida y a la dignidad de las personas mayores, sin considerarla como una solución simplista para los desafíos económicos que plantea la inversión de la pirámide poblacional.

6. La eutanasia podría ser vista como una solución práctica

La eutanasia se refiere al acto de poner fin a la vida de una persona que padece una enfermedad grave, dolorosa o incurable, generalmente a petición propia (28). En el contexto del envejecimiento poblacional, la eutanasia podría ser vista como una solución práctica en casos de personas mayores que experimentan un sufrimiento insostenible debido a enfermedades crónicas o terminales. Sin embargo, es esencial recordar que la reflexión sobre la dignidad ontológica de cada individuo y el respeto a la vida física son principios fundamentales que deben guiar cualquier consideración sobre la eutanasia. La dignidad de la persona implica reconocer su valor intrínseco y único, independientemente de su estado de salud o edad (11,29). En este contexto, el respeto a la vida física se erige como un pilar ético insustituible, ya que cada ser humano merece ser tratado con dignidad hasta el último aliento. Por tanto, cualquier debate en torno a la eutanasia debe ser llevado a cabo con una profunda reflexión sobre estos valores fundamentales que protegen la esencia misma de la existencia humana.

El deseo de poner fin a la propia vida y las solicitudes de eutanasia a menudo se originan en factores sociales y personales complejos (30). Estos factores incluyen la soledad, la falta de apoyo emocional, la ausencia de cuidados paliativos adecuados, así como el temor a convertirse en una carga económica para la familia. Estos sentimientos pueden estar influenciados por una cultura hedonista y utilitarista (31), en la que se valora principalmente el bienestar material y se menosprecia la calidad de vida en términos de salud y felicidad. En esta perspectiva, la persona que ya no posee salud, ganas de vivir u otras capacidades se podría considerar, asimismo, como un “desechable” en la búsqueda de la satisfacción individual (32).

A pesar de que algunos puedan ver la eutanasia como una respuesta aparente a estos deseos, es fundamental reconocer que estamos frente a una falacia (33). En lugar de enfocarnos exclusivamente

en la eutanasia, debemos abordar y transformar las condiciones sociales subyacentes. La sociedad debe esforzarse por mejorar la atención a las personas en el final de la vida, priorizando su bienestar integral y promoviendo la solidaridad social a través de voluntariado y equipos multidisciplinarios que atiendan todas las dimensiones de su calidad de vida: física, emocional, social y espiritual (34). La eutanasia, en este contexto, se convierte en un tema social que nos invita a reflexionar sobre nuestras responsabilidades hacia los más vulnerables en la sociedad, en lugar de basarse únicamente en perspectivas éticas individuales. Es imperativo que consideremos la influencia de la cultura hedonista y utilitarista en la toma de decisiones relacionadas con la eutanasia y trabajemos en la transformación de esta mentalidad para promover el respeto a la dignidad y el bienestar de cada ser humano, independientemente de su estado de salud (11).

Uno de los argumentos a favor de la eutanasia es que podría permitir a las personas mayores ejercer un mayor control sobre su propio final de vida, evitando prolongar un sufrimiento innecesario. Esto podría ser particularmente relevante en situaciones en las que los recursos médicos y financieros se ven desbordados por la atención de pacientes con enfermedades incurables, lo que podría dar lugar a una disminución de la calidad de atención para todos.

La perspectiva de la bioética personalista fundamentada ontológicamente sostiene que el respeto a la dignidad de la persona y el respeto a la vida física son principios fundamentales que deben regir cualquier acción relacionada con la eutanasia. Aunque reconocemos la importancia de considerar el contexto y las narrativas personales en situaciones de eutanasia, creemos que estos factores no deben prevalecer sobre los valores absolutos de la vida y la dignidad humana (11).

La bioética personalista aboga por un enfoque que proteja la vida en todas sus etapas, sin excepciones. El respeto a la vida física es un principio innegociable (35) que no puede ser eclipsado por las circunstancias emocionales, sociales o culturales. Cada ser humano posee una dignidad ontológica intrínseca que merece ser preservada y respetada hasta el último momento de su existencia.

Si bien entendemos que las narrativas personales y las relaciones sociales pueden influir en las decisiones sobre la eutanasia, sostenemos que la autonomía individual no puede llevarse al extremo de poner en peligro la vida de alguien (34). La solidaridad, la justicia y la subsidiariedad también son valores fundamentales para la bioética personalista, pero deben interpretarse y aplicarse en armonía con la preservación de la vida y la dignidad de cada individuo.

La aceptación de la eutanasia varía ampliamente según las culturas, las creencias religiosas y las leyes de cada país (36). Algunos argumentan que la eutanasia podría abrir la puerta a posibles abusos y decisiones apresuradas, poniendo en riesgo la vida de personas vulnerables. También existen preocupaciones sobre el papel de los profesionales de la salud en la toma de decisiones relacionadas con la eutanasia y la posibilidad de que se les coloque en situaciones éticamente complicadas.

La discusión ética y moral en torno a la eutanasia es compleja y multifacética. Se debe considerar cuidadosamente la autonomía del paciente, la calidad de vida, la preservación de la dignidad y el respeto a las creencias y valores individuales. La despenalización de la eutanasia, si se contempla, requeriría un marco regulatorio sólido y garantías adecuadas para proteger los derechos y la seguridad de las personas mayores y de los profesionales de la salud.

La eutanasia se plantea como una posible solución en el contexto del envejecimiento poblacional, pero su aceptación está sujeta a intensos debates éticos y morales que deben ser considerados con detenimiento antes de cualquier implementación o legislación al respecto.

7. Cambio cultural y legal

Modificar la cultura y las leyes en relación con la eutanasia en México y Latinoamérica plantea un desafío complejo que va más allá de la mera modificación legislativa. Implica una profunda transfor-

mación en la percepción cultural de la muerte y la autonomía individual (37). En sociedades arraigadas en valores tradicionales, donde la familia y la religión desempeñan un papel central, la aceptación de la eutanasia se enfrenta a una resistencia significativa. Este cambio requiere un proceso de educación y sensibilización de la población, mientras se respeta la diversidad de creencias y valores éticos existentes.

La creación de un marco legal para la eutanasia es un proceso delicado que debe equilibrar el derecho de las personas a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre el final de sus vidas con la necesidad de proteger contra posibles abusos. Esto implica definir criterios precisos y rigurosos para determinar quiénes pueden solicitar la eutanasia, bajo qué circunstancias y cómo se puede verificar y documentar el consentimiento (38). Además, es esencial garantizar la formación adecuada de los profesionales de la salud y ofrecer alternativas sólidas de cuidados paliativos.

En la actualidad, la mayoría de los países de Latinoamérica, incluyendo a México, cuentan con leyes que prohíben o no reconocen la eutanasia. Modificar estas legislaciones requeriría un profundo debate público que involucre a diversos sectores de la sociedad, incluyendo a los profesionales de la salud, legisladores, líderes religiosos y la sociedad civil (39). La experiencia de otros países que han legalizado la eutanasia proporciona lecciones sobre cómo abordar estos desafíos. En la situación actual de México, casi todas las entidades federativas cuentan con la Ley de Voluntad Anticipada. Se entiende por Voluntad Anticipada, la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona (40). En México, la eutanasia es ilegal y está prohibida por la Ley General de Salud en su artículo 161 Bis 21 (41). La consideración detenida y el debate exhaustivo de cualquier futura legislación relativa a la eutanasia se tornan fundamentales en aras de preservar tanto

los derechos inalienables de los pacientes como la integridad del sistema de atención médica en nuestro país. Es esencial incorporar las opiniones de expertos en ética, bioética, derecho, medicina y sociología para enriquecer y respaldar el debate. Estos expertos pueden aportar perspectivas críticas sobre las implicaciones de la despenalización de la eutanasia, los desafíos que conlleva y las mejores prácticas para garantizar una implementación ética y efectiva. Además, es fundamental considerar las posibles consecuencias de una política pública que promueva la eutanasia como solución a los desafíos económicos y sociales derivados del envejecimiento poblacional.

8. Reflexiones éticas y bioéticas entorno al envejecimiento poblacional y la eutanasia

El envejecimiento poblacional plantea una serie de cuestiones éticas fundamentales que deben ser cuidadosamente consideradas en el contexto de debates sobre la eutanasia y el derecho a una muerte digna. En este sentido, es esencial recordar que el acto de eutanasia, a menudo denominado “muerte digna” o “muerte piadosa” (42), no es en sí mismo un acto médico (43). Más bien, se asemeja a un acto propio de un verdugo, un término que evoca la toma de una vida por razones que pueden ser subjetivas o basadas en consideraciones sociales o económicas.

Al considerar la naturaleza intrínseca de la práctica médica, cuyo principal objetivo es la recuperación y el bienestar del paciente, la eutanasia se desvía de este fin terapéutico. Según la definición establecida, el acto médico se compone de acciones destinadas a favorecer la restauración de la salud, ejecutadas por profesionales cualificados en el ámbito sanitario (43). La eutanasia, en cambio, no persigue la recuperación del paciente sino la terminación deliberada de su vida, situándose en un espectro de actuación que se aleja del núcleo de la medicina restaurativa. Por lo tanto, este procedimiento, en su

esencia, se alinea más estrechamente con las funciones de un verdugo, según la Real Academia Española (44), que es aquel que ejecuta penas capitales impuestas por la justicia, más que con las de un facultativo de la salud, cuyo rol es inherente a la curación y al alivio del sufrimiento. En este sentido, la eutanasia no puede ser considerada un acto médico, ya que su finalidad última contrasta con la misión fundamental de la medicina.

Además, es importante considerar que, para generar un cambio cultural en torno a la eutanasia, a menudo se recurre a técnicas maquiavélicas que incluyen la manipulación del lenguaje. Estas estrategias utilizan eufemismos y términos que conducen a la confusión y la ambigüedad, lo que a su vez conduce a lo “políticamente correcto”. En este contexto, la manipulación del lenguaje puede influir en la percepción pública y en la aceptación de ciertos conceptos, como la eutanasia.

Los eufemismos y términos vagamente definidos pueden diluir el significado real de los actos, creando una narrativa que hace que la eutanasia parezca más benigna o socialmente aceptable de lo que realmente es. Esto subraya la importancia de un diálogo abierto y honesto sobre la eutanasia, en el que se definan claramente los términos y se aborden las cuestiones éticas y morales subyacentes.

El envejecimiento poblacional y la eutanasia son temas complejos que requieren un enfoque ético sólido y un diálogo reflexivo. La bioética nos recuerda la importancia de respetar la dignidad de la persona y el valor intrínseco de la vida humana en todas sus etapas. Al explorar estos temas desde una perspectiva ética basada en principios como la dignidad, el respeto a la vida física, la solidaridad, la subsidiariedad, la justicia y el bien común, podemos avanzar hacia soluciones que promuevan el bienestar de las personas mayores y respeten sus derechos fundamentales, mientras mantenemos un debate informado y honesto sobre la eutanasia y sus implicaciones en la sociedad actual.

9. Desde la visión de la bioética personalista ontológicamente fundamentada

La dignidad de la persona humana, como principio fundamental de la bioética personalista ontológicamente fundamentada (11), ocupa un lugar central en la reflexión ética sobre temas tan complejos como el envejecimiento poblacional y la eutanasia. Este principio reconoce que cada individuo posee un valor intrínseco y único, independientemente de su edad, salud o condición. La dignidad de la persona implica el respeto profundo a su autonomía y a su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su propia vida, incluyendo las decisiones que puedan afectar su proceso de envejecimiento o su elección en relación con el final de su vida. Al abordar estas cuestiones desde una perspectiva ética basada en la dignidad, se resalta la importancia de proteger y promover el bienestar de las personas mayores, garantizando que sean tratadas con el respeto y la consideración que merecen como seres humanos. Este principio también nos insta a considerar cuidadosamente las implicaciones de cualquier decisión o práctica que afecte la vida y la dignidad de las personas, lo que arroja luz sobre el debate en torno a la eutanasia y el envejecimiento poblacional desde una perspectiva que prioriza el valor inherente de cada vida humana.

El principio del respeto a la vida física subraya la sacralidad de la vida humana en todas sus etapas, reconociendo que la vida física de cada individuo merece ser protegida y preservada (35). En el contexto del envejecimiento poblacional, esto significa que la atención médica y el cuidado deben estar dirigidos no solo a prolongar la vida, sino también a mejorar su calidad. El respeto a la vida física nos impulsa a buscar soluciones que alivien el sufrimiento y promuevan el bienestar de las personas mayores, garantizando que reciban el tratamiento y los cuidados adecuados para mantener una vida digna y libre de dolor innecesario (45). En cuanto a la eutanasia, este principio nos recuerda que la terminación deliberada de la vida de una persona, incluso en situaciones de sufrimiento, entra en conflicto

directo con la protección de la vida física, ya que socava la sacralidad de la existencia humana. Por lo tanto, al explorar estas cuestiones éticas, debemos tener en cuenta el imperativo de respetar y preservar la vida física de cada individuo, mientras buscamos soluciones que aborden las complejidades del envejecimiento poblacional y las necesidades de cuidados paliativos en un marco ético sólido.

El principio de la solidaridad nos llama a reconocer nuestra interconexión como seres humanos y a asumir la responsabilidad compartida por el bienestar de los demás (46). En el contexto del envejecimiento poblacional, la solidaridad nos insta a no abandonar a las personas mayores a su suerte, sino a acompañarlas y apoyarlas a medida que enfrentan los desafíos propios de la vejez. Implica una obligación moral de garantizar que las personas mayores tengan acceso a la atención médica de calidad, a servicios sociales adecuados y a un entorno que fomente su participación y dignidad. En relación con la eutanasia, la solidaridad nos lleva a considerar cómo nuestras decisiones pueden afectar a los más vulnerables en la sociedad, especialmente a aquellos que pueden sentirse presionados para optar por la eutanasia debido a factores como la soledad o la falta de apoyo emocional. La solidaridad nos exige buscar alternativas compasivas y solidarias que promuevan el bienestar integral de las personas mayores y respeten su autonomía y dignidad. En este sentido, la solidaridad nos inspira a crear una sociedad que valore y cuide a sus miembros más ancianos, reconociendo que todos somos responsables de velar por el bienestar de quienes han envejecido y contribuido a nuestra comunidad a lo largo de sus vidas.

El principio de subsidiariedad enfatiza la importancia de tomar decisiones y acciones a nivel más cercano a la persona y la comunidad, siempre que sea factible y apropiado. En el contexto del envejecimiento poblacional, la subsidiariedad destaca la necesidad de respetar la autonomía y la capacidad de toma de decisiones de las personas mayores, promoviendo su participación activa en cuestiones relacionadas con su atención médica y su vida en general (47). Asimismo, subraya la importancia de evitar imponer decisiones externas, como la eutanasia, sobre las personas mayores, y en su lugar,

fomentar un enfoque centrado en la persona que valore la individualidad y la diversidad de circunstancias de cada individuo en el proceso de toma de decisiones sobre cuestiones delicadas relacionadas con la salud y el final de la vida.

La justicia nos llama a garantizar que los recursos y la atención médica estén distribuidos equitativamente, de manera que las personas mayores tengan acceso a la atención adecuada y a una calidad de vida digna, independientemente de su origen socioeconómico o su situación. Al considerar la eutanasia, la justicia nos invita a evitar que las personas más vulnerables, como los ancianos, se conviertan en objetivos fáciles de decisiones apresuradas o influencias externas (48). También nos recuerda la importancia de establecer un marco legal y políticas que protejan los derechos y la dignidad de las personas mayores, así como de mantener un debate público transparente y equitativo sobre cuestiones éticas relacionadas con la eutanasia. En última instancia, el principio de justicia nos impulsa a trabajar hacia un sistema de atención médica y una sociedad en la que se promueva la igualdad de oportunidades y se aborden las desigualdades que puedan surgir en el contexto del envejecimiento y las decisiones relacionadas con el final de la vida.

El bien común nos llama a promover políticas y prácticas que contribuyan al bienestar general de la sociedad, respetando al mismo tiempo la dignidad y los derechos de cada individuo (49). En el contexto del envejecimiento, esto implica la implementación de políticas de atención médica y social que aborden las necesidades de las personas mayores, promoviendo su inclusión y participación activa en la comunidad. En relación con la eutanasia (50), el bien común nos exige buscar soluciones que equilibren las necesidades individuales con el interés colectivo, evitando que las decisiones se tomen de manera aislada o egoísta. Además, nos recuerda que cualquier cambio en las políticas o prácticas relacionadas con la eutanasia debe ser considerado cuidadosamente en función de cómo impactará en la sociedad en su conjunto, promoviendo un debate ético y público que refleje los valores y preocupaciones compartidos. El principio

del bien común nos lleva a trabajar hacia una sociedad que promueva el bienestar y la dignidad de todos, teniendo en cuenta tanto el envejecimiento poblacional como las cuestiones éticas en torno a la eutanasia.

10. Relación entre los principios de la bioética personalista ontológicamente fundamentada y su aplicación en el contexto del envejecimiento poblacional y la eutanasia

En la Tabla 2 se resalta cómo cada principio de bioética se aplica de manera específica en los contextos del envejecimiento poblacional y la eutanasia, enfocándose en aspectos como la dignidad, la vida física, la solidaridad, la subsidiariedad, la justicia y el bien común. Estos principios bioéticos ofrecen un marco sólido para abordar estas cuestiones complejas desde una perspectiva que valora la vida y la dignidad de cada individuo.

Tabla 2. Comparación de principios de la bioética personalista ontológicamente fundamentada en el envejecimiento poblacional y la eutanasia

Principios de la bioética personalista ontológicamente fundamentada	Enfoque en el envejecimiento poblacional	Enfoque en la eutanasia
Dignidad de la persona humana	Respeto a la autonomía de las personas mayores. Promoción del bienestar de las personas mayores. Protección de la dignidad en la toma de decisiones sobre el final de la vida.	Respeto a la autonomía y dignidad de la persona Reflexión sobre la dignidad en el contexto de decisiones de vida o muerte. Consideración de la dignidad en el debate público sobre la eutanasia.

Principios de la bioética personalista ontológicamente fundamentada	Enfoque en el envejecimiento poblacional	Enfoque en la eutanasia
Respeto a la vida física	Protección y preservación de la vida de las personas mayores. Búsqueda de la calidad de vida en la vejez. Consideración del bienestar físico en las políticas de atención a la tercera edad.	Énfasis en la preservación de la vida como valor fundamental. Evaluación de las implicaciones de la eutanasia en relación con la vida física. Cuestionamiento ético de actos que ponen en riesgo la vida física.
Solidaridad	Apoyo y acompañamiento a las personas mayores. Responsabilidad compartida por el bienestar de la tercera edad. Acceso equitativo a servicios y cuidados.	Consideración de factores sociales y emocionales en la toma de decisiones sobre la eutanasia. Prevención de presiones sociales o familiares que puedan influir en la elección de la eutanasia. Promoción de alternativas solidarias y compasivas.
Subsidiariedad	Respeto a la autonomía y capacidad de decisión de las personas mayores. Participación activa de los ancianos en decisiones sobre su atención médica. Enfoque centrado en la persona en cuestiones de salud y final de la vida.	Evitar imposiciones externas en decisiones sobre la eutanasia. Consideración de la individualidad y diversidad de circunstancias en la toma de decisiones. Respeto por la autonomía en decisiones sobre el final de la vida.

Principios de la bioética personalista ontológicamente fundamentada	Enfoque en el envejecimiento poblacional	Enfoque en la eutanasia
Justicia	Distribución equitativa de recursos y atención médica para las personas mayores. Protección de los derechos y dignidad de los ancianos. Abordaje de desigualdades en el envejecimiento poblacional.	Evitar que las personas más vulnerables sean presionadas hacia la eutanasia. Establecimiento de marcos legales que protejan los derechos en decisiones de vida o muerte. Debate público equitativo sobre la eutanasia.
Bien Común	Promoción del bienestar general de la sociedad, teniendo en cuenta a las personas mayores. Inclusión y participación activa de los ancianos en la comunidad.	Búsqueda de soluciones que equilibren el interés colectivo y las necesidades individuales en la eutanasia. Consideración del impacto de las políticas de eutanasia en la sociedad en su conjunto. Fomento de un debate ético y público sobre la eutanasia y sus implicaciones en la sociedad.

Fuente: elaboración propia.

11. Conclusiones

Es innegable que el envejecimiento poblacional es un fenómeno que está ocurriendo en nuestra región a medida que la tasa de natalidad disminuye y la población mayor de 60 años aumenta. Este cambio en la estructura de edad de la población plantea desafíos significativos

para nuestra sociedad en términos de planificación de políticas públicas y sistemas de atención médica. El sostenimiento de sistemas de pensiones y la satisfacción de las crecientes necesidades de atención médica y atención a largo plazo para las personas mayores son cuestiones cruciales que deben abordarse.

Sin embargo, el envejecimiento poblacional no se trata solo de cuestiones económicas y de atención médica. También presenta dilemas éticos y sociales, particularmente cuando se trata de debates sobre la eutanasia y el derecho a una muerte digna. La eutanasia, aunque algunos pueden considerarla como una forma de aliviar el sufrimiento de las personas mayores con enfermedades graves, plantea preguntas profundas sobre la autonomía individual, la dignidad de la persona y el respeto a la vida física.

En este sentido, es fundamental recordar que cualquier consideración sobre la eutanasia debe estar respaldada por principios bioéticos sólidos. La dignidad de la persona y el respeto a la vida humana en todas sus etapas no pueden ser comprometidos en ningún momento. Esto significa que cualquier discusión sobre la despenalización de la eutanasia debe llevarse a cabo con una profunda reflexión ética y moral, involucrando a expertos de diversas disciplinas y a la sociedad en general.

La bioética personalista ontológicamente fundamentada, anclada en principios sólidos como la dignidad de la persona, el respeto de la vida física, la solidaridad, la subsidiariedad, la justicia y el bien común, desempeña un papel esencial en este contexto. Estos principios bioéticos nos recuerdan constantemente la importancia de proteger la dignidad y los derechos de las personas mayores, al tiempo que promueven activamente su bienestar y su inclusión en la sociedad. Además, la bioética personalista ontológicamente fundamentada nos alerta sobre la manipulación del lenguaje en el debate sobre la eutanasia, enfatizando la necesidad de un diálogo transparente y honesto que aclare los términos y aborde las cuestiones éticas y morales subyacentes de manera clara y directa. Estos principios éticos proporcionan un marco sólido para reflexionar sobre el envejecimiento

poblacional y la eutanasia, buscando soluciones que respeten la dignidad y los derechos de todas las personas, al tiempo que abordan de manera reflexiva y responsable las cuestiones éticas en torno a la eutanasia.

Este artículo ha subrayado la necesidad de abordar el envejecimiento poblacional y la eutanasia desde una perspectiva bioética sólida que proteja los derechos fundamentales de las personas mayores y promueva su bienestar integral. Además, hemos enfatizado la importancia de mantener un debate público informado y honesto sobre la eutanasia y su impacto en nuestra sociedad actual. Al hacerlo, buscamos encontrar soluciones que respeten la dignidad y los derechos de todas las personas, tanto las que envejecen como las que enfrentan decisiones relacionadas con el final de la vida, y hacerlo de manera reflexiva y responsable.

Referencias

1. Hernández G. ¿La eutanasia como opción ante el sufrimiento? Una mirada desde la Psiquiatría. *Apuntes de Bioética*. 2020; 3(1):33-46. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.386>
2. García E. The patient's autonomy of the patient as a moral justification for euthanasia: Analysis of its instrumentalization and perversion. *Scripta Theologica*. 2019; 51(2):295-329. <https://hdl.handle.net/10171/64165>
3. Sacristán A. Tratamientos al final de la vida: cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio medicamente asistido (SMA). *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*. 2021; 6(2):94-105. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.293>
4. Carman M. *Las fronteras de lo humano: Cuando la vida humana pierde valor y la vida animal se dignifica*. Madrid: Siglo XXI Editores; 2019.
5. D'Amico R. Conocimiento y percepción de la eutanasia en estudiantes y profesionales de medicina. *Medicina y Ética*. 2020; 31(3):677-712. <https://doi.org/10.36105/mye.2020v31n3.05>
6. Cruz J. Política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030. *Academia Internacional IAPAS*; 2021.
7. Gálvez C. Eutanasia en Colombia desde el bioderecho como constitutivo de la bioética. 2023 [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10901/25753>

8. Chasquetti D. Análisis del Proyecto de ley sobre la eutanasia en el Uruguay y su proceso parlamentario [Internet]. 2023. Disponible en: <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/documentos/diarios-de-sesion/6437/IMG>
9. Lafferriere J. ¿Existe el derecho a morir? Una reflexión a partir de los proyectos de ley sobre eutanasia presentados en Argentina [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/16908>
10. Colodro D. Despenalización y regulación de la asistencia médica para morir en Chile [Internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2023 [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/192470/Despenalizacion-y-regulacion-de-la-asistencia-medica-para-morir-en-Chile.pdf?sequence=1>
11. Sgreccia E. Bioética Personalista e Diritti dell'uomo. *Studia Bioethica*. 2012; 5(3).
12. Bermeo E. Aporte del personalismo ontológico moderno a la bioética personalista. Madrid; 2020.
13. Buriticá E. Envejecimiento activo; 2020. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-9904-5396>
14. Salcedo A. Impacto en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal aplicando el modelo de inversión de la pirámide del control prenatal en mujeres embarazadas clasificadas como pacientes de bajo riesgo. México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey; 2020.
15. Turre C. Oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Latinoamérica y el Caribe. 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/apps>
16. Montenegro S. Transición demográfica, Tasas de retorno y Tasas de reemplazo de sistemas de pensiones de capitalización versus sistemas de reparto. Documentos CEDE; 2019.
17. Paredes M. Envejecimiento y personas mayores en Latinoamérica: desafíos para la inclusión a través de las políticas urbanas. Universidad de la República, 2019 [Internet]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>
18. Belasco A. Reality and challenges of ageing. *Revista Brasileira de Enfermagem. Associação Brasileira de Enfermagem*; 2019; (72):1-2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>
19. Turra C. La transición demográfica: Oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Latinoamérica y el Caribe [Internet]. Sao Paulo; 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/apps>
20. Centeno L. Impacto económico de alternativas de inversión para el sistema de pensiones en México. *Ensayos Revista de Economía*. 2019; 1:38.
21. Villarreal A. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos, Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF)* [Internet]. 2021. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
22. Ochoa J. El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2018; 26(4):273-80. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85065>

23. Lacuesta A. Envejecimiento, productividad y situación laboral. Banco de España, Boletín Económico. 2020; 1.
24. Mesa D. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020; 36(4):1245–56. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-9536-8948>
25. Villarreal H. El sistema de pensiones en México: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera. CEPAL, Macroeconomía [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.cepal.org/apps>
26. González H. Envejecimiento, género y cuidados: debates para situar las políticas públicas. 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/703/70363367022/70363367022.pdf>
27. García M. Diagnóstico del sistema de pensiones mexicano y opciones para reformarlo [Internet]. México; 2020. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/335026064>
28. Torre Díaz J de la. Eutanasia: los factores sociales del deseo de morir. Rev Iberoam Bioet. 2019; 28(11):1-23. <https://doi.org/10.14422/rib.i11.y2019.004>
29. Santiago A. La dignidad de la persona humana. Fundamento del orden jurídico nacional e internacional. Revista Jurídica Austral; 2022. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15636>
30. De Luna D. Problemática y definiciones en torno a la eutanasia. Luxiérnaga Revista de Estudiantes de Filosofía. 2019; 9(17):13-22. <https://doi.org/10.33064/17luxirnaga2692>
31. Tasset J. La ética utilitarista de Jeremy Bentham: del ser al deber ser. Télos. 2021; 11:1-14. <https://doi.org/10.15304/telos.24.1-2.8085>
32. Tudela J. Peter Singer o el desprecio a la vida humana ahora premiado. 2023; 34(110):99-101. <https://dx.doi.org/10.30444/CB.146>
33. Bertolín J. Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2021; 41(140):51-67. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000200003>
34. Bedrikow R. Eutanasia sob a perspectiva da bioética e clínica ampliada. Revista Bioética. 2020; 28(3):449-54. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283406>
35. Gálvez L. El respeto de la vida humana exige la paz [Internet]. [Lima]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uccs.edu.pe/handle/20.500.14095/1806>
36. Díaz C. La concepción de la muerte en diversas culturas, desde las dimensiones biológicas y sociales. xvii Jornadas y vii Internacional de Comunicaciones Científicas de la Facultad de Derecho, Cs Sociales y Políticas–UNNE [Internet]. 2021. Disponible en: www.mogliaediciones.com
37. Gamboa G. Eutanasia. Reflexiones sobre aspectos éticos y antropológicos. Opinión y comentarios, Universidad de la Sabana; 2021.
38. Mariño C. La eutanasia y el derecho a una muerte digna. Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES-RIOBAMBA; 2023.
39. Pinzón M. Citizen council on euthanasia: social participation in health and citizen formation. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2022; 20(3). <https://doi.org/10.11600/rlicsnj.20.3.5026>

40. Secretaría de Salud. 2023. Ley de voluntad anticipada, el derecho a una muerte digna. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>
41. Aguilera G. Estudio jurídico sobre la eutanasia en México. Revista Dilemas Contemporáneos Educación Política y Valores [Internet]. 2023 [citado 7 de diciembre de 2023]; xi(1). Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3800>
42. Cortés M. El Derecho a la Muerte Digna como Alcance a la Vida Digna. Polo del Conocimiento. 2022; 7(1):234-49. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8331438>
43. Guerrero R. Responsabilidad jurídica del acto médico sanitario. Revista CONAMED, derechos humanos y salud [Internet]. 2019; 24(1):40-6. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
44. Real Academia Española. (s.f.). Verdugo. Diccionario de la lengua española (23ª ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es>
45. Castillo D. Dilemas bioéticos en la práctica clínica y el manejo del dolor crónico. Medicina y Ética, 2023; 34(3):720-62. <https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n3.03>
46. De la Torre F. Solidaridad y misericordia: La bioética social del papa Francisco. PPC Editorial; 2021.
47. García H. Interacciones bioéticas: el arte del buen trato al adulto mayor. Revista Colombiana de Bioética. 2023; 28:18(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/bioetica/rcb-2023/rcb231c.pdf>
48. Martín M. El derecho de la vida: la Bioética, el Código deontológico médico, eutanasia y cuidados paliativos; 2021.
49. De la Sota Riva M. Liderazgo Personalista Integral. Un modelo para el liderazgo en las organizaciones. Revista Empresa y Humanismo. 2022; 24:43-73. <https://doi.org/10.15581/015.XXV.2.43-73>
50. Londoño A. Interpretar la objeción de conciencia a la eutanasia desde la bioética personalista [Licenciatura en filosofía y ciencias religiosas]. Santiago de Cali: Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium; 2017.

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.



Bioethical challenges of public policies in the face of the aging population in Latin America

Desafíos bioéticos de las políticas públicas ante el envejecimiento poblacional en Latinoamérica

*Juan Manuel Palomares Cantero**
Academia Mexicana de Bioética, Mexico

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.03>

Abstract

The article approaches population aging and euthanasia from an ethical perspective based on the principles of ontologically grounded personalist bioethics. The principles of dignity of the person, respect for physical life, solidarity, subsidiarity, justice and the common good are highlighted and shown how they apply in both contexts. The importance of an honest dialogue on euthanasia is emphasized, avoiding manipulation of language. It is emphasized that any discussion of euthanasia must be supported by thorough ethical reflection and that the rights of the elderly must be always protected. The article approaches

* Researcher of the Academia Mexicana de Bioética, Mexico.
E-mail: jm.palomaresc@gmail.com <https://orcid.org/0009-0009-9304-8487>
Reception: 12/12/2023 Acceptance: 29/01/2024

these complex issues from a perspective that values the dignity and rights of older people and promotes their well-being, while thoughtfully and responsibly discussing the ethical issues surrounding euthanasia.

Keywords: euthanasia, dignified death, demographic transition, medical act, health policies.

1. Introduction

At the crossroads between population aging and euthanasia, bioethics reminds us of that human dignity and human life are non-negotiable principles that must guide our decisions.

In recent decades, Mexico and Latin America have experienced a demographic phenomenon of great relevance: the inversion of the population pyramid. This process is directly linked to the declining birth rate and the demographic transition that has transformed the age structure of the population in the region. In this context, population aging has become more evident, posing significant challenges in areas such as health care, social security, housing, and quality of life for the elderly.

In this article, we explore the relationship between population aging and euthanasia in Mexico and Latin America from an ethical perspective based on ontologically grounded personalist bioethics. We address the economic and social impact, euthanasia as a solution to this problem, the importance of bioethics and the necessary cultural and legal changes. Emphasizing the need for an informed and honest debate on this complex dilemma. The importance of protecting the dignity of the person and the intrinsic value of human life in all its stages will be addressed, while considering the challenges and opportunities posed by the inversion of the population pyramid in Mexico and Latin America.

2. Methodology

This article follows a multidisciplinary approach and is based on a qualitative research methodology that combines documentary analysis and ethical reasoning. First, a comprehensive review of the academic literature and relevant documents related to euthanasia, population aging and bioethics in the context of Latin America and Mexico was conducted. This review made it possible to identify key trends, challenges, and debates in the region. In addition, to refine the writing of the article, the Chat GPT complex algorithm was used to optimize the clarity and coherence of the presentation of the results. We then proceeded to collect and analyze academic articles related to euthanasia and population aging in Latin America. This documentary analysis provided a solid basis for understanding the existing framework, as well as previous policy and ethical discussions. To address the issues raised in the article from a bioethical perspective, the fundamental principles of ontologically grounded personalist bioethics were adopted. These principles, which include respect for the dignity of the person, solidarity, subsidiarity, justice, and the common good, served as an ethical framework to critically evaluate the implications of euthanasia in the context of population aging and associated socioeconomic challenges. An international comparison was carried out to analyze the experiences and approaches of different Latin American countries in relation to euthanasia and population aging. This allowed us to identify similarities and differences in regional policies and practices, drawing relevant lessons. Since bioethics and ethical issues can be influenced by culture and religion, cultural and religious considerations were considered in the discussion on euthanasia and population aging in Latin America. Then, a critical analysis of the data and information collected was conducted, evaluating how the ethical principles mentioned above apply in the context of euthanasia

and population aging in the region. Finally, based on the previous analysis and discussion, conclusions are presented that emphasize the importance of protecting the dignity of the person and the intrinsic value of human life in all its stages, in light of the challenges posed by the inversion of the population pyramid in Mexico and Latin America.

3. Development

3.1 Problematic

One of the most controversial bioethical discussions surrounding population aging and the option of euthanasia as a simplistic solution is the relationship between the autonomy of the individual and the preservation of life. The central question is to what extent an older person's autonomy to make end-of-life decisions should be respected, even if it involves choosing euthanasia, compared with the moral obligation of society and health professionals to preserve life in all circumstances (1).

On the one hand, some argue that individual autonomy is a fundamental principle in medical ethics and that the elderly have the right to decide about their own death if they are suffering unbearably or if their quality of life has deteriorated significantly (2). They argue that euthanasia can be a compassionate option to end unnecessary suffering and allow the elderly to exercise control over the timing and manner of their death.

On the other hand, there is a strong bioethical argument for the preservation of life as a supreme value that raises ethical concerns about the possibility that older people may feel pressured to choose euthanasia because of factors such as financial burden, loneliness, or lack of access to adequate palliative care (3). In addition, the ques-

tion arises as to whether health care professionals should be actively involved in the termination of a patient's life, which could conflict with their fundamental duty to heal and care (4,5).

This bioethical discussion becomes a complex challenge when addressing population aging and euthanasia, as it involves balancing respect for individual autonomy with protection of the rights and dignity of the elderly, while considering the impact on society.

Certainly, the consideration of euthanasia as a public policy in response to population aging may be influenced by an approach that evaluates economic and social problems from a simplistic and short-term perspective (6). In this context, the question arises as to whether euthanasia is being promoted in the culture as a measure to reduce the population of older adults and, in this way, alleviate the economic and social pressures brought about by demographic aging.

Regarding euthanasia in Latin America, as of December 2023, most countries in the region had not yet legislated on the issue of freeing the practice of euthanasia, although debates and discussions were taking place in several places. Colombia was one of the first countries in Latin America to legislate in this regard since 1997, but with specific restrictions regulating its practice (7) Uruguay also passed a euthanasia law in 2020, which marked a significant advance in the region (8). In other countries, such as Argentina (9) and Chile (10), euthanasia-related bills were under discussion, but their status and acceptance varied according to the political and social context of each nation. Countries are faced with the need to adapt their public policies to meet the changing demands of an increasingly aging population. Some have implemented programs for the care and attention of the elderly, while others were in the process of developing strategies to address the specific challenges of demographic aging. The focus in these policies varied

according to the circumstances and resources available in each country.

This perspective may lead to a deeper bioethical discussion about how the lives of older people are valued in society and whether euthanasia is considered an ethical response to the economic and social challenges of aging. The ethical implications of reducing the population of older adults as a simplistic solution must be questioned, as this could undermine the fundamental principles of dignity of the person and respect for physical life.

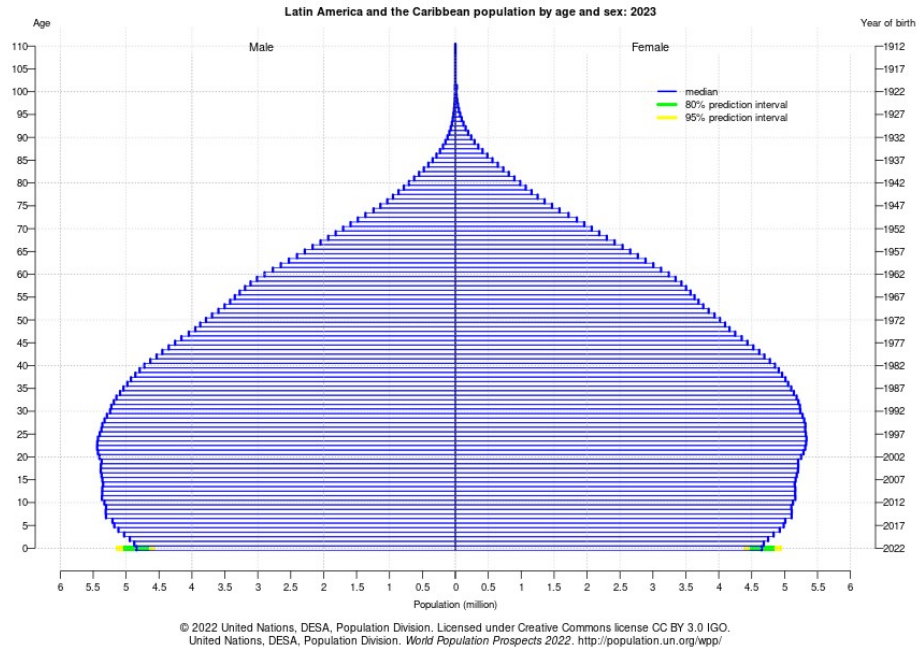
In this context, ontologically grounded personalistic bioethics (11) can highlight the importance of considering everyone as a unique and intrinsically valuable being, regardless of age (12). The ethical principles of dignity, respect for physical life, and solidarity remind us that public policies should focus on promoting the well-being and inclusion of the elderly rather than viewing them as an economic burden.

Therefore, the bioethical discussion must address both individual autonomy in end-of-life decision making and the need for public policies that protect the rights and dignity of the elderly, avoiding simplistic solutions that may erode the fundamental values of medical ethics and society.

4. Reversal of the population pyramid

One of the most notable phenomena that has marked the demographic panorama in Mexico and Latin America in recent decades is the inversion of the population pyramid (13). This process is closely linked to the decrease in the birth rate and the demographic transition that the region has experienced, as can be seen in Graph 1.

Graphic 1. Latin America and the Caribbean population by age and sex: 2023



Fuente: Naciones Unidas. Pirámide poblacional en Latinoamérica y el Caribe al 2022 [Internet]. 2022 [consulted 2023 Dec 06]. Available at: <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/904>

The demographic transition is an essential concept for understanding the evolution of the age structure of a population. Historically, Latin American societies used to be characterized by a broad-based population pyramid, with a high birth rate and relatively high infant mortality. However, in recent decades, this trend has undergone a significant change (14).

Demographic transition refers to a process in which a society progresses from a high birth and mortality rate to a situation of low birth and lower mortality (15). This change is often associated with economic development, improvements in health care, education, and access to contraception. As a result, the population tends to age and the structure of the population pyramid is inverted (16), with an increase in the proportion of older people and a relative decrease in the young population.

In the context of Latin America, and specifically in Mexico, this inversion of the population pyramid has become more evident in recent years. Demographic data and projections indicate a steady increase in the population of people over 60 years of age, while the birth rate continues to decline (17). This change poses significant challenges in areas such as health care, social security, housing, and quality of life for the elderly (18). In addition, population aging also raises ethical and social issues, especially in the context of debates about euthanasia and the right to a dignified death. According to estimates, by the year 2050, the population of older adults in Latin America and Mexico is expected to reach significant levels.

The inversion of the population pyramid shown in Table 1 is a fundamental demographic phenomenon in Mexico and Latin America, driven by the reduction of the birth rate and the demographic transition (19). Understanding this process is essential to address the challenges and opportunities involved, including issues related to euthanasia and population aging from a perspective based on ontologically grounded bioethics, which prioritizes the dignity of the person, respect for physical life, solidarity, subsidiarity, justice and the common good.

Table 1. Analysis of the population pyramid to 2023 and the projection to 2050

Feature	2023 Pyramid	2050 Pyramid
Birth rate	Broader base, indicating higher birth rates.	Narrow base, indicating a decrease in birth rates.
Young population	High proportion of young people.	Smaller proportion of young people.
Working age population	A robust middle section, indicating a large working age population.	Narrow waist at young working ages, indicating a decrease in the young population entering the labor market.
Elderly population	Fewer elders, narrowing towards the top.	Increased number of elderly, longer bars at older ages.
Median age	Lower, showing a younger population.	Higher, showing an older population.
Generation distribution	Greater number of younger generations represented.	A pronounced bulge in the middle-aged population, indicating an aging population.
Uncertainty in the projection	Less visible, the projections seem safer.	The prediction intervals are more visible at the base, indicating greater uncertainty in the young population projections.
Implications for planning	May require greater focus on education and youth employment.	May require greater focus on health care for the elderly and pension sustainability.

Source: prepared by author.

5. Economic and social impact

The economic and social impact of the inversion of the population pyramid in Mexico and Latin America is a vitally important aspect that deserves careful attention, especially when approached from an ontologically grounded bioethical perspective, which prioritizes the dignity of the person, respect for physical life, solidarity, subsidiarity, justice and the common good. In Mexico, the pension system, based on the 1997 Mexican Social Security Institute Law, faces significant challenges, with a projected coverage rate that is not met, affecting the retired population, and raising ethical and social concerns (20).

At the same time, it is undeniable that the growing relevance of adapting the physical and social environments in Latin America to accommodate a rapidly aging population also has ethical and social implications. As the demographics of the region transform, it is crucial to recognize that the associated challenges are not limited to numbers and statistics but affect the daily lives of millions of older people. In this context, the Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Older Persons emerges as a moral guide, committing the countries of the region to protect the fundamental rights of their older citizens (Paredes, 2019).

Population aging brings with it a few economic challenges, including the increasing dependency of older people in terms of health care and social services. As the population ages, the demand for medical and long-term care services tends to increase, which can put significant pressure on health systems and economic resources. On the other hand, adapting environments and services for older adults is crucial to improve their quality of life and promote their well-being (21). It is essential to consider different approaches and treatments to address the challenges faced by this population and to promote a higher quality of life in old age.

Population aging is a demographic phenomenon that involves an increase in the population aged 60 years or older and is marked by changes in the age structure of the population (22). This process

poses new challenges, especially in terms of health care and welfare, given the increase in chronic diseases and the decrease in the working population. This requires a diverse and rights-conscious approach to older adults, who play an active role in building the health and continuing care of society. However, it also poses economic challenges, such as a declining active labor force relative to the retired population, which can have adverse effects on the economy (Lacuesta, 2020).

Although the social and pension problem looming in the coming years is real and undoubtedly an issue that requires attention, the approach of euthanasia as a solution to this problem is a simplistic solution. The correct and ethical thing to do is to seek alternative solutions that, at the same time, respect dignity and physical life. In this context of population aging, pension and health care systems face significant challenges, such as financial sustainability and the ability to provide quality care to a growing population of older persons (24,25). These challenges raise important questions about the need for reforms in pension systems and health care, and it is essential to address them from an ethical perspective and based on sound bioethical principles that respect the dignity of the person (11) and promote the well-being of all members of society (26,27). Euthanasia, in this context, remains a relevant topic of debate, but it is essential to approach it from a perspective that guarantees respect for the life and dignity of the elderly, without considering it as a simplistic solution to the economic challenges posed by the inversion of the population pyramid.

6. Euthanasia could be viewed as a practical solution

Euthanasia refers to the act of ending the life of a person suffering from a serious, painful, or incurable disease, usually at the person's own request (28). In the context of an aging population, euthanasia could be seen as a practical solution in cases of elderly people experiencing unbearable suffering due to chronic or terminal illness.

However, it is essential to remember that reflection on the ontological dignity of each individual and respect for physical life are fundamental principles that should guide any consideration of euthanasia. The dignity of the person implies recognition of his or her intrinsic and unique value, regardless of his or her state of health or age (11,29). In this context, respect for physical life stands as an irreplaceable ethical pillar since every human being deserves to be treated with dignity until the last breath. Therefore, any debate on euthanasia must be conducted with a profound reflection on these fundamental values that protect the very essence of human existence.

The desire to end one's own life and requests for euthanasia often originate from complex social and personal factors (30). These factors include loneliness, lack of emotional support, lack of adequate palliative care, as well as fear of becoming a financial burden on the family. These feelings may be influenced by a hedonistic and utilitarian culture (31), in which material well-being is primarily valued and quality of life in terms of health and happiness is undervalued. In this perspective, the person who no longer possesses health, zest for life or other capabilities could also be considered as "disposable" in the pursuit of individual satisfaction (32).

Although some may see euthanasia as an apparent response to these desires, it is essential to recognize that this is a fallacy (33). Rather than focusing exclusively on euthanasia, we must address and transform the underlying social conditions. Society must strive to improve care for people at the end of life, prioritizing their integral well-being and promoting social solidarity through volunteerism and multidisciplinary teams that attend to all dimensions of their quality of life: physical, emotional, social and spiritual (34). Euthanasia, in this context, becomes a social issue that invites us to reflect on our responsibilities towards the most vulnerable in society, rather than relying solely on individual ethical perspectives. It is imperative that we consider the influence of the hedonistic and utilitarian culture on decision making related to euthanasia and work to transform this mentality to promote respect for the dignity and well-being of every human being, regardless of his or her health status (11).

One of the arguments in favor of euthanasia is that it could allow the elderly to exercise greater control over their own end of life, avoiding prolonging unnecessary suffering. This could be particularly relevant in situations where medical and financial resources are overwhelmed by the care of patients with incurable diseases, which could result in a decrease in the quality of care for all.

The ontologically grounded personalistic bioethics perspective holds that respect for the dignity of the person and respect for physical life are fundamental principles that should govern any action related to euthanasia. Although we recognize the importance of considering context and personal narratives in euthanasia situations, we believe that these factors should not override the absolute values of human life and dignity (11).

Personalistic bioethics advocates an approach that protects life at all stages, without exceptions. Respect for physical life is a non-negotiable principle (35) that cannot be eclipsed by emotional, social, or cultural circumstances. Every human being possesses an intrinsic ontological dignity that deserves to be preserved and respected until the last moment of his or her existence.

While we understand that personal narratives and social relationships may influence decisions about euthanasia, we maintain that individual autonomy cannot be taken to the extreme of endangering someone's life (34). Solidarity, justice and subsidiarity are also fundamental values for personalist bioethics, but they must be interpreted and applied in harmony with the preservation of the life and dignity of each individual.

Acceptance of euthanasia varies widely according to the cultures, religious beliefs, and laws of each country (36). Some argue that euthanasia could open the door to potential abuses and hasty decisions, putting the lives of vulnerable people at risk. There are also concerns about the role of health professionals in making decisions related to euthanasia and the possibility that they may be placed in ethically complicated situations.

The ethical and moral discussion surrounding euthanasia is complex and multifaceted. Careful consideration must be given to patient

autonomy, quality of life, preservation of dignity, and respect for individual beliefs and values. Decriminalization of euthanasia, if contemplated, would require a sound regulatory framework and adequate safeguards to protect the rights and safety of the elderly and health professionals.

Euthanasia is posed as a possible solution in the context of population aging, but its acceptance is subject to intense ethical and moral debates that should be carefully considered before any implementation or legislation.

7. Cultural and legal change

Changing the culture and laws regarding euthanasia in Mexico and Latin America poses a complex challenge that goes beyond mere legislative modification. It implies a profound transformation in the cultural perception of death and individual autonomy (37). In societies rooted in traditional values, where family and religion play a central role, acceptance of euthanasia faces significant resistance. This change requires a process of education and sensitization of the population, while respecting the diversity of existing beliefs and ethical values.

Creating a legal framework for euthanasia is a delicate process that must balance the right of individuals to make informed and voluntary end-of-life decisions with the need to protect against potential abuses. This involves defining precise and rigorous criteria to determine who can request euthanasia, under what circumstances, and how consent can be verified and documented (38). In addition, it is essential to ensure adequate training of health professionals and to provide sound palliative care alternatives.

Currently, most Latin American countries, including Mexico, have laws that prohibit or do not recognize euthanasia. Changing these laws would require a thorough public debate involving various sectors of society, including health professionals, legislators, religious

leaders, and civil society (39). The experience of other countries that have legalized euthanasia provides lessons on how to address these challenges. In the current situation in Mexico, almost all states have an Advance Directive Law. Advance directives are understood as the decision made by a person to be subjected or not to be subjected to medical means, treatments or procedures intended to prolong his or her life when he or she is in the terminal stage and, for medical reasons, it is impossible to maintain it naturally, always protecting the dignity of the person (40). In Mexico, euthanasia is illegal and is prohibited by the General Health Law in Article 161 Bis 21 (41). Careful consideration and thorough discussion of any future legislation regarding euthanasia becomes essential in the interest of preserving both the inalienable rights of patients and the integrity of the health care system in our country. It is essential to incorporate the opinions of experts in ethics, bioethics, law, medicine, and sociology to enrich and support the debate. These experts can provide critical perspectives on the implications of decriminalizing euthanasia, the challenges involved, and best practices to ensure ethical and effective implementation. In addition, it is essential to consider the possible consequences of a public policy that promotes euthanasia as a solution to the economic and social challenges arising from population aging.

8. Ethical and bioethical reflections on population aging and euthanasia

Population aging raises several fundamental ethical questions that should be carefully considered in the context of debates on euthanasia and the right to a dignified death. In this regard, it is essential to remember that the act of euthanasia, often referred to as “death with dignity” or “mercy killing” (42), is not itself a medical act (43). Rather, it resembles an executioner’s own act, a term that evokes the

taking of life for reasons that may be subjective or based on social or economic considerations.

When considering the intrinsic nature of medical practice, whose main objective is the patient's recovery and well-being, euthanasia deviates from this therapeutic end. According to the established definition, the medical act is composed of actions aimed at promoting the restoration of health, performed by qualified health professionals (43). Euthanasia, on the other hand, does not pursue the patient's recovery but the deliberate termination of his or her life, placing it in a spectrum of action that is far from the core of restorative medicine. Therefore, this procedure, in its essence, is more closely aligned with the functions of an executioner, according to the Royal Spanish Academy (44), which is one who executes capital punishments imposed by justice, rather than with those of a health practitioner, whose role is inherently one of healing and alleviation of suffering. In this sense, euthanasia cannot be considered a medical act since its ultimate purpose contrasts with the fundamental mission of medicine.

Furthermore, it is important to consider that, to generate cultural change around euthanasia, Machiavellian techniques including the manipulation of language are often resorted to. These strategies use euphemisms and terms that lead to confusion and ambiguity, which in turn leads to "political correctness". In this context, language manipulation can influence public perception and acceptance of certain concepts, such as euthanasia.

Euphemisms and vaguely defined terms can dilute the real meaning of acts, creating a narrative that makes euthanasia seem more benign or socially acceptable than it is. This underscores the importance of an open and honest dialogue about euthanasia, in which terms are clearly defined and the underlying ethical and moral issues are addressed.

Population aging and euthanasia are complex issues that require a sound ethical approach and thoughtful dialogue. Bioethics reminds us of the importance of respecting the dignity of the person and the

intrinsic value of human life at all stages. By exploring these issues from an ethical perspective based on principles such as dignity, respect for physical life, solidarity, subsidiarity, justice and the common good, we can move towards solutions that promote the well-being of the elderly and respect their fundamental rights, while maintaining an informed and honest debate on euthanasia and its implications today.

9. From the viewpoint of ontologically grounded personalistic bioethics

The dignity of the human person, as a fundamental principle of ontologically grounded personalist bioethics (11), occupies a central place in ethical reflection on such complex issues as population aging and euthanasia. This principle recognizes that each individual possesses an intrinsic and unique value, regardless of age, health or condition. The dignity of the person implies profound respect for his or her autonomy and ability to make informed decisions about his or her own life, including decisions that may affect his or her aging process or end-of-life choices. Addressing these issues from a dignity-based ethical perspective highlights the importance of protecting and promoting the well-being of older persons, ensuring that they are treated with the respect and consideration they deserve as human beings. This principle also urges us to carefully consider the implications of any decision or practice that affects the life and dignity of persons, which sheds light on the debate surrounding euthanasia and population aging from a perspective that prioritizes the inherent value of each human life.

The principle of respect for physical life underscores the sacredness of human life in all its stages, recognizing that the physical life of everyone deserves to be protected and preserved (35). In the context of population aging, this means that medical attention and care should be directed not only at prolonging life, but also at

improving its quality. Respect for physical life impels us to seek solutions that alleviate suffering and promote the well-being of the elderly, ensuring that they receive appropriate treatment and care to maintain a dignified life free of unnecessary pain (45). Regarding to euthanasia, this principle reminds us that the deliberate termination of a person's life, even in situations of suffering, is in direct conflict with the protection of physical life, as it undermines the sacredness of human existence. Therefore, as we explore these ethical issues, we must keep in mind the imperative to respect and preserve the physical life of everyone, while seeking solutions that address the complexities of population aging and palliative care needs within a sound ethical framework.

The principle of solidarity calls us to recognize our interconnect-edness as human beings and to assume shared responsibility for the well-being of others (46). In the context of population aging, solidarity urges us not to abandon older people to their fate, but to accompany and support them as they face the challenges of old age. It implies a moral obligation to ensure that older people have access to quality health care, adequate social services and an environment that fosters their participation and dignity. In relation to euthanasia, solidarity leads us to consider how our decisions may affect the most vulnerable in society, especially those who may feel pressured to opt for euthanasia due to factors such as loneliness or lack of emotional support. Solidarity requires us to seek compassionate and caring alternatives that promote the integral well-being of the elderly and respect their autonomy and dignity. In this sense, solidarity inspires us to create a society that values and cares for its older members, recognizing that we are all responsible for the well-being of those who have aged and contributed to our community throughout their lives.

The principle of subsidiarity emphasizes the importance of making decisions and taking actions at the level closest to the individual and the community, whenever feasible and appropriate. In the context of population aging, subsidiarity emphasizes the need to respect the autonomy and decision-making capacity of older people, promot-

ing their active participation in matters related to their health care and their lives in general (47). It also stresses the importance of avoiding imposing external decisions, such as euthanasia, on older people, and instead promoting a person-centered approach that values the individuality and diversity of circumstances of everyone in the decision-making process on sensitive health and end-of-life issues.

Justice calls us to ensure that resources and medical care are equitably distributed so that older people have access to appropriate care and a dignified quality of life, regardless of their socioeconomic background or situation. In considering euthanasia, justice invites us to prevent the most vulnerable people, such as the elderly, from becoming easy targets of hasty decisions or external influences (48). It also reminds us of the importance of establishing a legal framework and policies that protect the rights and dignity of the elderly, as well as of maintaining a transparent and equitable public debate on ethical issues related to euthanasia. Ultimately, the principle of justice impels us to work toward a health care system and society in which equal opportunity is promoted and inequalities that may arise in the context of aging and end-of-life decisions are addressed.

The common good calls us to promote policies and practices that contribute to the overall well-being of society while respecting the dignity and rights of everyone (49). In the context of aging, this implies the implementation of health and social care policies that address the needs of the elderly, promoting their inclusion and active participation in the community. In relation to euthanasia (50), the common good requires us to seek solutions that balance individual needs with the collective interest, preventing decisions from being made in isolation or selfishly. Moreover, it reminds us that any changes in policies or practices related to euthanasia should be carefully considered in terms of how they will impact society, promoting an ethical and public debate that reflects shared values and concerns. The principle of the common good leads us to work toward a society that promotes the well-being and dignity of all, considering both the aging population and the ethical issues surrounding euthanasia.

10. Relationship between the principles of ontologically grounded personalist bioethics and its application in the context of population aging and euthanasia

Table 2 highlights how each bioethical principle applies specifically in the contexts of population aging and euthanasia, focusing on aspects such as dignity, physical life, solidarity, subsidiarity, justice, and the common good. These bioethical principles provide a solid framework for addressing these complex issues from a perspective that values the life and dignity of each individual.

Table 2. Comparison of principles of ontologically grounded personalist bioethics in population aging and euthanasia.

Principles of ontologically grounded personalist bioethics	Focus on population aging	Focus on euthanasia
Dignity of the human person	Respect for the autonomy of the elderly. Promotion of the well-being of the elderly. Protection of dignity in end-of-life decision-making.	Respect for the autonomy and dignity of the person. Reflection on dignity in the context of life and death decisions. Consideration of dignity in the public debate on euthanasia.
Respect for physical life	Protection and preservation of the life of the elderly. Pursuit of quality of life in old age. Consideration of physical well-being in policies for the care of the elderly.	Emphasis on the preservation of life as a fundamental value. Evaluation of the implications of euthanasia in relation to physical life. Ethical questioning of acts that put physical life at risk.

Principles of ontologically grounded personalist bioethics	Focus on population aging	Focus on euthanasia
Solidarity	Support and accompaniment of the elderly. Shared responsibility for the well-being of the elderly. Equitable access to services and care.	Consideration of social and emotional factors in euthanasia decision making. Prevention of social or family pressures that may influence the choice of euthanasia. Promotion of caring and compassionate alternatives.
Subsidiarity	Respect for the autonomy and decision-making capacity of the elderly. Active participation of the elderly in decisions about their health care. Person-centered approach to health and end-of-life issues.	Avoidance of external impositions in euthanasia decisions. Consideration of individuality and diversity of circumstances in decision making. Respect for autonomy in end-of-life decisions.
Justice	Equitable distribution of resources and medical care for the elderly. Protection of the rights and dignity of the elderly. Addressing inequalities in population aging.	Preventing the most vulnerable people from being pressured into euthanasia. Establishment of legal frameworks that protect rights in life and death decisions. Fair public debate on euthanasia.

Principles of ontologically grounded personalist bioethics	Focus on population aging	Focus on euthanasia
Common Good	Promotion of the general welfare of society, taking into account the elderly. Inclusion and active participation of the elderly in the community.	Search for solutions that balance collective interest and individual needs in euthanasia. Consideration of the impact of euthanasia policies on society as a whole. Encouragement of an ethical and public debate on euthanasia and its implications for society.

Source: prepared by author.

11. Conclusions

It is undeniable that population aging is a phenomenon that is occurring in our region as the birth rate declines and the population over 60 years of age increases. This change in the age structure of the population poses significant challenges for our society in terms of public policy planning and health care systems. Sustaining pension systems and meeting the growing health care and long-term care needs of the elderly are crucial issues that must be addressed.

However, population aging is not just about economic and health care issues. It also presents ethical and social dilemmas, particularly when it comes to debates about euthanasia and the right to a dignified death. Euthanasia, although some may see it to alleviate the suffering of seriously ill elderly people, raises profound questions about individual autonomy, the dignity of the person and respect for physical life.

In this regard, it is essential to remember that any consideration of euthanasia must be supported by sound bioethical principles. The dignity of the person and respect for human life at all stages cannot be compromised at any time. This means that any discussion on the decriminalization of euthanasia must be carried out with deep ethical and moral reflection, involving experts from various disciplines and society at large.

Ontologically grounded personalistic bioethics, anchored in solid principles such as the dignity of the person, respect for physical life, solidarity, subsidiarity, justice and the common good, plays an essential role in this context. These bioethical principles constantly remind us of the importance of protecting the dignity and rights of older persons, while actively promoting their well-being and inclusion in society. In addition, ontologically grounded personalist bioethics alerts us to the manipulation of language in the euthanasia debate, emphasizing the need for transparent and honest dialogue that clarifies terms and addresses the underlying ethical and moral issues in a clear and straightforward manner. These ethical principles provide a sound framework for reflecting on population aging and euthanasia, seeking solutions that respect the dignity and rights of all persons, while thoughtfully and responsibly addressing the ethical issues surrounding euthanasia.

This article has underscored the need to address population aging and euthanasia from a sound bioethical perspective that protects the fundamental rights of the elderly and promotes their integral well-being. In addition, we have emphasized the importance of having an informed and honest public debate about euthanasia and its impact on our society today. In doing so, we seek to find solutions that respect the dignity and rights of all people, both those aging and those facing end-of-life decisions, and to do so in a thoughtful and responsible manner.

References

1. Hernández G. ¿La eutanasia como opción ante el sufrimiento? Una mirada desde la Psiquiatría. *Apuntes de Bioética*. 2020; 3(1):33-46. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.386>
2. García E. The patient's autonomy of the patient as a moral justification for euthanasia: Analysis of its instrumentalization and perversion. *Scripta Theologica*. 2019; 51(2):295-329. <https://hdl.handle.net/10171/64165>
3. Sacristán A. Tratamientos al final de la vida: cuidados paliativos, sedación terminal, eutanasia y suicidio medicamente asistido (SMA). *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*. 2021; 6(2):94-105. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.293>
4. Carman M. *Las fronteras de lo humano: Cuando la vida humana pierde valor y la vida animal se dignifica*. Madrid: Siglo XXI Editores; 2019.
5. D'Amico R. Conocimiento y percepción de la eutanasia en estudiantes y profesionales de medicina. *Medicina y Ética*. 2020; 31(3):677-712. <https://doi.org/10.36105/mye.2020v31n3.05>
6. Cruz J. Política pública en materia de eutanasia y suicidio asistido en adultos mayores en México, una visión al año 2030. *Academia Internacional IAPAS*; 2021.
7. Gálvez C. Eutanasia en Colombia desde el bioderecho como constitutivo de la bioética. 2023 [cited 2023 Dec 07]. Available at: <https://hdl.handle.net/10901/25753>
8. Chasquetti D. Análisis del Proyecto de ley sobre la eutanasia en el Uruguay y su proceso parlamentario [Internet]. 2023. Available at: <https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/documentos/diarios-de-sesion/6437/IMG>
9. Lafferriere J. ¿Existe el derecho a morir? Una reflexión a partir de los proyectos de ley sobre eutanasia presentados en Argentina [Internet]. 2023. Available at: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/16908>
10. Colodro D. Despenalización y regulación de la asistencia médica para morir en Chile [Internet]. Santiago: Universidad de Chile; 2023 [cited 2023 Dec 07]. Available at: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/192470/Despenalizacion-y-regulacion-de-la-asistencia-medica-para-morir-en-Chile.pdf?sequence=1>
11. Sgreccia E. *Bioetica Personalista e Diritti dell'uomo*. *Studia Bioethica*. 2012; 5(3).
12. Bermeo E. *Aporte del personalismo ontológico moderno a la bioética personalista*. Madrid; 2020.
13. Buriticá E. *Envejecimiento activo*; 2020. Available at: <http://orcid.org/0000-0001-9904-5396>
14. Salcedo A. *Impacto en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal aplicando el modelo de inversión de la pirámide del control prenatal en mujeres embarazadas clasificadas como pacientes de bajo riesgo*. México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey; 2020.
15. Turre C. *Oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Latinoamérica y el Caribe*. 2021. Available at: www.cepal.org/apps

16. Montenegro S. Transición demográfica, Tasas de retorno y Tasas de reemplazo de sistemas de pensiones de capitalización versus sistemas de reparto. Documentos CEDE; 2019.
17. Paredes M. Envejecimiento y personas mayores en Latinoamérica: desafíos para la inclusión a través de las políticas urbanas. Universidad de la República, 2019 [Internet]. Available at: <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>
18. Belasco A. Reality and challenges of ageing. Revista Brasileira de Enfermagem. Associação Brasileira de Enfermagem; 2019; (72):1-2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>
19. Turra C. La transición demográfica: Oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Latinoamérica y el Caribe [Internet]. Sao Paulo; 2021. Available at: www.cepal.org/apps
20. Centeno L. Impacto económico de alternativas de inversión para el sistema de pensiones en México. Ensayos Revista de Economía. 2019; 1:38.
21. Villarreal A. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos, Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) [Internet]. 2021. Available at: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
22. Ochoa J. El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018; 26(4):273-80. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85065>
23. Lacuesta A. Envejecimiento, productividad y situación laboral. Banco de España, Boletín Económico. 2020; 1.
24. Mesa D. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020; 36(4):1245-56. Available at: <http://orcid.org/0000-0001-9536-8948>
25. Villarreal H. El sistema de pensiones en México: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera. CEPAL, Macroeconomía [Internet]. 2021. Available at: www.cepal.org/apps
26. González H. Envejecimiento, género y cuidados: debates para situar las políticas públicas. 2020. Available at: <https://www.redalyc.org/journal/703/70363367022/70363367022.pdf>
27. García M. Diagnóstico del sistema de pensiones mexicano y opciones para reformarlo [Internet]. México; 2020. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/335026064>
28. Torre Díaz J de la. Eutanasia: los factores sociales del deseo de morir. Rev Iberoam Bioet. 2019; 28(11):1-23. <https://doi.org/10.14422/rib.i11.y2019.004>
29. Santiago A. La dignidad de la persona humana. Fundamento del orden jurídico nacional e internacional. Revista Jurídica Austral; 2022. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15636>
30. De Luna D. Problemática y definiciones en torno a la eutanasia. Luxiérnaga Revista de Estudiantes de Filosofía. 2019; 9(17):13-22. <https://doi.org/10.33064/17luxirnaga2692>
31. Tasset J. La ética utilitarista de Jeremy Bentham: del ser al deber ser. Télós. 2021; 11:1-14. <https://doi.org/10.15304/telos.24.1-2.8085>

32. Tudela J. Peter Singer o el desprecio a la vida humana ahora premiado. 2023; 34(110):99-101. <https://dx.doi.org/10.30444/CB.146>
33. Bertolín J. Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2021; 41(140):51-67. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352021000200003>
34. Bedrikow R. Eutanasia sob a perspectiva da bioética e clínica ampliada. *Revista Bioética*. 2020; 28(3):449-54. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283406>
35. Gálvez L. El respeto de la vida humana exige la paz [Internet]. [Lima]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2023. Available at: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1806>
36. Díaz C. La concepción de la muerte en diversas culturas, desde las dimensiones biológicas y sociales. xvii Jornadas y vii Internacional de Comunicaciones Científicas de la Facultad de Derecho, Cs Sociales y Políticas–UNNE [Internet]. 2021. Available at: www.mogliaediciones.com
37. Gamboa G. Eutanasia. Reflexiones sobre aspectos éticos y antropológicos. Opinión y comentarios, Universidad de la Sabana; 2021.
38. Mariño C. La eutanasia y el derecho a una muerte digna. Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES-RIOBAMBA; 2023.
39. Pinzón M. Citizen council on euthanasia: social participation in health and citizen formation. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2022; 20(3). <https://doi.org/10.11600/ricsnj.20.3.5026>
40. Secretaría de Salud. 2023. Ley de voluntad anticipada, el derecho a una muerte digna. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>
41. Aguilera G. Estudio jurídico sobre la eutanasia en México. *Revista Dilemas Contemporáneos Educación Política y Valores* [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 07]; xi(1). Available at: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3800>
42. Cortés M. El Derecho a la Muerte Digna como Alcance a la Vida Digna. *Polo del Conocimiento*. 2022; 7(1):234-49. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8331438>
43. Guerrero R. Responsabilidad jurídica del acto médico sanitario. *Revista CONAMED, derechos humanos y salud* [Internet]. 2019; 24(1):40–6. Available at: www.medigraphic.org.mx
44. Real Academia Española. (s.f.). Verdugo. *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). Available at: <https://dle.rae.es>
45. Castillo D. Dilemas bioéticos en la práctica clínica y el manejo del dolor crónico. *Medicina y Ética*, 2023; 34(3):720-62. <https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n3.03>
46. De la Torre F. Solidaridad y misericordia: La bioética social del papa Francisco. PPC Editorial; 2021.
47. García H. Interacciones bioéticas: el arte del buen trato al adulto mayor. *Revista Colombiana de Bioética*. 2023; 28:18(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/bioetica/rcb-2023/rcb231c.pdf>

48. Martín M. El derecho de la vida: la Bioética, el Código deontológico médico, eutanasia y cuidados paliativos; 2021.
49. De la Sota Riva M. Liderazgo Personalista Integral. Un modelo para el liderazgo en las organizaciones. Revista Empresa y Humanismo. 2022; 24:43-73. <https://doi.org/10.15581/015.XXV.2.43-73>
50. Londoño A. Interpretar la objeción de conciencia a la eutanasia desde la bioética personalista [Licenciatura en filosofía y ciencias religiosas]. Santiago de Cali: Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium; 2017.

This work is under international License Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)



**La autoridad política y el biopoder.
Enfoque personalista de los temas
comunes entre el Compendio
de la Doctrina Social de la Iglesia
(núm. 377-427) y la Constitución
francesa**

**Political authority and biopower.
Personalist approach to common
themes between the Compendium
of the Social Doctrine of the Church
(No. 377-427) and the French
Constitution**

Maroun BADR*

Facultad de Bioética, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum,
Roma, Italia

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.04>

Resumen

La dimensión jurídica de la bioética, denominada bioderecho, ocupa un lugar importante en los debates sobre este tema. Para

* Doctorando en bioética, Facoltà di Bioetica, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma, Italia. Correo electrónico: contact@marounbadr.fr
<https://orcid.org/0000-0001-9378-6273>
Recepción: 15/12/2023 Aceptación: 22/01/2024

que sean reconocidas, las distintas legislaciones francesas sobre bioética requieren una autoridad política competente: la autoridad civil, cuyo vértice es la Constitución francesa (CF), como acto jurídico y ley fundamental que establece la organización y el funcionamiento del Estado. Sin embargo, en el ámbito en el que tocamos a la persona humana, a los valores y a los principios fundamentales, la autoridad religiosa, como la Doctrina Social de la Iglesia (DSI), tiene un papel que desempeñar. Es la referencia de valores a través de la cual la conciencia humana puede ejercerse libremente en las realidades políticas, sociales y económicas. Así pues, ¿cuáles son los posibles temas comunes entre la CF y la DSI y qué puede aportar la bioética personalista para conciliar ambas vertientes?

Palabras clave: autoridad política, biopoder, constitución, persona humana.

1. Introducción

En Francia, desde la creación del primer Comité Consultivo Nacional de Ética (CCNE) del mundo en 1983, se han sucedido cuatro leyes de bioética: 1994, 2004, 2011 y 2021. Estas leyes forman parte de lo que se conoce como bioderecho, que es la expresión jurídica de las opciones de la sociedad en relación con las cuestiones relativas a la ética biomédica. Se trata de una legislación puesta en marcha por la autoridad política, que es una manifestación del biopoder. Según Michel Foucault, el biopoder es la posibilidad de que el poder se ejerza no sólo sobre los sujetos de derecho, sino sobre la vida misma (1). Es por ello por lo que la bioética, basada en la biopolítica, debe ser cuestionada para evitar el subjetivismo societal y permanecer al servicio del respeto a la vida. En este contexto, hemos querido examinar la relación entre autoridad política y biopoder, a través de posibles temas comunes entre la Doctrina Social de la Iglesia (DSI)

y la Constitución francesa (CF) de 1958 (2), con el fin de determinar si existe alguna posibilidad de encuentro entre ambas.

Para abordar este tema desde el punto de vista de la DSI, hemos elegido el capítulo 8 (números 377-427) del Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia (CDSI) (3, pp. 212-239); este capítulo trata el tema de la Comunidad Política. Para enriquecer los textos de la DSI, es importante recurrir a diversos documentos eclesiales, como algunos discursos y encíclicas papales (en particular de los papas Juan Pablo II, Benedicto XVI y Francisco), el Concilio Vaticano II, el Dicasterio para la Doctrina de la Fe y la Síntesis de la DSI elaborada por Marc-Antoine Fontelle. Además, las obras de Chahine Hage Chahine y Francesco Brancaccio ofrecen una perspectiva importante sobre la cuestión del vínculo entre Iglesia y Estado.

En cuanto a la CF, nos referimos al “bloque de constitucionalidad”, que se compone de cuatro textos principales: a) la totalidad de la Constitución del 4 de octubre de 1958, incluido su preámbulo. Este último remite a b) la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789 (DDHC), c) el Preámbulo de la Constitución de 1946 (PC) y d) la Carta del Medio Ambiente de 2004.¹ Para comprender mejor el contenido de la Constitución y de algunas leyes en este ámbito, se necesitan varias fuentes bibliográficas: jurisprudencia, propuestas legislativas y comentarios sobre la Constitución de juristas especializados como Guy Carcassone *et al.* y Michel Lascombe *et al.*

Para responder al problema y ofrecer un mejor enfoque ético, cada tema planteado en las dos partes irá seguido, en la medida de lo posible, de un análisis desde el punto de vista de la bioética personalista de Elio Sgreccia.² Dado que la bioética personalista se basa en

¹ Los principios de estos textos han adquirido valor constitucional mediante decisiones del Consejo Constitucional francés: decisión núm. 71-44 DC de 16 de julio de 1971 para la DDHC, decisión núm. 81-132 DC de 16 de enero de 1982 para la CP y decisión núm. 2005-205 de 1 de marzo de 2005 para la Carta del Medio Ambiente.

² La bioética personalista, fundada por el cardenal Elio Sgreccia (1928-2019), afirma la centralidad de la persona humana en todas las esferas de la sociedad. Su base fundamental es el principio de la dignidad ontológicamente fundada de la persona

el pensamiento tomista, es necesario recurrir a los escritos de Santo Tomás de Aquino para profundizar en algunos puntos. Las reflexiones de algunos moralistas y bioeticistas —como Marie Jo-Thiel, Jacques Suaudeau, Servais-Théodore Pinckaers y Annie Lamboley— complementan el planteamiento de Elio Sgreccia. La filosofía del derecho del jurista Alain Supiot complementa la reflexión moral para comprender mejor algunos de los problemas éticos.

Los distintos temas se agrupan en tres ideas principales: la naturaleza de la autoridad política [1], el vínculo entre la autoridad política, el lema francés y los derechos humanos [2], y la relación entre la autoridad política y el pueblo [3].

2. La naturaleza de la autoridad política

Para comprender mejor el biopoder ejercido jurídicamente por el bioderecho, es esencial entender la naturaleza de la autoridad política que lo ejerce. En particular, se trata de conocer la fuente de esta autoridad, que le confiere un poder casi absoluto para decidir lo que conviene y lo que no conviene en materia ética [1.1]. Pero también se trata de examinar la finalidad de esta autoridad y las leyes que emanan de ella [1.2].

2.1. *La fuente de la autoridad política*

Evidentemente, el CSDC afirma que toda autoridad procede de Dios, porque le pertenece a Él, el Creador que gobierna todo el universo y todo lo que hay en él. Así, toda autoridad política no es

humana. Esta dignidad intangible está intrínsecamente ligada al ser como existencia única realizada en la fisicalidad de cada individuo. De este principio fundamental se derivan otros cuatro principios:

- a) El principio de salvaguardia de la vida física;
- b) El principio de libertad y responsabilidad;
- c) El principio de totalidad o principio terapéutico;
- d) El principio de socialidad y subsidiariedad.

absoluta en sí misma, porque debe referirse a una autoridad superior, la de Dios.

Sin embargo, esta referencia a la divinidad está totalmente ausente de la CF. En efecto, en la introducción de la DDHC, leemos que “la Asamblea Nacional reconoce y declara, en presencia y bajo los auspicios del Ser Supremo, los siguientes derechos del Hombre y del Ciudadano”. G. Carcassonne *et al.* comentan esta referencia al Ser Supremo como una “formulación prudente que respeta la fe cristiana, satisface el deísmo imperante, no insulta el ateísmo posible y, de paso, da a la Declaración la sacralidad necesaria” (4, p. 429). Por otra parte, M.-A. Fontelle ve en esta referencia un intento explícito de destruir “una de las leyes fundamentales del Antiguo Régimen, de tal manera que la promulgación de esta Declaración condenaba a la desaparición inmediata de la Monarquía y de la Iglesia” (5, p. 324).

Por un lado, está el Dios del cristianismo; por otro, el Ser Supremo de la Ilustración. El primero se refiere a una divinidad, el segundo a una religión natural basada principalmente en la razón humana y el individualismo filosófico. Dos concepciones de la fuente de autoridad alimentan esta tensión entre los ámbitos religioso y civil en la evaluación de la legislación bioética.

En este contexto, la bioética personalista propone una reconciliación entre ambas concepciones. Se refiere a la ley natural como fuente de autoridad política. En efecto, la bioética personalista especifica que la ley natural es la ley moral “inherente a la conciencia del hombre, innatamente identificable en el primer nivel de su conciencia y, a partir de ahí, norma racional [...] Es una ley universal e inmutable, como la propia naturaleza humana” (6, p. 148).

Esta solución tiene su origen en el pensamiento de Tomás de Aquino, basado en la filosofía aristotélica. Tomás de Aquino afirma que la ley natural es la expresión de las inclinaciones naturales en forma de preceptos generales e incuestionables. Por “natural” entiende lo que está vinculado a la naturaleza razonable del ser humano y, por tanto, es universal (7, q. 90-91); por “inclinación” entiende ese “instinto de la razón” (*instinctus rationis*) (7, q. 68, a. 2), base de todo

acto humano. Tomás de Aquino distingue cinco inclinaciones naturales: el bien, la conservación del ser, el conocimiento de la verdad, la vida en sociedad y la sexualidad (7, q. 94, a. 2; 8, pp. 410-414). Transponiendo estas cinco inclinaciones al modelo personalista, podemos afirmar que el bien corresponde a los derechos fundamentales, la conservación del ser corresponde al respeto de la vida, el conocimiento de la verdad corresponde a la verdad vinculada a la conciencia, la vida en sociedad corresponde al principio de socialidad y subsidiariedad y la sexualidad corresponde a la vida conyugal entre hombre y mujer y todo lo que de ella se deriva (6, p. 170),

Si la autoridad política extrae su poder de esta ley natural, se establece un equilibrio entre el aspecto racional (filosofía de la Ilustración) y el aspecto cristiano, para el que la ley natural es un reflejo de la ley divina (7, q. 91, a. 4). En ambas, la persona humana está en el centro de sus reflexiones.

2.2. El objeto de la autoridad política

La persona humana ocupa y debe ocupar siempre un lugar central en el discurso político, ya que es el fundamento y el fin de toda comunidad política. En la DCD, como en la CF, la persona humana no es sólo asunto de los ciudadanos de un determinado país, o de los individuos de una determinada etnia. La introducción a la DDHC se entiende como una vocación universal, lo que es naturalmente el caso en la DSI, ya que la persona humana se caracteriza por una naturaleza propia [1.2.1] y por una dignidad [1.2.2] que debe ser salvaguardada de toda pena [1.2.3].

2.2.1. La naturaleza humana

La tradición de la Iglesia, basada en Tomás de Aquino, define a la persona humana como un “[ser] distinto que subsiste en la naturaleza intelectual” (9, d. 23 q. 1 a. 4 co). A partir de esta definición, identificamos las dos características principales de la naturaleza humana:

racionalidad y libertad (CSDC 384). Nótese que la libertad está vinculada a la racionalidad; en otras palabras, para ser libres, debemos tener la capacidad intelectual de hacer una elección deliberada³ (10, ST III, q. 68, a. 12). Estas dos características son también dos rasgos principales de Dios. En consecuencia, la naturaleza humana encuentra su pleno sentido y plenitud en su “apertura a lo Trascendente” (CSDC 384).

No es la misma concepción en la CF. Comentando la introducción de la DDHC, G. Carcassonne *et al.* afirman que “la naturaleza misma [...] tiene sin embargo un creador llamado *Ser Supremo*” (4, p.429), sin precisar quién es este *Ser*. En este contexto, la ausencia de Dios en la CF marca sin duda una ruptura con una larga tradición filosófica y metafísica, para ser sustituida por las ideas de la Ilustración, donde el individualismo es el actor principal de todo el pensamiento. En consecuencia, nos encontramos anclados o bien en una concepción intelectualista de un dualismo antropológico de la persona humana y de su naturaleza, concepción que crea una especie de rivalidad entre cuerpo y alma; o bien en una concepción materialista de un monismo según el cual el hombre se reduce únicamente a su aspecto corporal. Esto tiene una gran repercusión en nuestra comprensión del principio de la dignidad humana.

2.2.2. La dignidad humana

La cuestión de la dignidad está relacionada con la naturaleza humana. Está arraigada en la esencia misma del ser y en sus rasgos personales, que no se encuentran en ninguna otra criatura terrestre. La razón y la libertad nos permiten encontrar la fuente principal de la dignidad de la persona humana: Dios (CSDC 144).

³ No nos referimos a la capacidad en el sentido del uso de la racionalidad, como ejercicio del razonamiento, sino a la posesión de esta capacidad de razonar como parte de la naturaleza humana. En este sentido, tanto si la realización del acto de razonar es perfecta, menos perfecta o nunca se realiza, el ser humano siempre se considera un ser razonable.

El reconocimiento de la dignidad humana por parte de la CF se encuentra en dos textos, según M. Lascombe *et al.* (11, pp. 396-411). Por una parte, incluso sin una mención directa de la “persona humana”, el art. 1 de la CF está de acuerdo con la CDF cuando sitúa a “todos los ciudadanos, sin distinción de origen, raza o religión” en pie de igualdad ante la ley. Esto demuestra que la República Francesa no reconoce diferencias entre las personas por lo que son, sino por lo que hacen. Se reconoce una cierta dignidad. Por otra parte, aunque data de 1946, el primer párrafo del CP es la base de la decisión constitucional que afirma que “la salvaguardia de la dignidad de la persona humana contra toda forma de esclavitud y degradación es un principio de valor constitucional” (12).

Pero ¿qué entendemos por dignidad? Los hechos demuestran que esta noción es confusa. Por ejemplo, para morir con dignidad, el gobierno propuso en 2021 una “ley para afirmar la libre elección al final de la vida y garantizar el acceso universal a los cuidados paliativos en Francia” (13). Así, en 2022 se puso en marcha una convención ciudadana sobre el final de la vida (14), con el fin de estudiar la posibilidad de legalizar la eutanasia, hasta entonces prohibida y enmarcada en la “ley n° 2016-87 de 2 de febrero de 2016”. Esta creó nuevos derechos para pacientes y personas al final de la vida (1)” conocida como ley Claeys-Leonetti. Lo mismo ocurre con la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). En nombre de la dignidad de la mujer, que está ligada a la libertad, autorizamos el aborto incluso hasta las 14 semanas, autorización consagrada en la “ley núm. 2022-295 del 2 de marzo de 2022 destinada a reforzar el derecho al aborto (1)”, y nos gustaría insertar el derecho al aborto en la Constitución (15-17).

La bioética personalista propone que la dignidad está ontológicamente fundada, es decir, intrínsecamente ligada al ser humano en su totalidad⁴ (6, pp.107-133, 399-442, 582-585), una dignidad que nadie puede arrebatar. Concretamente, en el caso de la eutanasia, por ejem-

⁴ Según Elio Sgreccia, la totalidad se refiere a los tres componentes fundamentales del ser humano: cuerpo, mente y alma.

plo, la dignidad de una persona al final de la vida no es ni la dignidad subjetiva (lo que la persona siente en sí misma), ni la dignidad objetiva desplegada (el sentimiento de solidaridad en la dignidad subjetiva) (18), sino simplemente la dignidad de ser un ser humano, incluso en su finitud y momentos finales. Lo mismo se aplica a la cuestión del aborto y del embrión, que se considera un ser humano dotado de dignidad humana desde el momento de la concepción (19,I,1).

2.2.3. Salvaguardar la dignidad humana y el castigo

En el contexto de la comunidad política, la cuestión del castigo de las personas que han cometido delitos choca con la de la salvaguarda de la dignidad. El CDSS y la CF afirman que el castigo es necesario para proteger el bien común. Sin embargo, se establece una lista de cuatro principios que deben respetarse. Se trata de los principios de proporcionalidad (CSDC 402, DDHC 8), respeto y salvaguarda de la dignidad y los derechos humanos (CSDC 404, DDHC 8), presunción de inocencia (CSDC 404, DDHC 9) y verdad.

La diferencia radica en este último principio. El CSDC insiste en la “búsqueda rigurosa de la verdad” (CSDC 404), mientras que la DDHC afirma que “nadie puede ser acusado, arrestado o detenido salvo en los casos determinados por la ley” (DDHC 7). Sin embargo, en el art. 9 de la DDHC y en relación con el criterio de presunción de inocencia, se corre el riesgo de abandonar la búsqueda de la verdad: “Es (la confesión) lo que el poder judicial busca con demasiada frecuencia, con preferencia a la verdad, que es menos fácil de establecer” (4, p. 438), afirman G. Carcassonne *et al.* Carcassonne *et al.* En un comentario sobre este artículo, M. Lascombe *et al.* afirman que corresponde al juez establecer que “la persona, en presencia de su abogado, reconoce los hechos que se le imputan [...] y debe, por tanto, verificar no sólo la realidad del consentimiento de la persona, sino también su sinceridad” (11, p. 209). Pero a veces el acusado es inocente y al mismo tiempo se ve obligado a confesarse culpable. Esta confesión, que adquiere apariencia de verdad, puede ser engañosa. Imaginemos a un preso que, bajo la presión de una amenaza

para su familia, confiesa un delito que no ha cometido. En interés de la justicia, como bien común, es condenado a muerte. Se trata de un doble ataque: a la verdad como principio fundamental, y a la vida como valor y derecho fundamentales.

¿No deberíamos buscar las pruebas para establecer la “verdad”? E. Sgreccia afirma que “es la verdad la que establece el fundamento del bien” (6, p. 153). Ningún bien común, incluida la justicia, justifica quitar una vida humana.

Es en este contexto, en el que la persona humana es el fundamento de la comunidad política y su final, en el que podría examinarse el lema francés.

3. La autoridad política, el lema francés y los derechos humanos

¿Es casualidad que este lema —Libertad/libertad [2.1], igualdad [2.2], fraternidad [2.3]— de la República Francesa ocupe un lugar destacado en el CDSS? Si ésta se une a la CF a través de los tres componentes del lema, puede sorprendernos descubrir que a veces son tan diametralmente opuestos que repercuten en la comprensión de la noción de derechos humanos [2.4].

3.1. La libertad

La libertad, valor universal, está vinculada a la verdad, la justicia y la caridad (CSDC 138-143, 198-208, 384). Deriva de la ley natural y se sitúa en la práctica del bien y del amor ya que, como “característica principal de la inteligencia y de la voluntad, es un don precioso de Dios al hombre” (5, p. 307). Según el CSDC, la libertad no consiste simplemente en hacer esto o hacer aquello: según el pensamiento tomista, en el que se basa la moral cristiana, todo acto humano no es libre por naturaleza, sino que está ordenado a una finalidad (5, pp.302-320). De lo contrario, carecería de sentido y no podría valorarse su moralidad.

Por su parte, el art. 6 de la DDHC afirma que “la libertad consiste en poder hacer todo lo que no perjudique a los demás”. Se trata de una clara referencia a la concepción kantiana de la libertad individual, que sólo está limitada por la libertad de los demás. Pero ¿quién define la libertad de los demás y los límites que no deben traspasarse? ¿Cuáles son las reglas para determinar la zona prohibida y dar a cada uno la oportunidad de disfrutar de su propia libertad?

Estas cuestiones dependen del tipo de libertad de que se trate. Entre las libertades fundamentales citadas por el CDSS figuran la libertad de conciencia [2.1.1], la libertad de expresión [2.2.2] y la libertad religiosa [2.2.3].

3.1.1. Libertad de conciencia

El CSDC afirma que el “ciudadano no está obligado en conciencia a seguir las prescripciones de las autoridades civiles si son contrarias a las exigencias del orden moral, a los derechos fundamentales de las personas o a las enseñanzas del Evangelio” (CSDC 399).

El art. 10 de la DDHC defiende esta libertad y subraya una importante distinción entre libertad de conciencia y de opinión. La opinión es un orden ideológico que puede modificarse según el contexto. Mientras que la conciencia es una “zona sin derecho”, tal y como la conciben G. Carcassonne *et al.*: “La conciencia siempre ha sido libre [...] porque el poder [las autoridades] no podían penetrar en las almas y hacer salir las ofensas que hubieran querido castigar. La conciencia es una zona sin ley” (4, p. 439).

En el ámbito de la bioética, esta libertad de conciencia se plasma en la “objeción de conciencia o deber de desobediencia” (20,21) y se consagra en la ley como cláusula de conciencia en el art. R4172-47 del Código de Salud Pública (CSP) se aplica a tres tipos de actos médicos:⁵

⁵ En consecuencia, se habla de una doble cláusula de conciencia:

a) La cláusula de conciencia general, que otorga a los médicos el derecho a negarse a realizar un acto médico, aunque esté autorizado, que sea contrario a sus convicciones personales o profesionales.

- a) El aborto, consagrado en la “Ley n° 75-17 de 17 de enero de 1975 relativa a la interrupción voluntaria del embarazo”. Esta ley, conocida como la “Loi Veil”, está incorporada en el art. 2212-8 del PHC. L. 2212-8;
- b) La esterilización con fines anticonceptivos, consagrada en la “ley núm. 2001-588 de 4 de julio de 2001 sobre la interrupción voluntaria del embarazo y la anticoncepción (1)” e incorporada al art. L. 2123-1 del PHC. L. 2123-1;
- c) La investigación con embriones, establecida por la “ley núm. 2011-814, de 7 de julio, sobre bioética (1)” e incorporada al art. L. 2123-1 del PHC. 2151-7-1.

De estos tres actos, el del aborto supone un obstáculo a la libertad de conciencia. En su informe de 2017, el Alto Consejo para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (HCE) considera que la cláusula de conciencia constituye un obstáculo a la libertad de la mujer para disponer de su cuerpo, y que debería eliminarse del PHC (22, p. 3). Tal recomendación fue retomada en agosto de 2020 por la “Proposición de ley núm. 3292 dirigida a fortalecer el derecho al aborto” para abolir la cláusula de conciencia específica del aborto. Dicha recomendación no se mantuvo en el texto final, pero podría reconsiderarse en caso de que el aborto se incorpore a la Constitución.

3.1.2. La libertad de expresión

Se refiere principalmente a los medios de comunicación. El CSDC afirma que debe estar al servicio del bien común, y no puede separarse de la verdad, la justicia y la solidaridad (CSDC 415); debe evitar la ideología, el afán de lucro y el control político (CSDC 416); debe velar por la persona y la comunidad como fines.

Esta libertad de expresión tiene valor constitucional, ya que está consagrada en el art. 9 de la DDHC como un derecho humano pre-

b) La cláusula de conciencia específica, que otorga al personal sanitario el derecho a negarse a realizar un acto médico concreto: aborto, esterilización anticonceptiva e investigación con embriones.

cioso. Permite un pluralismo real, que debe buscar la transparencia (CSDC 414, DDHC 11). G. Carcassonne *et al.* señalan que “el uso de la libertad de comunicación sólo puede convertirse en abusivo cuando entra en conflicto con otras exigencias constitucionalmente protegidas” (4, p. 440).

Sin embargo, la libertad de expresión se ve amenazada cuando se trata del aborto. La ley núm. 93-121 de 27 de enero de 1993 sobre diversas medidas sociales, conocida como ley Neiertz, creó el delito de obstrucción al aborto,⁶ a raíz de varios ataques a centros abortistas. En este contexto, tal delito es comprensible. El objetivo es proteger la libertad de quienes desean abortar. Sin embargo, la situación cambia cuando la “ley núm. 2017-347 de 20 de marzo de 2017 relativa a la ampliación del delito de obstaculización de la interrupción voluntaria del embarazo (1)” extiende este delito al ámbito digital. En consecuencia, cualquier canal electrónico o en línea sospechoso de desinformar sobre el aborto es susceptible de ser perseguido.

A este respecto, Planificación Familiar escribió una carta al ministro de Solidaridad y Salud, Olivier Véran, el 17 de enero de 2021, exigiendo “que la estrategia proactiva y selectiva de los antiabortistas

⁶ La ley establece los cambios en el PHC de la siguiente manera (este es el texto original):

“Art. L. 162-15. - El hecho de impedir o intentar impedir una interrupción voluntaria del embarazo o los procedimientos previos previstos en los artículos L. 162-3 a L. 162-8 será castigado con una pena de prisión de dos meses a dos años y una multa de 2.000 F a 30.000 F [francos franceses], o con una de estas dos penas únicamente:

– bien perturbando el acceso a los establecimientos contemplados en el artículo L. 162-2 o la libre circulación de las personas en el interior de dichos establecimientos;
– o bien amenazando o intimidando al personal médico o no médico que trabaja en estos establecimientos o a las mujeres que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo.

“Art. L.162-15-1. - Toda asociación debidamente registrada desde hace al menos cinco años en el momento de los hechos y que tenga entre sus fines estatutarios la defensa de los derechos de la mujer al acceso a la contracepción y al aborto, podrá ejercer los derechos reconocidos a la parte civil respecto a las infracciones previstas en el artículo L. 162-15 cuando los hechos hayan sido cometidos con el fin de impedir o intentar impedir una interrupción voluntaria del embarazo o los actos previos previstos en los artículos L. 162-3 a L. 162-8.”

en las redes sociales se reconozca legalmente como una forma de delito por obstaculizar el aborto, ya que este es el efecto que tiene en la práctica” (23) basándose en que ofrecen información falsa sobre las consecuencias médicas y psicológicas del aborto en sus sitios. Tal afirmación constituye una violación de la libertad de expresión, especialmente cuando se basa en estudios científicos⁷ que proporcionan información sobre las posibles consecuencias y riesgos del aborto.

3.1.3. La libertad religiosa

Considerada un derecho humano fundamental por el CDSS (421-423), la libertad religiosa tiene normalmente valor constitucional, ya que está consagrada en el art. 1 de la CF y en el art. 10 de la DDHC. El principio de laicidad (en francés: *Laïcité*) conlleva una dimensión de neutralidad con respecto a las religiones; el Estado respeta todas las religiones sin privilegiar ninguna de ellas (4, p. 45) y los ciudadanos deben respetar las creencias de los demás. Volveremos sobre este principio de laicidad en las páginas siguientes.

En este contexto de los distintos tipos de libertad, la bioética personalista (6, pp. 144,146,151,167,628) nos recuerda que la libertad, que es “una expresión profunda de cada ser humano”, para ser auténtica debe

- a) estar alineada con la inteligencia, es decir, con la búsqueda de la verdad objetiva que emana de la ley natural;⁸
- b) ser respetuosa con el derecho a salvaguardar la propia vida y la de los demás. Este último derecho se justifica por el principio de “indisponibilidad del cuerpo humano”, consagrado en el art. 16 del Código Civil (CC). Por ejemplo, la maternidad subrogada está prohibida en Francia por la “ley núm. 94-653

⁷ La literatura científica sobre las consecuencias médicas y psicológicas del aborto es muy amplia. Basta con echar un vistazo, por ejemplo, a la base de datos médica internacional <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>, que ofrece una larga lista de artículos científicos sobre el tema.

⁸ Véase el punto 2.2 sobre las TRA.

de 29 de julio de 1994 en señal de respeto al cuerpo humano”, que introduce un nuevo artículo en el CC que estipula que “todo acuerdo relativo a la procreación o a la maternidad subrogada es nulo” (art. 16-7 CC). Esta prohibición abarca los dos aspectos de la indisponibilidad del cuerpo humano: la imposibilidad de vender el propio cuerpo (alquilarlo o incluso disponer de él gratuitamente)⁹ (24) y la imposibilidad de atentar contra su integridad.¹⁰ Este principio constituye un fundamento ontológico y ético para todo pensamiento que evita el relativismo y garantiza así el principio de libertad.

- c) Ir acompañado del principio de responsabilidad, más concretamente, de responsabilidad moral. Ésta consiste en evaluar las opciones en cuestión y responder según las exigencias de la conciencia.

3.2. Igualdad

Si la dignidad es la base de la igualdad entre los seres humanos, la CDS (389) afirma que la comunidad política debe trabajar por el bien común para crear un entorno en el que todos los ciudadanos sean iguales, especialmente en el “ejercicio efectivo de los derechos humanos”.

En un contexto similar, el FC contiene varias referencias al principio de igualdad. El art. 1 de la DDHC se refiere a este principio en

⁹ Los partidarios de la GPA hablan de “maternidad altruista”, por la que la madre de alquiler dispone de su cuerpo “gratuitamente” por altruismo. Sin embargo, el 31 de mayo de 1991, el Tribunal Supremo francés (*Cour de cassation*) dictaminó que: “el acuerdo por el que una mujer se compromete, incluso gratuitamente, a concebir y gestar un hijo, para abandonarlo al nacer, contraviene tanto el principio de orden público de indisponibilidad del cuerpo humano como el de indisponibilidad del estatuto de las personas.

¹⁰ El primer párrafo del art. 16-3 del CC establece: “La integridad del cuerpo humano sólo podrá atentarse en caso de necesidad médica para la persona o excepcionalmente en interés terapéutico de terceros”. Dado que la GPA no cumple esta condición, se considera una violación del cuerpo de la madre de alquiler, aunque ella dé su consentimiento.

términos generales. En los primeros párrafos de la CP, el principio de igualdad se refiere a la no discriminación, el art. 3 a la igualdad entre mujeres y hombres, y el art. 11 a la igualdad en la protección de la salud.

Mientras que el principio de igualdad en la CDSCD está enraizado en la dignidad fundamentada ontológicamente, en el CF esta igualdad se evoca más bien desde un punto de vista jurídico: la igualdad ante la ley. Dos aplicaciones de este principio requieren nuestra atención.

- a) Por un lado, el derecho de acceso a la asistencia sanitaria para todos es una aplicación del principio constitucional de igualdad. La APS garantiza este derecho en los arts. L. 1110-1 y L. 1110-3. La bioética personalista se une así a la CF al afirmar que la salud, como “valor subordinado y consecuente de la vida”, debe ser respetada y promovida para toda persona, de manera proporcionada a la necesidad y a la necesidad de cada uno (6, pp. 164-167). Por ejemplo, todos los enfermos de cáncer tienen derecho a un tratamiento, pero no es igual para todos.
- b) Por otra parte, este principio se ha invocado en varias ocasiones para reclamar la apertura de la tecnología de reproducción asistida (TRA) a todas las mujeres, prohibida por ley hasta agosto de 2021. De hecho, esta reivindicación se basaba en el principio de no discriminación por orientación sexual, tal y como afirmó en 2015 el CEH (25, p.19-22). En varias ocasiones, el Consejo de Estado ha afirmado que el principio de igualdad no es aplicable en el caso de las TRA para todas las mujeres, porque su situación es diferente de la de una pareja heterosexual. La diferencia de situaciones requiere una diferencia de trato, que en ningún caso constituye una discriminación (26,27). Sin embargo, el dictamen del Consejo de Estado no fue suficiente para frenar la promulgación de la ley del 2 de agosto de 2021.

En este espíritu, la bioética personalista considera que el principio de igualdad debe basarse, por una parte, en las dos nociones de derecho natural y de justicia vinculadas a este derecho (28) y, por otra, en el principio de unidad¹¹ y de totalidad de la persona, con el fin de evitar una ruptura ontológica y todo relativismo ético (6, pp. 107-133, 399-442, 582-585). En este sentido, la igualdad no puede plantearse como de naturaleza matemática o aritmética, basada en una distribución cuantitativa de derechos. De lo contrario, el propio derecho, en nombre de cierta subjetividad, destruye los fundamentos de la protección del bien común como bien objetivo (28, pp. 9-13, 287-288, 304, 315-316).

3.3. Fraternidad

Este principio se expresa a través de los dos principios de solidaridad y subsidiariedad (CSDC 417-418). Éstos se basan en la justicia (CSDC 391), que permite a cada uno disfrutar de sus bienes y derechos. Sin embargo, la interpretación del apartado 12 del CP se refiere más bien al “derecho presupuestario de los gastos y al derecho fiscal de los ingresos” (4, p. 458), para crear una cierta justicia social o equidad, sobre todo cuando se trata de calamidades nacionales. La solidaridad, que tiene por objeto construir la sociedad humana (5, pp. 403-407), es más bien una cuestión de amistad, desinterés y gratuidad (CSDC 390-391), no sólo cuando se trata de catástrofes, sino también cuando se trata de cualquier ataque a una persona, a un grupo de personas o incluso a la sociedad en su conjunto. La solidaridad es también una cuestión de subsidiariedad, encarnada en la acción voluntaria y la cooperación (CSDC 419-420).

Además, la fraternidad es un principio de valor constitucional (FC art. 2). En particular, se considera a la luz de la libertad de prestar ayuda humanitaria a los demás (11, pp. 519-520).

¹¹ Según E. Sgreccia, la unidad se expresa a través del vínculo intrínseco entre matrimonio y procreación, sexualidad y procreación y sexualidad y persona.

E. Sgreccia se refiere en cambio al principio de socialidad y subsidiariedad, lejos de cualquier humanismo social. La socialidad consiste en que el individuo considere su vida no sólo como un bien personal, sino también como un bien social, ya que el ser humano es un ser social por naturaleza. Esto se refleja, por ejemplo, en la voluntad de ayudar a los demás mediante la donación de órganos o tejidos. En cuanto a la subsidiariedad, la bioética personalista coincide con el CSDC y la CF en que la comunidad debe “prestar más ayuda allí donde más se necesita” (6, pp. 170-171). En realidad, sin embargo, a menudo no es así. Por ejemplo, ¿cómo justificar que se cubra el coste íntegro de las TRA o del aborto -por necesidad no médica- cuando una consulta con un cardiólogo sólo está cubierta “al 70% con prescripción médica o con un plan de atención coordinada, sin el cual sólo lo está al 30%” (29)?

En este contexto, el Papa Francisco declara que:

La fraternidad no es sólo el resultado de condiciones de respeto de las libertades individuales, ni siquiera de una cierta equidad observada. Aunque son presupuestos que la hacen posible, no bastan para que surja como un resultado inevitable. La fraternidad tiene algo positivo que ofrecer a la libertad y a la igualdad (30, §103).

Esta afirmación del Papa Francisco, y antes de él toda la DSI, es una advertencia contra el individualismo que se encuentra claramente en la CF, un individualismo que no “nos hace más libres, más iguales, más hermanos” (30, §105). Estos tres principios —libertad, igualdad y fraternidad— pretenden, pues, proteger los derechos naturales del hombre. Pero ¿qué derechos son ellos?

3.4. Los derechos humanos

La cuestión de los derechos humanos es central y está vinculada a la del individuo. Es importante aclarar dos ideas.

- a) Por una parte, los derechos humanos defendidos por la COSUDE no tienen nada que ver con los de la DDHC. La Iglesia hace tres críticas a la DDHC:
- a. “haber hablado sólo de derechos, pero no de los deberes correspondientes” (CSDC 389) (5, pp. 330-334), ya que todo derecho obliga a un deber (por ejemplo, el derecho a la vida obliga al deber de protegerla);
 - b. “haber fundado estos derechos en la naturaleza del hombre como sujeto absoluto”, lo que favorece el individualismo frente a la comunidad como la familia y el Estado;
 - c. “haber ignorado a Dios” (5, p. 324), sustituido por el Ser Supremo, mientras que los derechos naturales fundamentales derivan de Dios Creador.
- b) Por otra parte, ya se trate de la DDC o de la CF, “nadie puede hoy elaborar una lista exhaustiva de los derechos y libertades de valor constitucional. Sólo sería posible enumerar aquellos que resultan de una proclamación formal o han sido consagrados por la jurisprudencia constitucional cuando, y si, se le ofrece la oportunidad” (4, p. 425).

Por supuesto, para enumerar todos los derechos, la lista podría ser larga. Pero hay cuatro derechos fundamentales naturales e imprescriptibles que deben ser preservados por toda asociación política, según el art. 2 de la DDHC y de la DDC (5, pp. 713-715). Dos de estos derechos son comunes: la propiedad y la libertad. Para este segundo derecho, la DDC insiste en la libertad religiosa. En cuanto a los otros dos, la DDHC menciona el derecho a la seguridad y el derecho a resistir a la opresión. Este último es uno de los derechos citados por la COSUDE no como derecho fundamental, sino como medio que debe utilizarse como último recurso en caso de “violaciones ciertas, graves y prolongadas de los derechos fundamentales” (CDESC 400-401). Los otros dos derechos naturales y fundamentales específicos del SDC son el derecho al trabajo, considerado un deber por el apartado 5 del CP, y el derecho a la vida, que no se encuentra en ninguna

parte del CF, la DDHC o el CP (con una excepción, y sin ninguna referencia explícita, en el art. 66-1 del CF, donde se invoca la abolición de la pena de muerte). Esta es una de las razones por las que “los Papas no se refieren a la Declaración de 1789, sino a la de 1948, ya que tiende a expresar el derecho natural” (5, p. 329).

Lo sorprendente es que el derecho a la vida, como principal derecho fundamental que atraviesa las diversas cuestiones bioéticas, está completamente ausente de la CF. Toca dos temas principales: a) el aborto y el derecho a la vida del niño por nacer, y b) la eutanasia y el deber de no cometer un acto de asesinato. En este contexto, la libertad fundamental que defiende la CF puede parecer sorprendente si no se reconoce que la vida es el valor fundamental de todos los demás.

De ahí que E. Sgreccia indique que “para ser libre, hay que estar vivo” (6, p. 167), ya que la libertad presupone la vida que expresa y de la que se nutre (6, p. 144).

La relación entre la autoridad política y el pueblo se basa en estos derechos naturales.

4. La autoridad política y el pueblo

No hay autoridad política sin pueblo, y no hay pueblo sin autoridad política, cualquiera que sea su forma. La relación entre ambos se basa en derechos naturales cumplidos por deberes. Entre la DDC y la CF, esta relación se expresa en la participación en el poder [3.1] y en la noción de laicidad [3.2].

4.1. *La participación en el poder*

“El sujeto de la autoridad política es el pueblo. Es él quien transfiere el poder a los representantes elegidos y quien “conserva la facultad de hacerlo valer” (CSDC 395). No cabe duda de que la República Francesa afirma este principio. El artículo 2 de la Constitución establece que “su principio es: el gobierno del pueblo, por el pueblo y

para el pueblo”; y el artículo 3 afirma que “la soberanía nacional pertenece al pueblo, que la ejerce por medio de sus representantes”. Esto ya define las características de Francia: es una República, frente a la Monarquía abolida en 1789, y es una democracia representativa cuyo poder lo detenta el pueblo. El CDSS precisa que “la democracia es un «sistema» y, como tal, un instrumento y no un fin” (CDSS 407). Esto aclara la base del ejercicio del poder.

Si el poder pertenece al pueblo, sólo puede aplicarse a través de instrumentos concretos, incluida la representación por representantes elegidos (CSDC 408-409; FC art. 3) y el referéndum (CSDC 413; FC art. 3,11 y 89).

El CSDC añade un tercer instrumento: los partidos políticos, que ofrecen “a los ciudadanos la posibilidad efectiva de contribuir a la formación de las opciones políticas” (CSDC 413). Sin embargo, aunque “contribuyen a la expresión del sufragio” (CF, art. 4), no tienen “estatuto real” y su papel “es más bien contrastado”, sobre todo cuando un partido “encuentra su lugar tanto mejor cuanto que lo define en relación con un presidente o un candidato presidencial” (4, pp. 55-56).

En un sistema así, la cuestión del biopoder es expresada por el Papa Benedicto XVI. Afirma que existe el riesgo de que la autoridad política ejerza una cierta “tiranía” de la mayoría, sobre todo cuando están en juego “la dignidad del hombre y de la humanidad” (31). La dependencia del gobierno de un partido político es portadora del programa electoral de este último. Y si este programa socava los principios, valores y derechos humanos tal como los entiende la Iglesia, todo el pueblo sufrirá las consecuencias, con la promulgación de leyes contrarias a la moral. La Ley núm. 2021-1017, de 2 de agosto de 2021, sobre bioética (1)” es un ejemplo de ello. La falta de consenso entre la Asamblea Nacional y el Senado sobre el proyecto de ley llevó al gobierno a invocar el art. 45 de la Constitución, que confiere el derecho de “última palabra” a la Asamblea Nacional. Esto otorga a la Asamblea Nacional el derecho a tomar decisiones finales sobre la legislación, sin tener en cuenta las opiniones del Senado.

Otro ejemplo actualmente en juego es el proyecto de garantizar el derecho al aborto consagrándolo en la Constitución (32).

De ahí la importancia para la Iglesia de seguir defendiendo los valores y principios fundamentales que conciernen a la protección de la vida humana. Sin embargo, el laicismo podría ser un obstáculo para esta misión.

4.2. El laicismo

Desde la ley de 1905 sobre la separación de la Iglesia y el Estado, la relación entre ambos protagonistas ha sido a menudo inestable. Si bien esta separación pretendía garantizar la autonomía y la independencia, la colaboración entre estas dos instituciones tiende a desaparecer, sobre todo en el contexto de la bioética.

Ciertamente, el papel primordial de la Iglesia es “satisfacer las exigencias espirituales de sus fieles”, lo que forma parte del orden espiritual; debe respetar la “legítima autonomía del orden democrático” (CSDC 424), que a su vez forma parte del orden temporal. En este sentido, F. Daguet y G. Cottier no dudan en afirmar que, si bien “el ámbito temporal es aquel en el que debe reinar la justicia, el ámbito espiritual concierne al ejercicio de las virtudes teologales, y este último no absorbe ni suprime al primero” (33, p. 136). Sin embargo, esta autonomía no significa una separación total. En efecto, “en la medida en que la llamada doctrina social de la Iglesia [...] trata del trabajo asalariado, de la empresa y de la propiedad, es un hecho que se sitúa en el plano temporal” (34, p. 60).

Además, desde las primeras palabras del art. 1 de la CF, podemos ver que Francia se presenta como una república laica con una dimensión de neutralidad frente a las religiones, respetándolas y respetando las opiniones religiosas (art. 4 y x de la DDHC). La separación del poder temporal y espiritual en nombre del laicismo debería conducir normalmente a una distinción, no a un divorcio. Por otra parte, la unión entre ambos no debe llevar a la confusión. Así, C. Hage Chahine afirma que

En la doctrina del “laicismo sano y legítimo”, la “dualidad de poderes” se entiende como un poder espiritual (religioso) y un poder temporal (político) distintos pero asociados, siendo la vida humana “una conexión permanente entre religión y política” [...]. [...] Lo que es contrario al laicismo no es la unión sino la confusión de las dos esferas, religiosa y civil (34, p. 57).

Si la unión, y no la uniformidad, es legítima para dar pleno sentido a la noción de laicidad, la CF pretende otra cosa. En nombre de este laicismo constitucional (35, pp. 93-95), se mantiene a la Iglesia “al margen de todas las empresas y asuntos que conciernen a la vida real, la realidad de la vida” (34, p. 56), lo que constituye un obstáculo para cualquier tipo de cooperación, en particular en el ámbito de la bioética. Así lo refrendó el presidente François Hollande en 2013. De hecho, cuando se renovó el Comité consultivo nacional de ética (CCNE), ningún religioso dejó de ser miembro del comité. Se trata de clérigos de las tres religiones monoteístas: cristianismo, judaísmo e islam. A partir de ahora, la representación religiosa se limitará a representantes no religiosos de las “principales familias filosóficas y espirituales”. Esta decisión ha provocado numerosas reacciones de “autoridades religiosas que no fueron consultadas con vistas a una renovación” (36). Según el diputado S. Berrios, un cambio tan radical amenaza la utilidad, la legitimidad, la independencia, la credibilidad y la neutralidad del CCNE (37).

Sin embargo, en el ámbito de la bioética, el biopoder no debe ejercerse de forma absoluta. Tanto las autoridades religiosas como las políticas deben buscar el bien común de los ciudadanos y centrarse en la persona humana y su dignidad, defendiendo sus derechos y mostrándole sus deberes. Urge la colaboración (CSDC 425), insistiendo al mismo tiempo en que la colaboración “no implica ni fusión ni separación” (33, p. 332).

En este contexto, es importante recordar que en las cuestiones cruciales que afectan a la vida, particularmente en el mundo biomédico, es importante tener una visión integral de la persona humana; esto implica la importancia de un lugar para su dimensión espiritual,

que es la única que marca la trascendencia de la persona (6, pp. 124-128). Es inútil y absurdo negar el hecho de que “creyentes e incrédulos coinciden generalmente en este punto: todo en la tierra debe ordenarse al hombre como su centro y cumbre” (38, n. 12). El discurso racional ontológicamente fundamentado de la bioética personalista es un recordatorio constante de ello.

Conclusiones

Esta comparación temática entre la CSDC y la CF a la luz de la bioética personalista ofrece un panorama que muestra que el ejercicio del biopoder afecta directamente a la persona humana y a su dignidad. Este tema es el centro de los debates actuales. De ahí las siguientes conclusiones:

a) La comunidad política tal como la presenta el CLS debe tener como fin y único horizonte a la persona humana en su integridad; siendo el bien común un medio para este fin. El papa Francisco lo recordó el 15 de junio de 2013, en su discurso a los parlamentarios franceses, afirmando que la contribución de la Iglesia a la vida política se realiza en “una visión más completa de la persona y de su destino, de la sociedad y de su destino” (39).

b) De ello se desprende que la TCS y la comunidad política tienen un campo de trabajo común: la bioética. El TCS busca la protección jurídica de los principios y valores que defiende; este marco es competencia de la autoridad política, cuya actuación se inspira en los pocos valores y principios comunes que se encuentran en la Constitución.

c) A pesar de las diversas convergencias encontradas entre la COSUDE y la FC, el encuentro entre ambas partes es “tangencial” debido a divergencias y desacuerdos delicados y cruciales. Estas divergencias son de naturaleza fundamental ya que definen los límites de la autoridad política en términos morales. En concreto, se refieren a “preceptos negativos del derecho natural que son universalmente

válidos), «vinculantes sin excepción», «siempre y en toda circunstancia» (34, p. 94). En otras palabras, en palabras del papa Juan Pablo II, “los preceptos morales negativos [...] que prohíben ciertos actos [...] intrínsecamente malos, no admiten ninguna excepción legítima” (40, §67).

d) Mientras la comunidad política no reconozca el lugar del derecho natural en el marco del derecho positivo, mientras los valores y principios sean tratados a la luz de una única interpretación jurídica sin recurrir a ninguna otra posibilidad metafísica, filosófica, ontológica o moral, el acercamiento entre la CDS y la comunidad política seguirá siendo difícil.

e) En este contexto, la relación entre biopoder y autoridad política se basa principalmente en una visión materialista hedonista de la persona humana. El biopoder parece estar al servicio de proyectos políticos basados en los deseos individuales. La evolución del bioderecho muestra que la legislación es cada vez más permisiva. Esta permisividad se ejerce bien lejos del respeto de los principios y valores éticos del mundo biomédico, bien mediante la manipulación de las nociones portadoras de estos principios y valores. En este contexto, ¿es aceptable que el principal objeto y fin de ambas partes, la persona humana, sea víctima de la falta de consenso sobre nociones fundamentales?

References

1. Keck F. Des biotechnologies au biopouvoir, de la bioéthique aux biopolitiques. *Multitudes* [Internet]. 2003 [citado 21 de noviembre de 2023]; 12(2):179–87. Disponible en: <https://www.cairn.info/revue-multitudes-2003-2-page-179.htm>
2. Texte intégral de la Constitution du 4 octobre 1958 en vigueur [Internet]. Conseil constitutionnel. [citado 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/texte-integral-de-la-constitution-du-4-octobre-1958-en-vigueur>
3. Conseil Pontifical Justice et Paix. *Compendium de la doctrine sociale de l'Église*. Paris: Le Cerf; 2005.
4. Carcassonne G, Guillaume M, Vedel G. *La Constitution*. Paris: Points; 2019.

5. Fontelle MA. Construire la civilisation de l'amour. Synthèse de la doctrine sociale de l'Église. Paris: Pierre Téqui; 2000.
6. Sgreccia E. Manuel de bioéthique, Volume 1: Les fondements et l'éthique biomédicale. Paris: Mame-Edifa; 2004.
7. D'Aquin T. Somme théologique I-II. Paris: Le Cerf; 1984.
8. Pinckaers S theodore. Les sources de la morale chrétienne. Sa méthode, son contenu, son histoire. Paris: Le Cerf; 2007.
9. D'Aquin T. Commentaire des Sentences, Livre I [Internet]. 2020 [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://docteurangelique.free.fr/bibliotheque/sommes/SENTENCES1.htm#_Toc516173817
10. D'Aquin T. Somme théologique II-II. Paris: Le Cerf; 1985.
11. Lascombe M, Potteau A, Gaudemont C de. Code constitutionnel et des droits fondamentaux 2021, annoté et commenté en ligne. Paris: Dalloz; 2020.
12. Cons. const. Décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994. Loi relative au respect du corps humain et loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal [Internet]. Disponible en: https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1994/94343_344DC.htm
13. Proposition de loi n°3755 visant à affirmer le libre choix de la fin de vie et à assurer un accès universel aux soins palliatifs en France [Internet]. Assemblée nationale. 2021 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3755_proposition-loi
14. Parcours d'information sur la fin de vie. Convention Citoyenne Cese sur la fin de vie [Internet]. Paris: Conseil économique, social et environnemental (CESE); Centre National fin de vie - soins palliatifs; Ministère de la Santé et de la Prévention; 2022 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.lecese.fr/sites/default/files/documents/Ressourcedocumentaireconventioncitoyenne.pdf>
15. Vogel M. Proposition de loi constitutionnelle n° 872 visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. Disponible en: <http://www.senat.fr/leg/pp121-872.html>
16. Proposition de loi constitutionnelle visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse [Internet]. Vie publique. 2023 [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.vie-publique.fr/loi/287299-proposition-de-loi-droit-ivg-dans-la-constitution>
17. Assemblée nationale. Proposition de loi no 3292 visant à renforcer le droit à l'avortement [Internet]. no 3292 Aug 25, 2020. Disponible en: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3292_proposition-loi
18. Thiel MJ. La dignité humaine. Perspectives éthiques et théologiques. Le corps, le sensible et le sens. Strasbourg: Presses universitaires de Strasbourg; 2004.
19. Congrégation pour la Doctrine de la Foi. Donum Vitae. Pierre Téqui; 1987.
20. Suaudeau J. L'objection de conscience ou le devoir de désobéir : Ses origines et son application dans le domaine de la santé. Valence: Peuple Libre; 2013.
21. Lamboley A. La clause de conscience dans le domaine biomédical : un paysage contrasté. In: La conscience et le droit. Paris: Pierre Téqui; 2005.

22. Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. HCE. Accès à l'avortement : D'importants progrès réalisés, un accès réel qui peut encore être conforté. Bilan de la mise en oeuvre des recommandations formulées par le Haut Conseil à l'Égalité depuis 2013, réalisé à l'occasion du 42ème anniversaire de la loi Veil [Internet]. Paris; 2017 Jan [citado 10 de enero de 2023] p. 17. Disponible en: https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_bilan_mise_en_oeuvre_recos_ivg_2017_01_17_vf-2.pdf
23. Planning Familial. Stop au délit d'entrave à l'IVG : la campagne ! [Internet]. Le planning familial. 2021 [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-du-bas-rhin-67/avortement/stop-au-delit-dentrave-ivg-la-campagne-1659>
24. Cass. ass. plén. 31 mai 1991, pourvoi n° 90-20.105, Bull. 1991 [Internet]. Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007026778/>
25. Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. HCEfh. Contribution au débat sur l'accès à la PMA [Internet]. Paris; Report No. 2015-07-01-SAN-17. Disponible en: https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_avis_no2015-07-01-san-17-2.pdf
26. CE [n° 1-n° 4] ch. réunies. 28 septembre 2018, n° 421899, Inédit au Recueil Lebon [Internet]. Disponible en: <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2018-09-28/421899>
27. Conseil d'État. Avis sur un projet de loi relatif à la bioéthique [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.conseil-etat.fr/ressources/avis-aux-pouvoirs-publics/derniers-avis-publies/avis-sur-un-projet-de-loi-relatif-a-la-bioethique>
28. Supiot A. Homo juridicus. Essai sur la fonction anthropologique du Droit. Paris: Points; 2009.
29. Cardiologue : quels remboursements par la mutuelle et la Sécu ? [Internet]. Disponible en: <https://www.mutuelledassurance.net/besoins-sante/remboursement-mutuelle-cardiologue>
30. François. Fratelli Tutti. Mame, Bayard, Le Cerf; 2020.
31. Benoît XVI. Discours du Pape Benoît XVI devant le Bundestag [Internet]. 2011 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/en/speeches/2011/september/documents/hf_ben-xvi_spe_20110922_reichstag-berlin.html
32. Vogel M. Proposition de loi constitutionnelle visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. Disponible en: <https://www.senat.fr/leg/ppl21-872.html>
33. Daguet F, Cottier G. Du politique chez Thomas d'Aquin. Paris: Vrin; 2015.
34. Hage Chahine C. Pouvoir spirituel et pouvoir temporel. La laïcité de l'Etat et sa contrefaçon [Internet]. Beyrouth: Hage Chahine; 2020 [citado 26 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.livresenfamille.fr/actualite-etudes-es-sais/12728-carlos-hage-chahine-pouvoir-spirituel-pouvoir-temporel-pouvoir-spirituel-pouvoir-temporel.html>
35. Brancaccio F. La laïcité une notion chrétienne. Paris: Le Cerf; 2017.

36. Mallevoüe (de) D. Comité d'éthique : la colère des religieux évincés. Le Figaro [Internet]. 2013 [cited 2023 Feb 10]; Disponible en: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2013/09/24/01016-20130924ARTFIG00611-comite-d-ethique-la-colere-des-religieux-evinces.php>
37. Berrios S. Question n° 39572 [Internet]. Assemblée nationale [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-39572QE.htm>
38. Constitution pastorale Gaudium et Spes. Vatican II Les seize documents conciliaires : texte intégral. Nouvelle édition revue et corrigée. Anjou: Fides; 2001.
39. Discours du pape François aux parlementaires français [Internet]. 2013; [citado 28 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.lavie.fr/actualite/societe/discours-du-pape-franccedilois-aux-parlementaires-franccedilais-28565.php>
40. Jean-Paul II. Veritatis Splendor. Paris: Mame-Plon; 1993.

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.



**Political authority and biopower.
Personalist approach to common
themes between the Compendium
of the Social Doctrine of the Church
(No. 377-427) and the French
Constitution**

**La autoridad política y el biopoder.
Enfoque personalista de los temas
comunes entre el Compendio
de la Doctrina Social de la Iglesia
(núm. 377-427) y la Constitución
francesa**

Maroun BADR*

Facoltà di Bioetica, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum,
Rome, Italy

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.04>

Abstract

The legal dimension of bioethics, known as biolaw, occupies an important place in discussions on this topic. For them to be recognized,

* PhD candidate in bioethics, Facoltà di Bioetica, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Rome, Italy. Email: contact@marounbadr.fr
<https://orcid.org/0000-0001-9378-6273>
Reception: 15/12/2023 Acceptance: 22/01/2024

various French bioethics legislations require a competent political authority: the civil authority whose apex is the French Constitution (FC), as the legal act and the fundamental law that establish the organization and functioning of the state. However, in the field where we touch on the human person, on the values and the fundamental principles, religious authority, such the Social Doctrine of the Church (SDC), has a role to play. This is the reference of values through which human conscience can exercise itself freely in political, social, and economic realities. Hence, what are the possible common themes between the FC and the SDC and what can personalist bioethics contribute to reconciling the two sides?

Keywords: political authority, biopower, constitution, personne humaine.

1. Introduction

In France, since the creation of the world's first National Consultative Ethics Committee (CCNE) in 1983, there have been four successive bioethics laws: 1994, 2004, 2011 and 2021. These laws are part of what is known as biolaw, which is the legal expression of societal choices concerning issues relating to biomedical ethics. It's a matter of legislation being put in place by political authority, which is a manifestation of biopower. According to Michel Foucault, biopower is the possibility of power being exercised not only over the subjects of law, but over life itself (1). This is why bioethics, based on biopolitics, must be questioned in order to avoid societal subjectivism and remain at the service of respect for life. In this context, we wanted to examine the relationship between political authority and biopower, through possible common themes between the Social Doctrine of the Church (SDC) and the French Constitution (FC) of 1958 (2), in order to determine whether there is any possibility of an encounter between the two.

To approach this subject from the point of view of the SDC, we have chosen the 8th chapter (numbers 377-427) of the Compendium

of the Social Doctrine of the Church (CSDC) (3, pp. 212-239); this chapter deals with the theme of the Political Community. To enrich the texts of the SDC, it is important to have recourse to various ecclesial documents such as certain papal discourses and encyclicals (particularly Popes John Paul II, Benedict XVI and Francis), Second Vatican Council, Dicastery for the Doctrine of the Faith and and the Synthesis of the SDC drawn up by Marc-Antoine Fontelle. In addition, the works of Chahine Hage Chahine and Francesco Brancaccio offer an important perspective on the question of the link between Church and State.

As for the FC, we refer to the “constitutionality block”, which is made up of four main texts: a) the entire Constitution of October 4, 1958, including its preamble. The latter refers to b) the Declaration of the Rights of Man and of the Citizen of 1789 (DDHC), c) the Preamble to the Constitution of 1946 (PC) and d) the Charter of the Environment of 2004.¹ To better understand the content of the Constitution and some laws in this area, several bibliographical sources are required: case law, legislative proposals and comments on the Constitution by specialized jurists such as Guy Carcassone *et al.* and Michel Lascombe *et al.*

In order to respond to the problem and provide a better ethical approach, each theme raised in the two parts will be followed, as far as possible, by an analysis from the point of view of Elio Sgreccia’s personalist bioethics.² Since personalist bioethics is based on Thomistic thought, recourse to the writings of Saint Thomas Aquinas is

¹ The principles of these texts have been given constitutional value by decisions of the French Constitutional Council: decision no. 71-44 DC of July 16, 1971 for the DDHC, decision no. 81-132 DC of January 16, 1982 for the PC and decision no. 2005-205 of March 1, 2005 for the Charter of the Environment.

² Personalist bioethics, founded by Cardinal Elio Sgreccia (1928-2019), affirms the centrality of the human person in all spheres of society. Its fundamental basis is the principle of the ontologically founded dignity of the human person. This intangible dignity is intrinsically linked to being as a unique existence realized in the physicality of each individual. Four other principles flow from this fundamental principle:

- a) The principle of safeguarding physical life;
- b) The principle of freedom and responsibility;
- c) The principle of totality or the therapeutic principle;
- d) The principle of sociality and subsidiarity.

necessary to deepen certain points. The reflections of certain moralists and bioethicists —such as Marie Jo-Thiel, Jacques Suaudeau, Servais-Théodore Pinckaers and Annie Lamboley— complement Elio Sgreccia’s approach. Jurist Alain Supiot’s philosophy of law complements moral reflection to understand better some of the ethical problems.

The various themes are grouped into three main ideas: the nature of political authority [1], the link between political authority, the French motto and human rights [2], and the relationship between political authority and the people [3].

2. The nature of political authority

To better understand the biopower legally exercised by biolaw, it is essential to understand the nature of the political authority that wields it. In particular, we need to know the source of this authority, which gives it almost absolute power to decide what is and what is not appropriate in ethical matters [1.1]. But it is also a question of examining the purpose of this authority and the laws that flow from it [1.2].

2.1. *The source of political authority*

Clearly, the CSDC affirms that all authority comes from God, because it belongs to Him, the Creator who governs the whole universe and everything in it. Thus, all political authority is not absolute in itself, because it must refer to a higher authority, that of God.

However, this reference to divinity is totally absent from the FC. Indeed, in the introduction to the DDHC, we read that “the National Assembly recognizes and declares, in the presence and under the auspices of the Supreme Being, the following rights of Man and of the Citizen.” G. Carcassonne *et al.* comment on this reference to the Supreme Being as a “prudent formulation that respects the Christian

faith, satisfies the prevailing deism, does not insult possible atheism and, incidentally, gives the Declaration the necessary sacredness” (4, p. 429). On the other hand, M.A. Fontelle sees in this reference an explicit attempt to destroy “one of the fundamental laws of the Ancient Régime, in such a way that the promulgation of this Declaration condemned the immediate disappearance of the Monarchy and the Church” (5, p. 324).

On the one hand, there is the God of Christianity; on the other, there is the Supreme Being of the Enlightenment. The former refers to a divinity, the latter to natural religion based primarily on human reason and philosophical individualism. Two conceptions of the source of authority fuel this tension between the religious and civil realms in the assessment of bioethical legislation.

In this context, personalist bioethics proposes a reconciliation between the two conceptions. It refers to natural law as the source of political authority. Indeed, personalist bioethics specifies that natural law is the moral law “inherent in man’s conscience, innately identifiable at the first level of his consciousness, and thereafter being a rational norm [...] It is a universal and immutable law, just like human nature itself” (6, p. 148).

This solution has its origins in the thought of Thomas Aquinas, based on Aristotelian philosophy. Thomas Aquinas states that natural law is the expression of natural inclinations in the form of general, unquestionable precepts. By “natural”, he refers to that which is linked to the reasonable nature of the human being, and is therefore universal (7, q. 90 -91); by “inclination”, he means this “instinct of reason” (*instinctus rationis*) (7, q. 68, a. 2), the basis of every human act. Thomas Aquinas distinguishes five natural inclinations: the good, the preservation of being, the knowledge of truth, life in society and sexuality (7, q. 94, a. 2; 8, pp. 410-414). By transposing these five inclinations onto the personalist model, we can affirm that the good corresponds to fundamental rights, the preservation of being corresponds to respect for life, knowledge of the truth corresponds to the truth linked to conscience, life in society corresponds

to the principle of sociality and subsidiarity and sexuality corresponds to conjugal life between man and woman and all that follows from it (6, p. 170),

If political authority draws its power from this natural law, a balance is struck between the rational aspect (Enlightenment philosophy) and the Christian aspect, for whom natural law is a reflection of divine law (7, q. 91, a. 4). In both, the human person is at the center of their reflections.

2.2. The object of political authority

The human person has and must always occupy a central place in political discourse, since it is the foundation and the end of every political community. In the SDC, as in the FC, the human person is not just a matter for the citizens of a particular country, or for the individuals of a particular ethnic group. The introduction to the DDHC is understood as a universal vocation, which is of course the case in the SDC, since the human person is characterized by a proper nature [1.2.1] and by a dignity [1.2.2] that must be safeguarded from all penalties [1.2.3].

2.2.1. Human nature

Church tradition, based on Thomas Aquinas, defines the human person as a “distinct [being] subsisting in intellectual nature” (9, d. 23 q. 1 a. 4 co). From this definition, we identify the two main characteristics of human nature: rationality and freedom (CSDC 384). Note that freedom is linked to rationality; in other words, to be free, we must have the intellectual capacity to make a deliberate choice³

³ We are not referring to capacity in the sense of the use of rationality, as being the exercise of reasoning, but rather to the possession of this capacity to reason as being part of human nature. In this sense, whether the realization of the act of reasoning is perfect, less perfect or never realized, the human being is always considered to be a reasonable being.

(10, ST III, q. 68, a. 12). These two characteristics are also two principal traits of God. As a result, human nature finds its full meaning and plenitude in its “openness to the Transcendent” (CSDC 384).

This is not the same conception in the CF. Commenting on the introduction to the DDHC, G. Carcassonne *et al.* assert that “nature itself [...] nevertheless has a creator called the *Supreme Being*” (4, p.429), without specifying who this *Being* is. In this context, the absence of God in the CF undoubtedly marks a break with a long philosophical and metaphysical tradition, to be replaced by the ideas of the Enlightenment, where individualism is the principal actor in all thought. As a result, we find ourselves anchored either in an intellectualist conception of an anthropological dualism of the human person and his nature, a conception that creates a kind of rivalry between body and soul; or in a materialist conception of a monism according to which man is reduced to his bodily aspect alone. This has a major impact on our understanding of the principle of human dignity.

2.2.2. Human dignity

The question of dignity is related to the human nature. It is rooted in the very essence of the being and in his personal traits found in no other earthly creature. Reason and freedom enable us to find the principal source of the dignity of the human person: God (CSDC 144).

CF’s recognition of human dignity can be found in two texts, according to M. Lascombe *et al.* (11, pp. 396-411). On the one hand, even without a direct mention of the “human person”, art. 1 of the FC agrees with the CSDC when it places “all citizens, without distinction of origin, race or religion” on an equal footing before the law. This shows that the French Republic does not recognize differences between people on the basis of what they are, but rather on the basis of what they do. A certain dignity is recognized. On the other hand, even though it dates back to 1946, the first paragraph of the PC is the basis of the constitutional decision which affirms that “safeguarding

the dignity of the human person against all forms of enslavement and degradation is a principle of constitutional value” (12).

But what do we mean by dignity? The facts show that this notion is confusing. For example, to die with dignity, the government proposed a “law to affirm free choice at the end of life and to ensure universal access to palliative care in France” in 2021 (13). Thus, in 2022 a citizens’ convention on the end of life (14) was launched, with the purpose of studying the possibility of legalizing euthanasia, which until then was prohibited and framed by “law no. 2016-87 of February 2, 2016. This created new rights for patients and people at the end of life (1)” known as the Claeys-Leonetti law. The same applies to voluntary termination of pregnancy (IVG). In the name of women’s dignity, which is linked to freedom, we authorize abortion even up to 14 weeks, an authorization enshrined in “law no. 2022-295 of March 2, 2022 aimed at reinforcing the right to abortion (1)”, and we would like to insert the right to abortion into the Constitution (15-17).

Personalist bioethics proposes that dignity is ontologically founded, i.e. intrinsically linked to the human being in his totality⁴ (6, pp.107-133, 399-442, 582-585), a dignity that no one can take away. Concretely, in the case of euthanasia, for example, the dignity of a person at the end of life is neither subjective dignity (what the person feels within him/herself), nor deployed objective dignity (the feeling of solidarity in subjective dignity) (18), but quite simply the dignity of being a human being, even in its finitude and final moments. The same applies to the question of abortion and the embryo, which is considered a human being endowed with human dignity from the moment of conception (19,I,1).

2.2.3. Safeguarding human dignity and punishment

In the context of the political community, the question of punishing people who have committed offences clashes with that of

⁴ According to Elio Sgreccia, totality this refers to the three fundamental components of the human being: body, mind and soul.

safeguarding dignity. The CSDC and the FC affirm that punishment is necessary to protect the common good. However, a list of four principles is drawn up and must be respected. These are the principles of proportionality (CSDC 402, DDHC 8), respect for and safeguarding of human dignity and rights (CSDC 404, DDHC 8), presumption of innocence (CSDC 404, DDHC 9) and truth.

The difference lies in the latter principle. The CSDC insists on the “rigorous search for the truth” (CSDC 404), while the DDHC affirms that “no one may be accused, arrested or detained except in cases determined by law” (DDHC 7). However, in art. 9 of the DDHC and in relation to the criterion of presumption of innocence, the search for the truth risks being abandoned: “It is (the confession) that the judiciary too often seeks, in preference to the truth, which is less easy to establish” (4, p. 438), state G. Carcassonne *et al.* In a commentary on this article, M. Lascombe *et al.* state that it is up to the judge to establish that “the person, in the presence of his lawyer, acknowledges the facts of which he is accused [...] and must therefore verify not only the reality of the person’s consent but also its sincerity” (11, p.209). But sometimes the accused is innocent and at the same time forced to confess guilt. This confession, which takes on the appearance of truth, could be deceptive. Imagine a prisoner who, under the pressure of a threat to his family, confesses to a crime he did not commit. In the interests of justice, as the common good, he is sentenced to death. This is a double attack: on truth as a fundamental principle, and on life as a fundamental value and a fundamental right.

Shouldn’t we dig for the evidence to establish the “truth”? E. Sgreccia affirms that “it is truth that establishes the basis of the good” (6, p. 153). No common good, including justice, justifies taking a human life.

It is in this context, where the human person is the foundation of the political community and its end, that the French motto could be examined.

3. Political authority, the French motto and human rights

Is it by chance that this motto —Freedom/liberty [2.1], equality [2.2], fraternity [2.3]— of the French Republic occupies a prominent place in the CSDC? If the latter joins the CF through the three components of the motto, we may be surprised to discover that they are sometimes so diametrically opposed as to have an impact on the grasp of the notion of human rights [2.4].

3.1. *Freedom (liberty)*

Freedom, a universal value, is linked to truth, justice and charity (CSDC 138-143, 198-208, 384). It derives from the natural law and is situated in the practice of goodness and love since, as “the principal characteristic of the intelligence and the will, it is a precious gift of God to man” (5, p. 307). According to the CSDC, freedom does not simply consist in doing this or doing that: according to Thomistic thought, on which Christian morality is based, every human act is not free by nature, but is ordered to an end (5, pp. 302-320). Otherwise, it would have no meaning and its morality could not be assessed.

For its part, art. 6 of the DDHC affirms that “freedom consists in being able to do everything that does not harm others”. This is a clear reference to the Kantian conception of individual freedom, which is limited only by the freedom of others. But who defines the freedom of others and the limits that must not be crossed? What are the rules for determining the forbidden zone and giving everyone the opportunity to enjoy their own freedom?

These questions depend on the type of freedom involved. Among the fundamental freedoms cited by the CSDC are freedom of conscience [2.1.1], freedom of expression [2.2.2] and religious freedom [2.2.3].

3.1.1. Freedom of conscience

The CSDC affirms that the “citizen is not obliged in conscience to follow the prescriptions of the civil authorities if they are contrary to the requirements of the moral order, to the fundamental rights of persons or to the teachings of the Gospel” (CSDC 399).

Art. 10 of the DDHC defends this freedom and underlines an important distinction between freedom of conscience and opinion. Opinion is an ideological order that can be changed according to context. Whereas conscience is a “no-rights zone” as conceived by G. Carcassonne *et al.*: “Conscience has always been free [...] because the power [authorities] could not fathom souls and flush out the offenses they would have liked to punish. Conscience is a lawless zone” (4, p. 439).

In the field of bioethics, this freedom of conscience is embodied in “conscientious objection or the duty to disobey” (20,21) and enshrined in law as a conscience clause in art. R4172-47 of the Public health code (PHC) applies to three types of medical acts: ⁵

- a) Abortion, enshrined in “Law no. 75-17 of January 17, 1975 on the voluntary interruption of pregnancy”. This law, known as the “Loi Veil”, is incorporated into the PHC’s art. L. 2212-8;
- b) Sterilization for contraceptive purposes, enshrined in “law no. 2001-588 of July 4, 2001 on voluntary interruption of pregnancy and contraception (1)” and incorporated into the PHC’s art. L. 2123-1;
- c) Embryo research, established by “law no 2011-814 of July 7, on bioethics (1)” and inserted into the PHC’s art. 2151-7-1.

⁵ As a result, we speak of a double conscience clause:

- a) The general conscience clause, which gives doctors the right to refuse to perform a medical act, even if authorized, that is contrary to their personal or professional convictions.
- b) The specific conscience clause, which gives healthcare personnel the right to refuse to perform a specific medical act: abortion, contraceptive sterilization and embryo research.

Of these three acts, that of abortion poses an obstacle to freedom of conscience. In its 2017 report, the High Council for Equality between Women and Men (HCE) considers that the conscience clause constitutes an obstacle to a woman's freedom to dispose of her body, and that it should be removed from the PHC (22, p. 3). Such a recommendation was taken up again in August 2020 by the "Proposition of law no 3292 aimed at strengthening the right to abortion" to abolish the conscience clause specific to abortion. Such a recommendation was not retained in the final text but could be reconsidered should abortion be incorporated into the Constitution.

3.1.2. Freedom of expression

It mainly concerns the means of communication. The CSDC affirms that it must be at the service of the common good, and it cannot be separated from truth, justice and solidarity (CSDC 415); it must avoid ideology, the desire for profit and political control (CSDC 416); it must look after the person and the community as its ends.

This freedom of expression has constitutional value, as it is enshrined in art. 9 of the DDHC as a precious human right. It enables real pluralism, which must seek transparency (CSDC 414, DDHC 11). G. Carcassonne *et al.* note that "the use of freedom of communication can only become abusive when it comes into conflict with other constitutionally protected requirements" (4, p. 440).

However, freedom of expression is threatened when it comes to abortion. Law no. 93-121 of January 27, 1993 on various social measures, known as the Neiertz law, created the offence of obstructing abortion,⁶ following various attacks on abortion centers. In this

⁶ The law sets out the changes to the PHC as follows (this is the original text):
"Art. L. 162-15. - The act of preventing or attempting to prevent a voluntary interruption of pregnancy or the preliminary procedures provided for in articles L. 162-3 to L. 162-8 will be punishable by a prison sentence of two months to two years and a fine of 2,000 F to 30,000 F [French franc], or by one of these two penalties only:
– either by disrupting access to the establishments referred to in article L. 162-2 or the free movement of persons within these establishments;

context, such an offence is understandable. The aim is to protect the freedom of those who wish to carry out abortions. However, the situation changes when the “law n° 2017-347 of March 20, 2017 relating to the extension of the offence of hindering the voluntary interruption of pregnancy (1)” extends this offence to digital. As a result, any electronic or online channel suspected of misinforming about abortion is subject to prosecution.

In this regard, Family Planning wrote a letter to the Minister of Solidarity and Health, Olivier Véran, on January 17, 2021, demanding “that the proactive and targeted strategy of anti-choicers on social networks be legally recognized as a form of crime for obstructing abortion, as this is the effect it has in practice” (23) on the grounds that they offer false information on the medical and psychological consequences of abortion on their sites. Such a claim constitutes an infringement of freedom of expression, especially when it is based on scientific studies⁷ providing the information on the possible consequences and risks of abortion.

3.1.3. Religious freedom

Considered a fundamental human right by the CSDC (421-423), religious freedom normally has constitutional value, as it is enshrined in art. 1 of the FC and art. 10 of the DDHC. The principle of secularism (in French: *Laïcité*) carries with it a dimension of neutrality with regard to religions; the State respects all religions without privileging any of

– or by threatening or intimidating medical or non-medical staff working in these establishments or women seeking voluntary termination of pregnancy.

“Art. L.162-15-1. - Any association which has been duly registered for at least five years at the time of the event, and whose statutory purpose includes the defense of women’s rights to access contraception and abortion, may exercise the rights granted to civil parties in respect of the offences provided for in article L. 162-15 when the acts were committed with a view to preventing or attempting to prevent a voluntary interruption of pregnancy or the prior acts provided for in articles L. 162-3 to L. 162-8.”

⁷ The scientific literature on the medical and psychological consequences of abortion is vast. Just take a look, for example, at the international medical database <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>, which provides a long list of scientific articles on the subject.

them (4, p. 45) and citizens must respect the beliefs of others. We'll come back to this principle of secularism in the following pages.

In this context of the various types of freedom, personalist bioethics (6, pp. 144, 146, 151, 167, 628) reminds us that freedom, which is “a profound expression of each human being”, in order to be authentic must:

- a) be aligned with intelligence, i.e. with the search for objective truth emanating from natural law;⁸
- b) be respect the right to safeguard one's own life and that of others. The latter right is justified by the principle of the “unavailability of the human body”, as enshrined in art. 16 of the Civil Code (CC). For example, surrogate motherhood is prohibited in France by “law no. 94-653 of July 29, 1994 as a sign of respect for the human body”, which introduces a new article into the CC stipulating that “any agreement concerning procreation or surrogate motherhood is null and void” (art. 16-7 CC). This prohibition covers the two aspects of the unavailability of the human body: the impossibility of selling one's body (renting or even disposing of it free of charge)⁹ (24) and the impossibility of violating its integrity.¹⁰ This principle constitutes an ontological and ethical foundation for all thinking that avoids relativism and thus guarantees the principle of freedom.

⁸ See the point 2.2 about ART.

⁹ Proponents of GPA speak of “altruistic maternity”, whereby the surrogate mother disposes of her body “free of charge” out of altruism. However, on May 31, 1991, the French Supreme Court (Cour de cassation) ruled that: “the agreement by which a woman undertakes, even gratuitously, to conceive and bear a child, only to abandon it at birth, contravenes both the public policy principle of the unavailability of the human body and that of the unavailability of the status of persons.

¹⁰ The first paragraph of art. 16-3 of the CC states: “The integrity of the human body may only be infringed in the case of medical necessity for the person or exceptionally in the therapeutic interest of others.” Since GPA does not meet this condition, it is considered an infringement of the surrogate mother's body, even if she gives her consent.

- c) be accompanied by the principle of responsibility, more precisely, moral responsibility. This consists of evaluating the options in question and responding according to the demands of conscience.

3.2. Equality

If dignity is the basis of equality between human beings, the CSDC (389) affirms that the political community must work for the common good in order to create an environment where all citizens are equal, particularly in the “effective exercise of human rights”.

In a similar context, the CF contains several references to the principle of equality. Art. 1 of the DDHC refers to this principle in general terms. In the first paragraphs of the CP, the principle of equality refers to non-discrimination, art. 3 to equality between women and men, and art. 11 to equality in the protection of health.

Whereas the principle of equality in the CSDC is rooted in ontologically grounded dignity, in the FC this equality is evoked rather from a legal standpoint: equal before the law. Two applications of this principle require our attention.

- a) On the one hand, the right of access to healthcare for all is an application of the constitutional principle of equality. The PHC guarantees this right in art. L. 1110-1 and L. 1110-3. Personalist bioethics thus joins the CF in asserting that health, as a “subordinate and consequential value of life”, must be respected and promoted for every person, in a manner proportionate to each person’s need and necessity (6, pp. 164-167). For example, all cancer patients are entitled to treatment, but it’s not the same for everyone.
- b) On the other hand, this principle has been invoked on several occasions to demand the opening up of assisted reproductive technology (ART) to all women, prohibited by law until August 2021. Indeed, this claim was based on the principle of non-discrimination based on sexual orientation, as affirmed

in 2015 by the HCE (25, p.19-22). On several occasions, the Council of State has affirmed that the principle of equality is not applicable in the case of ART for all women, because their situation is different from that of a heterosexual couple. The difference in situations necessitates a difference in treatment, which in no way constitutes discrimination (26,27). However, the Council of State's opinion was not enough to halt the promulgation of the August 2, 2021 law.

It is in this spirit that personalist bioethics considers that the principle of equality must be based, on the one hand, on the two notions of natural law and the justice attached to this law (28) and, on the other, on the principle of the unity¹¹ and the totality of the person, in order to avoid an ontological rupture and any ethical relativism (6, pp. 107-133, 399-442, 582-585). In this sense, equality cannot be approached as being mathematical or arithmetical in nature, based on a quantitative distribution of rights. Otherwise, law itself, in the name of some subjectivity, destroys the foundations of the protection of the common good as an objective good (28, pp. 9-13, 287-288, 304, 315-316).

3.3. Fraternity

This principle is expressed through the two principles of solidarity and subsidiarity (CSDC 417-418). These are based on justice (CSDC 391), which enables everyone to enjoy their property and rights. However, the interpretation of paragraph 12 of the PC refers rather to “budgetary law for expenditure and fiscal law for revenue” (4, p. 458), to create a certain social justice or equity, particularly when it comes to national calamities. Solidarity, which aims to build human society (5, pp. 403-407), is more a matter of friendship, disinterestedness and gratuitousness (CSDC 390-391), not only when it comes

¹¹ According to E. Sgreccia, unity is expressed through the intrinsic link between marriage and procreation, sexuality and procreation and sexuality and person.

to disasters, but also when it comes to any attack on a person, a group of people or even society as a whole. Solidarity is also a matter of subsidiarity, embodied in voluntary action and cooperation (CSDC 419-420).

Moreover, fraternity is a principle of constitutional value (FC art. 2). In particular, it is considered in the light of the freedom to provide humanitarian aid to others (11, pp. 519-520).

E. Sgreccia refers instead to the principle of sociality and subsidiarity, far from any social humanism. Sociality consists in the fact that an individual considers his or her life not only as a personal good, but also as a social good, since the human being is a social being by nature. This is reflected, for example, in the willingness to help others through organ or tissue donation. As for subsidiarity, personalist bioethics agrees with the CSDC and the CF that the community should “give more help where it is most needed” (6, pp. 170-171). In reality, however, this is often not the case. For example, how can we justify covering the full cost of ART or abortion -for non-medical necessity- when a consultation with a cardiologist is only covered “at 70% with a medical prescription or with a coordinated care plan, without which it is only at 30%” (29)?

In this context, Pope Francis declares that:

Fraternity is not merely the result of conditions of respect for individual freedoms, or even of a certain observed fairness. Although these are presuppositions that make it possible, they are not enough for it to emerge as an inevitable result. Fraternity has something positive to offer freedom and equality (30, § 103).

This statement by Pope Francis, and before him the whole of the SDC, is a warning against the individualism clearly found in the CF, an individualism that does not “make us freer, more equal, more brothers” (30, § 105). These three principles - liberty, equality and fraternity - are therefore intended to protect man’s natural rights. But which rights are they?

3.4. *Human Rights*

The question of human rights is central and is linked to that of the individual. It is important to clarify two ideas.

- a) On the one hand, the human rights defended by the SDC have nothing to do with those of the DDHC. The Church has three criticisms of the DDHC:
 - a. “to have spoken only of rights but not of the corresponding duties” (CSDC 389) (5, pp.330-334), since every right obliges a duty (for example, the right to life obliges the duty to protect it);
 - b. “to have based these rights on the nature of man as an absolute subject”, which favors individualism in the face of community such as the family and the state;
 - c. “having ignored God” (5, p. 324), replaced by the Supreme Being, whereas fundamental natural rights derive from God the Creator.
- b) On the other hand, whether we are talking about the SDC or the FC, “no one today can draw up an exhaustive list of rights and freedoms of constitutional value. It would only be possible to enumerate those which result from a formal proclamation or have been consecrated by constitutional jurisprudence when, and if, the opportunity was offered to it” (4, p. 425).

Of course, to enumerate all rights, the list could be long. But there are four natural and imprescriptible fundamental rights that must be preserved by every political association, according to art. 2 of the DDHC and the SDC (5, pp. 713-715). Two of these rights are common: property and liberty. For this second right, the SDC insists on religious freedom. As for the other two, the DDHC mentions the right to security and the right to resist oppression. The latter is one of the rights cited by the SDC not as a fundamental right, but as a means to be used as a last resort in the event of “certain, serious and prolonged violations of fundamental rights”

(CSDC 400-401). The two other natural and fundamental rights specific to the SDC are the right to work, considered a duty by paragraph 5 of the PC, and the right to life, which is nowhere to be found in the FC, the DDHC or the PC (with one exception, and without any explicit reference, in art. 66-1 of the FC, where the abolition of the death penalty is invoked). This is one of the reasons why “the Popes do not refer to the Declaration of 1789 but to that of 1948, since it tends to express the natural law” (5, p. 329).

What’s astonishing is that the right to life, as the main fundamental right that undergoes the various bioethical issues, is completely absent from the CF. It touches on two main issues: a) abortion and the right to life of the unborn child, and b) euthanasia and the duty not to commit an act of murder. In this context, the fundamental freedom supported by the CF may seem surprising when we fail to recognize that life is the fundamental value of all others.

Hence E. Sgreccia indicates that “to be free, one must be alive” (6, p. 167), since freedom presupposes the life it expresses and from which it draws its source (6, p. 144).

The relationship between political authority and the people is based on these natural rights.

4. Political authority and the people

There is no political authority without the people, and there is no people without political authority, whatever its form. The relationship between the two is based on natural rights fulfilled by duties. Between SDC and CF, this relationship is expressed in participation in power [3.1] and in the notion of secularism [3.2].

4.1. *Power participation*

“The subject of political authority is the people. It is they who transfer power to elected representatives and “retain the power to assert it” (CSDC 395). There is no doubt that the French Republic affirms

this principle. Article 2 of the Constitution states that “its principle is: government of the people, by the people and for the people”; and article 3 affirms that “national sovereignty belongs to the people, who exercise it through their representatives”. This already defines the characteristics of France: it is a Republic, as opposed to the Monarchy abolished in 1789, and it is a representative democracy whose power is held by the people. The CSDC specifies that “democracy is a ‘system’ and, as such, an instrument and not an end” (CSDC 407). This clarifies the basis for the exercise of power.

If power belongs to the people, it can only be applied through concrete instruments, including representation by elected representatives (CSDC 408-409; FC art. 3) and referendum (CSDC 413; FC art. 3, 11 and 89).

The CSDC adds a third instrument: political parties, which offer “citizens the effective possibility of contributing to the formation of political choices” (CSDC 413). However, even if they “contribute to the expression of suffrage” (FC, art. 4), they have no “real status” and their role “is rather contrasted”, especially when a party “finds its place all the better when it defines it in relation to a president or a presidential candidate” (4, pp. 55-56).

In such a system, the issue of biopower is expressed by Pope Benedict XVI. He affirms that there is a risk of the exercise of a certain “tyranny” of the majority by political authority, especially when “the dignity of man and humanity” are at stake (31). The government’s dependence on a political party carries the latter’s electoral program. And in the event that this program undermines human principles, values and rights as the Church understands them, the entire people will suffer the consequences, with the legislation of laws that run counter to morality. Law no. 2021-1017 of August 2, 2021 on bioethics (1)” is a case in point. The lack of consensus between the National Assembly and the Senate on the draft law prompted the government to invoke art. 45 of the Constitution, which confers the right of “final say” on the National Assembly. This gives the National Assembly the right to make final decisions

on legislation, without taking into account the opinions of the Senate. Another example currently in play is the plan to guarantee the right to abortion by enshrining it in the Constitution (32).

Hence the importance for the Church of continuing to defend the fundamental values and principles that concern the protection of human life. However, secularism could be an obstacle to this mission.

4.2. *Secularism*

Since the 1905 law on the separation of Church and State, the relationship between the two protagonists has often been unstable. While this separation was intended to ensure autonomy and independence, collaboration between these two institutions is tending to disappear, particularly in the context of bioethics.

Certainly, the Church's primary role is to "satisfy the spiritual demands of its faithful", which is part of the spiritual order; it must respect the "legitimate autonomy of the democratic order" (CSDC 424), itself part of the temporal order. It is in this sense that F. Daguët and G. Cottier do not hesitate to assert that while "the temporal domain is that in which justice must reign, the spiritual domain concerns the exercise of the theological virtues, and the latter neither absorbs nor suppresses the former" (33, p. 136). However, this autonomy does not mean total separation. Indeed, "insofar as the Church's so-called social doctrine [...] deals with wage-earning, enterprise and property, it is a fact that it is situated on the temporal plane" (34, p. 60).

Moreover, from the very first words of art. 1 of the FC, we can see that France is presented as a secular republic with a dimension of neutrality vis-à-vis religions, respecting them and respecting religious opinions (art. 4 and X of the DDHC). The separation of temporal and spiritual power in the name of secularism should normally lead to a distinction, not a divorce. On the other hand, the union between the two must not lead to confusion. Thus, C. Hage Chahine states that.

In the doctrine of ‘healthy and legitimate secularism’, the ‘duality of powers’ is understood to mean a spiritual (religious) power and a temporal (political) power that are distinct but associated, human life being ‘a permanent connection between religion and politics’ [...]. [...] What is contrary to secularism is not the union but the confusion of the two spheres, religious and civil (34, p. 57).

If union, and not uniformity, is legitimate to give a full meaning to the notion of secularism, the FC intends something else. In the name of this constitutional secularism (35, pp. 93-95), the Church is kept “out of all undertakings and affairs that concern real life, ‘the reality of life’” (34, p. 56), which constitutes an obstacle to any kind of cooperation, particularly in the field of bioethics. This was endorsed by President François Hollande in 2013. Indeed, when the National advisory committee on ethics (Comité consultatif national d’éthique, CCNE) was renewed, no religious person is no longer a committee member. These are clerics from the three monotheistic religions: Christianity, Judaism and Islam. From now on, religious representation will be limited to non-religious representatives of the “main philosophical and spiritual families”. This decision has provoked numerous reactions from “religious authorities who were not consulted with a view to renewal” (36). According to deputy S. Berrios, such a radical change threatens the usefulness, legitimacy, independence, credibility and neutrality of the CCNE (37).

However, in the field of bioethics, biopower must not be exercised in an absolute manner. Both religious and political authorities must seek the common good of citizens and focus on the human person and his dignity, defending his rights and showing him his duties. Collaboration (CSDC 425) is urgently required, while insisting that collaboration “implies neither fusion nor separation” (33, p. 332).

In this context, it’s important to remember that in the crucial questions that affect life, particularly in the biomedical world, it’s important to have an integral vision of the human person; this implies the importance of a place for his or her spiritual dimension,

which alone marks the transcendence of the person (6, pp. 124-128). It is pointless and absurd to deny the fact that “believers and unbelievers generally agree on this point: everything on earth must be ordered to man as its center and summit” (38, n. 12). The ontologically grounded rational discourse of personalist bioethics is a constant reminder of this.

Conclusions

This thematic comparison between CSDC and CF in the light of personalist bioethics provides a panorama that shows that the exercise of biopower directly affects the human person and his dignity. This topic is the focus of current debates. Hence the following conclusions:

a) The political community as presented by the CLS must have as its end and only horizon the human person in his or her entirety; the common good being a means to this end. Pope Francis reminded us of this on June 15, 2013, in his address to French parliamentarians, affirming that the Church’s contribution to political life is made in “a more complete vision of the person and his destiny, of society and its destiny” (39).

b) It follows that the TCS and the political community have a common field of work: bioethics. The TCS seeks legal protection for the principles and values it defends; this framework falls within the competence of the political authority, whose actions are inspired by the few common values and principles to be found in the Constitution.

c) Despite the various convergences found between the SDC and the CF, the meeting between the two parties is “tangential” because of delicate and crucial divergences and disagreements. These differences are of a fundamental nature since they define the limits of political authority in moral terms. Specifically, they concern “negative precepts of natural law that are ‘universally valid’, ‘binding

without exception’, ‘always and in all circumstances’” (34, p. 94). In other words, in the words of Pope John Paul II, “the negative moral precepts [...] which prohibit certain acts [...] intrinsically evil, admit of no legitimate exception” (40, §67).

d) As long as the political community fails to recognize the place of natural law within the framework of positive law, as long as values and principles are treated in the light of a single legal interpretation without recourse to any other metaphysical, philosophical, ontological or moral possibility, the rapprochement between the CSD and the political community remains difficult.

e) In this context, the relationship between biopower and political authority is based primarily on a hedonistic materialist vision of the human person. Biopower seems to serve political projects based on individual desires. The evolution of biolaw shows that legislation is becoming increasingly permissive. This permissiveness is exercised either far from respect for ethical principles and values in the biomedical world, or through the manipulation of the notions that carry these principles and values. In this context, is it acceptable that the main object and end of both parties, the human person, should fall victim to a lack of consensus on fundamental notions?

References

1. Keck F. Des biotechnologies au biopouvoir, de la bioéthique aux biopolitiques. *Multitudes* [Internet]. 2003 [cited 2023 Nov 21]; 12(2):179–87. Available from: <https://www.cairn.info/revue-multitudes-2003-2-page-179.htm>
2. Texte intégral de la Constitution du 4 octobre 1958 en vigueur [Internet]. Conseil constitutionnel. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/texte-integral-de-la-constitution-du-4-octobre-1958-en-vigueur>
3. Conseil Pontifical Justice et Paix. *Compendium de la doctrine sociale de l'Église*. Paris: Le Cerf; 2005.
4. Carcassonne G, Guillaume M, Vedel G. *La Constitution*. Paris: Points; 2019.
5. Fontelle MA. *Construire la civilisation de l'amour. Synthèse de la doctrine sociale de l'Église*. Paris: Pierre Téqui; 2000.
6. Sgreccia E. *Manuel de bioéthique, Volume 1: Les fondements et l'éthique biomédicale*. Paris: Mame-Edifa; 2004.

7. D'Aquin T. Somme théologique I-II. Paris: Le Cerf; 1984.
8. Pinckaers S theodore. Les sources de la morale chrétienne. Sa méthode, son contenu, son histoire. Paris: Le Cerf; 2007.
9. D'Aquin T. Commentaire des Sentences, Livre I [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 28]. Available from: http://docteurangelique.free.fr/bibliotheque/sommes/SEN-TENCES1.htm#_Toc516173817
10. D'Aquin T. Somme théologique II-II. Paris: Le Cerf; 1985.
11. Lascombe M, Potteau A, Gaudemont C de. Code constitutionnel et des droits fondamentaux 2021, annoté et commenté en ligne. Paris: Dalloz; 2020.
12. Cons. const. Décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994. Loi relative au respect du corps humain et loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal [Internet]. Available from: https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1994/94343_344DC.htm
13. Proposition de loi n° 3755 visant à affirmer le libre choix de la fin de vie et à assurer un accès universel aux soins palliatifs en France [Internet]. Assemblée nationale. 2021 [cited 2023 Feb 6]. Available from: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3755_proposition-loi
14. Parcours d'information sur la fin de vie. Convention Citoyenne Cese sur la fin de vie [Internet]. Paris: Conseil économique, social et environnemental (CESE); Centre National fin de vie - soins palliatifs; Ministère de la Santé et de la Prévention; 2022 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://www.lecese.fr/sites/default/files/documents/Ressourcedocumentaireconventioncitoyenne.pdf>
15. Vogel M. Proposition de loi constitutionnelle n° 872 visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. Available from: <http://www.senat.fr/leg/pp121-872.html>
16. Proposition de loi constitutionnelle visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse [Internet]. Vie publique. 2023 [cited 2023 Apr 4]. Available from: <http://www.vie-publique.fr/loi/287299-proposition-de-loi-droit-ivg-dans-la-constitution>
17. Assemblée nationale. Proposition de loi no 3292 visant à renforcer le droit à l'avortement [Internet]. no 3292 Aug 25, 2020. Available from: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3292_proposition-loi
18. Thiel MJ. La dignité humaine. Perspectives éthiques et théologiques. In: Le corps, le sensible et le sens. Strasbourg: Presses universitaires de Strasbourg; 2004.
19. Congrégation pour la Doctrine de la Foi. Donum Vitae. Pierre Téqui; 1987.
20. Suaudeau J. L'objection de conscience ou le devoir de désobéir : Ses origines et son application dans le domaine de la santé. Valence: Peuple Libre; 2013.
21. Lamboley A. La clause de conscience dans le domaine biomédical : un paysage contrasté. In: La conscience et le droit. Paris: Pierre Téqui; 2005.
22. Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. HCE. Accès à l'avortement : D'importants progrès réalisés, un accès réel qui peut encore être conforté. Bilan de la mise en oeuvre des recommandations formulées par le Haut Conseil à l'Égalité depuis 2013, réalisé à l'occasion du 42ème anniversaire de la loi Veil

- [Internet]. Paris; 2017 [cited 2022 Jan 10] p. 17. Available from: https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_bilan_mise_en_oeuvre_recos_ivg_2017_01_17_vf-2.pdf
23. Planning Familial. Stop au délit d'entrave à l'IVG : la campagne ! [Internet]. Le planning familial. 2021 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-du-bas-rhin-67/avortement/stop-au-delit-dentra-ve-livg-la-campagne-1659>
 24. Cass. ass. plén. 31 mai 1991, pourvoi n° 90-20.105, Bull. 1991 [Internet]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007026778/>
 25. Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. HCEfh. Contribution au débat sur l'accès à la PMA [Internet]. Paris; Report n°2015-07-01-SAN-17. Available from: https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_avis_no2015-07-01-san-17-2.pdf
 26. CE [n° 1-n° 4] ch. réunies. 28 septembre 2018, n° 421899, Inédit au Recueil Lebon [Internet]. Available from: <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2018-09-28/421899>
 27. Conseil d'État. Avis sur un projet de loi relatif à la bioéthique [Internet]. 2019. Available from: <https://www.conseil-etat.fr/ressources/avis-aux-pouvoirs-publics/der-niers-avis-publies/avis-sur-un-projet-de-loi-relatif-a-la-bioethique>
 28. Supiot A. Homo juridicus. Essai sur la fonction anthropologique du Droit. Paris: Points; 2009.
 29. Cardiologue : quels remboursements par la mutuelle et la Sécu ? [Internet]. Available from: <https://www.mutuelledassurance.net/besoins-sante/rembourse-ment-mutuelle-cardiologue>
 30. François. Fratelli Tutti. Mame, Bayard, Le Cerf; 2020.
 31. Benoît XVI. Discours du Pape Benoît XVI devant le Bundestag [Internet]. 2011 [cited 2020 Aug 28]. Available from: https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/en/speeches/2011/september/documents/hf_ben-xvi_spe_20110922_reichs-tag-berlin.html
 32. Vogel M. Proposition de loi constitutionnelle visant à protéger et à garantir le droit fondamental à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. Available from: <https://www.senat.fr/leg/pp121-872.html>
 33. Daguet F, Cottier G. Du politique chez Thomas d'Aquin. Paris: Vrin; 2015.
 34. Hage Chahine C. Pouvoir spirituel et pouvoir temporel. La laïcité de l'Etat et sa contrefaçon [Internet]. Beyrouth: Hage Chahine; 2020 [cited 2020 Dec 26]. Available from: <https://www.livresenfantille.fr/actualite-etudes-essais/12728-car-los-hage-chahine-pouvoir-spirituel-pouvoir-temporel-pouvoir-spirituel-pou-voir-temporel.html>
 35. Brancaccio F. La laïcité une notion chrétienne. Paris: Le Cerf; 2017.
 36. Mallevoüe (de) D. Comité d'éthique : la colère des religieux évincés. Le Figaro [Internet]. 2013; [cited 2023 Feb 10]; Available from: <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2013/09/24/01016-20130924ARTFIG00611-comite-d-ethique-la-colere-des-religieux-evinces.php>

37. Berrios S. Question n° 39572 [Internet]. Assemblée nationale. [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-39572QE.htm>
38. Constitution pastorale Gaudium et Spes. Vatican II Les seize documents conciliaires : texte intégral. Nouvelle édition revue et corrigée. Anjou: Fides; 2001.
39. Discours du pape François aux parlementaires français [Internet]. 2013; [cited 2020 Dec 28]. Available from: <https://www.lavie.fr/actualite/societe/discours-du-pape-franccedilois-aux-parlementaires-franccedilais-28565.php>
40. Jean-Paul II. Veritatis Splendor. Paris: Mame-Plon; 1993.

This work is under international License Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)



Desarrollo institucional de la bioética en Iberoamérica: resultados preliminares del Atlas Iberoamericano de bioética

Institutional development of bioethics in Ibero-America: preliminary results of the Ibero-American Bioethics Atlas

Antonio Cabrera Cabrera*

Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI),
Universidad Anáhuac México, México

Alejandro Sánchez Guerrero**

Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI),
Universidad Anáhuac México, México

David Cerdio Domínguez***

Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI),
Universidad Anáhuac México, México

* Director del Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI), Universidad Anáhuac México. Correo electrónico: acabrera@anahuac.mx

<https://orcid.org/0009-0009-5825-7806>

** Coordinador de Vinculación del Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI), Universidad Anáhuac México. Correo electrónico:

alejandrosanchezg@anahuac.mx <https://orcid.org/0000-0002-3486-9033>

*** Coordinador General del Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI) e investigador asociado de la Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México. Correo electrónico: david.cerdio@anahuac.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9871-1649>

María Victoria Fernández Molina****
Academia Interamericana de Derechos Humanos,
Universidad Autónoma de Coahuila, México

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.05>

Resumen

Este trabajo presenta los resultados preliminares obtenidos en la conformación del Atlas Iberoamericano en Bioética que ha desarrollado el Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI) respecto a la identificación y análisis de las instituciones de Bioética existentes en la Región. Se realizó una revisión documental a través de motores de búsqueda, bases de datos, redes sociales y otras fuentes. La información obtenida se agrupó en seis diferentes categorías de acuerdo con la estructura, objetivos y actividades que desarrollan. De esta manera, se realizó un diagnóstico inicial con base en las fuentes documentales disponibles en la Web. Como parte de los resultados, se identificaron 157 instituciones en 25 países; así como la variación en la densidad institucional, concentrándose principalmente en España (29 instituciones), México (26 instituciones), Argentina (17 instituciones), Brasil (13 instituciones), Chile (11 instituciones) y Colombia (8 instituciones). Además, se resalta la importancia de las comisiones nacionales de bioética en el desarrollo institucional, señalando la relación entre el avance científico y tecnológico de los países y el desarrollo de la bioética. El texto concluye con

**** Profesora investigadora a tiempo completo de la Academia Interamericana de Derechos Humanos (Universidad Autónoma de Coahuila) y colaboradora del Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI), Universidad Anáhuac México. Correo electrónico: mariavictoria.fmolina@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3407-8351>
Recepción: 29/01/2024 Aceptación: 06/02/2024

la propuesta de crear un Observatorio de la Red Iberoamericana de Bioética para documentar y promover el intercambio institucional y científico en la Región, así como algunas recomendaciones derivadas del desarrollo de este trabajo.

Palabras clave: observatorio, institucionalidad, vinculación.

1. Introducción

La bioética puede considerarse una disciplina joven, ya que como área de estudio surgió en 1970 con los trabajos del oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, quien vislumbró el término como un puente que debe ser construido entre las ciencias y las humanidades para la solución de los problemas sociales y medioambientales en relación con las nuevas tecnologías, en un período histórico-económico donde la rápida evolución de las biotecnologías y la apertura a la manipulación genética de personas, animales y plantas, requería de mecanismos de regulación a través de protocolos bioéticos. Otras corrientes polemizan con esta autoría de Potter, señalando que, en 1971, este término fue utilizado para el nombre del “Centro Joseph y Rose Kennedy para el estudio de la reproducción humana y la Bioética” de la Universidad Georgetown, dirigido por el ginecólogo Hellegers (1), otro gran precursor, quien aterrizaría la bioética como “una disciplina que integra y sintetiza los conocimientos médicos y éticos”.

En este sentido, es posible identificar la raíz de la bioética en el desarrollo tecnológico y de investigación en los Estados Unidos de Norteamérica a finales de los setenta, cuyos pilares se construyeron desde una perspectiva anglosajona y principialista. Así, los preceptos de la bioética se extendieron en los años ochenta a los países de Europa y sería hasta los noventa que llegarían a los países de la periferia, como son los pertenecientes a latinoamérica. Sin embargo, las realidades, principios éticos y valores latinoamericanos llevaron a la creación de otras escuelas de pensamiento, abriéndose a nuevos temas de preocupación abordados desde una perspectiva más amplia de la que

aporta el **principalismo**; esto es: un enfoque más social y holístico que abre el diálogo a otras problemáticas como son la justicia social, el bien común, el derecho a la salud y la eliminación de la pobreza y la exclusión, entre otros (2).

Por tanto, a pesar de la herencia anglosajona en la bioética latinoamericana, se pueden identificar líneas de pensamiento propias, como se apuntaba con anterioridad, teniendo como precursores de las mismas a grandes personalidades. En este contexto de desarrollo institucional, se inauguró en noviembre de 2022 el Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI) perteneciente a la Dirección de Desarrollo Institucional de la Universidad Anáhuac México, ante la oportunidad de impulsar activamente estrategias de vinculación para promover una cultura bioética en nuestra sociedad, particularmente en Iberoamérica. Dentro de los objetivos y líneas estratégicas de acción, se identifican tres:

- La primera línea consiste en: colaborar con los centros, institutos y facultades de bioética de la Red Internacional de Universidades Anáhuac, en el campo de la bioética;
- La segunda línea se enfoca a: promover la vinculación con instituciones nacionales e internacionales en el campo de la bioética; y,
- La tercera línea está relacionada con la promoción activa de diversos proyectos interdisciplinarios prioritarios, entre los que se encuentran: bioética clínica, bioética para todos, interdisciplina e infertilidad.

Para la consecución de dichas líneas y objetivos, el CADEBI cuenta con un consejo asesor conformado por 22 personalidades influyentes en el campo, las cuales pertenecen a siete países: Argentina, Chile, Cuba, España, Italia, México y Puerto Rico. Cada una de estas personalidades representa un papel fundamental para el desarrollo de la bioética en sus países.

Desde sus comienzos y con base en las metas planteadas, el Centro proyectó la elaboración de un Atlas Iberoamericano de Bioética,

el cual contribuiría al logro de las líneas de acción del centro, siendo una de ellas, conformar un mapeo sobre el actual desarrollo institucional que tiene la bioética en los países Iberoamericanos, que permita establecer esquemas de vinculación estratégica y las bases de un observatorio encargado del monitoreo, organización, evaluación y procesamiento de las actividades e información generada por cada una de estas instituciones.

La constitución del Atlas Iberoamericano de Bioética ha implicado una metodología de trabajo específica que ha iniciado con la identificación y tipificación de instituciones de bioética. En la siguiente fase se pretende establecer contacto con las instituciones y realizar solicitudes de información con el propósito de diseñar y crear una página Web interactiva, con el fin de compilar y difundir la información actualizada de las organizaciones de bioética en Iberoamérica. En concreto: la trayectoria histórica para su creación, objetivos, datos de contacto y redes sociales, líneas de investigación y temáticas de interés, además de información relacionada con la oferta académica de pre y posgrado, y de publicaciones periódicas.

Para los efectos del presente trabajo, se entenderá el término desarrollo institucional como un proceso que se planifica y sostiene con determinados fines a partir de los cuales, las organizaciones procuran mejorar su capacidad de respuesta y el desarrollo de herramientas destinadas al logro de sus objetivos.

El desarrollo institucional, en este caso de la bioética, abarca la estructura organizativa, el capital humano, el interés investigativo, los procesos internos en los sistemas de gestión y su cultura organizacional en torno a los diversos temas bioéticos que hayan logrado los países en la Región.

2. Metodología

Este trabajo tiene como propósito presentar los resultados de un diagnóstico inicial sobre el desarrollo institucional de la bioética en los países de Iberoamérica, el cual ha sido realizado como parte del

proceso de conformación del Atlas Iberoamericano de Bioética de la Universidad Anáhuac México. Este análisis permitirá generar un mapeo de estas instituciones, el cual podrá ampliarse a partir de la implementación de los procesos de gestión con estas instituciones u otras que hasta el momento no hayan sido identificadas.

Para el proceso de identificación, se estableció una estrategia de búsqueda durante ocho meses (12 de abril al 22 de diciembre de 2023), a partir de páginas Web disponibles en los países de Iberoamérica. Esta estrategia se describe a continuación:

En primer lugar, se inició con un monitoreo constante en tres motores de búsqueda: Google, Bing o Yahoo.

En segundo lugar, se consultaron bases de datos de artículos científicos de 2019 a 2023, con el propósito de identificar la adscripción institucional de sus autores en el campo de la Bioética. La consulta se realizó a partir de plataformas como Google Scholar, Scielo, Redalyc, PubMed, Scopus y Web of Science.

En tercer lugar, se revisaron instituciones afiliadas a sociedades o asociaciones de bioética, analizando en cada una de ellas las estructuras organizativas.

En cuarto lugar, se consultaron directorios académicos e institucionales de bioética disponibles en la Web y redes de profesionistas, académicos e investigadores para buscar instituciones y centros de investigación en bioética relacionados con ellos.

En quinto lugar, se acudió a otras fuentes como son las revistas especializadas en Bioética, las redes sociales académicas — como las plataformas LinkedIn o Academia.edu— y las redes sociales, como son: Facebook, Instagram, YouTube, X (Twitter), Pinterest y Snapchat.

Este procedimiento de recolección de datos, en algunos casos, retomó información complementaria de más de una fuente, lo que implicó un análisis de compatibilidad, que *a posteriori*, deberá ser validada y/o ajustada por las instituciones que correspondan. De la misma forma, se identificaron algunas fuentes con información escasa o reducida, en

cuyos casos se ponderó la relevancia de la institución. Como criterio de inclusión, para este primer acercamiento, se consideró a toda institución de bioética que tuviera una página Web o red social activa.

A partir de la información identificada con esta búsqueda, se elaboraron diferentes categorías para agrupar a las instituciones de acuerdo con el tipo de actividad desempeñada o a sus objetivos:

Categoría 1: organismos internacionales (comisiones, organismos o entidades);

Categoría 2: comisiones nacionales (comisiones o entidad del estado);

Categoría 3: unidades institucionales (centros, institutos, áreas de Investigación o fundaciones);

Categoría 4: programas académicos (Universitarios, académicos o seminarios);

Categoría 5: asociaciones (asociaciones, sociedades, federaciones o colegios); y,

Categoría 6: observatorios (nacionales o internacionales).

Adicionalmente se realizó un monitoreo de otras dos categorías: oferta académica y publicaciones periódicas, las cuales serán objeto de un análisis posterior.

3. Resultado

En la revisión de las fuentes de información mencionadas anteriormente, se lograron identificar un total de 157 instituciones en 25 países de Iberoamérica.

En la **primera categoría** se agrupa a los organismos y redes internacionales, cuyos esfuerzos, por lo general se encuentran enfocados en promover una agenda común a nivel trasnacional. Se identificaron 12 organismos internacionales (la aparición corresponde a su orden alfabético):

1. Bioethics Society of the English-Speaking Caribbean.
2. Federación Internacional de Bioética Personalista (FIBIP).

3. Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FE-LAIBE).
4. Foro Latinoamericano de miembros de comités de ética en investigación en salud (FLACEIS).
5. Global Forum on Bioethics in Research.
6. Globethics Latin America.
7. Ibero-American Network International Association of Bioethics (IAB).
8. Programa Regional de Bioética (OPS).
9. Redbioética (UNESCO).
10. Red Iberoamericana de Bioética.
11. Red Latinoamericana y del Caribe de Educación en Bioética (REDLACEB).
12. Sociedad Internacional de Bioética (SIBI).

La **segunda categoría** corresponde a las *comisiones nacionales* o su figura equiparable en los países de Iberoamérica. Al no existir un marco único a nivel internacional, las pautas para la creación y funcionamiento de las comisiones o comités nacionales de bioética, se encuentra regulada por marcos jurídicos y normativos de cada país. En general, estas instancias se orientan por guías éticas internacionales como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que establece una serie de principios éticos aplicables al desarrollo de la biomedicina en un marco de protección de la dignidad humana, los derechos humanos y la protección de libertades fundamentales. En 23 países se identificaron instituciones constituidas como comisión, comité nacional o algún otro instrumento institucional similar (se presentan de acuerdo con el año de creación):

1. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNE-CV) (Portugal, 1986).
2. Comisión Nacional de Bioética (México, 1992).
3. Comité Nacional Cubano de Bioética (Cuba, 1997).
4. Comisión Nacional de Ética Biomédica. (Argentina, 1998).

5. Comité Nacional de Bioética y Protección de las Personas (Haití, 1999).
6. Comité Nacional de Bioética (Bolivia, 2003).
7. Consejo Nacional de Bioética en Salud, (CONABIOS. R. Dominicana, 2003).
8. Comisión Nacional de Ética en Investigación (Brasil, 2005).
9. Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud (Uruguay, 2005).
10. Ley 20.120: Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana (Chile, 2006).
11. National Bioethics Committee of Jamaica (NBCJ, 2007).
12. Comité de bioética de España (2007).
13. Comisión Nacional de Bioética de El Salvador (2009).
14. Consejo Nacional de Bioética (Colombia, 2010).
15. Comisión Nacional de Bioética y Bioseguridad en Salud (Venezuela, 2010).
16. Oficina de Ética Gubernamental de Puerto Rico (OEG, 2012).
17. Comisión Nacional de Bioética en Salud (Ecuador, 2013).
18. Comité Nacional de Bioética de la Investigación (Panamá, 2014).
19. Comités Ético Científicos. Consejo Nacional de Investigación en Salud (Costa Rica, 2014).
20. Comité Nacional de Bioética de Honduras (2015).
21. Comisión Nacional de Bioética del Paraguay (CONABEPY, 2017).
22. Comisión Técnica Intersectorial de Bioética del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología (Guatemala, 2021).
23. Comité de Vigilancia Ética y Deontológica del Colegio Médico del Perú (2022 – 2024).

La **tercera categoría** la conforman los centros, institutos o fundaciones enfocados a promover una cultura bioética, a estudiar y aplicar metodologías bioéticas a fenómenos complejos, con una figura jurídica definida y apoyada por algún tipo de junta o consejo admi-

nistrativo. Aun cuando existe una amplia heterogeneidad respecto a sus propósitos principales que pueden tener hacia a bioética, estas estructuras se asemejan por sus funciones y el tipo de actividades que desarrollan como estudios e investigaciones sobre temáticas específicas, organización de eventos académicos y de divulgación, publicación de documentos y acciones de gestión y colaboración con otras instituciones afines. Se identificaron 46 instituciones en 14 países (la aparición corresponde a su orden alfabético):

Argentina (7):

- Centro de Bioética. Universidad Católica de Córdoba (UCC).
- Centro de Bioética, persona & familia.
- Comisión de Bioética Padre José Kentenich.
- Fundación para la Educación e Investigación en Bioética (FEIB).
- Instituto de Bioética “Jerome Lejeune”. Universidad Católica de Santa Fe.
- Instituto de Bioética. Universidad de Buenos Aires.
- Instituto de Bioética. Pontificia Universidad Católica de Argentina.

Bolivia (1):

- Instituto de Bioética Facultas Theologiae “*Sanctus Paulus*”.

Brasil (6):

- Centro de Investigación y Extensión en Bioética y Salud Colectiva (NUPEBISC) de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC).
- Centro de Bioética y Ética Aplicada. Universidad Federal de Rio de Janeiro.
- Centro de Bioética del Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CRECESP).
- Instituto de Bioética, Brazil Foundation. ANIS.
- Instituto de Direito e Bioética.
- Instituto Pernambucano de Bioética y Bioderecho.

Chile (7):

- Centro de bioética, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Centro de Bioética. Universidad de los Andes (AUNDES).
- Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB), Universidad de Chile.
- Centro de Estudios de Ética Aplicada (CEDEA), Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Chile.
- Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.
- Centro de Humanidades Médicas y de Bioética Albert Einstein, Universidad Autónoma de Chile.
- Instituto de Bioética, Universidad Finis Terrae.

Colombia (3):

- Centro de Bioética de la Fundación Valle del Lili.
- Fundación Colombiana de Ética y Bioética (FUCEB).
- Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

Cuba (1):

- Instituto de Bioética Juan Pablo II.

España (7):

- Bio.ética/red.
- Centro de Estudio, Observatorio de Bioética, Fundación Pablo VI.
- Fundació Víctor Grífols iLucas. Barcelona.
- Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud, Escuela Aragonesa de Cuidados de Salud, Fundación Bioética.
- Instituto de Bioética de Canarias.
- Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés, Universidad Europea.
- Institut Borja de Bioètica, Universitat Ramon Llull.

Paraguay (1):

- Centro Paraguayo de Bioética.

Perú (2):

- Instituto de Bioética, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT).
- Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina San Marcos.

Portugal (3):

- Centro de bioética, Facultad de Medicina de la Universidad de Lisboa.
- Centre for Biomedical Law, University of Coimbra.
- Instituto de Bioética, Universidad Católica Portuguesa.

Puerto Rico (1):

- Instituto de Bioética Eugenio María de Hostos, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

México (5):

- Centro de Estudios e Investigaciones de Bioética (CEIB).
- Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CA-DEBI), Universidad Anáhuac México.
- Centro de Bioética, Universidad Popular Autónoma de Puebla (UPAEP).
- Centro de Estudios de Familia, Bioética y Sociedad (CEFA-BIOS), Universidad Pontificia de México.
- Instituto de Investigaciones en Bioética (IIB), Monterrey, N.L.

Uruguay (1):

- Unidad Académica de bioética, Universidad de la República, Uruguay.

Venezuela (1):

- Centro Nacional de Bioética Venezuela.

La **cuarta categoría**, conformada por *programas académicos* universitarios, y de seminarios, los cuales, son iniciativas formativas o programas de apoyo que, por lo general dependen, en términos administrativos de otras instancias más amplias como facultades, institutos de investigación o universidades y que participan en el diseño, aplicación y desarrollo de programas de formación de pre y posgrado, participación y asesoría en investigaciones y proyectos bioéticos, así como la colaboración interdisciplinaria con otras disciplinas y organismos universitarios, asociaciones civiles y órganos del Estado. Se identificaron 38 programas en ocho países (la aparición corresponde a su orden alfabético):

Argentina (4):

- Bio&Sur, Asociación para la Bioética y los Derechos Humanos.
- Programa de Bioética, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Programa Temático Interdisciplinario en Bioética, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Unidad Académica de Bioética, Universidad de Buenos Aires.

Brasil (4):

- Bioética y Ciencias de la Vida, Núcleo Fe y Cultura, Arquidiócesis de São Paulo e Pontificia Universidade de São Paulo.
- Centro Interinstitucional de Bioética, Universidad Federal de Rio Grande do Sul
- (UFRGS), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).
- Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina del Trabajo y Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP).

Chile (3):

- Centro de Ética y Reflexión Social Fernando Vives S.J., Universidad Alberto Hurtado.

- Departamento de Bioética y Humanidades Médicas. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Programa de Bioética, Universidad Central, Ciencias de la Salud.

Colombia (3):

- Ética Psicológica, Asociación Colombiana de Facultades de Psicología, ColPsic y Universidad del Rosario.
- Grupo de investigación Kheiron Bioética Unisabana, Universidad de La Sabana.
- Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (ICEB) / Centro Nacional de Bioética CENALBE.

Cuba (1):

- Plataforma de filosofía, ética y bioética en Cuba, Institute for Bioethics and Health Policy, Miller School of Medicine, University of Miami.

Ecuador (2):

- Ética Programa, Universidad de Uzuay.
- Grupo de Investigación en Bioética en la Investigación (GI-BI).

España (7):

- Cátedra de Bioética, Universidad pontificia Comillas.
- Cátedra Andaluza de Bioética, Facultad de Teología de Granada.
- Comitè de Bioètica de Catalunya.
- Grupo de Investigación, GEI Instituto de Bioética. Universidad Francisco de Vitoria (UFV), Madrid.
- Grupo de Trabajo, Bioética y Humanidades, Medicina Legal, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

- Subdirección General de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente / Área de Bioética y Derecho Sanitario.
- Unidad de Humanidades y Ética Médica, Universidad de Navarra.

México (14):

- Bioética Para Todos.
- Cátedra Patrimonial de Bioética, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Centro de Bioética y Dignidad Humana, Universidad de Monterrey.
- Centro de Investigación Social Avanzada (CISAV), Querétaro.
- Colegio de Bioética y Terapia de Jalisco, A.C.
- Colegio de Bioética de Nuevo León, A.C.
- Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México.
- Programa Institucional Ética y Bioética, Facultad de Medicina, UNAM.
- Programa de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Programa Universitario de Bioética (PUB), UNAM.
- Seminario Interdisciplinario de Bioética (SIB México).
- Sociedad Internacional de derecho Genómico y Bioética (SIDEGEB).
- Seminario Permanente de Bioética.
- Programa Universitario de Investigación sobre Riesgos Epidemiológicos y Emergentes, UNAM.
- Unidad de Bioética, Universidad Autónoma de Querétaro.

La **quinta categoría** la integran las asociaciones, sociedades, federaciones o colegios nacionales, es decir, las agrupaciones u otro tipo de redes regionales o nacionales de bioética, que están integradas por profesionales, académicos, expertos, sean estas personas u organizaciones; en términos generales, tienen el propósito de promover, fomentar y abordar temáticas bioéticas para incidir en la consolida-

ción de líneas de conocimiento, en el desarrollo de políticas y en la construcción de estructuras más amplias y permanentes de colaboración interdisciplinaria a nivel nacional y/o internacional. Por lo general, están estructurados por un consejo administrativo o cuerpo colegiado y por afiliados que comparten determinados intereses en el campo de la bioética. Se identificaron 30 organizaciones en diez países (la aparición corresponde a su orden alfabético):

Argentina (4):

- Asociación Argentina de Bioética Jurídica, La Plata.
- Bioeticar Asociación Civil, Buenos Aires.
- Red Bioética del Sur Bonaerense, Universidad Nacional de Mar del Plata, Redbioética UNESCO.
- Sociedad de Ética en Medicina.

Brasil (1)

- Sociedad Brasileira de Bioética.

Ecuador (1):

- Sociedad Ecuatoriana de Bioética.

El Salvador (1):

- Asociación de Bioética de El Salvador.

España (11):

- Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI).
- Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, Madrid.
- ALFA, Red de Investigación para el establecimiento de Programas para la Enseñanza Conjunta de la Bioética, Observatorio de Bioética, Universitat de Barcelona.
- Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid (ABI-MAD).
- Asociación Catalana de Estudios Bioéticos (ACEB).
- Asociación Gallega de Bioética.

- Asociación de Bioética de Albacete.
- Sociedad Catalana de Bioética.
- Sociedad Valenciana de Bioética.
- Sociedad Murciana de Bioética (SMB).
- Sociedad Andaluza de Investigación Bioética (SAIB).

México (6):

- Academia Nacional Mexicana de Bioética, A.C.
- Academia Mexicana de Bioética, A.C.
- Asociación Mexicana de Neuroética A.C., (AMNE).
- Asociación de Bioética y Derechos Humanos Netemachillizpan, A.C.
- Asociación Mexicana de Comités de Ética en Investigaciones, S.C., (AMCEI).
- Colegio de Bioética, A.C.

Nicaragua (1):

- Asociación Nicaragüense de Bioética.

Panamá (1):

- Asociación de Bioética de Panamá (ABIOPAN).

Perú (3):

- Asociación Peruana de Bioética.
- Red Peruana de Formación de Formadores en Bioética.
- Red Peruana de Bioética Personalista.

Portugal (1):

- Associação Portuguesa de Bioética.

La **sexta categoría** son los *observatorios* que considera a los observatorios nacionales o internacionales, los cuales están dirigidos a explorar los esfuerzos realizados en la Región, así como de monitorear el desarrollo normativo, temático, académico y de investigación de

la bioética en una determinada zona geográfica en el marco de principios y valores sustentados en acuerdos y convenios internacionales para la promoción y defensa de los derechos humanos. Estos observatorios, son, por lo general, unidades de seguimiento y contacto institucional de organizaciones más amplias, las cuales establecen determinadas agendas temáticas que tratan de influir en la toma de decisiones y en el desarrollo de políticas públicas de alcance nacional o internacional. Se identificaron ocho observatorios de Bioética en seis países (la aparición corresponde a su orden alfabético):

Argentina (1):

- Observatorio de Bioética, FLACSO.

Brasil (1):

- Observatorio de los Derechos de los Pacientes. Programa de Posgrado en Bioética de la Universidad de Basilea (UnB) / Cátedra UNESCO de Bioética de la UnB.

Chile (1):

- Observatorio de Bioética y Derecho, Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

Colombia (1):

- Observatorio de Bioética y Trabajo, Laboratorio de Ética.

España (3):

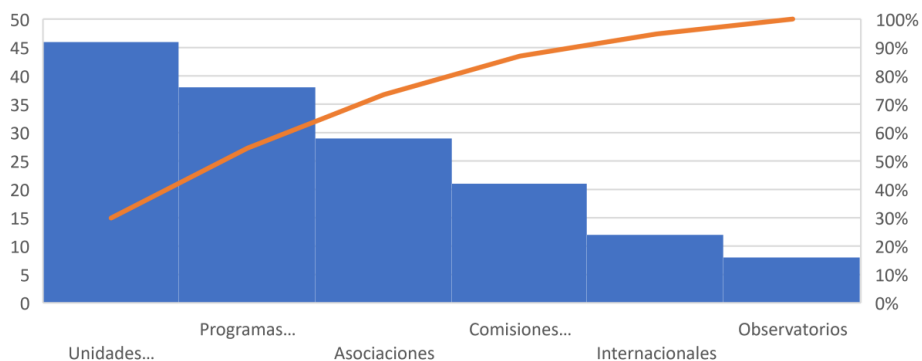
- Observatorio de Bioética y Derecho, Universidad de Barcelona.
- Observatorio de Bioética. Universidad Católica de Valencia.
- Observatorio de Bioética y Ciencia, Fundación Pablo VI.

Internacional (1):

- Observatorio de Bioética, Redbioética UNESCO.

Como se puede observar en la Figura 1, la categoría con un mayor número de instituciones corresponde con la categoría de centros, institutos o fundaciones; la segunda con un mayor número correspondió a los programas universitarios, académicos o seminarios. Le continúan las *asociaciones, sociedades, federaciones o colegios*. Un total de 23 países en la Región, cuentan con una comisión, comité u figura de carácter nacional que tiene entre sus funciones normar las actividades científicas y asistenciales, así como regular los comités de ética y bioética en la investigación y en la atención hospitalaria. La creación de comisiones nacionales desde 1986 es un dato que resulta relevante en términos de fortalecimiento y mejora de las estructuras, procesos y políticas públicas que los países han desarrollado en torno a la bioética, pues favorece la posibilidad de establecer programas estratégicos de planificación y desarrollo estratégico para este tema. Otras instituciones identificadas con un menor número de unidades fueron los *organismos o redes internacionales* (12) y los *observatorios* (8) que se han creado en la Región.

Figura 1. Número de instituciones de Bioética identificadas Iberoamérica

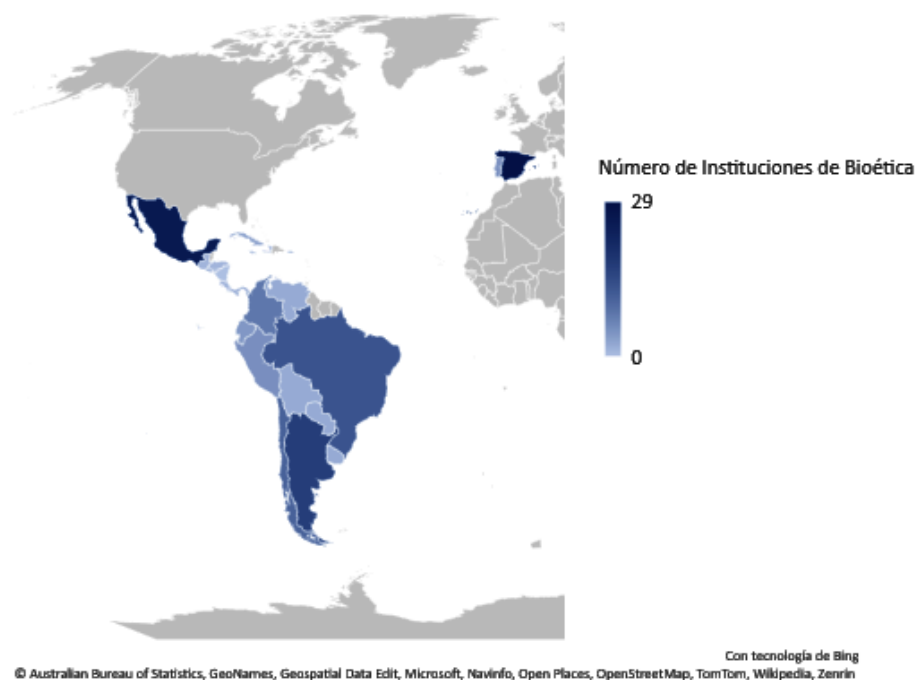


Fuente: elaboración propia.

Respecto al desarrollo institucional de la bioética como se muestra en la Figura 2, se identificó, en cada uno de los países, que la mayor

densidad se concentra en un número reducido de países: España (29), México (26), Argentina (17); Brasil (13), Chile (11) y Colombia (8), por lo que concentran el 73.7% del total de instituciones en toda la Región de Iberoamérica.

Figura 2. Densidad de instituciones de Bioética en los países de Iberoamérica.

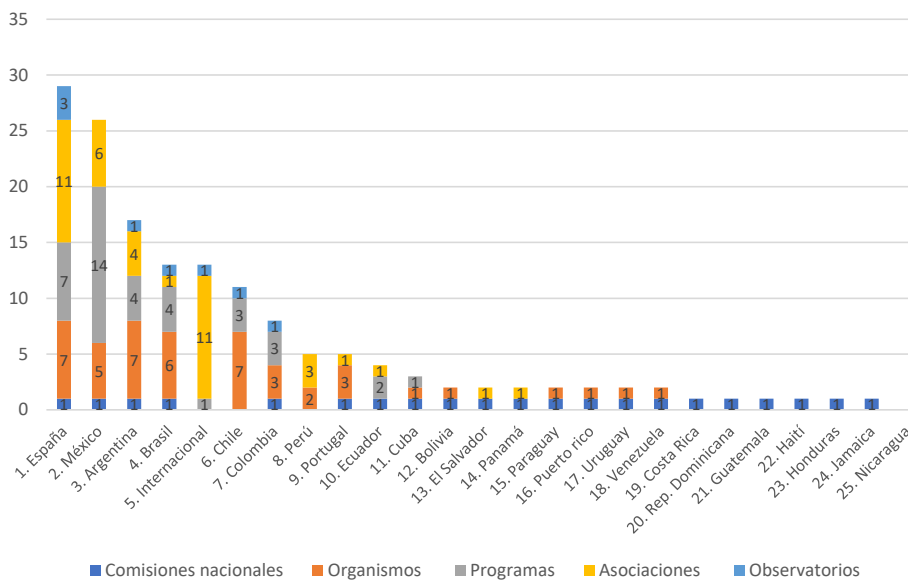


Fuente: elaboración propia.

Al vincular estos datos con el tipo de instituciones que se registraron por país, se observa un desarrollo heterogéneo respecto al tipo de instituciones que predomina en cada uno de ellos, esto particularmente en los países con mayor densidad institucional. En tanto que, en los países con un bajo número de instituciones de Bioética, se destaca la creación de una *comisión, comité u oficina* de carácter nacional, al cual se suman alguno o algunos pocos organismos, programas o

asociaciones. Un dato importante que resaltar, como se muestra en la Figura 3, México, que forma parte del grupo de países con mayor densidad institucional, es el único que no cuenta actualmente con un observatorio de bioética.

Figura 3. Tipo de instituciones de Bioética por país de Iberoamérica



Fuente: elaboración propia.

4. Discusión

El desarrollo de diferentes instituciones enfocadas en la bioética en Latinoamérica ha tenido un crecimiento cuantitativo significativo en los últimos 20 años, aunque se concentra en determinados países que se destacan por un desarrollo paralelo en cuanto a su economía y crecimiento poblacional; sin embargo, en términos generales, una característica de este auge institucional es que se encuentra en una

etapa incipiente pero con un alto potencial de expansión en los próximos años, esto por la necesidad regulatoria actual de los sistemas de salud para lograr garantizar la eficacia, equidad, calidad y seguridad en la prestación de servicios médicos, además, de la exigencia de dotar de un marco normativo robusto en el desarrollo de la investigación biomédica y biotecnológica que proteja los derechos, la privacidad y el bienestar de quienes participen en estudios clínicos y experimentales, así como la integridad científica y la ética en las diferentes etapas de la investigación. A todo esto, se suma el creciente interés que han mostrado diversas instituciones y asociaciones de bioética por temas emergentes, relacionados con el desarrollo tecnológico, la preocupación por el cambio climático y por factores clínicos y sociales: cuidados paliativos, inteligencia artificial, bioética global, cultura de la paz y aquellos relacionados con la salud mental.

Esta expansión de la institucionalidad de la bioética en Iberoamérica podría continuar presentando el mismo comportamiento en los próximos años: una alta concentración en pocos países, matizada por las desiguales condiciones de avance social, económico, de política pública y de cultura ética, que son centrales para el desarrollo institucional de la bioética. Variables como el nivel educativo y de alfabetización de la población, así como las posibilidades de instrucción bioética con que se cuente en la formación profesional de educadores, pueden incidir en su desarrollo institucional (4). Otra variable de peso considerable es el avance en el acceso e infraestructura de los servicios médicos, así como el establecimiento de políticas y comités de ética en la prestación de los servicios de salud. Un factor adicional a lo anterior, es la relación que existe entre el desarrollo institucional de la Bioética y la existencia de un marco legal sólido en los países, asociado al sistema de salud, toda vez que los marcos normativos y las disposiciones de orden jurídico, generan una serie de garantías respecto a la protección de los derechos humanos fundamentales; para la formación, establecimiento, operación y seguimiento de comités de ética de la investigación y en la prestación de servicios médicos; para la regulación ética de la investigación biomédica y la

práctica médica; así como la alineación y armonización con las normas internacionales y estándares éticos aceptados a nivel global.

Es importante no soslayar en todo esto, la relación que tiene el desarrollo institucional, con el desarrollo científico y tecnológico de los países. De acuerdo al informe de la UNESCO sobre la ciencia en Latinoamérica, Argentina, así como Chile y Colombia son países que se destacan por el número universidades que realizan investigación, centros de investigación, producción de patentes y la producción de artículos científicos. Sin embargo, también pone en evidencia la baja inversión que hacen casi todos los países de la Región en el campo de la Investigación y el Desarrollo (I+D), que es menos del 1% de su Producto Interno Bruto (PIB), con excepción de Brasil que en 2020 asignó el 1.15; otros países más desarrollados invierten entre el 3 y el 4% de su PIB. En el caso de España y Portugal, se presentan condiciones un tanto más favorable: de acuerdo con el Banco Mundial (BM, 2023) España invirtió en 2021, 1.43 de su PIB, en tanto que, en el mismo año, Portugal invirtió 1.68. (6)

Por otra parte, estos resultados parecen indicar que existe una presencia importante en cada país de una estructura que cumple las funciones de una comisión nacional de bioética, cuya creación se remonta desde la década de los 90, esto podría suponer una base importante para la construcción de instituciones que articulen y promuevan la cultura bioética en los países a través de acuerdos o mecanismos multilaterales para fortalecer la bioética en cada uno de estos países a partir de la experiencia acumulada en aquellos en los cuales esta área se ha logreado consolidar.

5. Conclusiones

El desarrollo institucional de la bioética en Iberoamérica puede observarse desde dos perspectivas articuladas: el reconocimiento a la diversidad en cada país y sus microrregiones, que permiten actuar desde las propias características, desafíos, dinámicas internas y retos en cada uno de estas zonas; y el reconocimiento de la necesidad de

integración de la Región, con fuertes afinidades e intereses para la colaboración ante la dinámica mundial.

Lo anterior, implica notables desafíos interinstitucionales respecto a la coordinación y colaboración que se requieren promover para abordar los temas comunes y avanzar en la construcción de una cultura bioética en Iberoamérica. En este sentido, un asunto relevante es la posibilidad de lograr una mayor sostenibilidad y equidad en el acceso a recursos y oportunidades bioéticas. Además, este tipo de acciones de colaboración regional, deberán estar armonizadas con instrumentos globales como la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (7) o el Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED) (8). Lo anterior, podría favorecer a lograr un equilibrio en el desigual desarrollo que existe actualmente y, de esta forma, coadyuvar en mejorar la regulación de los sistemas de salud que permitan garantizar su eficacia, equidad, calidad y seguridad en la prestación de sus servicios, así como observar y acompañar en términos éticos la investigación biomédica y biotecnológica generada en la Región.

La bioética es un área de conocimiento relativamente joven, que encuentra “en plena época de plena madurez” como lo refiere Alya Saada (9). De manera particular en Latinoamérica, y como lo refiere Fernando Lolas (10), el desarrollo institucional de la bioética a principios de este siglo, en términos cuantitativos, tuvo un crecimiento “explosivo y sorprendente”, si se considera el número de cursos, congresos, asociaciones y declaraciones públicas que se ha realizado; sin embargo, dice este autor, en cuanto a aspectos cualitativos, como la calidad de sus contenidos, este desarrollo se ha caracterizado por la atomización de iniciativas y por la improvisación de contenidos, que con frecuencia replicaban esquemas adoptados en otras regiones del mundo, sin ningún carácter de innovación.

La consolidación institucional de la bioética en la Región no solo responde a variables directamente vinculadas con esta área de conocimiento, sino también, y seguramente cada vez más, con variables indirectas como el desarrollo económico y social de los países que la

conforman. Con el interés de analizar de forma continua este complejo fenómeno que representa la bioética y con el propósito de coadyuvar en el impulso de su calidad y desarrollo institucional, el Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI) de la Universidad Anáhuac se ha propuesto crear el Observatorio de la Red Iberoamericana de Bioética (ORIBI), el cual tenga como objetivo documentar, analizar y difundir de manera colaborativa con otras instituciones, las diferentes actividades bioéticas que se realicen, además de sistematizar y vincular los diferentes proyectos y las líneas de investigación relacionadas con el desarrollo de la bioética, y con ello promover el intercambio institucional, científico y normativo que se genere de la bioética en Iberoamérica.

Algunas de las recomendaciones que son posibles de plantear para el futuro fortalecimiento de la bioética en Iberoamérica, son:

- Consolidar mecanismos de vinculación, comunicación e intercambio institucional entre las comisiones nacionales, o su figura similar, en los países de Iberoamérica con el propósito de fortalecer una bioética que responda a las características y necesidades propias de la Región.
- Avanzar en el desarrollo de marcos legales compatibles e intercambiar mejores prácticas en el desarrollo de tecnologías normativas para responder de una manera más efectiva a dilemas bioéticos compartidos.
- Desarrollar, consolidar y vincular estructuras educativas en bioética de carácter interdisciplinario e intercultural que permitan la formación de profesionales e investigadores de la más alta calidad académica provenientes desde los distintos campos de conocimiento posibles a involucrar.
- Promover diferentes mecanismos de vinculación y financiamiento a las líneas de investigación que se desarrollan en las instituciones y centros de bioética en Iberoamérica.
- Será importante considerar la creación de estrategias creativas de comunicación social dirigidas a difundir y promover conte-

nidos bioéticos de aplicación en la vida diaria de las personas con un lenguaje asequible a todas las personas.

- Fortalecer el desarrollo institucional de los comités de ética de la investigación y los comités de bioética hospitalaria con el interés de garantizar su plena capacidad para evaluar y supervisar proyectos de investigación biomédica y biotecnológica, así como brindar servicios médicos de calidad.
- Diseñar protocolos éticos en la aplicación y desarrollo de los avances tecnológicos, particularmente de la inteligencia artificial (IA) y del genoma humano.

Es importante, hacer notar que las instituciones incluidas en este trabajo de investigación forman parte de un proceso de exploración que, seguramente, irá creciendo en tanto se van identificando nuevos datos; incluso, está abierta la posibilidad para que aquellas instituciones o proyectos de bioética que no se vean reflejadas en este trabajo, puedan enviar sus datos de contacto a los correos de los autores.

Referencias

1. Casillas GE. Por una historia de la Bioética. *Rev Méd Electrón*. 2017; 39(5):1171-1179. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500018&lng=es&tlng=es
2. Cardona C., El desarrollo de la bioética en Latinoamérica y el aporte desde el franciscanismo. *El ágora* [Internet]. 2010; 10(1):243-268. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/369>
3. Secretaría de Salud. El secretario de salud develó el busto del dr. Manuel Velasco Suárez. Comunicado de prensa, núm. 087, 2002.
4. Guerra-Harriette D. Bioethical Education: a need for training educators. *EduSol*. 2016; 16 (57):75-86. <https://www.redalyc.org/journal/4757/475753137022/html/>
5. Schneegans S, Lewis J, Straza T. Resumen del informe de la UNESCO sobre la ciencia: la carrera contra el reloj para un desarrollo más inteligente; resumen ejecutivo. Francia: UNESCO; 2021.
6. Banco Mundial. Gasto en investigación y desarrollo (% del PIB) 1996-2021; 2024. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/GB.XPD.RSDV.GD>.
7. Ops, Oms. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030; 2018.

8. CYTED. Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo [Internet]. Ruralbit; 2024 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.cytel.org/conteudo.php?idm=208>
9. Saada A. Introducción. Estatuto epistemológico de la bioética; 2005.
10. Lolas F. Bioética: interdisciplinariedad, interculturalidad, interdiscursividad. Acta Bioeth. 2017; 23(2):211-2. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000200211>

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.



Institutional development of bioethics in Iberoamerica: preliminary results of the Iberoamerican Atlas of Bioethics

Desarrollo institucional de la bioética en Iberoamérica: resultados preliminares del Atlas Iberoamericano de Bioética

Antonio Cabrera Cabrera*

Anahuac Center for Strategic Development in Bioethics (CADEBI),
Universidad Anáhuac México, Mexico

Alejandro Sánchez Guerrero**

Anahuac Center for Strategic Development in Bioethics (CADEBI),
Universidad Anáhuac México, Mexico

David Cerdío Domínguez***

Anahuac Center for Strategic Development in Bioethics (CADEBI),
Universidad Anáhuac México, Mexico

* Director of the Anahuac Center for Strategic Development in Bioethics (CADEBI),
Universidad Anáhuac México. E-mail: acabrera@anahuac.mx
<https://orcid.org/0009-0009-5825-7806>

** Liaison Coordinator of the Anahuac Center for Strategic Development in Bioethics
(CADEBI), Universidad Anáhuac México.
E-mail: alejandrosanchezg@anahuac.mx <https://orcid.org/0000-0002-3486-9033>

*** General Coordinator of the Anahuac Center for Strategic Development in Bioethics
(CADEBI) and associate researcher of the Faculty of Bioethics, Universidad
Anáhuac México. E-mail: david.cerdio@anahuac.mx
<https://orcid.org/0000-0002-9871-1649>

María Victoria Fernández Molina****
Inter-American Academy of Human Rights,
Universidad Autónoma de Coahuila, Mexico

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.05>

Abstract

This paper presents the preliminary results obtained in the conformation of the Ibero-American Atlas on Bioethics developed by the Anahuac Center for Strategic Development in Bioethics (CADEBI) regarding the identification and analysis of the existing Bioethics institutions in the Region. A documentary review was carried out through search engines, databases, social networks, and other sources. The information obtained was grouped into six different categories according to the structure, objectives and activities developed. In this way, an initial diagnosis was made based on the documentary sources available on the Web. As part of the results, 157 institutions in 25 countries were identified, as well as the variation in institutional density, concentrated mainly in Spain (29 institutions), Mexico (26 institutions), Argentina (17 institutions), Brazil (13 institutions), Chile (11 institutions) and Colombia (8 institutions). It also highlights the importance of national bioethics commissions in institutional development, pointing out the relationship between the scientific and technological progress of countries and

**** Full-time research professor at the Inter-American Academy of Human Rights (Universidad Autónoma de Coahuila) and collaborator of the Anáhuac Center for Strategic Development in Bioethics (CADEBI), Universidad Anáhuac México. E-mail: maria victoria.fmolina@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3407-8351>
Reception: 29/01/2024 Acceptance: 06/02/2024

the development of bioethics. The text concludes with a proposal to create an Observatory of the Ibero-American Bioethics Network to document and promote institutional and scientific exchange in the Region, as well as some recommendations derived from the development of this work.

Keywords: observatory, institutionalism, linkage.

1. Introduction

Bioethics can be considered a young discipline, since as an area of study it emerged in 1970 with the work of the North American oncologist Van Rensselaer Potter, who envisioned the term as a bridge to be built between the sciences and the humanities for the solution of social and environmental problems in relation to new technologies, in a historical-economic period where the rapid evolution of biotechnologies and the opening to genetic manipulation of people, animals and plants, required regulatory mechanisms through bioethical protocols. Other currents polemicize with Potter's authorship, pointing out that, in 1971, this term was used for the name of the "Joseph and Rose Kennedy Center for the Study of Human Reproduction and Bioethics" of Georgetown University, directed by the gynecologist Hellegers (1), another great precursor, who would land bioethics as "a discipline that integrates and synthesizes medical and ethical knowledge".

In this sense, it is possible to identify the roots of bioethics in the technological and research development in the United States at the end of the 1970s, whose pillars were built from an Anglo-Saxon and principled perspective. Thus, the precepts of bioethics spread in the 1980s to European countries and it was not until the 1990s that they reached peripheral countries, such as those in Latin America. However, Latin American realities, ethical principles and values led to the creation of other schools of thought, opening up to new issues of concern addressed from a broader perspective than that provided by

principalism; that is, a more social and holistic approach that opens the dialogue to other issues such as social justice, the common good, the right to health and the elimination of poverty and exclusion, among others (2).

Therefore, despite the Anglo-Saxon heritage in Latin American bioethics, it is possible to identify its own lines of thought, as mentioned above, with great personalities as precursors. In this context of institutional development, the Anahuac Center for Strategic Development in Bioethics (CADEBI) was inaugurated in November 2022, belonging to the Institutional Development Department of the Universidad Anáhuac México, in view of the opportunity to actively promote linkage strategies to promote a bioethical culture in our society, particularly in Latin America. Among the objectives and strategic lines of action, three are identified:

- The first line consists of: collaborating with the centers, institutes, and faculties of bioethics of the International Network of Anahuac Universities, in the field of bioethics.
- The second line focuses on: promoting links with national and international institutions in the field of bioethics; and,
- The third line is related to the active promotion of various priority interdisciplinary projects, among which are: clinical bioethics, bioethics for all, interdiscipline and infertility.

To achieve these lines and objectives, CADEBI has an advisory board made up of 22 influential personalities in the field, who belong to 7 countries: Argentina, Chile, Cuba, Spain, Italy, Mexico, and Puerto Rico. Each of these personalities plays a fundamental role in the development of bioethics in their countries.

From the beginning and based on the goals set, the Center projected the elaboration of an Ibero-American Atlas of Bioethics, which would contribute to the achievement of the Center's lines of action, one of them being the mapping of the current institutional development of bioethics in Ibero-American countries, which would allow establishing strategic linkage schemes and the basis of

an observatory in charge of monitoring, organizing, evaluating and processing the activities and information generated by each of these institutions.

The constitution of the Ibero-American Atlas of Bioethics has implied a specific work methodology that has begun with the identification and typification of bioethics institutions. In the next phase, we intend to establish contact with the institutions and make requests for information with the purpose of designing and creating an interactive Web page, in order to compile and disseminate updated information on bioethics organizations in Ibero-America. Specifically: the historical trajectory for its creation, objectives, contact information and social networks, lines of research and topics of interest, as well as information related to undergraduate and graduate academic offerings, and periodical publications.

For the purposes of this paper, the term institutional development will be understood as a process that is planned and sustained for certain purposes from which organizations seek to improve their responsiveness and the development of tools to achieve their objectives.

Institutional development, in this case of bioethics, encompasses organizational structure, human capital, research interest, internal processes in management systems and organizational culture in relation to the various bioethical issues that countries in the Region have achieved.

2. Methodology

The purpose of this paper is to present the results of an initial diagnosis of the institutional development of bioethics in the countries of Ibero-America, which has been carried out as part of the process of conformation of the Ibero-American Atlas of Bioethics of the Universidad Anahuac Mexico. This analysis will make it possible to generate a mapping of these institutions, which can be expanded through the implementation of management processes with these institutions or others that have not yet been identified.

For the identification process, a search strategy was established for eight months (April 12 to December 22, 2023), based on Web pages available in the countries of Ibero-America. This strategy is described below:

First, it began with constant monitoring in three search engines: Google, Bing or Yahoo.

Secondly, databases of scientific articles from 2019 to 2023 were consulted to identify the institutional affiliation of their authors in the field of Bioethics. The consultation was carried out from platforms such as Google Scholar, Scielo, Redalyc, PubMed, Scopus and Web of Science.

Thirdly, institutions affiliated to bioethics societies or associations were reviewed, analyzing the organizational structures in each of them.

Fourth, academic and institutional bioethics directories available on the Web and networks of professionals, academics and researchers were consulted to search for related bioethics institutions and research centers.

Fifth, we turned to other sources such as journals specialized in Bioethics, academic social networks -such as LinkedIn or Academia.edu platforms- and social networks, such as: Facebook, Instagram, YouTube, X (Twitter), Pinterest and Snapchat.

This data collection procedure, in some cases, took complementary information from more than one source, which implied an analysis of compatibility, which a *posteriori*, should be validated and/or adjusted by the corresponding institutions. Likewise, some sources with scarce or reduced information were identified, in which cases the relevance of the institution was weighed. As inclusion criteria, for this first approach, any bioethics institution with an active Web page or social network was considered.

Based on the information identified with this search, different categories were developed to group the institutions according to the type of activity carried out or their objectives:

Category 1: international bodies (commissions, agencies, or entities);

Category 2: national commissions (commissions or state entity).

Category 3: institutional units (centers, institutes, research areas or foundations);

Category 4: academic programs (university, academic or seminars);

Category 5: associations (associations, societies, federations, or colleges); and

Category 6: observatories (national or international).

In addition, two other categories were monitored: academic offerings and periodical publications, which will be the subject of a later analysis.

3. Results

In the review of the sources of information mentioned above, a total of 157 institutions in 25 Ibero-American countries were identified.

The **first category** groups together international organizations and networks, whose efforts are generally focused on promoting a common agenda at the transnational level. Twelve international organizations were identified (the appearance corresponds to their alphabetical order):

1. Bioethics Society of the English-Speaking Caribbean.
2. Federación Internacional de Bioética Personalista (FIBIP).
3. Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FE-LAIBE).
4. Foro Latinoamericano de miembros de comités de ética en investigación en salud (FLACEIS).
5. Global Forum on Bioethics in Research.
6. Globethics Latin America.
7. Ibero-American Network International Association of Bioethics (IAB).

8. Programa Regional de Bioética (OPS).
9. Redbioética (UNESCO).
10. Red Iberoamericana de Bioética.
11. Red Latinoamericana y del Caribe de Educación en Bioética (REDLACEB).
12. Sociedad Internacional de Bioética (SIBI).

The **second category** corresponds to *national commissions* or their equivalent in Ibero-American countries. Since there is no single framework at the international level, the guidelines for the creation and operation of national bioethics commissions or committees are regulated by the legal and regulatory frameworks of each country. In general, these bodies are guided by international ethical guidelines such as the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), which establishes a series of ethical principles applicable to the development of biomedicine within a framework of protection of human dignity, human rights, and the protection of fundamental freedoms. In 23 countries, institutions constituted as a commission, national committee or some other similar institutional instruments were identified (presented according to the year of creation):

1. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNE-CV) (Portugal, 1986).
2. Comisión Nacional de Bioética (México, 1992).
3. Comité Nacional Cubano de Bioética (Cuba, 1997).
4. Comisión Nacional de Ética Biomédica. (Argentina, 1998).
5. Comité Nacional de Bioética y Protección de las Personas (Haití, 1999).
6. Comité Nacional de Bioética (Bolivia, 2003).
7. Consejo Nacional de Bioética en Salud, (CONABIOS. R. Dominicana, 2003).
8. Comisión Nacional de Ética en Investigación (Brasil, 2005).
9. Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud (Uruguay, 2005).

10. Ley 20.120: Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana (Chile, 2006).
11. National Bioethics Committee of Jamaica (NBCJ, 2007).
12. Comité de bioética de España (2007).
13. Comisión Nacional de Bioética de El Salvador (2009).
14. Consejo Nacional de Bioética (Colombia, 2010).
15. Comisión Nacional de Bioética y Bioseguridad en Salud (Venezuela, 2010).
16. Oficina de Ética Gubernamental de Puerto Rico (OEG, 2012).
17. Comisión Nacional de Bioética en Salud (Ecuador, 2013).
18. Comité Nacional de Bioética de la Investigación (Panamá, 2014).
19. Comités Ético Científicos. Consejo Nacional de Investigación en Salud (Costa Rica, 2014).
20. Comité Nacional de Bioética de Honduras (2015).
21. Comisión Nacional de Bioética del Paraguay (CONABEPY, 2017).
22. Comisión Técnica Intersectorial de Bioética del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología (Guatemala, 2021).
23. Comité de Vigilancia Ética y Deontológica del Colegio Médico del Perú (2022 – 2024).

The **third category** is made up of centers, institutes or foundations focused on promoting a bioethical culture, studying, and applying bioethical methodologies to complex phenomena, with a defined legal status and supported by some type of administrative board or council. Although there is a wide heterogeneity in terms of the main purposes they may have towards bioethics, these structures are similar in terms of their functions and the type of activities they carry out, such as studies and research on specific topics, organization of academic and dissemination events, publication of documents and management actions and collaboration with other related institutions. Forty-six institutions in 14 countries were identified (the appearance corresponds to their alphabetical order):

Argentina (7):

- Centro de Bioética. Universidad Católica de Córdoba (UCC).
- Centro de Bioética, persona & familia.
- Comisión de Bioética Padre José Kentenich.
- Fundación para la Educación e Investigación en Bioética (FEIB).
- Instituto de Bioética “Jerome Lejeune”. Universidad Católica de Santa Fe.
- Instituto de Bioética. Universidad de Buenos Aires.
- Instituto de Bioética. Pontificia Universidad Católica de Argentina.

Bolivia (1):

- Instituto de Bioética Facultas Theologiae “*Sanctus Paulus*”.

Brasil (6):

- Centro de Investigación y Extensión en Bioética y Salud Colectiva (NUPEBISC) de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC).
- Centro de Bioética y Ética Aplicada. Universidad Federal de Rio de Janeiro.
- Centro de Bioética del Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CRECESP).
- Instituto de Bioética, Brazil Foundation. ANIS.
- Instituto de Direito e Bioética.
- Instituto Pernambucano de Bioética y Bioderecho.

Chile (7):

- Centro de bioética, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Centro de Bioética. Universidad de los Andes (AUNDES).
- Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB), Universidad de Chile.

- Centro de Estudios de Ética Aplicada (CEDEA), Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Chile.
- Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.
- Centro de Humanidades Médicas y de Bioética Albert Einstein, Universidad Autónoma de Chile.
- Instituto de Bioética, Universidad Finis Terrae.

Colombia (3):

- Centro de Bioética de la Fundación Valle del Lili.
- Fundación Colombiana de Ética y Bioética (FUCEB).
- Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

Cuba (1):

- Instituto de Bioética Juan Pablo II.

España (7):

- Bio.ética/red.
- Centro de Estudio, Observatorio de Bioética, Fundación Pablo VI.
- Fundació Víctor Grífols iLucas. Barcelona.
- Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud, Escuela Aragonesa de Cuidados de Salud, Fundación Bioética.
- Instituto de Bioética de Canarias.
- Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés, Universidad Europea.
- Institut Borja de Bioètica, Universitat Ramon Llull.

Paraguay (1):

- Centro Paraguayo de Bioética.

Perú (2):

- Instituto de Bioética, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT).

- Instituto de Ética en Salud, Facultad de Medicina San Marcos.

Portugal (3):

- Centro de bioética, Facultad de Medicina de la Universidad de Lisboa.
- Centre for Biomedical Law, University of Coimbra.
- Instituto de Bioética, Universidad Católica Portuguesa.

Puerto Rico (1):

- Instituto de Bioética Eugenio María de Hostos, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

México (5):

- Centro de Estudios e Investigaciones de Bioética (CEIB).
- Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI), Universidad Anáhuac México.
- Centro de Bioética, Universidad Popular Autónoma de Puebla (UPAEP).
- Centro de Estudios de Familia, Bioética y Sociedad (CEFA-BIOS), Universidad Pontificia de México.
- Instituto de Investigaciones en Bioética (IIB), Monterrey, N.L.

Uruguay (1):

- Unidad Académica de bioética, Universidad de la República, Uruguay.

Venezuela (1):

- Centro Nacional de Bioética Venezuela.

The **fourth category** is made up of university *academic programs* and seminars, which are training initiatives or support programs that generally depend, in administrative terms, on other broader bodies such as faculties, research institutes or universities and that participate in the design, application and development of undergraduate and

postgraduate training programs, participation and advice in research and bioethics projects, as well as interdisciplinary collaboration with other disciplines and university organizations, civil associations and government bodies. Thirty-eight programs were identified in eight countries (listed in alphabetical order):

Argentina (4):

- Bio&Sur, Asociación para la Bioética y los Derechos Humanos.
- Programa de Bioética, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Programa Temático Interdisciplinario en Bioética, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Unidad Académica de Bioética, Universidad de Buenos Aires.

Brasil (4):

- Bioética y Ciencias de la Vida, Núcleo Fe y Cultura, Arquidiócesis de São Paulo e Pontificia Universidade de São Paulo.
- Centro Interinstitucional de Bioética, Universidad Federal de Rio Grande do Sul
- (UFRGS), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).
- Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina del Trabajo y Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP).

Chile (3):

- Centro de Ética y Reflexión Social Fernando Vives S.J., Universidad Alberto Hurtado.
- Departamento de Bioética y Humanidades Médicas. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Programa de Bioética, Universidad Central, Ciencias de la Salud.

Colombia (3):

- Ética Psicológica, Asociación Colombiana de Facultades de Psicología, ColPsic y Universidad del Rosario.

- Grupo de investigación Kheiron Bioética Unisabana, Universidad de La Sabana.
- Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos (ICEB) / Centro Nacional de Bioética CENALBE.

Cuba (1):

- Plataforma de filosofía, ética y bioética en Cuba, Institute for Bioethics and Health Policy, Miller School of Medicine, University of Miami.

Ecuador (2):

- Ética Programa, Universidad de Uzuay.
- Grupo de Investigación en Bioética en la Investigación (GI-BI).

España (7):

- Cátedra de Bioética, Universidad pontificia Comillas.
- Cátedra Andaluza de Bioética, Facultad de Teología de Granada.
- Comitè de Bioètica de Catalunya.
- Grupo de Investigación, GEI Instituto de Bioética. Universidad Francisco de Vitoria (UFV), Madrid.
- Grupo de Trabajo, Bioética y Humanidades, Medicina Legal, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).
- Subdirección General de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente / Área de Bioética y Derecho Sanitario.
- Unidad de Humanidades y Ética Médica, Universidad de Navarra.

México (14):

- Bioética Para Todos.
- Cátedra Patrimonial de Bioética, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

- Centro de Bioética y Dignidad Humana, Universidad de Monterrey.
- Centro de Investigación Social Avanzada (CISAV), Querétaro.
- Colegio de Bioética y Terapia de Jalisco, A.C.
- Colegio de Bioética de Nuevo León, A.C.
- Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México.
- Programa Institucional Ética y Bioética, Facultad de Medicina, UNAM.
- Programa de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Programa Universitario de Bioética (PUB), UNAM.
- Seminario Interdisciplinario de Bioética (SIB México).
- Sociedad Internacional de derecho Genómico y Bioética (SIDEGEB).
- Seminario Permanente de Bioética.
- Programa Universitario de Investigación sobre Riesgos Epidemiológicos y Emergentes, UNAM.
- Unidad de Bioética, Universidad Autónoma de Querétaro.

The **fifth category** is made up of national associations, societies, federations or colleges, i.e. groupings or other types of regional or national bioethics networks, which are made up of professionals, academics, experts, whether individuals or organizations; in general terms, their purpose is to promote, foster and address bioethical issues in order to influence the consolidation of lines of knowledge, the development of policies and the construction of broader and more permanent structures of interdisciplinary collaboration at the national and/or international level. In general, they are structured by an administrative council or collegiate body and by affiliates that share certain interests in the field of bioethics. Thirty organizations in ten countries were identified (listed in alphabetical order):

Argentina (4):

- Asociación Argentina de Bioética Jurídica, La Plata.
- Bioeticar Asociación Civil, Buenos Aires.

- Red Bioética del Sur Bonaerense, Universidad Nacional de Mar del Plata, Redbioética UNESCO.
- Sociedad de Ética en Medicina.

Brasil (1)

- Sociedad Brasileira de Bioética.

Ecuador (1):

- Sociedad Ecuatoriana de Bioética.

El Salvador (1):

- Asociación de Bioética de El Salvador.

España (11):

- Asociación Española de Bioética y Ética Médica (AEBI).
- Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, Madrid.
- ALFA, Red de Investigación para el establecimiento de Programas para la Enseñanza Conjunta de la Bioética, Observatorio de Bioética, Universitat de Barcelona.
- Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid (ABI-MAD).
- Asociación Catalana de Estudios Bioéticos (ACEB).
- Asociación Gallega de Bioética.
- Asociación de Bioética de Albacete.
- Sociedad Catalana de Bioética.
- Sociedad Valenciana de Bioética.
- Sociedad Murciana de Bioética (SMB).
- Sociedad Andaluza de Investigación Bioética (SAIB).

México (6):

- Academia Nacional Mexicana de Bioética, A.C.
- Academia Mexicana de Bioética, A.C.
- Asociación Mexicana de Neuroética A.C., (AMNE).
- Asociación de Bioética y Derechos Humanos Netemachillizpan, A.C.

- Asociación Mexicana de Comités de Ética en Investigaciones, S.C., (AMCEI).
- Colegio de Bioética, A.C.

Nicaragua (1):

- Asociación Nicaragüense de Bioética.

Panamá (1):

- Asociación de Bioética de Panamá (ABIOPAN).

Perú (3):

- Asociación Peruana de Bioética.
- Red Peruana de Formación de Formadores en Bioética.
- Red Peruana de Bioética Personalista.

Portugal (1):

- Associação Portuguesa de Bioética.

The **sixth category** is *observatories*, which includes national or international observatories aimed at exploring the efforts made in the Region, as well as monitoring the normative, thematic, academic and research development of bioethics in each geographical area within the framework of principles and values based on international agreements and conventions for the promotion and defense of human rights. These observatories are, in general, follow-up and institutional contact units of broader organizations, which establish certain thematic agendas that seek to influence decision-making and the development of public policies of national or international scope. Eight bioethics observatories were identified in six countries (listed in alphabetical order):

Argentina (1):

- Observatorio de Bioética, FLACSO.

Brasil (1):

- Observatorio de los Derechos de los Pacientes. Programa de Posgrado en Bioética de la Universidad de Basilea (UnB) / Cátedra UNESCO de Bioética de la UnB.

Chile (1):

- Observatorio de Bioética y Derecho, Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

Colombia (1):

- Observatorio de Bioética y Trabajo, Laboratorio de Ética.

España (3):

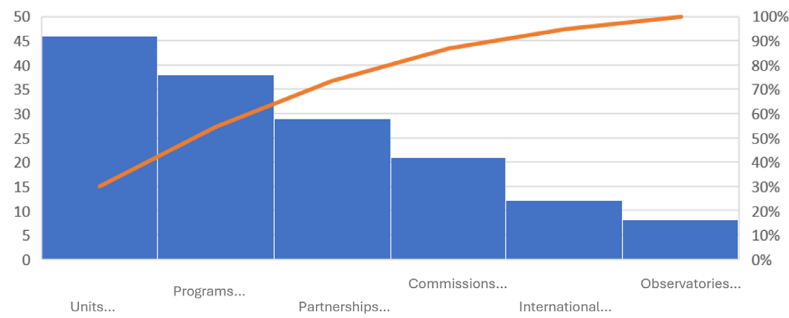
- Observatorio de Bioética y Derecho, Universidad de Barcelona.
- Observatorio de Bioética. Universidad Católica de Valencia.
- Observatorio de Bioética y Ciencia, Fundación Pablo VI.

Internacional (1):

- Observatorio de Bioética, Redbioética UNESCO.

As can be seen in Figure 1, the category with the highest number of institutions corresponds to the category of centers, institutes, or foundations; the second highest number corresponded to university, academic or seminar programs. This was followed by *associations, societies, federations, or colleges*. A total of 23 countries in the Region have a national commission, committee or figure whose functions include regulating scientific and health care activities, as well as regulating ethics and bioethics committees in research and hospital care. The creation of national commissions since 1986 is relevant in terms of strengthening and improving the structures, processes, and public policies that countries have developed around bioethics, since it favors the possibility of establishing strategic planning and strategic development programs for this topic. Other institutions identified with a smaller number of units were international *organizations or networks* (12) and *observatories* (8) that have been created in the Region.

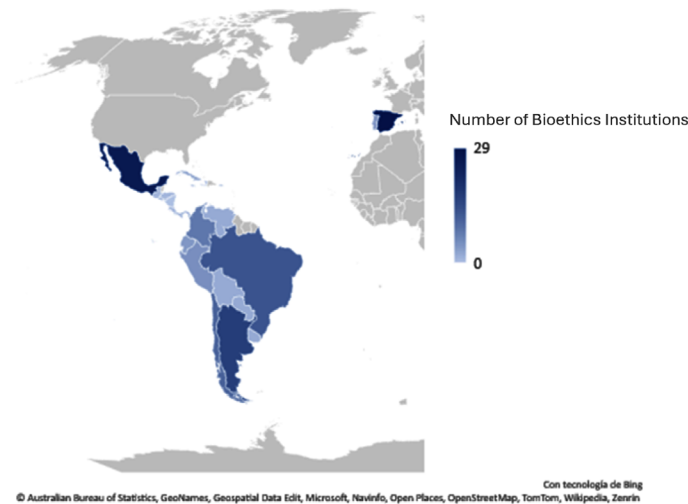
Figure 1. Number of Bioethics Institutions identified in Ibero-America



Source: prepared by authors.

With regard to the institutional development of bioethics, as shown in Figure 2, it was identified that in each of the countries, the highest density is concentrated in a small number of countries: Spain (29), Mexico (26), Argentina (17); Brazil (13), Chile (11) and Colombia (8), accounting for 73.7% of the total number of institutions in the Ibero-American Region.

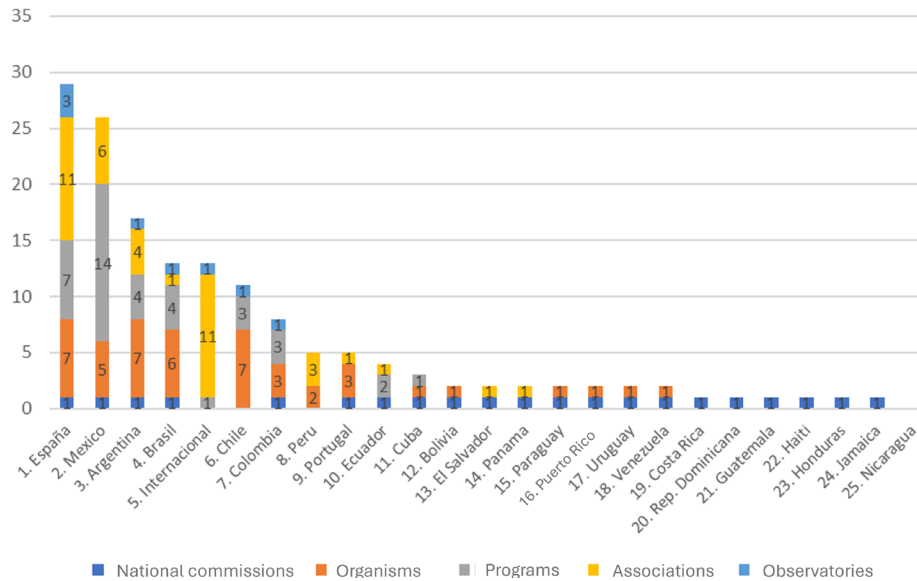
Figure 2. Density of Bioethics institutions in Ibero-American countries.



Source: prepared by authors.

When linking these data with the type of institutions registered by country, a heterogeneous development is observed with respect to the type of institutions that predominate in each of them, particularly in countries with greater institutional density. Meanwhile, in countries with a low number of bioethics institutions, the creation of a national *commission, committee or office* stands out, in addition to one or a few organizations, programs or associations. An important fact to highlight, as shown in Figure 3, is that Mexico, which is part of the group of countries with the highest institutional density, is the only one that does not currently have a bioethics observatory.

Figure 3. Type of bioethics institutions by country in Ibero-America.



Source: prepared by the company.

4. Discussion

The development of different institutions focused on bioethics in Latin America has had a significant quantitative growth in the last 20

years, although it is concentrated in certain countries that stand out for their parallel development in terms of their economy and population growth; However, in general terms, one characteristic of this institutional boom is that it is in an incipient stage but with a high potential for expansion in the coming years, due to the current regulatory needs of health systems to guarantee efficacy, equity, quality and safety in the provision of medical services, In addition, there is a need to provide a robust regulatory framework for the development of biomedical and biotechnological research that protects the rights, privacy and welfare of those who participate in clinical and experimental studies, as well as scientific integrity and ethics in the different stages of research. In addition to all this, there is the growing interest shown by various bioethics institutions and associations in emerging issues related to technological development, concern about climate change and clinical and social factors: palliative care, artificial intelligence, global bioethics, culture of peace and those related to mental health.

This expansion of the institutionalization of bioethics in Ibero-America could continue to show the same behavior in the coming years: a high concentration in a few countries, nuanced by the unequal conditions of social and economic progress, public policy and ethical culture, which are central to the institutional development of bioethics. Variables such as the level of education and literacy of the population, as well as the possibilities for bioethics instruction in the professional training of educators, may have an impact on its institutional development (4). Another variable of considerable weight is the progress in access and infrastructure of medical services, as well as the establishment of policies and ethics committees in the provision of health services. An additional factor to the above is the relationship between the institutional development of bioethics and the existence of a solid legal framework in the countries associated with the health system, since the regulatory frameworks and legal provisions generate a series of guarantees regarding the protection of fundamental human rights; for the formation, establishment, operation and follow-up of research ethics committees and in the provision of

medical services; for the ethical regulation of biomedical research and medical practice; as well as the alignment and harmonization with international norms and globally accepted ethical standards.

It is important not to overlook the relationship between institutional development and the scientific and technological development of countries. According to the UNESCO report on science in Latin America, Argentina, as well as Chile and Colombia are countries that stand out for the number of research universities, research centers, production of patents and production of scientific articles. However, it also highlights the low investment made by almost all countries in the Region in the field of Research and Development (R&D), which is less than 1% of their Gross Domestic Product (GDP), with the exception of Brazil which in 2020 allocated 1.15; other more developed countries invest between 3 and 4% of their GDP. In the case of Spain and Portugal, conditions are somewhat more favorable: according to the World Bank (WB, 2023) Spain invested 1.43 of its GDP in 2021, while Portugal invested 1.68 in the same year (6).

On the other hand, these results seem to indicate that there is an important presence in each country of a structure that fulfills the functions of a national bioethics commission, whose creation dates to the 90's. This could be an important basis for the construction of institutions that articulate and promote the bioethical culture in the countries through multilateral agreements or mechanisms to strengthen bioethics in each of these countries based on the experience accumulated in those in which this area has managed to consolidate.

5. Conclusions

The institutional development of bioethics in Ibero-America can be seen from two articulated perspectives: the recognition of the diversity in each country and its micro-regions, which allow acting from the characteristics, challenges, internal dynamics and challenges in each of these areas; and the recognition of the need for integration

of the Region, with strong affinities and interests for collaboration in the face of global dynamics.

This implies significant inter-institutional challenges regarding the coordination and collaboration that must be promoted to address common issues and advance in the construction of a bioethics culture in Ibero-America. In this sense, a relevant issue is the possibility of achieving greater sustainability and equity in access to bioethical resources and opportunities. In addition, this type of regional collaborative actions should be harmonized with global instruments such as the Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030 (7) or the Ibero-American Program of Science and Technology for Development (CYTED) (8), This could help to improve the regulation of health systems to guarantee their efficacy, equity, quality and safety in the provision of their services, as well as to observe and monitor in ethical terms the biomedical and biotechnological research generated in the Region.

Bioethics is a relatively young area of knowledge, which is “in full maturity” as referred to by Alya Saada (9). Particularly in Latin America, and as Fernando Lolas (10) refers, the institutional development of bioethics at the beginning of this century, in quantitative terms, had an “explosive and surprising” growth, if one considers the number of courses, congresses, associations and public declarations that have been made; However, according to this author, in terms of qualitative aspects, such as the quality of its contents, this development has been characterized by the atomization of initiatives and the improvisation of contents, which often replicated schemes adopted in other regions of the world, without any innovative character.

The institutional consolidation of bioethics in the Region not only responds to variables directly linked to this area of knowledge, but also, and certainly increasingly so, to indirect variables such as the economic and social development of the countries that make up the Region. With the interest of continuously analyzing this complex phenomenon that bioethics represents and with the purpose of contributing to the promotion of its quality and institutional development, the Anahuac Center for Strategic Development in Bioethics

(CADEBI) of the Universidad Anáhuac has proposed to create the Observatory of the Ibero-American Network of Bioethics (ORIBI), whose objective is to document, analyze and disseminate, in a collaborative manner, the results of the work of the Ibero-American Network of Bioethics (ORIBI), with the aim to document, analyze and disseminate, in a collaborative manner, the results of the work of the Ibero-American Network of Bioethics (ORIBI), analyze and disseminate in a collaborative manner with other institutions, the different bioethical activities that are carried out, in addition to systematize and link the different projects and lines of research related to the development of bioethics, and thereby promote institutional, scientific and regulatory exchange generated by bioethics in Ibero-America.

Some of the recommendations that can be put forward for the future strengthening of bioethics in Ibero-America are:

- Consolidate mechanisms for institutional linkage, communication, and exchange between national commissions, or similar, in Ibero-American countries in order to strengthen bioethics that responds to the characteristics and needs of the Region.
- Advance in the development of compatible legal frameworks and exchange best practices in the development of normative technologies to respond more effectively to shared bioethical dilemmas.
- Develop, consolidate and link interdisciplinary and intercultural educational structures in bioethics that allow for the training of professionals and researchers of the highest academic quality from the different fields of knowledge possible to be involved.
- Promote different mechanisms for linking and financing the lines of research developed in the institutions and centers of bioethics in Ibero-America.
- It will be important to consider the creation of creative strategies of social communication aimed at disseminating and

promoting bioethical contents of application in people's daily lives with a language accessible to all people.

- Strengthen the institutional development of research ethics committees and hospital bioethics committees to guarantee their full capacity to evaluate and supervise biomedical and biotechnological research projects, as well as to provide quality medical services.
- Design ethical protocols in the application and development of technological advances, particularly artificial intelligence (AI) and the human genome.

It is important to note that the institutions included in this research work are part of an exploration process that will surely grow as new data is identified; even those institutions or bioethics projects that are not reflected in this work are welcome to send their contact information to the authors' e-mail addresses.

References

1. Casillas GE. Por una historia de la Bioética. *Rev Méd Electrón.* 2017; 39(5):1171-1179. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500018&lng=es&tlng=es
2. Cardona C., El desarrollo de la bioética en Latinoamérica y el aporte desde el franciscanismo. *El ágora [Internet].* 2010; 10(1):243-268. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/369>
3. Secretaría de Salud. El secretario de salud develó el busto del dr. Manuel Velasco Suárez. Comunicado de prensa, No. 087, 2002.
4. Guerra-Harriette D. Bioethical Education: a need for training educators. *EduSol.* 2016; 16 (57):75-86. <https://www.redalyc.org/journal/4757/475753137022/html/>
5. Schneegans S, Lewis J, Straza T. Resumen del informe de la UNESCO sobre la ciencia: la carrera contra el reloj para un desarrollo más inteligente; resumen ejecutivo. France: UNESCO; 2021.
6. Banco Mundial. Gasto en investigación y desarrollo (% del PIB) 1996-2021. 2024. Available at: <https://datos.bancomundial.org/indicador/GB.XPD.RSDV.GD>.
7. ops, oms. *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030;* 2018.
8. CYTED. Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo [Internet]. Ruralbit; 2024 [cited 2024 Jan 30]. Available at: <https://www.cytod.org/conteudo.php?idm=208>

9. Saada A. Introducción. Estatuto epistemológico de la bioética; 2005.
10. Lolas F. Bioética: interdisciplinariedad, interculturalidad, interdiscursividad. Acta Bioeth. 2017; 23(2):211-2. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000200211>

This work is under international License Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)



El puente entre la bioética y la práctica médica: profesionalismo médico

The bridge between bioethics and medical practice: medical professionalism

Jimena Mónica Muñoz Merino*

Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México, México

Ángela Carolina Pinilla Monroy**

Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México, México

Ćurković M, Borovečki A. *The bridge between bioethics and medical practice: Medical Professionalism.* Springer; 2022.

<https://doi.org/10.1007/978-3-031-09733-1>

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.06>

El campo de las ciencias de la salud se encuentra actualmente en constante cambio y esta condición ha sido más acentuada en la última década ya que nuevas enfermedades, como el SARS-CoV-2, forzaron a la ciencia a evolucionar y pusieron a prueba el componente ético del personal de la salud, despertando un interés especial en la bioética y la ética médica.

* Médica pasante de servicio social, Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac, México. Correo electrónico: jimena.munozme@anahuac.mx
<https://orcid.org/0009-0005-1396-8971>

** Médica pasante de servicio social, Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac, México. Correo electrónico: angela.pinilla@anahuac.mx
<https://orcid.org/0009-0002-2488-1300>

Recepción 25/09/2023; Aceptación: 12/11/2023

Como personal del área de la atención a la salud tendemos a buscar la excelencia en el ámbito profesional, sin embargo, es importante definir el profesionalismo, ya que en muchas ocasiones creemos ser profesionales y no lo somos, ya sea porque hay falta de conocimiento, carencias en el buen trato al paciente, informalidad a la hora de vestir o de hablar, etcétera, y esto es fundamental sobre todo en la medicina. Intentar definir el profesionalismo médico es el punto de partida de esta obra, siendo una compleja mezcla entre salud, bienestar y enfermedad. Con el paso del tiempo médicos alrededor del mundo han manejado tres elementos como fundamento del término profesionalismo; el uso de principios éticos, una educación médica sistemática y estándares de buena práctica basada en códigos morales.

El autor menciona la existencia de cuatro dimensiones éticas en la práctica médica; la primera es la excelencia, mediante el ya mencionado aprendizaje de por vida, al obtener conocimiento de distintas fuentes y aplicarlos a la práctica profesional; la segunda es el hacerse responsables de sus acciones, incluyendo responsabilidad y manejo de conflictos de interés; la tercera es el altruismo, donde los médicos promuevan los mejores intereses de sus pacientes antes que los propios; la cuarta y última es el humanismo, el cual representa la esencia de la práctica médica, caracterizada por un manejo de respeto, compasión, empatía, honor e integridad.

Actualmente existe un debate acerca de las competencias técnicas que se consideran básicas y necesarias para una práctica médica apropiada y para que pueda existir el profesionalismo médico. De estas competencias técnicas se coloca un interés especial en las que manejan una relación más cercana a una concepción de la medicina como un arte, lo cual es comprensible desde un punto de vista racional, debido a que son de carácter instrumental y epistemológico. Logrando brindar un enfoque más holístico, humano e intrínseco, ya que permite un desarrollo de identidad profesional.

En cuanto a la evaluación de la preparación médica, los niveles de conocimiento médico y habilidades clínicas de los estudiantes se consideran satisfactorios, sin embargo, se debería evaluar cómo se

aplican dichos conocimientos y competencias basadas en los principios del profesionalismo médico aplicados en la práctica.

El capítulo 5 nos plantea de inicio la siguiente incógnita: ¿qué tiene más valor, un *amateur* o un profesional? Parece una pregunta obvia, ya que socialmente se le conoce al profesional como quien domina un tema, a diferencia del *amateur*, sin embargo, aquí podemos verlo desde otra perspectiva, ya que el *amateur* puede ser visto como quien a pesar de no recibir paga y no ser experto realiza un trabajo en un área específica. Esta definición, claramente subjetiva y vista desde una percepción social, es el inicio de un amplio abordaje de esta obra sobre el profesionalismo médico en el ámbito de la sociedad. Sin embargo, el profesionalismo no es la única definición abarcada, se introducen otros conceptos como el gerencialismo, tomando en cuenta que este se enfoca en la eficiencia, control y valores de rentabilidad, que debe hacer sinergia e integrarse con el profesionalismo. También se resalta la diferencia entre la profesión y “ser profesional”, ya que en el segundo se toman en cuenta los valores y actitudes que los miembros de cada profesión adoptan.

En cuanto al profesionalismo en el ámbito médico, las intervenciones médicas están determinadas no sólo por su eficiencia sino por su estatus profesional dentro de una sociedad, que nos lleva a conocer el estatus formal e informal del médico. La autoridad del médico forma parte de su profesionalidad, conformándose por legitimidad y dependencia y componiéndose de sus diferentes tipos, contemplando que existe una autoridad colectiva en la que el médico hace una especie de “negociación” con las personas para que le otorguen un valor social a sus conocimientos y una autoridad institucional en la que el médico se considera “por arriba” de técnicos y otros subordinados. En resumen, los autores resaltan que el poder que tiene el médico, sólo lo tiene porque el sistema lo acepta, y que características como la bata blanca, pasar visita, y el control en situaciones de estrés, son roles característicos del médico dentro de este sistema lleno de expectativas.

Curkovic y Borovecki compilan a través de varios autores, la esencia de la profesión médica desde el aspecto filosófico, iniciando

con la mención de la ética hipocrática, resumiendo los cuatro principales valores bioéticos: autonomía, no maleficencia, beneficencia, y justicia. Así como tiene valores, la bioética tiene también objetivos, y el primer objetivo de la ésta como disciplina es la búsqueda de la verdad, sin embargo, se menciona como a pesar de esto, muchos conceptos bioéticos son inevitablemente filosóficos, ya que la bioética no es monolítica, y pueden existir diferentes perspectivas: teórica, práctica, o ambas, siendo la teórica inductiva y la práctica deductiva.

En cuanto al gran dilema de la ética versus la moralidad, se explica la teoría consecuencialista. Ésta nos habla de que la bondad humana se debe al temor a las consecuencias. El utilitarismo se extiende en esta teoría, e indica que la bondad o malicia de una acción depende de la felicidad que le causa a un individuo. Por otro lado, se encuentran las teorías deontológicas que, a través del Lanismo, nos hablan sobre hacer el bien basándonos en propiedades intrínsecas y no en las posibles consecuencias, sin embargo, una vez más esto es a veces un poco abstracto e indefinible. De esto último son acusadas muchas teorías, como es el caso del principialismo también, por lo que se llega a una conclusión en este apartado: en la sociedad actual no se puede utilizar una sola teoría, se usan más bien como complemento una de la otra, considerando los nuevos problemas sociales en los que suele haber desacuerdo entre lo verdadero y lo relativo. Debemos considerar, por lo tanto, que la moral puede ser relativamente reflexiva, así que el verdadero profesionalismo, en este caso en un médico, está por encima de la moral ordinaria.

El profesionalismo en el ámbito filosófico es puesto sobre la mesa como un “ser, tener y hacer”: ser se refiere a la identidad del médico con base en sus virtudes, tener es poseer las habilidades, capacidades y conocimientos médicos necesarios, al igual que su incompetencia, ya sea consciente o inconsciente; y hacer se refiere a la realización de sus respectivas responsabilidades, lo cual puede estar amenazado por los riesgos que toman los pacientes, y en los que aunque el médico haga su trabajo, esto no es suficiente.

En el capítulo 8 se aborda una realidad innegable que es que el médico es también un humano y que las relaciones entre él y los

pacientes siempre tendrán en consideración esa humanidad que se para la enfermedad de la persona que la padece. Las relaciones deben brindar un intercambio que aporte al bienestar integral del paciente, reconociendo que a pesar de que el médico se considere una autoridad y que el intercambio pueda llegar a ser comercial, siempre se deben anteponer los valores bioéticos y se debe evitar el papel paternalista del médico, generando así una mejor relación médico-paciente. Estar ahí para el otro debe ser un acto altruista y beneficioso para ambos, considerando nunca dejar de lado nuestra moral como médicos y poniendo siempre como prioridad la salud física y mental, ya que tiende constantemente a ponerse en jaque. Este capítulo es esencial para conocer y analizar las interacciones que surgen de las relaciones profesionales interpersonales abordando éstas desde un punto de vista ético para construir un profesionalismo en la salud que sea sano para todos.

En el capítulo 9 podemos analizar la forma en que cada médico y paciente entiende las virtudes de la ética y como estas interpretaciones pueden cambiar, pero sin dejar de lado nunca la condición ontológica que nos permita movernos con profesionalismo y respeto en la privacidad y el bienestar integral del paciente. Es innegable que el verdadero bienestar abarca todas las esferas del desarrollo humano, y por más que la profesión del médico sea principalmente la prevención y atención de enfermedades, se debe tener en mente que los que las padecen son seres humanos, quienes experimentan las diferentes condiciones y patologías más allá de la corporalidad, y que esperan que se les respete y se les reconozca con la más alta estima y con el respeto máximo a su autonomía.

Durante el capítulo 10 se aborda a la medicina como una labor moral, que tendrá que ser aún mejor que ordinaria. Todo lo que hace un individuo termina afectando a toda la comunidad, eso quiere decir que comparten tanto los logros como la culpa. Aún así se perpetúan muchas inequidades dentro del gremio médico por lo que es importante entender el tipo de relaciones entre profesionales.

El acoso, la discriminación, la violencia y la intimidación no son ajenos a la profesión médica, y se agravan en distintas especialidades

independientemente de las jerarquías establecidas. En muchas ocasiones esto afecta la cultura de seguridad y el profesionalismo médico. Es por lo anterior, por lo que se deben buscar soluciones; tratar los comportamientos no profesionales desde la raíz disminuirá las violaciones serias de la ética y mejorará la moral comunitaria. Es responsabilidad de todos reportar estas conductas antes de que sean mucho más graves y así se logre arrancar la manzana podrida antes de que contamine la huerta.

Hoy por hoy nos encontramos con una nueva generación de médicos que buscan calidad de vida y que no buscan solamente un éxito profesional, sino una actividad profesional que disminuya su contacto con los pacientes, lo que nos lleva a preguntarnos, ¿cuál es el futuro de las relaciones médicas? y ¿cómo evitar que la familiaridad y el compañerismo generen complicidad? Todo mientras recordamos al mismo tiempo que, aunque podamos ir más rápido solos podemos llegar más lejos juntos.

En el capítulo 11 se abordan las relaciones del médico con otros profesionales de la salud, empleando el concepto de profesionalismo interprofesional, el cual se define como el trabajo en equipo entre los diferentes integrantes del personal de la salud, que tiene como fin actuar siempre en torno al beneficio del paciente, aprovechando así la diversidad de cada una de las profesiones, junto con sus diferentes roles y metas.

El reto de esta multidisciplinariedad es reconocer las tareas esenciales de cada profesión y realizarlas de manera óptima para conseguir eficiencia y productividad.

El reto de las jerarquías y del *status quo* es innegable en estas relaciones, donde reconocer las tareas esenciales y periféricas, así como el delegar control, nos ayuda a mejorar como profesionales consiguiendo eficiencia, productividad y ganancia. Esas relaciones incluyen también las de centros de salud hacia los médicos, en las que el médico se puede considerar el cliente. Ahí es en donde nos enfrentaremos con un nuevo reto, ya que el médico deberá volverse hombre de negocios buscando solo el beneficio económico y rentabilidad de los servicios por necesidad, en lugar de utilizar su liderazgo

para ser agentes de cambio, promoviendo que los valores éticos gobiernen las agencias corporativas.

Finalmente, podemos acordar que la práctica interprofesional tiene una corta historia, con un actual éxito y que presenta muchos retos en su ejercicio. Cuando un diverso equipo de profesionales de la salud se junta es fácil que el objetivo específico de uno se quiera interponer, causando conflictos que no se resuelven designando un líder de equipo, pero que definitivamente se atenúan cuando se recuerda que las decisiones debe ser siempre basadas en el bienestar total del paciente, dejando de lado la subjetividad, aceptando que el médico ya no es el único que posee el conocimiento, que nuestra profesión se acompaña de un trabajo multidisciplinario y que se debe trabajar constantemente por el bien mayor y el respeto absoluto al paciente.

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.



The bridge between bioethics and medical practice: medical professionalism

El puente entre la bioética y la práctica médica: profesionalismo médico

Jimena Mónica Muñoz Merino*

Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México, México

Ángela Carolina Pinilla Monroy**

Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México, México

Ćurković M, Borovečki A. *The bridge between bioethics and medical practice: Medical Professionalism*. Springer; 2022.
<https://doi.org/10.1007/978-3-031-09733-1>

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.06>

The field of health sciences is currently in constant change and this condition has been more accentuated in the last decade as new diseases, such as SARS-CoV-2, forced science to evolve and put the ethical component of health personnel to the test, awakening a special interest in bioethics and medical ethics.

As health care personnel we tend to seek excellence in the professional field, however, it is important to define professionalism,

* Medical intern, School of Bioethics, Universidad Anahuac, Mexico.

E-mail: jimena.munozme@anahuac.mx <https://orcid.org/0009-0005-1396-8971>

** Medical intern, School of Bioethics, Universidad Anáhuac, Mexico.

E-mail: angela.pinilla@anahuac.mx <https://orcid.org/0009-0002-2488-1300>

Reception: 25/09/2023 Acceptance: 2/11/2023

since on many occasions we believe we are professionals and we are not, either because there is a lack of knowledge, lack of good treatment of the patient, informality when dressing or speaking, etc., and this is fundamental, especially in medicine. Trying to define medical professionalism is the starting point of this work, being a complex mixture of health, wellness, and disease. Over time, physicians around the world have used three elements as the foundation of the term professionalism: the use of ethical principles, systematic medical education and standards of good practice based on moral codes.

The author mentions the existence of four ethical dimensions in medical practice; the first is excellence, through the aforementioned lifelong learning, by obtaining knowledge from different sources and applying it to professional practice; the second is taking responsibility for one's actions, including accountability and managing conflicts of interest; the third is altruism, where physicians promote the best interests of their patients before their own; the fourth and last is humanism, which represents the essence of medical practice, characterized by a management of respect, compassion, empathy, honor and integrity.

There is currently a debate about the technical competencies that are considered basic and necessary for an appropriate medical practice and for medical professionalism to exist. Of these technical competencies, special interest is placed on those that handle a relationship closer to a conception of medicine as an art, which is understandable from a rational point of view, since they are instrumental and epistemological in nature. They manage to provide a more holistic, human, and intrinsic approach, since it allows the development of professional identity.

Regarding the evaluation of medical preparation, the levels of medical knowledge and clinical skills of the students are considered satisfactory; however, it should be evaluated how such knowledge and competencies are applied based on the principles of medical professionalism applied in practice.

Chapter 5 begins with the following question: what is more valuable, an *amateur* or a professional? It seems an obvious question,

since the professional is socially known as someone who masters a subject, as opposed to the *amateur*, however, here we can see it from another perspective, since the *amateur* can be seen as someone who, despite not being paid and not being an expert, performs work in a specific area. This definition, clearly subjective and seen from a social perception, is the beginning of a broad approach of this work on medical professionalism in society. However, professionalism is not the only definition covered; other concepts are introduced, such as managerialism, considering that this focuses on efficiency, control, and profitability values, which should be synergized and integrated with professionalism. The difference between profession and “being professional” is also highlighted since the latter considers the values and attitudes adopted by the members of each profession.

As for professionalism in the medical field, medical interventions are determined not only by their efficiency but also by their professional status within a society, which leads us to know the formal and informal status of the physician. The physician's authority is part of his professionalism, being shaped by legitimacy and dependence and composed of its different types, contemplating that there is a collective authority in which the physician makes a kind of “negotiation” with people so that they grant a social value to his knowledge and an institutional authority in which the physician considers himself “above” technicians and other subordinates. In summary, the authors emphasize that the power that the physician has is only because the system accepts it, and that characteristics such as the white coat, passing visits, and control in stressful situations, are characteristic roles of the physician within this system full of expectations.

Curkovic and Borovecki compile, through various authors, the essence of the medical profession from the philosophical aspect, beginning with the mention of Hippocratic ethics, summarizing the four main bioethical values: autonomy, non-maleficence, beneficence, and justice. Just as it has values, bioethics also has objectives, and the first objective of bioethics as a discipline is the search for

truth; however, it is mentioned that despite this, many bioethical concepts are inevitably philosophical, since bioethics is not monolithic, and there can be different perspectives: theoretical, practical, or both, the theoretical being inductive and the practical deductive.

Regarding the great dilemma of ethics versus morality, the consequentialist theory is explained. This theory tells us that human goodness is due to the fear of consequences. Utilitarianism extends this theory and indicates that the goodness or badness of an action depends on the happiness it causes to an individual. On the other hand, there are the deontological theories that, through Kantism, tell us about doing good based on intrinsic properties and not on possible consequences, however, again this is sometimes a bit abstract and indefinable. Many theories are accused of the latter, as is the case of principlism as well, so we concluded in this section: today one cannot use only one theory, they are used rather as a complement to each other, considering the new social problems in which there is often disagreement between the true and the relative. We must consider, therefore, that morality can be relatively reflexive, so that true professionalism, in this case in a physician, is above ordinary morality.

Professionalism in the philosophical realm is brought to the table as a “being, having and doing”: being refers to the physician’s identity based on his virtues; having is possessing the necessary medical skills, abilities and knowledge, as well as his incompetence, whether conscious or unconscious; and doing refers to the performance of his respective responsibilities, which may be threatened by the risks taken by patients, and where even if the physician does his job, this is not enough.

Chapter 8 addresses the undeniable reality that the physician is also a human being and that the relationship between him, and the patients will always take into consideration the humanity that separates the disease from the person who suffers from it. Relationships should provide an exchange that contributes to the integral wellbeing of the patient, recognizing that even though the physician

considers himself an authority and that the exchange can become commercial, bioethical values should always come first and the paternalistic role of the physician should be avoided, thus generating a better physician-patient relationship. Being there for the other should be an altruistic and mutually beneficial act, considering never leaving aside our morals as physicians and always putting physical and mental health as a priority, as it constantly tends to be put in check. This chapter is essential to know and analyze the interactions that arise from interpersonal professional relationships, approaching them from an ethical point of view to build a health professionalism that is healthy for all.

In chapter 9 we can analyze the way in which each physician and patient understands the virtues of ethics and how these interpretations can change, but without ever leaving aside the ontological condition that allows us to move with professionalism and respect in the privacy and integral wellbeing of the patient. It is undeniable that true wellness encompasses all spheres of human development, and even though the physician's profession is primarily the prevention and care of diseases, it must be kept in mind that those who suffer from them are human beings, who experience the different conditions and pathologies beyond corporeality, and who expect to be respected and recognized with the highest esteem and with the utmost respect for their autonomy.

During chapter 10, medicine is approached as a moral work, which will have to be even better than ordinary. Everything an individual does ends up affecting the whole community, which means that they share both the achievements and the blame. Even so, many inequities are perpetuated within the medical profession, so it is important to understand the type of relationships between professionals.

Harassment, discrimination, violence, and intimidation are not alien to the medical profession and are aggravated in different specialties regardless of the established hierarchies. On many occasions this affects the culture of safety and medical professionalism. This is

why solutions must be sought; addressing unprofessional behavior at its root will reduce serious ethical violations and improve community morale. It is everyone's responsibility to report these behaviors before they become much more serious, so that the rotten apple is plucked before it contaminates the orchard.

Today we are faced with a new generation of physicians who seek quality of life and who are not only looking for professional success, but also for a professional activity that reduces their contact with patients, which leads us to ask ourselves, what is the future of medical relationships and how can we prevent familiarity and companionship from generating complicity? All the while remembering that, although we may go faster alone, we can go further together.

Chapter 11 addresses the physician's relationships with other health professionals, using the concept of interprofessional professionalism, which is defined as teamwork among the different members of the health staff, whose aim is to always act for the benefit of the patient, thus taking advantage of the diversity of each of the professions, together with their different roles and goals.

The challenge of this multidisciplinary is to recognize the essential tasks of each profession and perform them optimally to achieve efficiency and productivity.

The challenge of hierarchies and the *status quo* is undeniable in these relationships, where recognizing essential and peripheral tasks, as well as delegating control, helps us to improve as professionals achieving efficiency, productivity, and profit. These relationships also include those between healthcare facilities and physicians, where the physician can be considered the client. This is where we will face a new challenge, since the physician will have to become a businessman seeking only the economic benefit and profitability of services out of necessity, instead of using his leadership to be an agent of change, promoting ethical values to govern corporate agencies.

Finally, we can agree that interprofessional practice has a short history, with current success, and presents many challenges in its practice. When a diverse team of health professionals get together it

is easy for one's specific objective to get in the way, causing conflicts that are not resolved by appointing a team leader, but are definitely mitigated when it is remembered that decisions must always be based on the total well-being of the patient, leaving aside subjectivity, accepting that the physician is no longer the only one who possesses knowledge, that our profession is accompanied by multidisciplinary work and that we must constantly work for the greater good and absolute respect for the patient.

This work is under international License Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)



Análisis de la disforia de género en el ámbito pediátrico

Analysis of gender dysphoria in the pediatric setting

Francisco José Ballesta*

Facultad de Bioética, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum,
Roma, Italia

Pérez, J. *Análisis de la disforia de género en el ámbito pediátrico. Revisión científica y bioética de la terapia.* Roma: IF Press; 2018.

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.07>

La ideología de género y sus pies de barro

Los castillos ideológicos pueden parecer fortalezas inexpugnables, construidas sobre sólidas verdades, pero la historia nos da abundantes ejemplos de su desmoronamiento, debido simplemente a que no responden a lo que realmente son el hombre y el mundo, a la verdad objetiva de las cosas.

Pensemos en la utopía marxista o en el mito de los riesgos de la superpoblación, anunciados por el malthusianismo. Ambos ya superados cuando, en su tiempo, parecía que serían claves de solución a tantos problemas.

* Profesor en la Facultad de Bioética, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma, Italia. Correo electrónico: fballesta@arcol.org
<https://orcid.org/0000-0001-7795-2892>
Recepción: 29/01/2024 Aceptación: 12/02/2024

El asunto principal no es que surja una ideología que acabará desapareciendo. El problema es el daño que esa corriente de pensamiento provoca durante el tiempo en que es aceptada, hasta que se hace evidente que debe ser abandonada. Volviendo a los ejemplos mencionados, pensemos en los daños de todo tipo derivados del marxismo, o en las crisis de envejecimiento de la población en tantas sociedades, derivadas de las campañas antinatalistas, conectadas, de una u otra forma, con el maltusianismo.

Al empezar a aparecer, los daños encienden una luz roja, avisando de que no todo es tan claro y que es necesario reaccionar. Un pequeño ejemplo muy reciente lo tenemos con el asunto de las vacunas. Se difunde la noticia de una posible conexión entre la vacunación y el autismo en los niños. Esto provoca que algunas familias decidan dejar de vacunar a sus hijos, que se replanteen políticas públicas de vacunación, etcétera. Como consecuencia aparecen casos de enfermedades consideradas ya superadas y esto hace reflexionar y tomar medidas, pero, aunque la reacción, en este caso, ha sido rápida, el daño hecho queda ahí. El tema de las vacunas es sencillo de entender, pero hay otros temas más complicados, en los que estamos inmersos, sobre los que es necesario discernir y aclarar.

Uno de estos temas que permea en la actualidad, en un modo realmente invasivo y contaminante, es el tema de la ideología de género. La fuerza de esta ideología es tal que está llevando a situaciones realmente alarmantes.

Lo que este libro nos presenta, es un aspecto del impacto de esta ideología en el ámbito estrictamente médico-científico. La fuerza de la ideología es tal, que afecta al mismo rigor científico y hace perder el norte a la hora de evaluar alternativas terapéuticas.

Además, los hallazgos presentados en el volumen nos ayudan a distinguir una sana bioética de una bioética enferma. Como ya Potter la describía, la bioética trata de establecerse como puente entre las humanidades y la ciencia, entre los valores y el uso de la técnica. En este sentido, es una especie de brújula que orienta para que el desarrollo científico-técnico responda a la verdad del ser humano. Si esta

brújula funciona bien, nos ayuda a corregir desviaciones y a mantenernos en la dirección correcta. Este sería el caso de una sana bioética, construida, por decirlo de alguna manera, sobre la verdad del ser humano. Por el contrario, si la brújula no funciona bien, lo que hace es orientar de forma inadecuada y mantener desviaciones. Este es el caso de tantas corrientes bioéticas más o menos enfermas, ideologizadas, incapaces de cumplir con su papel orientador porque ellas mismas están contaminadas y ya no responden a la verdad objetiva.

Este volumen nos asoma a este complicado mundo, presentándonos un botón de muestra. Ciencia y práctica médica condicionadas por la ideología de género. Condicionamiento favorecido por corrientes bioéticas enfermas.

En palabras del autor, médico pediatra: “desde el máximo respeto a las personas con disforia de género y en la búsqueda de la verdad para poder mejorar la atención profesional de tantos niños y adolescentes que se enfrentan a este problema de identidad sexual, se ha llevado a cabo una rigurosa investigación sobre el actual tratamiento hormonal y quirúrgico de la disforia de género, defendido por las principales organizaciones médicas internacionales, y que viene utilizándose en la práctica pediátrica como una solución eficaz al problema de su incongruencia de género. Evitando argumentos de índole filosófica y teológica, este estudio se ha ceñido exclusivamente a argumentos científicos, médicos y psicosociales para refutar la aclamada eficacia y cientificidad del protocolo terapéutico en el ámbito pediátrico. En la segunda parte de la investigación, se identifican y rebaten las bases socioculturales, legales y bioéticas que están permitiendo la difusión internacional de este tratamiento. Además, como la cirugía de reasignación de sexo es el horizonte terapéutico de estos adolescentes, se completa el trabajo con una valoración científica, médica y bioética de dicha cirugía.”

El trabajo que nos ocupa se deriva de una investigación realizada dentro del programa de doctorado en bioética del Ateneo Pontificio Regina Apostolorum en Roma. Después de las consideraciones introductorias propias de un trabajo de esta naturaleza (objetivos,

preguntas de investigación, metodología y justificación), la obra se estructura en cuatro capítulos y unas conclusiones generales.

El capítulo primero titulado “Generalidades y controversias”, comienza con una detallada clarificación terminológica que se agradece ante la confusión existente. Se evidencia el deslizamiento desde la consideración de un desorden de la identidad de género a una despatologización. Se hace ver la incongruencia entre este deslizamiento y el hecho de que se reivindique el uso de tratamiento médico y quirúrgico ante este problema. Se revisan la etiopatogenia y las controversias existentes sobre el tema. A continuación, se tratan la prevalencia y comorbilidades asociadas. El capítulo termina con la descripción de la evolución de los niños y adolescentes con este trastorno (historia natural, persistencia del cuadro y relación homosexualidad-transexualidad).

En el capítulo segundo, “Tratamiento y argumentos a favor”, se expone la evolución histórica del tratamiento de la disforia de género hasta llegar al protocolo holandés (supresión de la pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de reasignación de sexo), así como a otras medidas acompañantes del mismo (transición social y psicoterapia de reafirmación del género deseado). En un segundo momento se exponen los argumentos esgrimidos para justificar este modo de afrontar el problema (refutación de los argumentos de los detractores, principales beneficios del tratamiento hormonal, evidencia científica de la eficacia terapéutica y seguridad del tratamiento hormonal).

El capítulo tercero, “Argumentos contrarios al tratamiento”, se hace un extenso análisis crítico del rigor científico de la tríada terapéutica y de las medidas psicosociales recomendadas. Se demuestra que, en realidad, la evidencia científica sobre la que se basa la tríada hormonal y quirúrgica es baja. Se pone en evidencia que esta realidad es reconocida por los mismos promotores de la tríada. Se demuestra también que los estudios de campo en el ámbito de este trastorno carecen de rigor. Se pone de manifiesto que, a pesar de estas carencias, el apoyo a esta tríada procede de un consenso que pocos se atreven a romper. Más adelante se analiza cada uno de los elementos

de la tríada, desde el punto de vista médico, cuestionando su supuesta seguridad. Dicho análisis se hace desde el punto de vista psico social concluyendo que debe ser postergada en favor de “trabajar con la mente más que llevar a cabo correcciones corporales” como se hace con trastornos análogos. El capítulo presenta una evaluación de la línea de psicoterapia que debería seguirse. Se afronta el debate de las críticas que ha recibido la así llamada psicoterapia “curativa”. Concluye el capítulo con un análisis de las medidas de tipo psicosocial acompañantes de la tríada. Se pone en evidencia como la promoción de la transición social temprana se basa en estudios de baja evidencia científica, no tiene en cuenta la plasticidad cerebral de niño, y puede interferir en el desarrollo de su identidad psico sexual, incrementando los casos de disforia de género persistente.

El capítulo cuarto, “Bases culturales, legales y bioéticas”, está dedicado a responder a la siguiente pregunta; ¿por qué a pesar de la baja evidencia científica de la propuesta terapéutica analizada, existe una progresiva aceptación de esta? Se detectan, analizan y critican, factores socioculturales (concepción antropológica basada en las teorías de género), legales (amparo legal y político, bajo el paraguas de los derechos humanos) y bioéticos (difusión del modelo bioético principialista cuyos principios fundamentales son esgrimidos para defender esta propuesta). Concluye el capítulo con una refutación radical, desde el punto de vista de la deontología médica, de las intervenciones quirúrgicas en la disforia de género por los siguientes motivos: 1) baja calidad de la evidencia científica de los resultados obtenidos, 2) la identidad sexual se establece gracias a la mutua intervención de las dimensiones física y psíquica, por lo que la cirugía de reasignación de sexo supone una ruptura de la identidad de la persona, 3) son intervenciones mutiladoras, 4) no se trata de intervenciones terapéuticas, a lo sumo podrían considerarse como paliativas, 5) no puede aplicarse el principio de totalidad y 6) crean una falsa identidad basada en la mera modificación de la genitalidad.

En las conclusiones se postula la “necesidad de un giro copernicano en disforia de género” basada en: 1) clara identificación de

las bases teóricas sobre las que se fundamenta cualquier terapia, 2) nueva formulación legislativa que reconsidere sus bases científicas sobre la identidad de género, 3) adecuada formación de los investigadores en filosofía de la ciencia, 4) adecuada formación bioética de los profesionales sanitarios, ante la insuficiencia del modelo principialista.

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.



Analysis of gender dysphoria in the pediatric setting

Análisis de la disforia de género en el ámbito pediátrico

Francisco José Ballesta*

Faculty of Bioethics, Pontifical Athenaeum Regina Apostolorum,
Rome, Italy

Perez, J. *Analysis of gender dysphoria in the pediatric setting. Scientific review and bioethics of therapy.* Rome: IF Press; 2018.

<https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n2.07>

Gender ideology and its feet of clay.

Ideological castles may seem impregnable fortresses, built on solid truths, but history gives us abundant examples of their crumbling, simply because they do not respond to what man and the world really are, to the objective truth of things.

Let us think of the Marxist utopia or the myth of the risks of overpopulation, announced by Malthusianism. Both have already been overcome when, at the time, it seemed that they would be the key to the solution of so many problems.

The main issue is not the emergence of an ideology that will eventually disappear. The problem is the damage that this current of thought causes during the time it is accepted, until it becomes

* Professor at the Faculty of Bioethics, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Rome, Italy. E-mail: fballesta@arcol.org <https://orcid.org/0000-0001-7795-2892>
Reception: 29/01/2024 Acceptance: 12/02/2024

evident that it should be abandoned. Returning to the examples mentioned above, let us think of the damage of all kinds derived from Marxism, or the crises of population aging in so many societies, derived from anti-natalist campaigns, connected, in one way or another, with Malthusianism.

When they begin to appear, the damage lights up a red light, warning that not everything is so clear and that it is necessary to react. A small and very recent example is the issue of vaccines. News spreads about a possible connection between vaccination and autism in children. This provokes that some families decide to stop vaccinating their children, that public vaccination policies are reconsidered, and so on. Consequently, cases of diseases considered to be already overcome appear and this makes people reflect and take measures, but, although the reaction, in this case, has been quick, the damage done remains there. The issue of vaccines is simple to understand, but there are other more complicated issues, in which we are immersed, about which it is necessary to discern and clarify.

One of these issues that permeates today, in an invasive and contaminating way, is the issue of gender ideology. The strength of this ideology is such that it leads to truly alarming situations.

What this book presents us with is an aspect of the impact of this ideology in the strictly medical-scientific field. The strength of the ideology is such that it affects scientific rigor itself and makes us lose our bearings when evaluating therapeutic alternatives.

Furthermore, the findings presented in the volume help us to distinguish healthy bioethics from unhealthy bioethics. As Potter described it, bioethics tries to establish itself as a bridge between the humanities and science, between values and the use of technology. In this sense, it is a kind of compass that guides so that scientific-technical development responds to the truth of the human being. If this compass works well, it helps us to correct deviations and keep us in the right direction. This would be the case of a healthy bioethics, built, so to speak, on the truth of the human being. On the contrary, if the compass does not work well, what it does is to orient inadequately and maintain deviations. This is the case of so many

bioethical currents that are sick, ideologized, incapable of fulfilling their guiding role because they themselves are contaminated and no longer respond to objective truth.

This volume gives us a glimpse into this complicated world, presenting us with an example. Science and medical practice are conditioned by gender ideology. Conditioning favored by unhealthy bioethical currents.

In the words of the author, a pediatrician: “from the utmost respect for people with gender dysphoria and in the search for the truth in order to improve the professional care of so many children and adolescents who face this problem of sexual identity, a rigorous investigation has been carried out on the current hormonal and surgical treatment of gender dysphoria, defended by the main international medical organizations, and which has been used in pediatric practice as an effective solution to the problem of gender incongruence. Avoiding arguments of a philosophical and theological nature, this study has stuck exclusively to scientific, medical, and psychosocial arguments to refute the acclaimed efficacy and scientificity of the therapeutic protocol in the pediatric setting. In the second part of the research, the sociocultural, legal, and bioethical bases that are allowing the international diffusion of this treatment are identified and refuted. Moreover, as sex reassignment surgery is the therapeutic horizon of these adolescents, the work is completed with a scientific, medical and bioethical assessment of such surgery.”

The work at hand derives from research carried out within the doctoral program in bioethics at the Ateneo Pontificio Regina Apostolorum in Rome. After the introductory considerations typical of a work of this nature (objectives, research questions, methodology and justification), the work is structured in four chapters and some general conclusions.

The first chapter, entitled “Generalities and controversies”, begins with a detailed clarification of terminology, which is appreciated in view of the existing confusion. The slide from the consideration of a gender identity disorder to a depathologization is evident. The incongruence between this slippage and the fact that the use of medical and

surgical treatment for this problem is claimed. The etiopathogenesis and the existing controversies on the subject are reviewed. The prevalence and associated comorbidities are then discussed. The chapter ends with a description of the evolution of children and adolescents with this disorder (natural history, persistence of the condition and homosexuality-transsexuality relationship).

In the second chapter, “Treatment and arguments in favor”, the historical evolution of the treatment of gender dysphoria up to the Dutch protocol (puberty suppression, cross-sex hormone treatment and sex reassignment surgery) and other accompanying measures (social transition and psychotherapy for reaffirmation of the desired gender) are presented. The second part presents the arguments put forward to justify this approach to the problem (refutation of the arguments of the detractors, main benefits of hormone treatment, scientific evidence of therapeutic efficacy and safety of hormone treatment).

The third chapter, “Arguments against treatment”, provides an extensive critical analysis of the scientific rigor of the therapeutic triad and the recommended psychosocial measures. It is shown that the scientific evidence on which the hormonal and surgical triad is based is low. It is shown that this reality is recognized by the promoters of the triad themselves. It is also shown that field studies in the field of this disorder lack rigor. It is shown that, despite these shortcomings, support for this triad comes from a consensus that few dare to break. Each of the elements of the triad is then analyzed from a medical point of view, questioning its supposed safety. This analysis is made from the psycho-social point of view, concluding that it should be postponed in favor of “working with the mind rather than carrying out bodily corrections” as is done with analogous disorders. The chapter presents an evaluation of the line of psychotherapy that should be followed. The discussion of the criticisms that so-called “curative” psychotherapy has received is addressed. The chapter concludes with an analysis of the psychosocial measures accompanying the triad. It highlights how the promotion of early social transition is based on studies of low scientific evidence,

does not consider the brain plasticity of the child, and may interfere in the development of their psychosexual identity, increasing cases of persistent gender dysphoria.

The fourth chapter, “Cultural, legal and bioethical bases”, is dedicated to answering the following question: why, despite the low scientific evidence of the therapeutic proposal analyzed, there is a progressive acceptance of it? Sociocultural (anthropological conception based on gender theories), legal (legal and political protection, under the umbrella of human rights) and bioethical (diffusion of the principled bioethical model whose fundamental principles are used to defend this proposal) factors are detected, analyzed and criticized. The chapter concludes with a radical refutation, from the point of view of medical deontology, of surgical interventions in gender dysphoria for the following reasons: 1) low quality of the scientific evidence of the results obtained, 2) sexual identity is established thanks to the mutual intervention of the physical and psychic dimensions, so that sex reassignment surgery involves a rupture of the person’s identity, 3) they are mutilating interventions, 4) they are not therapeutic interventions, at most they could be considered as palliative, 5) the principle of totality cannot be applied and 6) they create a false identity based on the mere modification of genitality.

The conclusions postulate the “need for a Copernican turn in gender dysphoria” based on 1) clear identification of the theoretical bases on which any therapy is based, 2) new legislative formulation that reconsiders its scientific bases on gender identity, 3) adequate training of researchers in the philosophy of science, 4) adequate bioethical training of health professionals, given the inadequacy of the principalist model.

This work is under international License Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)



Políticas y criterios editoriales

Objetivo, identidad y misión de la revista

Objetivos científicos:

1. Dar a conocer investigaciones en curso o finalizadas sobre temas de bioética.
2. Contribuir a generar debate académico respecto a temas actuales de bioética.
3. Divulgar trabajos académicamente sólidos sobre cuestiones referentes a la bioética.
4. Fomentar el diálogo interdisciplinario en temas de relevancia y actualidad sobre las ciencias de la salud y de la vida.

Misión:

La revista *Medicina y Ética* contribuye a la realización y el fortalecimiento de la misión de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac México, especialmente en lo concerniente a la formación de una opinión basada en la bioética centrada en la persona humana:

<https://www.anahuac.mx/mexico/EscuelasyFacultades/bioetica/mision-y-vision>

Cobertura temática:

La revista *Medicina y Ética* fomenta el debate en torno a la bioética general con temas relacionados con el inicio y fin de la vida humana pero también con temas de bioética clínica, la figura del bioeticista y de los comités hospitalarios de bioética, así como temas de bioética global, biotecnologías, biopolítica y temas de bioética emergente.

Audiencia a la que se dirige:

- Público en general interesado en temas de bioética y en el debate actual en torno a las ciencias de la salud y de la vida.
- Académicos, investigadores y otros profesionales de la salud y de las humanidades que quieran contribuir al diálogo y reflexión serias sobre la bioética.

Políticas de sección

La revista contará con dos secciones: primera, artículos inéditos originales; y segunda, reseñas.

Los artículos y reseñas deberán escribirse en español o inglés, de manera clara y concisa; en fuente Arial con 12 puntos, a 1.5 de interlineado, en formato electrónico Word. Deberá enviarse directamente por el Open Journal Systems de la revista.

Las políticas puntuales de cada sección se especifican en el apartado de “Envíos”, en “Directrices para los autores”.

Proceso de revisión y evaluación por pares

1. El editor revisará que los artículos correspondan con la línea editorial de la revista.
2. Todos los manuscritos remitidos a la revista serán procesados por el software *Turnitin*, que es una solución de detección de similitud de contenidos. Cualquier similitud total o parcial no debidamente citada, será motivo de rechazo.
3. Se revisará que el texto cumpla con todas las indicaciones de forma señaladas en la entrega de originales.
4. Los artículos serán dictaminados por dos académicos de competencia relevante para el tema (revisión entre pares a doble ciego) en un plazo máximo de tres meses. Los nombres, tanto

de dictaminadores como del autor, permanecerán en el anonimato. El resultado puede ser:

a) *Publicable*

En ese caso, el artículo seguirá el proceso de traducción y publicación. Las decisiones de aceptar un artículo no serán revertidas, a menos que se identifiquen posteriormente problemas importantes.

b) *Publicable sujeto a modificaciones*

El autor realizará las modificaciones o correcciones, y lo someterá nuevamente a dictamen, sin que por ello la revista se comprometa a publicarlo. Si en esta segunda ocasión fuera rechazado nuevamente, el artículo ya no podrá ser presentado de nuevo.

c) *No publicable*

En el caso de respuesta negativa, el autor recibirá un dictamen con las opiniones de los dictaminadores.

La negativa a la publicación siempre será por el artículo y no por la persona.

El artículo rechazado no podrá ser enviado nuevamente a la revista en un periodo de seis meses.

Política de acceso abierto

Medicina y Ética brinda acceso abierto a su contenido con el principio de que la investigación esté disponible gratuitamente para el público que apoya un mayor intercambio global del conocimiento. Por lo que no existe un cobro de cuotas a los autores por envío, procesamiento y/o publicación de artículos.

Medicina y Ética se distribuye bajo una **Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**, la cual refiere que el usuario es libre de:

- Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
- Adaptar: remezclar, transformar y construir a partir del material.

Bajo los siguientes términos:

- Atribución: debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.
- NoComercial: no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.
- CompartirIgual: si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.

Lineamientos y procedimientos éticos en la publicación

La revista cuenta con un protocolo estricto de seguimiento a denuncias sobre mala conducta de los investigadores o prácticas no éticas en los procesos de investigación.

Si se presenta una denuncia anónima o se realiza directamente al editor de la revista o a algún miembro del Comité Editorial sobre malas prácticas o conductas no éticas, el editor será el responsable de comenzar la investigación conducente, salvo que éste sea el acusado, en cuyo caso se deberá designar por mayoría simple a un miembro del Comité Editorial para que comience la investigación.

Se entiende por *mala conducta*:

Evitar la publicación de artículos en los que se haya producido una conducta indebida en la investigación, incluidos el plagio, el autoplagio, la manipulación de citas y la falsificación o fabricación de datos, etcétera.

Cuando se cuente con evidencia suficiente para comprobar la *mala conducta*, el editor o el responsable designado dará seguimiento a las acciones pertinentes que pueden ser:

1. En caso de *detección y comprobación de plagio de un artículo ya publicado*, se procederá a la retractación del mismo en el sitio web de la revista con la leyenda en todas las hojas de “Retractado”. Se notificará en la edición del siguiente número y se avisará con un mensaje extraordinario al autor, autores, Comité Editorial, Consejo Científico y a todos los suscriptores de la retractación del artículo en cuestión, así como de los motivos. Asimismo, será responsabilidad del editor avisar a las bases de datos en que se encuentra indizada la revista para que realicen el proceso correspondiente de retractación de dicho artículo.
2. En caso de *detección de falsa responsabilidad o nivel de autoría en la realización del artículo*, el editor deberá recabar la evidencia suficiente con los demás autores y notificar a todos los involucrados que se cambiará el nivel de autoría en el número ya publicado o por publicar, según sea el caso, e imponer una amonestación por escrito al autor que incurrió en la falta para advertirlo y exhortarlo a que no se repita. En caso de cometer una segunda falla de esta naturaleza, el autor quedará permanentemente vetado de publicar en la revista.
3. En caso de *detección y comprobación de una mala conducta por parte del editor de la revista*, el Comité Editorial, mediante la persona designada por mayoría simple, procederá a amonestarlo por escrito para advertir su falta y exhortarlo a no volver a hacerlo. En caso de incurrir en una segunda falla de esta naturaleza,

el editor podrá ser removido de su cargo bajo el aval del director de la revista.

4. En caso de *detección y comprobación de falsificación de datos y/o resultados en un artículo publicado*, se procederá de inmediato a la evaluación de las repercusiones y a las conclusiones del trabajo. El editor, junto con el Comité Editorial, las evaluarán y, en caso de determinar que fue determinante para las conclusiones de la investigación, se procederá a la retractación inmediata del artículo siguiendo los lineamientos estipulados en el apartado número 1 de esta sección. En cambio, si se determina que la fabricación de los datos o la alteración de los mismos no es determinante para las conclusiones del artículo, se procederá a notificar al autor para que haga una inmediata corrección de los mismos, en un lapso no mayor a 15 días hábiles y se le impondrá una amonestación por escrito para advertir y exhortar a que no vuelva a incurrir en dicha práctica. Cuando se reciba el texto modificado se suplirá el previo por la nueva versión advirtiendo de las erratas en la Editorial del número siguiente. En caso de que no se envíen las correcciones solicitadas, se procederá a la retractación del artículo siguiendo los pasos mencionados en el apartado número 1 de esta sección.

Política sobre autoría y contribución. Todos los autores que se mencionan en el artículo deben haber realizado una contribución significativa, incluyendo estudiantes y técnicos. Se exhorta a excluir a quienes no contribuyeron en su realización (autoría honoraria, regalada o por invitación).

Política antiplagio. *Medicina y Ética* mantiene una política antiplagio para garantizar la originalidad de todos los manuscritos mediante el uso de *Turnitin*, que es una solución de detección de similitud de contenidos.

La revista realiza una revisión de detección de similitud en todos los artículos y las reseñas que se publican en cada número y en caso

de detectarse un porcentaje considerable (arriba de 15%), el artículo o reseña serán rechazados. El autor recibirá una notificación con el motivo del rechazo, contando con un plazo de 15 días hábiles para realizar las correcciones pertinentes y así contribuir a la originalidad del texto enviado. En caso de que no se envíen dichas correcciones, el autor podrá realizar un nuevo envío, pero con una penalización de un tiempo de espera de tres meses. Si las correcciones son enviadas en el tiempo estipulado, el artículo se someterá de nuevo a una revisión de similitud de contenidos; si el porcentaje es menor a 15%, se turnará a dictamen, pero si el porcentaje sigue siendo el mismo o incluso incrementó, el artículo se rechazará y el autor quedará penalizado con un tiempo de espera de un año para volver a enviar su artículo a la revista.

Política sobre conflicto de interés. Todos los autores deben declarar cualquier conflicto de interés que pudiera existir con la publicación, para evitar alguna influencia sobre los resultados reportados.

No declarar los conflictos de interés es una falta ética que no será tolerada y se sancionará mediante la amonestación escrita al autor o al directamente involucrado y/o la retractación del artículo correspondiente, o bien la remoción del cargo si la falta fue cometida por el editor o algún miembro del Comité Editorial.

Política sobre supervisión ética. Todos los artículos de investigación original que hayan versado sobre animales vivos o personas humanas deberán presentarse a la revista junto con el folio de aprobación de un Comité de Ética en Investigación que será el responsable de verificar, entre otras cosas, la información respecto al consentimiento informado de los sujetos involucrados, privacidad y confidencialidad de datos personales, protección a los sujetos y poblaciones vulnerables, etcétera.

En caso de no contar con el aval de un Comité, se puede solicitar al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Anáhuac México: <https://www.anahuac.mx/mexico/EscuelasyFacultades/bioetica/comite-de-etica>

No se aceptará ni turnará a dictamen ningún artículo que no cuente con este folio de aprobación en caso de que la investigación

que lo originó haya tenido como sujetos a animales vivos o personas humanas.

Correcciones posteriores a la publicación. La revista cuenta con mecanismos de corrección, revisión o retractación de los artículos después de su publicación.

Se considerará la retractación de una publicación en los siguientes casos:*

- Contar con evidencia de que el texto no es confiable, ya sea como resultado de un error, una fabricación, o falsificación, autoría inexacta, plagio.
- Haber sido publicada previamente en otro lugar sin la autorización del editor.
- Incluir material o datos sin autorización de uso.
- No contar con folio de un Comité de Ética en Investigación en los casos en que proceda.
- Infringir los derechos de autor o que exista algún otro problema legal grave (por ejemplo, difamación, privacidad).
- Llevar a cabo un proceso de revisión por pares comprometido o manipulado.
- Omitir, por parte del autor, la declaración de conflicto de intereses.

Responsabilidad del autor

- Contribuir sustancialmente en la concepción, el diseño, análisis e interpretación de los datos del artículo conforme a una conducta profesional y ética.
- Participar en la redacción del artículo con una revisión crítica y una conducta ética, así como aprobar la versión final del manuscrito.
- Manifiestar conflicto de intereses o ausencia del mismo.
- Presentar datos verídicos.

- Respetar los procesos y tiempos de la revista, del editor y de los dictaminadores.
- Realizar las correcciones sugeridas por el editor y los revisores en los plazos establecidos.
- Dar seguimiento a las etapas de la revista a través de su plataforma y abstenerse de establecer conversaciones personales con el editor.
- Cumplir cabalmente con todos los requisitos y las políticas editoriales.
- Acatar las amonestaciones impuestas y los tiempos de penalización señalados, en caso de que suceda.

Responsabilidad del editor

- Dar seguimiento puntual a los procesos de recepción, revisión, dictaminación y publicación de los artículos enviados a la revista.
- Mantener, mediante la plataforma digital de la revista, comunicación con el autor y los dictaminadores.
- Vigilar las buenas prácticas en la publicación y promover los valores éticos en el proceso de la misma.
- Aceptar o rechazar los trabajos de acuerdo con las políticas editoriales de la revista.
- Iniciar y dar seguimiento a las investigaciones necesarias para comprobar malas prácticas.
- Revisar y analizar los textos con una herramienta de detección de similitud.
- Asegurar un buen sistema de revisión doble ciego.
- Respetar la confidencialidad de todos los involucrados.
- No usar los manuscritos para beneficios personales.
- Actuar con ética, objetividad e imparcialidad durante todo el proceso editorial.
- Aceptar los errores en la publicación y corregirlos de manera rápida.

- Realizar la retractación del artículo en caso de que se comprueben faltas éticas que así lo ameriten.
- Acatar las decisiones del Comité Editorial o del director de la revista en caso de haber incurrido en faltas éticas.
- Reportar, al menos dos veces al año, al Comité Editorial y al Consejo Editorial sobre los avances y números publicados.

Responsabilidad del revisor/dictaminador

- Revisar de forma crítica, imparcial y puntual los manuscritos de los autores y hacerlo a través de la plataforma que alberga la revista.
- Declarar al editor cualquier conflicto de interés que pueda sesgar sus opiniones sobre el original o, en su defecto, abstenerse de realizar el dictamen bajo previo aviso al editor.
- No sugerir citas a sus propios trabajos o tomar información importante y apropiarse de ideas del autor en revisión.
- Respetar las decisiones y/o amonestaciones impuestas por el editor en caso de haber incurrido en alguna falta grave.
- Abstenerse de revelar su identidad con los autores del artículo que revisó después de la publicación del mismo.

* Basado en las Guías de retractación de COPE.

Directrices para autores

La revista contará con dos secciones: primera, Artículos, y segunda, Reseñas.

Los artículos y reseñas deberán escribirse en español o inglés, de manera clara y concisa; en fuente Arial con 12 puntos, a 1.5 de interlineado, en formato electrónico Word. Deberá enviarse directamente por el Open Journal Systems de la revista.

Artículos

Los artículos deberán contar con los siguientes requisitos:

- Material inédito.
- Extensión mínima de 15 cuartillas y máxima de 30. Deben ser solamente monográficos.
- Título en español y en inglés.
- Resumen en español de aproximadamente 150 palabras y su versión en inglés (abstract).
- Palabras clave: de tres a cinco palabras clave no contenidas en el título y su versión en inglés (keywords).
- Datos del autor. Nombre de cada autor con asterisco, señalando su lugar de adscripción laboral, ciudad y país y puesto de trabajo brevemente, así como su correo electrónico y su código ORCID.

Ejemplo:

Nombre, Apellidos
Profesor /director/ investigador de la Facultad de... / del Hospital... / del Centro de investigación...
De la (nombre de la institución)
Ciudad, País
El primer autor deberá enviar su correo electrónico.
La Coordinación Editorial se reserva el derecho de omitir títulos excesivos.

Ejemplo:

Nombre, Apellidos
Director asistente del Centro de Oncología Pediátrica (~~del Servicio de Pe-~~
~~diatría~~)
Del Hospital X

El nombre del primer autor deberá corresponder a quien más haya intervenido en la elaboración del artículo, no por cargos académicos o clínicos.

En caso de existir conflicto de interés, los autores deben señalarlo en la publicación.

Si su artículo es de carácter cuantitativo y su estudio se llevó a cabo con personas o animales, es necesario que nos proporcione, además de todos los datos solicitados en las políticas y normas editoriales, el número de folio o constancia de que su trabajo fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación. Sin este documento, NO podemos proceder a darle el seguimiento editorial.

Si usted no cuenta con dicha probación, puede recurrir al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Anáhuac México, quien le dará el seguimiento correspondiente. El correo de contacto es: precomite@anahuac.mx

Reseñas

Las reseñas deberán incluir el título del trabajo que se expone con su referencia bibliográfica. Además, el nombre, cargo, correo electrónico y código ORCID del autor de la reseña.

La reseña es una crítica académica, respetuosa y debe señalar los límites y los aportes del trabajo en cuestión.

Su extensión no deberá superar las cinco páginas.

Bibliografía

Se seguirá el estilo Vancouver.

*** Las referencias de cada artículo deberán incluir su DOI, en caso de que lo tenga.**

El DOI deberá mostrarse como un enlace URL completo y no estar precedido por doi: o DOI:

Ejemplo: Soleimani N, Mohabati Mobarez A, Farhangi B. Cloning, expression and purification flagellar sheath adhesion of *Helicobacter pylori* in *Escherichia coli* host as a vaccination target. *Clin Exp Vaccine Res.* 2016 Jan;5(1):19-25. <https://doi.org/10.7774/cevr.2016.5.1.19>

Libro completo

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.
Bell J. Doing your research project. 5th. ed. Maidenhead: Open University Press; 2005.

Volúmenes independientes de libros

1. Volúmenes con título propio, pero de los mismos autores/editores

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Páginas. Vol. n°. Título del capítulo.

Cicchetti D, Cohen DJ, editors. Developmental psychopathology. Vol. 1, Theory and methods. New York: John Wiley & Sons, Inc.; c1995. 787 p.

2. Monografías seriadas

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Páginas. (Autor/es. Título de la serie. Vol. n°.)

Stephens D, editor. Adult audiology. Oxford (UK): Butterworth-Heinemann; c1997. 657 p. (Kerr AG, editor. Scott-Brown's otolaryngology. Vol. 2).

Capítulos de libros

Autor/es del capítulo. Título del capítulo. En: Director/Coordinador/Editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. página inicial-final del capítulo.

Franklin AW. Management of the problem. En: Smith SM, editor. The maltreatment of children. Lancaster: MTP; 2002. p. 83-95.

Artículo de revista

Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. año; volumen(número): página inicial-final del artículo.

Dawes J, Rowley J. Enhancing the customer experience: contributions from information technology, J Business Res. 2005; 36(5):350-7.

Actas de congresos y conferencias (se citan como un libro)

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

Comunicaciones y ponencias

Autor/es de la comunicación/ponencia. Título de la comunicación/ponencia. En: Título oficial del Congreso. Lugar de publicación: Editorial; año. página inicial-final de la comunicación/ponencia.

Anderson JC. Current status of chorion villus biopsy. Paper presented at: APSB 1986. Proceedings of the 4th Congress of the Australian Perinatal Society, Mothers and Babies; 1986 Sep 8-10; Queensland, Australian. Berlin: Springer; 1986. p. 182-191.

Recursos en internet

Libros

Autores. Título [Internet]. Lugar: Editor; año [revisión; consultado]. Disponible en: dirección electrónica.

Richardson ML. Approaches to differential diagnosis in musculoskeletal imaging [Internet]. Seattle (WA): University of Washington School of Medicine; 2007-2008 [revisión 2007-2008; consultado 29 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://www.rad.washington.edu/mskbook/index.html>

Artículos de revistas

Autor. Título. Nombre de la revista abreviado [Internet]. año [consultado]; volumen(número): páginas o indicador de extensión. Disponible en: dirección electrónica.

Aboud S. Quality of improvement initiative in nursing homes. Am J Nurs [Internet]. 2002 [consultado 22 de noviembre de 2012]; 102(6). Disponible en: <http://www.nursingworld.org>

Sitios web

Autor/es. Título [Internet]. Lugar de publicación: Editor; Fecha de publicación [revisado; consultado]. Disponible en: dirección electrónica.

European Space Agency. ESA: Missions, Earth Observation: ENVISAT. [Internet]. [consultado 3 de julio de 2012]. Disponible en: <http://envisat.esa.int/>

Parte de un sitio web

Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; c2009. Dental health; 6 de mayo de 2009 [citado 16 de junio de 2009]; [about 7 screens]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medline-plus/dentalhealth.html>

Datos de investigación

Veljić M, Rajčević N, Bukvički D. A Revision Of The Moss Collection Of The University Of Belgrade Herbarium (Beou) From The Ostrozub Mountain In Serbia [Internet]. Zenodo; 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.159099>

Citas en el texto

Las citas en el texto se efectúan a través de llamadas con números arábigos entre paréntesis.

Cada trabajo citado en el texto debe tener un único número asignado por orden de citación. Si se cita una obra más de una vez, conservará el mismo número.

Las citas de un autor se pueden realizar por un número o integrando el nombre del autor seguido de un número en el texto. Cuando en el texto se menciona un autor, el número de la referencia se pone tras el nombre de éste. Si no se nombra al autor, el número aparecerá al final de la frase.

Los tumores pueden extenderse desde el pulmón a cualquier parte del cuerpo (1)...

Como indicó Lagman (2) los cuidados de la diabetes...

Si la obra tiene más de un autor, se citará en el texto el primer autor *et al.*

Simona *et al.* (5) establecen que el principio...

Para citar una obra que no tiene un autor conocido, se debe usar lo que se denomina como “autor corporativo”. Por ejemplo, una organización o una entidad.

El Ministerio de Sanidad (4) recientemente ha estimado que la hepatitis...

El número de personas que sufren de hepatitis en España ha crecido un 14% en los últimos 20 años (4)...

Algunos libros contienen capítulos escritos por diferentes autores. Cuando se cita el capítulo se citará al autor del capítulo, no al editor literario o director de la obra.

Bell (3) identificó que las personas que sufren de diabetes mellitus 2 requieren unos cuidados alimentarios estrictos...

Cuando hay más de una cita, éstas deben separarse mediante comas, pero si fueran correlativas, se menciona la primera y la última separadas por un guion.

Modern scientific nomenclature really began with Linnaeus in botany (1), but other disciplines (2,5) were not many years behind in developing various systems (4-7) for nomenclature and symbolization

Cita directa. Debe ser breve, de menos de cinco renglones, se inserta dentro del texto entre comillas, y el número correspondiente se coloca al final, después de las comillas y antes del signo de puntuación, se incluye la paginación.

“...has been proven demonstrably false.” (4, p. 23)

Editorial policies and criteria

Objective, identity and mission of the magazine

Scientific objectives:

1. Publicize ongoing or completed research on bioethics issues.
2. Contribute to generate academic debate regarding current issues of bioethics.
3. Disseminate academically solid works on issues related to bioethics.
4. Promote interdisciplinary dialogue on relevant and current issues in health and life sciences.

Mission:

The *Medicina y Ética* journal contributes to the realization and strengthening of the mission of the Faculty of Bioethics of the Universidad Anáhuac México, especially regarding the formation of an opinion based on bioethics centered on the human person:

<https://www.anahuac.mx/mexico/EscuelasyFacultades/bioetica/mision-y-vision>

Thematic coverage:

The journal *Medicina y Ética* promotes debate around general bioethics with topics related to the beginning and end of human life but also with topics of clinical bioethics, the figure of the bioethicist and hospital bioethics committees, as well as topics of global bioethics, biotechnologies, biopolitics and emerging bioethics issues.

Target audience:

- General public interested in bioethics issues and in the current debate around health and life sciences.
- Academics, researchers and other health and humanities professionals who want to contribute to serious dialogue and reflection on bioethics.

Section policies

The magazine will have two sections: first, original unpublished articles; and second, reviews.

Articles and reviews must be written in Spanish or English, clearly and concisely; in Arial font with 12 points, 1.5 line spacing, in Word electronic format. It should be sent directly through the journal's Open Journal Systems.

The specific policies of each section are specified in the "Submissions" section, in "Guidelines for authors".

Peer review and evaluation process

1. The editor will check that the articles correspond to the editorial line of the journal.
2. All manuscripts submitted to the journal will be processed by *Turnitin* software, which is a content similarity detection solution. Any total or partial similarity not properly cited will be grounds for rejection.
3. It will be checked that the text complies with all the indications indicated in the delivery of originals.
4. The articles will be judged by two academics with relevant competence for the subject (double-blind peer review) within a maximum period of three months. The names of both

the reviewers and the author will remain anonymous. The result can be:

a) *Publishable*

In that case, the article will follow the translation and publication process. Decisions to accept an article will not be reversed unless significant issues are subsequently identified.

b) *Publishable subject to modifications*

The author will make the modifications or corrections, and will submit it again for opinion, without the journal committing to publish it. If on this second occasion it is rejected again, the article can no longer be submitted again.

c) *Not publishable*

In the case of a negative response, the author will receive an opinion with the opinions of the reviewers.

The refusal to publish will always be for the article and not for the person.

The rejected article may not be sent back to the journal for a period of six months.

Open access policy

Medicina y Ética provides open access to its content with the principle that research is freely available to the public that supports a greater global exchange of knowledge. Therefore, there is no charge of fees to authors for submission, processing and/or publication of articles.

Medicina y Ética is distributed under a **License Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)**, which states that the user is free to:

- Share: copy and redistribute the material in any medium or format.
- Adapt: remix, transform and build from the material.

Under the following terms:

- Attribution: the author must give proper credit, provide a link to the license, and indicate if changes have been made in any reasonable way, but not in any way that suggests that their use is endorsed by Licensor.
- Non-Commercial: the author may not use the material for commercial purposes.
- ShareAlike: If the author remixes, transforms, or builds on the material, it will be necessary to distribute the contribution under the same license as the original.

Ethical guidelines and procedures in publication

The journal has a strict protocol for monitoring reports of misconduct by researchers or unethical practices in research processes.

If an anonymous complaint is filed or made directly to the editor of the journal or to any member of the Editorial Committee about bad practices or unethical conduct, the editor will be responsible for starting the investigation, unless he is the accused, in which case a member of the Editorial Committee must be appointed by simple majority to start the investigation.

Misconduct is understood as:

Avoid publishing articles where research misconduct has occurred, including plagiarism, self-plagiarism, citation manipulation, and data falsification or fabrication, etc.

When there is sufficient evidence to prove the misconduct, the editor or the designated person in charge will follow up on the pertinent actions that may be:

1. In case of *detection and verification of plagiarism of an article already published*, it will be retracted on the journal's website with the legend "Retracted" on all pages. The author, authors, Editorial Committee, Scientific Council and all subscribers of the retraction of the article in question, as well as the reasons, will be notified in the edition of the next issue, as well as the reasons. Likewise, it will be the responsibility of the editor to notify the databases in which the journal is indexed so that they carry out the corresponding process of retracting said article.
2. In case of *detection of false responsibility or level of authorship in the article*, the editor must collect sufficient evidence from the other authors and notify all those involved that the level of authorship will be changed in the number already published or to be published, as the case may be, and impose a written reprimand on the author who committed the offense to warn him and exhort him not to repeat it. In the event of committing a second failure of this nature, the author will be permanently banned from publishing in the journal.
3. In case of *detection and verification of misconduct by the editor of the journal*, the Editorial Committee, through the person appointed by a simple majority, will proceed to admonish him in writing to warn him of his fault and exhort him not to do it again. In case of incurring a second failure of this nature, the editor may be removed from his position under the endorsement of the director of the magazine.
4. In case of detection and verification of falsification of data and/or results in a published article, the evaluation of the

repercussions and the conclusions of the work will be carried out immediately. The editor, together with the Editorial Committee, will evaluate them and, if it is determined that it was decisive for the conclusions of the investigation, the article will be immediately retracted following the guidelines stipulated in section number 1 of this section. On the other hand, if it is determined that the fabrication of the data or the alteration of the same is not decisive for the conclusions of the article, the author will be notified to make an immediate correction of the same, in a period not exceeding 15 working days and a written reprimand will be imposed to warn and exhort him not to incur in said practice again. When the modified text is received, the previous one will be replaced by the new version, warning of the errata in the Editorial of the following number. If the requested corrections are not sent, the article will be retracted following the steps mentioned in section number 1 of this section.

Policy on authorship and contribution. All authors mentioned in the article must have made a significant contribution, including students and technicians. It is exhorted to exclude those who did not contribute to its realization (honorary authorship, gift or by invitation).

Anti-plagiarism policy. *Medicina y Ética* maintains an anti-plagiarism policy to guarantee the originality of all manuscripts using *Turnitin*, which is a content similarity detection solution.

The journal performs a similarity detection review on all articles and reviews published in each issue and if a considerable percentage (above 15%) is detected, the article or review will be rejected. The author will receive a notification with the reason for the rejection, with a period of 15 working days to make the pertinent corrections and thus contribute to the originality of the text sent. If these corrections are not sent, the author may make a new submission, but with a penalty of a waiting time of three months. If the corrections are sent within the stipulated time, the article will be submitted again to

a content similarity review; if the percentage is less than 15%, it will take turns to opinion, but if the percentage remains the same or even increased, the article will be rejected, and the author will be penalized with a waiting time of one year to resubmit his article to the journal.

Policy on conflict of interest. All authors must declare any conflict of interest that may exist with the publication, to avoid any influence on the reported results.

Not declaring conflicts of interest is an ethical offense that will not be tolerated and will be sanctioned by means of a written reprimand to the author or the person directly involved and/or the retraction of the corresponding article, or removal from the post if the offense was committed by the editor. or any member of the Editorial Committee.

Ethics Oversight Policy. All original research articles that have dealt with live animals or humans must be submitted to the journal together with the approval sheet of a Research Ethics Committee that will be responsible for verifying, among other things, the information regarding informed consent. of the subjects involved, privacy and confidentiality of personal data, protection of subjects and vulnerable populations, etc.

If you do not have the endorsement of a Committee, you can request it from the Research Ethics Committee of the Universidad Anáhuac México: <https://www.anahuac.mx/mexico/EscuelasyFacultades/bioetica/comite-de-etica>

Any article that does not have this approval sheet will not be accepted or turned over to an opinion if the research that originated it had live animals or human subjects as subjects.

Post-publication discussions. The journal has mechanisms for correcting, revising or retracting articles after their publication.

The retraction of a publication will be considered in the following cases:*

- Have evidence that the text is unreliable, whether as a result of error, fabrication, or forgery, inaccurate authorship, plagiarism.

- Have been previously published elsewhere without the permission of the publisher.
- Include material or data without authorization of use.
- Not having a file from a Research Ethics Committee in the cases where appropriate.
- Copyright infringement or any other serious legal issue (e.g., defamation, privacy).
- Conducting a compromised or rigged peer review process.
- Omit, by the author, the declaration of conflict of interest.

Author Responsibility

- Substantially contribute to the conception, design, analysis, and interpretation of article data in accordance with professional and ethical conduct.
- Participate in the writing of the article with critical review and ethical conduct, as well as approve the final version of the manuscript.
- Manifest conflict of interest or lack thereof.
- Present true data.
- Respect the processes and times of the journal, the editor and the reviewers.
- Make the corrections suggested by the editor and reviewers within the established deadlines.
- Monitor the stages of the magazine through its platform and refrain from establishing personal conversations with the editor.
- Fully comply with all editorial requirements and policies.
- Abide by the warnings imposed and the penalty times indicated, in case it happens.

Publisher Responsibility

- Give punctual follow-up to the processes of reception, review, ruling and publication of the articles sent to the magazine.

- Maintain, through the journal's digital platform, communication with the author and reviewers.
- Monitor good practices in publication and promote ethical values in the publication process.
- Accept or reject papers in accordance with the journal's editorial policies.
- Initiate and follow up on the necessary investigations to verify bad practices.
- Review and analyze the texts with a similarity detection tool.
- Ensure a good double-blind review system.
- Respect the confidentiality of all involved.
- Do not use the manuscripts for personal gain.
- Act ethically, objectively and impartially throughout the editorial process.
- Accept errors in the publication and correct them quickly.
- Carry out the retraction of the article if ethical faults are verified that warrant it.
- Abide by the decisions of the Editorial Committee or the director of the magazine in case of having incurred in ethical faults.
- Report, at least twice a year, to the Editorial Committee and the Editorial Board on the advances and numbers published.

Responsibility of the reviewer/dictator

- Critically, impartially and punctually review the authors' manuscripts and do so through the platform that hosts the journal.
- Declare to the editor any conflict of interest that may bias their opinions on the original or, failing that, refrain from making the opinion prior notice to the editor.
- Do not suggest citations to their own works or take important information and appropriate ideas from the author under review.
- Respect the decisions and/or reprimands imposed by the editor in case of having incurred in any serious fault.

- Refrain from disclosing your identity to the authors of the article you reviewed after publication of the article.

* Based on the COPE Retraction Guidelines.

Guidelines for authors

the magazine will have two sections: first, Articles, and second, Reviews.

Articles and reviews must be written in Spanish or English, clearly and concisely; in Arial font with 12 points, 1.5 line spacing, in Word electronic format. It should be sent directly through the journal's Open Journal Systems.

Articles

Articles must meet the following requirements:

- Unpublished material.
- Minimum extension of 15 pages and maximum of 30. They must be monographic only.
- Title in Spanish and English.
- Summary in Spanish of approximately 150 words and its version in English (abstract).
- Keywords: three to five keywords not contained in the title and its English version (keywords).
- Author data. Name of each author with an asterisk, indicating their place of employment, city and country and job title briefly, as well as their email and ORCID code.

Example:

Name surname
Professor / director / researcher of the Faculty of... / of the Hospital... /
of the Research Center...

From the (name of institution)

City Country

The first author must send their email.

The Editorial Coordination reserves the right to omit excessive titles.

Example:

Name surname

Assistant Director of the Pediatric Oncology Center (~~of the Pediatric Service~~)

Hospital X

The name of the first author must correspond to the person who has been most involved in the preparation of the article, not by academic or clinical positions.

If there is a conflict of interest, the authors must indicate it in the publication.

If your article is of a quantitative nature and your study was carried out with people or animals, you must provide us, in addition to all the data requested in the editorial policies and regulations, the folio number or proof that your work was approved. by a Research Ethics Committee. Without this document, we CANNOT proceed with the editorial follow-up.

If you do not have such approval, you can resort to the Research Ethics Committee of the Universidad Anáhuac México, who will give you the corresponding follow-up. The contact email is: precomite@anahuac.mx

Reviews

The reviews must include the title of the work that is exposed with its bibliographic reference. In addition, the name, position, email and ORCID code of the author of the review.

The review is an academic criticism, respectful and should point out the limits and contributions of the work in question.

Its length should not exceed five pages.

Bibliography

Vancouver style will be followed.

* **The references of each article must include its DOI, if it has one.**

The DOI must be displayed as a full URL link and not be preceded by doi: or DOI:

Example: Soleimani N, Mohabati Mobarez A, Farhangi B. Cloning, expression and purification flagellar sheath adhesion of *Helicobacter pylori* in *Escherichia coli* host as a vaccination target. *Clin Exp Vaccine Res.* 2016 Jan;5(1):19-25. <https://doi.org/10.7774/cevr.2016.5.1.19>

Complete Book

Author/s. Title of the book. Edition. Place of publication: Publisher; year.

Bell J. Doing your research project. 5th. ed. Maidenhead: Open University Press; 2005.

Independent volumes of books

1. Volumes with their own title, but by the same authors/editors

Author/s. Title of the book. Edition. Place of publication: Publisher; year. Pages. Vol. no. Chapter title.

Cicchetti D, Cohen DJ, eds. Developmental psychopathology. Vol. 1, Theory and methods. New York: John Wiley & Sons, Inc.; c1995. 787 pages

2. Serial monographs

Author/s. Title of the book. Edition. Place of publication: Publisher; year. Pages. (Author/s. Title of the series. Vol. n°.)

Stephens D, editor. Adult audiology. Oxford (UK): Butterworth-Heinemann; c1997. 657 pages (Kerr AG, ed. Scott-Brown's otolaryngology. Vol. 2).

Chapters of books

Author/s of the chapter. Chapter title. In: Director/Coordinator/Editor of the book. Title of the book. Edition. Place of publication: Publisher; year. start-end page of the chapter.

Franklin AW. Management of the problem. In: Smith SM, editor. The mistreatment of children. Lancaster: M.T.P.; 2002. p. 83-95.

Magazine article

Author/s. Article title. International abbreviation of the magazine. year; volume(number): initial-final page of the article.

Dawes J, Rowley J. Enhancing the customer experience: contributions from information technology, J Business Res. 2005; 36(5):350-7.

Proceedings of congresses and conferences (cited as a book)

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, eds. Germ cell tumors V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumor Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds,UK. New York: Springer; 2002.

Communications and presentations

Author/s of the communication/presentation. Title of the communication/presentation. In: Official title of the Congress. Place of publication: Publisher; year. initial-final page of the communication/presentation.

Anderson JC. Current status of chorion villus biopsy. Paper presented at: APSB 1986. Proceedings of the 4th Congress of the Australian Perinatal Society, Mothers and Babies; 1986 Sep 8-10; Queensland, Australia. Berlin: Springer; 1986. p. 182-191.

Internet resources

Books

Authors. Title [Internet]. Place: Publisher; year [revision; consulted]. Available at: electronic address.

RichardsonML. Approaches to differential diagnosis in musculoskeletal imaging [Internet]. Seattle (WA): University of Washington School of Medicine; 2007-2008 [2007-2008 revision; accessed March 29, 2009]. Available at: <http://www.rad.washington.edu/mskbook/index.html>

Magazine articles

Author. Title. Abbreviated journal name [Internet]. year [queried]; volume(number): pages or extension indicator. Available at: electronic address.

Abood S. Quality of improvement initiative in nursing homes. *Am J Nurs* [Internet]. 2002 [cited 2012 Nov 22]; 102(6). Available at: <http://envisat.esa.int/>

Websites

Author/s. Title [Internet]. Place of publication: Publisher; Publication date [revised; consulted]. Available at: electronic address.

European Space Agency. ESA: Missions, Earth Observation: ENVISAT. [Internet]. [Accessed 2012 Jul 3]. Available at: <http://envisat.esa.int/>

Part of a website

Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): US. National Library of Medicine; c2009. dental health; 2009 May 6 [cited 2009 Jun 16]; [about 7 screens]. Available at: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/dentalhealth.html>

Research data

Veljić M, Rajčević N, Bukvički D. A Revision Of The Moss Collection Of The University Of Belgrade Herbarium (Beou) From The Ostrozub Mountain In Serbia [Internet]. Zenodo; 2016. Available at: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.159099>

In-text citations

Citations in the text are made through calls with Arabic numbers in parentheses.

Each work cited in the text must have a unique number assigned in order of citation. If a work is cited more than once, it will keep the same number.

Citations of an author can be made by a number or by integrating the author's name followed by a number in the text. When an author is mentioned in the text, the reference number is placed after the author's name. If the author is not named, the number will appear at the end of the sentence.

Tumors can spread from the lung to any part of the body (1)...
As Lagman (2) indicated, diabetes care...

If the work has more than one author, the first author *et al.* will be cited in the text.

Simone *et al.* (5) establishes that the principle...

To cite a work that does not have a known author, what is called a "corporate author" must be used. For example, an organization or an entity.

The Ministry of Health (4) has recently estimated that hepatitis...
The number of people suffering from hepatitis in Spain has grown by 14%
in the last 20 years (4)...

Some books contain chapters written by different authors. When citing the chapter, the author of the chapter will be cited, not the literary editor or director of the work.

Bell (3) identified that people suffering from type 2 diabetes require strict dietary care...

When there is more than one citation, they must be separated by commas, but if they are correlative, the first and last are mentioned separated by a hyphen.

Modern scientific nomenclature really began with Linnaeus in botany (1),
but other disciplines (2,5) were not many years behind in developing
various systems (4-7) for nomenclature and symbolization.

Direct citation: It must be brief, less than five lines, it is inserted within the text between quotation marks, and the corresponding number is placed at the end, after the quotation marks and before the punctuation mark, the pagination is included

“...has been proven demonstrably false.” (4, p. 23)