

# MEDICINA Y ETICA

Revista Internacional de Bioética, Deontología y Etica Médica

2002/3

**Dilemas éticos en la fecundación asistida - Expectativas de profesionalismo en el graduado de una Escuela de Medicina Católica - Formación médica en la última década: cambios curriculares, políticos y legales - El espíritu del humanismo y de la bioética en la enseñanza de la medicina - ¿Cuál ética ante una sociedad pluralista? - El médico y el personal de salud ante el paciente en estado terminal - Formación de comités de Bioética en Escuelas de Medicina**



**UNIVERSIDAD ANAHUAC**

VINCE IN BONO MALUM

Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud  
Facultad de Bioética  
Universidad Anáhuac

*Facoltà di Medicina e Chirurgia  
dell'Università del Sacro Cuore, Roma*

# **MEDICINA Y ETICA**

D.R. Investigaciones y Estudios Superiores S.C.  
Editor responsable: Dr. José Kuthy Porter  
Impreso en Litho Press de México  
Av. Sur 20, núm. 233  
Col. Agrícola Oriental, 08500 México, D.F.

Dirección y Administración:  
Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac  
Lomas Anáhuac s.n. Col. Lomas Anáhuac  
Huixquilucan, Edo. de México. C.P. 52786  
Tels. 5328-8074, 5627-0210 (Ext. 7205 y 7146)  
Email: ojmartin@anahuac.mx

Dirección y Redacción en Roma, Italia:  
Centro di Bioetica della Facoltà di Medicina e Chirurgia  
dell'Università del Sacro Cuore  
Tel 06/33054960. Fax: 06/3051149

Distribución  
Investigaciones y Estudios Superiores, S.C.  
Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac

México: 150 pesos; América Latina: \$75 U.S. Dls;  
Otros países: \$85 U.S. Dls.

El importe de la suscripción se realizará con cheque  
a nombre de Investigaciones y Estudios Superiores S.C.  
Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac  
Universidad Anáhuac. Apartado Postal 10-844, México D.F. 11000

Medicina y Ética.  
Número de Registro de Marca 427526  
Certificado de Licitud de Título 6655  
Certificado de Licitud de Contenido 6923  
Certificado de Reserva de Derechos al uso exclusivo 1009-93; control 22235  
Impreso en México. *Printed in Mexico.*  
ISSN 0188-5022

[039 0793]

Porte pagado.  
Publicación periódica.  
Registro 0390793.  
Características 210451118.  
Autorizado por SEPOMEX.

# 3

VOLUMEN XIII NUMERO 3 JULIO-SEPTIEMBRE DEL 2002

## MEDICINA Y ETICA

Revista internacional de Bioética, Deontología y Etica Médica

### *Italia*

#### *Dirección*

Adriano Bausola - Leonardo Ancona - Alessandro Beretta  
Anguissola - Carlo Caffarra - Enzo Delorenzi - Angelo Fiori  
Giuseppe Morgante - Elio Sgreccia

*Director Responsable:* Angelo Fiori

*Director:* Elio Sgreccia

*Comité científico:* Evandro Agazzi - Leonardo Antico - Adriano Bompiani  
Vincenzo Cappelletti - Ignacio Carrasco de Paula - Numa Cellini  
Francesco Introna - Gonzalo Miranda - Pietro Quattrocchi  
Angelo Serra - Dionigi Tettamanzi

### *México*

*Director responsable:* Dr. José Kuthy Porter

*Director:* Dr. Cristian Nazer Astorga

*Coordinador Editorial:* Dr. Óscar Martínez González, Dr. José E. Gómez Álvarez

*Traductor y corrector:* Lic. Manuel Fernández

*Corrector de redacción:* Lic. Verónica Rodríguez Struck

*Composición tipográfica:* Tipografía computarizada

*Comité Editorial:* Dr. Enrique Ruelas - Lic. Antonio Cabrera - Dra. María Dolores  
Vila-Coro - Dr. José Miguel Serrano Ruiz-Calderón - Dra. Martha  
Tarasco Michel - Dr. Francisco Javier Marco Bach

# ÍNDICE

EDITORIAL .....	227
Dilemas éticos en la fecundación asistida. Argumentación psicológica <i>Manuel Isaías López</i> .....	231
XI Reunión bianual de la Asociación Internacional de Escuelas de Medicina Católicas. Ciudad de México, 19–21 de junio del 2002. <i>Introducción</i> .....	247
Expectativas de profesionalismo en el graduado de una Escuela de Medicina Católica <i>Tomás Barrientos-Fortes</i> .....	251
Formación médica en la última década: cambios curriculares, políticos y legales <i>Gonzalo Grebe Barros</i> .....	269
El espíritu del humanismo y de la bioética en la enseñanza de la medicina <i>Manuel Alarcón Vázquez</i> .....	275
¿Cuál ética ante una sociedad pluralista? <i>Martha Tarasco Michel</i> .....	281
El médico y el personal de salud ante el paciente en estado terminal <i>Martha Hamill de Correa</i> .....	293
Formación de comités de Bioética en Escuelas de Medicina <i>Luz María Albisúa Gorostízaga</i> .....	301

## EDITORIAL

En el presente número, incluimos algunos trabajos presentados en la XI Reunión Bianual de la Asociación Internacional de Escuelas de Medicina Católicas llevada a cabo en la Universidad Anáhuac de la ciudad de México.

El texto siguiente, corresponde al mensaje que el Sr. Rector de la Universidad Anáhuac dirigió en la ceremonia de inauguración a los participantes en dicha reunión.

«Es un placer para mí el poder recibirles en esta bella ciudad de México con motivo de la Décimo Primera Reunión Bianual de la Asociación Internacional de Escuelas de Medicina Católicas. La Universidad Anáhuac, institución de educación superior fundada hace 38 años, les da la más cordial bienvenida.

Estamos conscientes de la gran oportunidad que este tipo de reuniones le puede brindar a los representantes de las instituciones que participan en ellas, ya que el poder compartir la experiencia que cada Escuela de Medicina de los distintos países ha adquirido en la formación de futuros médicos, en estos tiempos de globalización, es una cuestión de gran importancia.

En lo personal, creo que la oportunidad se vuelve más importante si en este tipo de eventos, a quien se congrega, es a instituciones católicas, ya que los avances que la ciencia y la técnica están teniendo en el campo de las ciencias de la salud, están llevando a los profesionales de la medicina a resolver retos cada día más difíciles, en donde muchas veces se atenta contra la vida y la dignidad de la misma persona humana en su papel de paciente, ya sea que éste aún no haya nacido, o sea un bebé con malformaciones, o que padezca una enfermedad terminal.

La Universidad Anáhuac, comprometida con la misión que se trazó desde su fundación: la formación integral de sus alumnos, ha hecho grandes esfuerzos por poder contar con los recursos humanos necesarios para poder cumplir con esta misión.

Hace ya 13 años, la Universidad fundó el Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud dentro de su Escuela de Medicina, con el fin de poder apoyar la formación humanística de los estudiantes de medicina. El instituto ha crecido y ha extendido su acción al área de posgrado y recientemente se ha convertido en una Facultad de Bioética, la segunda en el mundo, con la cual esperamos poder continuar formando los recursos humanos que el mundo necesita.

Juan Pablo II, en la Constitución Apostólica sobre las Universidades Católicas, (*Ex Corde Ecclesiae*) nos dice lo siguiente:

“Los descubrimientos científicos y tecnológicos, si por una parte conllevan un enorme crecimiento económico e industrial, por otra imponen ineludiblemente la necesaria correspondiente *búsqueda del significado*, con el fin de garantizar que los nuevos descubrimientos sean usados para el auténtico bien de cada persona y del conjunto de la sociedad humana. Si es responsabilidad de toda Universidad buscar este significado, la Universidad Católica está llamada de modo especial a responder a esta exigencia; su inspiración cristiana le permite incluir en su búsqueda, la dimensión moral, espiritual y religiosa, y valorar las conquistas de la ciencia y de la tecnología en la perspectiva total de la persona humana.”

“La misión que la Iglesia confía, con gran esperanza a las Universidades Católicas, reviste un significado cultural y religioso de vital importancia, pues concierne al futuro mismo de la humanidad”

Esa debe de ser la meta de toda Universidad Católica, esa debe de ser, creo yo, la meta de esta Asociación, ya que está en juego el significado mismo del hombre. Renunciar a esta tarea, sería renunciar a la verdadera razón de ser de nuestras instituciones educativas.

Como rector de esta Universidad, me pregunto con frecuencia sobre cuál debería de ser el termómetro que indique si nuestras instituciones están siguiendo el camino correcto.

La respuesta nos la da el mismo Papa Juan Pablo II, quien citando al Concilio Vaticano II nos dice: “Su finalidad es hacer que se logre una presencia pública, continua y universal del pensamiento cristiano... a través de hombres insignes por el saber, preparados para desempeñar funciones de responsabilidad en la sociedad y que den testimonio de su fe ante el mundo.”

Finalmente, quiero aprovechar la oportunidad para agradecerles por su presencia en nuestra Universidad, siéntanse en su casa, espero y pido a Dios Nuestro Señor que les ilumine, para que los trabajos que se presentarán en este Congreso, les ayuden a todos ustedes a actualizar conocimientos y a tomar conciencia de la tarea en la que están involucrados para bien de sus instituciones y para el bien de la humanidad.»

P. Raymund Cosgrave, L.C.  
Rector  
Universidad Anáhuac



# Dilemas éticos en la fecundación asistida. Argumentación psicológica

*Manuel Isaías López\**

## **Resumen**

*En la práctica de la psicoterapia o del psicoanálisis, el especialista puede estar llamado a afrontar las preocupaciones que angustian a un paciente que está considerando o decidiendo someterse a las tecnologías reproductivas como una posibilidad para superar un problema de esterilidad. Al psicoterapeuta no le compete presentar directamente puntos de vista o juicios morales que aprueben o no los actos y posibles elecciones del paciente, pero ciertamente debe atender a sus preocupaciones y, en ocasiones, facilitarle el acceso a fuentes adecuadas de información referente a las posibles consecuencias psicológicas de estas técnicas y a sus implicaciones jurídicas y éticas. Para realizar su trabajo, el especialista de servicios de salud mental debe tener conocimientos suficientes de dichas áreas.*

*La experiencia clínica y el conocimiento teórico sobre el desarrollo psicológico infantil indican los efectos patológicos posibles de las técnicas de fecundación artificial en la relación entre los progenitores. Entre estos efectos, señalamos aquellos relacionados a la interferencia en la relación conyugal o a la*

\* Psicoanalista; Docente de In Asociación Psicoanalítica Mexicana. Egresado del Curso de Maestría en Bioética de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac; Profesor de Bioética en el Curso de Especialización en Psiquiatría de In Universidad Nacional Autónoma de México; Profesor Titular de Bioética. Escuela de Medicina. Universidad Anáhuac. México.

*irrupción del médico especialista y de su equipo en el proceso procreativo.*

*Finalmente, tales situaciones repercuten en la representación mental del hijo que los padres desarrollan durante el embarazo psicológico y, cuando el niño ya ha nacido, en la representación real de éste durante los tres primeros años de su vida. Asimismo, se observa que todo esto repercute sobre la representación que el niño, nacido por medio de técnicas reproductivas, va desarrollando de sí mismo.*

## **Introducción**

En la práctica de la psicoterapia y del psicoanálisis tratamos pacientes que, en algún momento, durante el transcurso de su tratamiento o anteriormente a él, han enfrentado dilemas de orden ético relacionados a la fecundación asistida, ya sea porque planeen someterse a este tipo de manejo o porque ya se han sometido a él. Si bien no nos corresponde, como psicoterapeutas, presentar al paciente puntos de vista y juicios que aprueben o desapruében moralmente sus actos o sus posibles elecciones, representando nosotros a la justicia o a una determinada postura filosófica, sí es nuestro asunto la preocupación que ocupa el aparato psicológico del paciente y la contribución que podemos hacer al acceso que pueda tener a la información no sólo en el área de las posibles consecuencias psicológicas de las técnicas de asistencia a la reproducción que reverberan en implicaciones éticas; sino también en cuanto a los aspectos directamente jurídicos, éticos y morales de las mismas. Las reflexiones que hago a continuación encuentran fundamento en las anteriores consideraciones.

## **El marco ético-jurídico**

En la valoración de las implicaciones éticas de los recursos que la tecnología moderna ha ido desarrollando no es fácil atenerse a la

información que pueden proveer los especialistas en esas áreas en las que dichas técnicas se han desarrollado, ni a la que nos puedan ofrecer los expertos en leyes que consultemos, ni a la que tenemos al alcance a través de nuestros colegas proveedores de servicios de salud mental. Bell<sup>1</sup> cita a Sócrates preguntando: ¿Puede la virtud ser enseñada? La conducta moralmente aceptable, como la virtud, puede ser objeto de estudio sistemático, y podemos iluminar nuestra elección y nuestra conducta con dichos estudios; pero tal conducta, la bondad, no se enseña ni se aprende; sino que se vive, se ejerce; es un estilo de vida<sup>1</sup> producto de la formación y desarrollo de los valores en el proceso de educación.

En relación a lo anterior, una de las primeras complicaciones que encontramos, es que todos nosotros y nuestros interlocutores nos consideramos versados y hasta expertos en asuntos de ética, y actuamos y dialogamos en consecuencia a esta creencia. Esta situación es producto de la confusión que existe entre los conceptos que actualmente tenemos de los términos «moral» y «ética», que en su origen y desde el punto de vista técnico son equivalentes y hasta sinónimos en las definiciones de diccionario; pero no tienen idéntico significado. Moral es el conjunto de normas y comportamientos que un grupo suele considerar como aceptables y válidos en un lugar y en una localidad dadas. Ética, como disciplina, es el estudio reflexivo de por que nosotros consideramos u otros consideran como válida determinada conducta. También la ética se ocupa del estudio comparativo entre los distintos sistemas morales<sup>2</sup>. Dicho estudio sistemático, objeto de la ética, es de extrema importancia, porque si bien existen diferentes posiciones morales animadas por distintas orientaciones filosóficas<sup>3</sup>, la lógica y la epistemología nos enseñan y nos demuestran que cuando existen dos nociones contradictorias, una de ellas es falsa o las dos son falsas; pero no es posible que las dos sean verdaderas<sup>4</sup>.

Otra dificultad con que nos encontramos al dialogar sobre ética con profesionales de la psicología, es la relación que existe entre ambas disciplinas, la ética y la psicología. Ambas disciplinas estudian los actos humanos, la conducta. Pero la ética lo hace desde el punto de vista de la conveniencia o inconveniencia de tales actos con la naturaleza humana del que los ejerce, y del que los padece; es decir, la ética estudia la maldad o la bondad de los actos. La psicología también

estudia la conducta humana; pero desde el punto de vista de sus motivaciones. Así, la moral califica el acto de bueno o malo; la psicología califica la motivación del acto como normal o anormal. Que al profesionalista de la psicología no le competa la calificación moral del acto, no justifica que ignore que todo acto humano es susceptible de calificación moral, ya que perfecciona o disminuye al que lo ejerce, y que tiene una responsabilidad ética consistente en poner sus servicios profesionales al servicio del perfeccionamiento del paciente como ser humano.

Cuando recurrimos a la argumentación jurídica hemos de tomar en cuenta que los códigos sólo nos dicen cómo debemos actuar de acuerdo a las posturas que la sociedad, representada por los legisladores, ha adoptado como válidas siguiendo determinadas orientaciones filosóficas. Estos códigos nos imponen una manera de actuar. Es decir, limitan la libertad en contraste con la ética, que la promueve y nos hace responsables de nuestros actos y de nuestras elecciones. Lo único que le interesa a la ley es el cumplimiento de sus exigencias; no le importa la razón por la que tales exigencias sean cumplidas. A la ética te interesa que nuestras acciones sean producto de libertad no limitada, y que se encuentren animadas por su conveniencia a nuestra naturaleza como personas y como proveedores de servicios de salud; y, por ende, a la conveniencia con la naturaleza de la persona del paciente; es decir, de su bien. También, a la ética le interesa que el paciente tome opciones que le convengan, lo promuevan y le perfeccionan de acuerdo con su propia naturaleza como humano.

En tratándose de las técnicas de reproducción asistida, no sólo nos encontramos con diversidad de opiniones y posturas morales sino que escuchamos distintas interpretaciones de la ley; a veces contradictorias. Frecuentemente, las interpretaciones son moldeadas de acuerdo a la conveniencia de lo que se quiere respaldar. Reflexionemos en los siguientes ejemplos.

En referencia a la inseminación heteróloga, procedimiento frecuente en nuestro medio, un experto ginecólogo me ha dicho que en México es legítima ya que se encuentra mencionada en la definición de fertilización asistida<sup>5</sup> en el artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>6</sup> (R LGS Inv.). Otro experto argumentó que la Ley General de Salud y otros

códigos mencionan y definen muchos actos indudablemente inaceptables y hasta delictivos, y no por eso los legitima.

Un experto en leyes nos dice que la inseminación heteróloga y otras técnicas de asistencia a la reproducción están permitidas ya que un principio jurídico establece que lo que no está prohibido, está permitido. Otro experto nos dice que tales técnicas están prohibidas de acuerdo con el artículo 1830 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y Para Toda la República en Materia Federal<sup>7</sup> (C.C.), que dice: «Es ilícito el hecho que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres». A esto habría que agregar que en otros países ha habido acusaciones de adulterio en casos de inseminación heteróloga. En México, se dice que el padre del niño producto de inseminación heteróloga es el marido de la madre, de acuerdo a la presunción de paternidad establecida en el artículo 324 de C.C. Por otro lado, también se dice que definitivamente la situación que se da en la inseminación heteróloga rompe la filiación; argumentando que en contra de la paternidad en estos casos podría obrar el artículo 325 del mismo código si se alegara imposibilidad de acceso carnal.

Algún colega, neoliberal extremista, considera que es la mujer quien ha de decidir si se somete o no a técnicas de fecundación asistida. Otro, que no deja de ser liberal, alega que el cónyuge o concubinario también tiene derecho a que su dignidad y sus derechos humanos sean respetados. El artículo 466 de la Ley General de Salud establece que la mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge.

A algún colega le parece que los individuos deberían de tener la *absoluta libertad legalmente establecida*<sup>8</sup> para *donar* sus óvulos o su semen o hacer con ellos lo que les venga en gana. En la mayoría de los países en los que ya se ha legislado al respecto, no se acepta que los gametos sean objeto de venta, aunque ésta, claro está que ocurre disfrazada de «donación altruista», y el pago que recibe la mujer que hace de sus óvulos objeto de venta es disfrazado como una donación remunerativa; es decir, carga o gravamen como compensación por las molestias a que la *donante*<sup>9</sup> fue sometida, y que no implica una justipreciación de los gametos. La misma situación ocurre en los casos en que una mujer *alquila* su útero en la llamada subrogación de útero. Ha habido casos en los que una mujer alberga a dos diferentes embriones

de dos diferentes parejas que ofrecen la consabida donación remunerativa a la mujer que asumió las molestias inherentes al embarazo del producto que es considerado como ajeno. En México, el contrato de subrogación de útero no sólo puede ser considerado nulo de pleno derecho por carecer de objeto lícito —carece de uno de los elementos de existencia necesario— sino que el artículo 360 del C.C. define que la madre de un niño es la que lo pare. Por otra parte, cabe preguntarse: ¿Puede una mujer contratar que no desarrollará vinculación afectiva con el producto de su embarazo? Si se pretendiera la validez de un contrato de subrogación de útero como si se tratara de la prestación de un servicio, se puede argumentar que en México, el R LGS Inv.<sup>10</sup> da definición y reglamentación a la fertilización asistida considerándola como investigación. La madre que subrogara su útero es, de acuerdo a esta ley, sujeto de investigación humana,<sup>11</sup> y el consentimiento informado que en tal caso otorga sí establece un contrato con validez y consecuencia jurídica, y que, de acuerdo a la misma ley, le reserva el derecho a interrumpir su participación en el momento que quiera.<sup>12</sup>

En México, el término “*donación*” es jurídicamente inapropiado e incorrecto. La eurística jurídica impide la aplicación de este término a algo que no puede ser considerado un bien sobre el que se tiene derecho de posesión<sup>13</sup> y, por lo tanto, no puede ser objeto de compra-venta, permuta o donación.<sup>14</sup> En otros países, como los Estados Unidos y España<sup>15</sup> sí se ha utilizado el término *donación* (de órganos, de embriones, de gametos) y se ha producido contiendas jurídicas argumentándose que el término implica la patrimonialización, de los embriones, por ejemplo. En esos países se ha tenido que deslindar que el término «*donación*» no implica patrimonialización, y que, en todo caso, la *donación* solamente puede estar animada por el altruismo.

En México, como en muchos países y en la mayoría de los estados de la Unión Americana, muchas de estas cuestiones no se encuentran legisladas. El embrión, por ejemplo, en el Estado de Louisiana es una persona, y no puede ser desechado (destruido). En Illinois una mujer que tenga un embrión congelado es considerada embarazada legalmente. En Alemania, la ley de 1990 prohibió la congelación y la *donación* de embriones. Las leyes respectivas de 1994 de Noruega y Francia prohíben la investigación en embriones vivos. En España la legislación de 1988 permite y reglamenta la inseminación homóloga y heteróloga y la

congelación de embriones con un límite de cinco años. Similar situación existe en Inglaterra. En nuestro país, en el artículo 22 del C.C. se lee: «La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero *desde el momento en que un individuo es concebido*,<sup>16</sup> entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código.»

Podemos pensar que en México existe un retraso en la legislación de la fecundación asistida por que los legisladores no se han sentido seguros de cómo deben legislar respecto a esto. Esta misma situación se presentó en referencia a otras cuestiones difíciles, como en el caso de los trasplantes. De momento, la ley que ofrece alguna regulación sobre la fecundación asistida no es principalmente, como aseguran algunos ginecólogos, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos; más importante para dicha regulación es el Reglamento en Materia de Investigación para la Salud (R LGS Inv.). Este reglamento es el que define y regula las condiciones del consentimiento informado<sup>17</sup> para procedimientos de fecundación asistida. La Ley General de Salud establece las sanciones penales para los causantes de vicios del consentimiento en relación a las técnicas que nos ocupan.

El artículo 56 del R LGS Inv. establece que la investigación sobre fertilización asistida sólo será admisible cuando se aplique a la solución de problemas de esterilidad que no se puedan resolver de otra manera, respetándose el punto de vista moral, cultural y social de la pareja, aun si éste difiere con el del investigador. No obstante, en México, como en muchos otros países, hay especialistas que están decidiendo a quién fertilizan y a quién no (homosexuales, viudas, solteras, etc.), están decidiendo cuáles embriones son implantados y cuáles no, e imponen sus puntos de vista en cuánto a moral asegurando a los pacientes razones morales con una certeza que nadie tiene derecho a asumir.

La Religión Judía no acepta como éticamente válidos los procedimientos de fecundación asistida que impliquen la utilización de gametos de proveniencia extramatrimonial. La Religión Católica considera que la procreación no es un hecho meramente biológico en el ser humano, sino un acto personal y conyugal por el que Dios crea a la nueva persona, y en el que, por esta misma obra de Dios, cada uno de los

cónyuges se hace padre o madre a través de la acción del otro<sup>18</sup> en la unión conyugal descrita en el canon 1061 del Código de Derecho Canónico<sup>19</sup> como fusión en una sola carne. Así, la Iglesia Católica solamente considera moralmente aceptables las técnicas de fecundación asistida que propiamente asisten (ayudan) al acto de ayuntamiento carnal en el logro de su finalidad procreativa; pero que no lo *sustituyen*<sup>20</sup> o lo hacen *innecesario*. Lo anterior, en el interés de preservar la asociación entre el aspecto unitivo y el aspecto procreativo de la relación sexual conyugal.<sup>21</sup>

### Los dilemas con los pacientes

Con el anterior marco lleno de imprecisiones e incertidumbre, hemos de manejar las preocupaciones del paciente teniendo como telón de fondo los significados inconscientes que para su aparato psicológico tiene su esterilidad y los procedimientos que podrían conjurarla. La intimidad de la pareja estéril es invadida con los interrogantes implícitos y explícitos de familiares, amigos y conocidos; en las familias siempre hay exigencia manifiesta o velada de descendencia, por parte de los padres de la pareja. La mujer estéril experimenta afectos de vergüenza, culpa, fracaso, devaluación, anormalidad; se siente incompleta y anormal: vergüenza<sup>22</sup> de no poder concebir como la mayoría, culpa por no dar nietos a los padres o continuar la estirpe. El hombre estéril, además de estos afectos, sufre de ansiedad, baja autoestima, impotencia emocional, asocia intermitentemente fertilidad con virilidad, y en el proceso de la fecundación asistida experimenta celos y rivalidad con el médico. Estos afectos se complican gravemente cuando se contempla o se efectúa la inseminación con el semen de un tercero (inseminación heteróloga). Cuando la pareja recurre al especialista en fecundación asistida, la figura del médico irrumpe en la intimidad de la pareja.<sup>23</sup> El doctor arbitra su sexualidad hasta cuantificando sus contactos sexuales. El doctor, que es sentido como *el dador de vida* psicológicamente para el o la paciente, se funde transferencialmente con el progenitor, con las poderosas figuras del pasado, y con el psicoanalista. La atención emocional<sup>24</sup> del paciente hombre o mujer es desviada de la representación mental del cónyuge a la del poderoso doctor *dador de vida*: en la

mujer, en términos de gratificación edípica; en el hombre, en términos de ansiedad de castración.<sup>25</sup> En ambos se gratifica la fantasía en relación a la escena primaria<sup>26</sup> representada por la interacción entre la pareja, el doctor y el equipo médico.

Cuando el o la paciente tiene embriones congelados, presenta ambivalencia. No quiere responderse a la pregunta de qué quiere hacer luego con los embriones. No puede pronunciarse en la idea de que no son personas y no quiere pensar en ello. Luego, cuando un hijo ya ha nacido, sigue sin poder enfrentar la situación. Uno de los problemas que enfrentan los programas de fecundación asistida que tienen embriones congelados, es que los padres desaparecen.<sup>27</sup> Esto representa mecanismos de negación y escisión en la imposibilidad que tienen estos padres de manejar el problema.

El deseo de tener un hijo es un asunto muy complicado de analizar. Si bien, psico-biológicamente hablando, una mujer siempre estará dotada del deseo de embarazarse,<sup>28</sup> en el análisis de los pacientes estériles, hombres y mujeres, que buscan el embarazo a través de la fecundación asistida, encontramos una variedad de motivaciones en su deseo por lograr la prole. El tratamiento psicoanalítico del paciente desvela los aspectos inconscientes: lo más frecuente es que encontremos motivaciones narcisistas que en parte reparan los sentimientos de lesión emocional que ha producido la esterilidad; pero que también se relacionan con necesidades de continuación narcisista; es decir, de lograr a través del hijo una continuación del yo, con la fantasía de perpetuación de la vida en el manejo de la noción de la propia muerte, etc. Esto se complica por el alto costo que tiene el *producto*<sup>29</sup> en términos emocionales, de salud, de malestar físico y emocional y, desde luego, del dinero que cuesta. El costo de la fecundación asistida con transferencia del embrión logrado *in vitro* es sumamente alto, y es una inversión con grandes posibilidades de fracaso. Sea como sea, el bebé producto de la fecundación asistida tiene magnificadas todas las connotaciones que tenía el término «*producto importante*» utilizado por los obstetras para denominar al hijo que es extremadamente anhelado por los padres. Ciertamente es que en la mayoría de los programas de fecundación asistida cuentan con psicólogos y, a veces, psiquiatras que diagnostican el estado mental de las pacientes; pero, como dice Melamedoff,<sup>30</sup> frecuentemente el especialista en salud mental queda

con la sensación de que se le consultó únicamente para ser neutralizado (conjurado).<sup>31</sup>

### **Desarrollo de la personalidad del individuo que ha sido producto de fecundación asistida**

En la actualidad, ya existe una experiencia considerable en relación a las técnicas de fecundación asistida. El primer humano —una niña— producto de fecundación «*in vitro*» tiene casi 20 años de edad. Ella y muchos otros niños que fueron engendrados mediante estos procedimientos han sido descritos como normales. No obstante, por otra parte, hemos visto en nuestra consulta niños producto de fecundación asistida que sufren diversos tipos de psicopatología; se dirá que son los que llegan a nuestra consulta. Tanto en la literatura especializada en ética,<sup>32</sup> como en la que se ocupa de las implicaciones psicológicas de la fecundación asistida,<sup>33</sup> se subrayan las alteraciones que las diversas técnicas de fecundación pueden causar en la identidad del concebido. Éstas se observan en el área de lo jurídico y lo social, especialmente cuando el padre «genético» permanece oculto en el anonimato, y existe un padre putativo.<sup>34</sup> Las situaciones más aberrantes con consecuencias jurídicas y de salud pública se anticipan en supuestos casos en que sujetos, ignorando su consanguinidad, contrajeran matrimonio.

Tratándose del desarrollo psicológico del niño que ha sido producto de las técnicas de fecundación asistida, observamos diversos efectos que condicionan ciertas desviaciones del desarrollo de la personalidad, y otros posibles efectos de detección más difícil y en los que aún no es posible establecer clara relación causa efecto. El estudio cada vez más sistemático de estas posibles consecuencias de la fecundación asistida, tiene singular importancia. Vives<sup>35</sup> revisa algunas posibilidades de perturbación en el desarrollo de la identidad sexual que se pueden anticipar en diversas situaciones en que se aplican o se pueden llegar a aplicar dichas técnicas; por ejemplo, que una pareja homosexual, gracias a las técnicas de fecundación asistida, tenga hijos que se desarrollen en un medio familiar en el que ambos padres son mujeres. En general, este autor<sup>36</sup> anticipa las vicisitudes del desarrollo que el niño producto de fecundación asistida pudiera enfrentar en su relación, sobre todo

durante la fase edípica, con un núcleo familiar atípico en el que los *padres cromosómicos* son unos y los putativos, otros; o que hubiera, además, una *madre uterina*.

León y el que aquí escribe<sup>37</sup> hemos estudiado el desarrollo de la representación mental del concebido por nacer, en el aparato mental de los padres durante el proceso que hemos llamado embarazo psicológico y que ocurre, desde luego, durante el período del embarazo biológico. Por representación mental del hijo por nacer nos referimos no sólo a contenidos cognoscitivos, sino a contenidos emocionales conscientes e inconscientes, que nos parecen aún más importantes que los cognoscitivos. Éstos corresponden a carencias y anhelos relacionados a vivencias que han tenido los padres a través de toda su vida anterior, y que reverberan, ahora en el embarazo psicológico, entrelazándose con vivencias presentes, demandas y expectativas familiares, gestando así la representación mental del hijo. Nuestra experiencia clínica y en la observación nos lleva a postular que todos los elementos condicionantes de la representación mental del niño por nacer, y dicha representación misma, tienen efecto determinante en la representación mental real que los padres desarrollarán del hijo durante los tres primeros años de vida de éste, y, de manera concomitante y en íntima correlación, de la autorrepresentación mental que el niño ha de desarrollar durante estos primeros tres años de su vida. Esta autorrepresentación corresponde al sí mismo que hace posible la autoexperimentación en la relación con el otro. El interjuego de desarrollo entre la representación del hijo en el aparato mental de los padres y la autorrepresentación en el del hijo, es producto de la relación parento-infantil, y hace posible la característica específicamente humana en la que el individuo humano puede ser al mismo tiempo sujeto cognoscente y objeto conocido de sí mismo. Nos estamos refiriendo al desarrollo de la personalidad.

Sin pretender aquí revisar todas las incidencias que las técnicas de fecundación asistida pueden tener en el complicado proceso que acabamos de describir someramente, sólo deseo apuntar algunas bases que tiene nuestra preocupación, y que justifican la invitación a una investigación sistemática de estas cuestiones.

Que el hijo producto de fecundación asistida sea tan importante, anhelado y costoso emocional, física y económicamente; pensamos

que repercute en expectativas que matizarán la representación mental del hijo y, por ende, la personalidad del así concebido. También, en relación proporcional al grado de salud mental de los padres, el hijo estará más o menos propenso a sufrir desviaciones del desarrollo que determinarán trastornos de tipo narcisista en una personalidad fronteriza («borderline»).

En el desarrollo de la representación mental del hijo es de fundamental importancia la relación emocional que existe entre los padres. Sus respectivas representaciones de sí en función del otro, y del otro en función de sí, han de ser sintetizadas en una representación unitaria a través del acoplamiento emocional que éstos han de lograr. Este acoplamiento resulta de la fusión de sus autorrepresentaciones a través de la regresión masiva a que ambos se entregan en la copulación, cuando ésta representa una entrega total en la que cada cónyuge se brinda al otro. Es claro que el acto sexual humano procrea no solamente en el ámbito de lo biológico, sino de lo psicológico; proporcionando la materia prima psicológica que culmina con el desarrollo de la autoconsciencia del nuevo ser. El acto sexual, al mismo tiempo y de forma que no es susceptible de ser disociada, une emocionalmente a la pareja haciendo de cada uno el recipiente de la acción del otro, de forma que cada uno es promovido en el desarrollo y maduración de su persona y en el desarrollo de su capacidad parental.<sup>38</sup>

Todas las técnicas de fecundación asistida que disocian el acto sexual y la concepción, pensamos, afectan el proceso de desarrollo de la representación mental que los padres tienen del hijo por nacer. Consideramos que la calidad de la relación sexual de los progenitores, en cuanto a la entrega en la relación total, es determinante en el desarrollo de la personalidad del nuevo ser<sup>39</sup> a través de su fusión generadora de su propia unión y de la representación emocional del futuro hijo.<sup>40</sup>

En la representación mental del hijo producto de fecundación asistida, de acuerdo a nuestras formulaciones, se mantendrá cierta escisión. La representación que tendrá del padre estará disociada de la de la madre. La representación que tendrá la madre, además de no haber incorporado los contenidos del cónyuge en función del hijo por venir y los contenidos emocionales propios de la relación conyugal, habrá de incluir contenidos parasitarios derivados de la relación con el médico y

con todo el proceso artificioso que constituye la fecundación asistida. Podemos entender que la tendencia que tendrá la madre sujeto de fecundación asistida a idealizar al médico *dador de vida*, y las actitudes de omnipotencia que no son poco frecuentes en estos especialistas; facilitarán la escisión en la representación mental del hijo. Y dicha escisión matizará el aparato psicológico que el nuevo ser desarrollará. Cuando, de por sí, uno o ambos padres tienen una organización patológica de su personalidad, y tienden a utilizar el mecanismo de escisión, habrá mayor riesgo a que la representación mental del hijo se mantenga escindida, y que el hijo desarrolle una autorrepresentación que lo conduzca a una organización patológica de su personalidad.

## **Conclusión**

El desarrollo de las técnicas de fecundación asistida ha sido inmenso. Este tipo de tecnología tiene aspectos positivos y negativos que han sido analizados cuidadosamente desde el punto de vista ético.<sup>41</sup>

Los resultados que logran estas técnicas tienen implicaciones abundantes y de gran importancia en lo social y en lo familiar, y pueden ser constructivos o destructivos. Asimismo, tienen una resonancia intensa en las cuestiones emocionales de las personas involucradas. Además, pueden repercutir en detrimento de la relación de pareja y, consecuentemente, en el desarrollo de la personalidad del artificialmente concebido.

Es de gran importancia que los especialistas en los aspectos emocionales estemos conscientes de que cuando un paciente va a ser sujeto de cualquier tipo de fecundación asistida, lo primero en importancia no es la aplicación más fácil o práctica de una técnica, y ni siquiera el asegurar el éxito de la misma. Lo más importante es siempre lo que conviene al paciente como persona total. La atención a sus necesidades emocionales, sentimentales y espirituales es lo que para todos habrá de tener prioridad. Estos son los aspectos que importa que el paciente conozca y tome en cuenta al decidir si se hace o no sujeto de aplicación de estas técnicas; y éstos son los aspectos que interesa que el especialista en técnicas de fertilización asistida tome en cuenta en el manejo de sus pacientes.

## Referencias bibliográficas

- <sup>1</sup> BELL R., *Bioethics, Helping doctors decide what is best for the patient.* Young Physicians 1998, 2: 21-25.
- <sup>2</sup> LÓPEZ M.I., *¿Qué es la Ética?*, Revista Mexicana de Psiquiatría Infantil 1996, 5: 20-22.
- <sup>3</sup> SAVATER F., *Ética para Amador*, Barcelona: Anel, 1991.
- <sup>4</sup> TARASCO M., *Tendencias y corrientes filosóficas en bioética*, Medicina y Ética 1994, 5: 335-347.
- <sup>5</sup> LÓPEZ, *¿Qué es la Ética?*
- <sup>6</sup> En la *Ley General de Salud* el término que se utilizó es el de «fertilización asistida».
- <sup>7</sup> *Ley General de Salud*. México: Porrúa, 1993.
- <sup>8</sup> *Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y Para Toda la República en Materia Federal* (C.C.), México: Sista, 1995.
- <sup>9</sup> Las leyes no establecen libertad, sino limitaciones a la libertad.
- <sup>10</sup> Las itálicas indican el significado incorrecto o dudoso que se le está dando al término.
- <sup>11</sup> *Ley General de Salud*.
- <sup>12</sup> Artículo 56 del Reglamento en Materia de Investigación Para la Salud (R LGS Inv.).
- <sup>13</sup> Fracción VII del artículo 21 del R LGS Inv. y artículo 18 del mismo reglamento.
- <sup>14</sup> El Derecho Romano definía tal derecho de posesión cuando sobre el bien recaían los derechos de uso y de abuso (*ius ulendi, et abutendi re sua quatenus iuris rtulo patitur*).
- <sup>15</sup> De acuerdo a la ley, la llamada donación de gametos, embriones, órganos, tejidos, células, productos, etc. es un acto de disposición; ejercicio del derecho de disposición que establecen los artículos 24 Y 647 del C.C.
- <sup>16</sup> *Ley 35 de 1988*.
- <sup>17</sup> Las itálicas es énfasis del autor.
- <sup>18</sup> Art. 22 R LGS Inv.
- <sup>19</sup> Unidad físico-espiritual del acto conyugal (PABLO VI, *Humanae Vitae*, 1968).
- <sup>20</sup> *Código de Derecho Canónico*, Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1994.
- <sup>21</sup> PIO XII, *Discurso a los participantes en el IV Congreso Internacional de los Médicos Católicos* 29 de septiembre de 1949. Citado por la congregación Para la Doctrina de la Fe. *Instrucción*, p. 11, n.6.
- <sup>22</sup> SORECCIA E., *Manual de bioética*. México: Diana. 1996.
- <sup>23</sup> La vergüenza está siempre ligada a afectos muy tempranos (preedípicos) en relación a defecto, incapacidad, ineffectividad, ridículo, etc.
- <sup>24</sup> PINES D., *Emotional aspects of infertility and its remedies*, Int. J. Psycho-anal. 1990, 71: 561-568.
- <sup>25</sup> Libidinal.
- <sup>26</sup> En relación con esto, la Dra. Silvia Melamedoff se pregunta cuáles serán las necesidades inconscientes que mueven al doctor *dador de vida* a dedicarse con tanto Impetu a esta especialidad (Trabajo no publicado, presentado en el XL Congreso Internacional de Psicoanálisis. Barcelona, España, agosto de 1997).
- <sup>27</sup> Fantasía infantil (edípica) en relación a observar o participar en las relaciones sexuales de los padres.
- <sup>28</sup> Dr. Alfonso Gutiérrez Nájjar, comunicación personal.
- <sup>29</sup> Fernando Cesarm, comunicación personal.
- <sup>30</sup> El término producto es muy poco feliz. Su utilización aquí quiere implicar que frecuentemente el hijo obtenido a través de las técnicas de fertilización asistida adquiere la connotación

de bien valioso en detrimento de su dignidad como ser humano. La fracción IX del artículo 314 de la Ley General de Salud define como *producto* «todo tejido o substancia excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este título, la placenta y los anexos de la piel...»

<sup>30</sup> El lugar del tercero en las nuevas técnicas de reproducción. Manuscrito no publicado, presentado durante el XL Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Barcelona, España, 27 de julio de 1997.

<sup>31</sup> Hace unos 30 años, cuando el entusiasmo por cambiar el sexo de pacientes transexuales prevalecía, a pesar de la interconsulta psiquiátrica que se exigía en los centros hospitalarios, homosexuales psicóticos fueron emasculados como parte de estos programas entusiastas.

<sup>32</sup> SGRECCIA, E., *Manual de Bioética*.

<sup>33</sup> VIVES J., *Revisión contemporánea de las fases psicosexuales del desarrollo*, Cuadernos de Psicoanálisis. En proceso de publicación.

<sup>34</sup> SGRECCIA, E., *Manual de bioética*.

<sup>35</sup> VIVES, J., *Revisión contemporánea*.

<sup>36</sup> *Ibid.*

<sup>37</sup> LÓPEZ M.I., LEÓN N.A., Las representaciones mentales de los padres: su papel en el desarrollo psicológico del niño. La transmisión de características específicamente humanas, in ESTRADA-INDA L., SALINAS J.L. (editores), *La Teoría Psicoanalítica de las Relaciones de Objeto: Del Individuo a la Familia*. México: Hispánicas. 1990: 11-40.

<sup>38</sup> LÓPEZ M.I., LEÓN. N.A., *La gestación y el parto psicológico del infante*, Cuadernos de Psicoanálisis 1992; 25:71-81.

<sup>39</sup> Sobre este tema habló Luis Feder en un trabajo presentado en The First Conference In Adult Sexuality, en Delphi, Grecia, agosto de 1996.

<sup>40</sup> LÓPEZ M.I., LEÓN N.A. Desarrollo prenatal. in DALLAL E. (editor). *Caminos del Desarrollo Psicológico*. Volumen 1: De lo Prenatal al Primer Año de la Vida. México: Plaza y Valdes. 1998:21-82.

<sup>41</sup> MARCÓ P. J., *Fecundación In vitro y manipulación de embriones*, KUTHY J., VILLALOBOS J.J., TARASCO M., YAMAMOTO M. (editores), *Introducción a la Bioética*. México: Méndez. 1997: 163-191.



# **XI Reunión bianual de la Asociación Internacional de Escuelas de Medicina Católicas. Ciudad de México, 19–21 de junio del 2002**

*José E. Gómez Álvarez \**

La presente memoria del XI ENCUENTRO DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE ESCUELAS DE MEDICINA CATÓLICAS (Universidad Anáhuac, México) busca mostrar un panorama de la Universidad Católica en el campo de la bioética: el testimonio que sirve de ejemplo y da dirección a la vida de alumnos, profesores, administrativos, en fin, a la comunidad entera. Las ponencias que presentamos abordan temáticas diversas. Podemos clasificarlas en tres grupos: 1) Temáticas en torno al papel de la Universidad Católica en el campo de la enseñanza hacia los alumnos, 2) El reto de la Universidad Católica frente a una sociedad plural y 3) La incidencia del experto en bioética en campos como los comités de bioética y la tanatología.

En cuanto la primera temática, se encuentra la ponencia del Dr. Tomás Barrientos (Universidad Anáhuac) titulada *Expectativas de profesionalismo en el graduado de una Escuela de Medicina Católica* trata de mostrar por un lado las condiciones iniciales del profesionista médico en México. Señala la importancia y relevancia del primer contacto del estudiante en el servicio social como profesional médico. Muestra la disparidad entre lo urbano y rural de nuestro país, que provoca la paradójica situación de tener un “excedente” médico en las urbes con una enorme carencia de médicos en el campo rural. La ponencia hace énfasis en la necesidad de generar en el estudiante de una Universidad Católica un liderazgo de acción positiva (y no buro-

\* Investigador. Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac, México.

cratizada y comercial) orientada por la doctrina social de la Iglesia, que concientice al médico de los retos y sacrificios para mantener una congruencia con su profesión. El autor señala la importancia de recordar ese carácter universal de la Iglesia que implica una colaboración médica sin barreras (de clase, de conocimientos y espacio temporal).

De un modo semejante en el trabajo *Formación médica en la última década: cambios curriculares, políticos y legales* del Dr. Gonzalo Grebe Barros (Pontificia Universidad Católica de Chile), parte de la concepción de la misión de la universidad, distinguiendo la formación profesional de la de investigación y la mera extensión cultural del humanismo que debe orientar a toda Universidad. El autor considera que es importante formar médicos cristianos en los sentidos de creyentes y evangelizadores. Explica como los criterios cuantitativos resultan insuficientes y que incluso hay que ir más allá del término “calidad” y hablar de “calidez” cuando se habla del encuentro de un profesional de la salud con su paciente.

El Dr. Manuel Alarcón (Universidad La Salle, México) y la Dra. Martha Tarasco (Universidad Anáhuac) abordan el concepto y alcance del pluralismo contemporáneo. El primero, en su artículo *El espíritu del Humanismo y de la bioética en la enseñanza de la medicina* parte de los obstáculos en la docencia, dentro de un contexto de Posmodernidad, que fomentan una visión alejada de la visión cristiana del mundo. El autor propone, en respuesta a esta situación, el tomar en cuenta cinco realidades que caracterizan a nuestra sociedad y que deben ser tomadas en cuenta en la formación humanista: la familia, la sociedad, la desintegración institucional, la desintegración espiritual y lo que a juicio del autor, considera la mayor de todas: la identidad humana.

En su segunda ponencia el Dr. Alarcón considera la necesidad de entender bien el concepto de pluralismo como mediador de la verdad. A su juicio, el concepto de pluralismo manejado hoy en día “se caracteriza por la ausencia de contenidos morales, la negación de valores morales universales e inmutables que garanticen la identidad y autenticidad del hombre” y en consecuencia se opone a la noción de pluralismo como mediación de la verdad. Considera que el pluralismo, denominado por él “posmoderno”, se concentra en la noción de auto-

determinación como pura opción voluntaria. Por último, el autor señala que la Bioética es auténticamente pluralista al reconocer el sentido interdisciplinario que ella posee.

Por su parte, la Dra. Tarasco parte de la visión cristiana y católica de la pluralidad, apoyándose en el Magisterio, mostrando el papel que juega la objetividad de la verdad y el bien para evitar los antivalores contra la solidaridad y la defensa de la vida. La autora señala la importancia de la congruencia del católico frente al mundo plural: “Si la sociedad pluralista implica poder expresar nuestras ideas, significa que hoy más que nunca tenemos la obligación y la posibilidad de ser apóstoles valientes, firmes en el creer y en el obrar y que tenemos que aplicar todos nuestros conocimientos nuestra razón y nuestra fe para un mismo fin que es el develar la Verdad de Dios a los hombres”. Posteriormente la autora estudia el concepto de cultura desde la perspectiva del Catolicismo para así mostrar el auténtico sentido del mismo en un marco de continuo testimonio de vida.

Las dos últimas ponencias señalan acciones específicas de los especialistas en el campo bioético.

Por parte de la Universidad Anáhuac, la Lic. Martha Hamill de Correa señala, en *El médico y el personal de salud ante el paciente en estado terminal*, el papel del tanatólogo. Explica al comienzo de su trabajo, cómo el papel de este especialista no se reduce al estado último del paciente, ni que se remite sólo a él. Muestra cómo su función va desde las primeras etapas del diagnóstico de la enfermedad y con todos los involucrados con el paciente. Como señala la autora: “Lo que el tanatólogo siempre debe buscar, es quitar el miedo a la muerte, que se traduce en dar vida a plenitud. En tanatología se habla más de vida que de muerte”. La ponencia señala las distintas etapas de la “experiencia de la muerte” por la que pasa el paciente. La ponencia revisa la actuación del tanatólogo con el personal médico y sensibilizarlo respecto a los límites de su profesión y su responsabilidad en proporciona condiciones al paciente para una muerte en paz.

La ponencia *Formación de comités de bioética en escuelas de medicina* de la Dra. Luz María Albisua (Universidad Anáhuac) partiendo de la primacía que debe haber de la persona en toda la profesión médica y en particular en la universidad, plantea la propuesta de crear comités de bioética en las universidades. La Dra. Albisua plantea que

dichos comités tengan tres funciones: educativa, propositiva y asesoría y consultoría. En cuanto a la función educativa se propone que cumplan funciones tanto a nivel interno, así como convertirse en modelos al exterior de la universidad. La función propositiva tiene la misión de proponer manuales de procedimientos y/o códigos de bioética para un funcionamiento congruente de la universidad. El nivel consultivo busca asesorar u orientar acerca de problemas específicos que se presentan dentro y fuera del ámbito de la universidad, aunque sin tener un carácter ejecutivo. Por último, la ponencia propone los mecanismos concretos de elección renovación y funcionamiento de los comités.

# **Expectativas de profesionalismo en el graduado de una Escuela de Medicina católica**

*Tomás Barrientos-Fortes\**

Inmersos en los retos del presente, los nuevos estudiantes que acuden a las Universidades en búsqueda de una superación profesional ingresan a nuestras Escuelas y Facultades de Medicina en pos de un ideal. Tiernos en su experiencia de vida, para seleccionar lo que más conviene, muchos de ellos se enfrentan al mayor de los retos, hasta ahora experimentados por cada uno de los nuevos estudiantes de ingreso. Jóvenes, inexpertos, llenos de esperanzas y fieles a un instinto vocacional, que muchas veces se encuentra opacado por influencias de amistades poco comprometidas con una visión, sensata y madura, que todos ellos requerirían para definir el rumbo de sus vidas personales, la gran mayoría de ellos inicia sus estudios profesionales en el área médica.

Inspirados por la vida ejemplar de médicos conocidos por ellos, a través de experiencias personales, o por la fama de los doctores de quienes han escuchado nombrar por su fama, estos jóvenes inician la ardua tarea de hacer suyo el conocimiento médico, adquiriendo, al mismo tiempo, las habilidades y destrezas fundamentales de la vida médica; y con ellas la responsabilidad de atender a sus semejantes, haciéndolos sus queridos pacientes.

Así llegan la mayoría de los estudiantes de Medicina a las Universidades. En algunos países se exige que los estudiantes de Medicina hayan cursado alguna licenciatura en el área de las ciencias o en el área humanística antes de ingresar a la Carrera de Medicina. En nuestro

\* Director de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac, México.

país, México, no es así, por lo menos como requisito indispensable, aunque en la actualidad contamos con estudiantes que han tenido alguna licenciatura previa, como Ingeniería o Derecho, y que ahora cursan la carrera de Medicina como segunda licenciatura. Sin embargo siguen siendo casos excepcionales, dado que la mayoría ingresa inmediatamente después del bachillerato, con una edad promedio entre los 18 y 19 años al momento de iniciar su carrera en pos de la licenciatura médica.

La realidad es que a pesar de ser la licenciatura de mayor duración, comparada con las otras licenciaturas, los seis años que en promedio dura, muchas veces parecen ser pocos a todos ellos que con vehemencia ansían verse investidos de esta gran profesión. Su ideal en ese momento es solamente llegar a ser médicos, sin importar el costo que esto acarree para su cambio de vida, sus privaciones de ocio, y su normalidad de vida. El estudiante de Medicina poco piensa en eso cuando decide incorporarse a la matrícula de una universidad. En el momento actual, en México existen 72,000 estudiantes cursando la licenciatura, con aproximadamente 8,000 de ellos graduándose anualmente. Su grado les permite incorporarse a la práctica como médicos generales. De hecho, en nuestro país, todos los graduados anuales tienen que haber cursado un año de servicio social, servicio que prestan en algún consultorio médico de primer nivel, generalmente en un área rural, antes de poderse graduar. Esta experiencia, además de formativa para reforzar sus conocimientos básicos sobre la Medicina aprendida en la carrera, les sirve a muchos de ellos para definir su perfil profesional, orientándolos sobre alguna especialidad en particular.

Es ahí, en el servicio social, donde el graduado de una licenciatura médica comienza a experimentar la realidad del campo de trabajo del profesional. Hasta ese momento jamás había tratado a un paciente por sí solo. Esta experiencia, la del servicio social, se convertirá en su primera experiencia asistencial médica autónoma. Nunca antes, el estudiante de Medicina, habría tenido que enfrentar la relación médico-paciente de manera frontal. La teoría de la Medicina era lo único que había constituido su visión, bastante limitada por la carencia de la realidad que da la práctica del conocimiento. Sin embargo, para el pasante esto es lo que se puede llamar su única verdad en lo que hasta entonces ha sido su práctica médica.

Iniciando este periodo, el de servicio social, el pasante solo, en compañía del silencio de la noche, reflexiona, se cuestiona profundamente el porqué de sus estudios profesionales médicos y comienza a comprender el motivo de su vocación que ahora se ha transformado ya en una actividad profesional incipiente. Cada día, al amanecer, cuando vuelve abrir su consultorio en esa pequeña y aislada comunidad, él o ella se volverán a enfrentar a la vida real, vida encarnada en cada uno de sus pacientes, vida llena de ánimo por aliviarles el sufrimiento. Su realidad, limitada por los escasos utensilios profesionales que forman su sencillo consultorio, le harán profundizar más en las necesidades de sus pacientes, mismos que se acercan a ellos con esperanza de encontrar alivio para sus propias dolencias, las dolencias de sus seres queridos.

Niños, mujeres embarazadas, ancianos, pacientes crónicos, pacientes ansiosos, pacientes agradecidos y desagradecidos; irán poco a poco forjando al joven pasante en su realidad médica. Día con día se preguntará con insistencia, ¿Por qué me hice médico? Su respuesta irá variando con el tiempo. Cuenta con pocos meses para iniciar lo que él o ella ven como su siguiente gran reto, el incorporarse a una residencia médica, para convertirse en Médico Especialista. Sin embargo, esa alegría de poder ayudar al prójimo en el diario quehacer de su humilde consultorio, donde quiérase o no, es por ahora el médico de todos los que acuden a verlo como tal, a consultarlo, a pedirle ayuda y consejo. Todo esto pronto quedará opacado por el finiquito de esa experiencia propia del servicio social. Vivencia que es temporal, y que los madurará como ninguna otra experiencia de su vida. Ahí mismo, las prácticas vividas en ese tiempo habrán desterrado de él a ese médico niño, que era antes de ser el Médico Pasante de esa comunidad.

Muchos médicos, la gran mayoría, saben y son concientes de que sus enseñanzas y los conceptos de Medicina general aprendidos en los cinco años previos de estudio, no son suficientes para hacer frente a la gran demanda de conocimientos sobre las más variadas técnicas diagnósticas y terapéuticas que existen en el escenario de la ciencia médica actual.

En realidad, ellos, los médicos recién graduados, descubrirán que mucha de la teoría de la medicina que aprendieron en sus hospitales al cobijo de sus maestros, se quedó con ellos en lugares remotos, casi

inaccesibles para ellos o sus pacientes. Sin embargo, al mismo tiempo se irán dando cuenta que en realidad no necesitan contar con tanta tecnología como lo aprendieron en sus salones de clase, o en los pabellones de los hospitales universitarios. Se comenzarán a dar cuenta de que en realidad, Pedrito lo que requiere es de una vacuna para no tener poliomielitis, o sarampión. Que Doña Chonita lo que necesita es que se le tome la presión arterial, el peso y se le de orientación nutricional para llevar adecuadamente su embarazo normal. A Don Carlos lo que le hace falta es que se le enseñe a tomar su *glucotest* diario para que así controle su diabetes, al mismo tiempo que se le instruye en su dieta y se le proporcionan los hipoglucemiantes que le ayudarán a ser más llevadera su diabetes del adulto.

De igual manera, tendrán experiencias variadas como la que pudieran llegar a tener si un día llegara al consultorio una madre angustiada, llena de terror por el perro de su vecina, que de manera inesperada se ha arrojado contra su hija Alicia. A esta niña, este animal incontrolable le acaba de dar un par de mordidas profundas en la parte distal de su frágil pierna, atravesándole la calceta y sangrando profusamente por la penetración de la mordida. Al perro lo tuvieron que contener violentamente y lo tienen encerrado para que ya no muerda. Este joven médico es el único médico en la comunidad de 1500 habitantes, y que por lo mismo, ellos no cuentan con nadie más a quién recurrir. Gracias a que este Pasante de Medicina estudió las bases de la salud pública, sabe que está frente a un posible caso de rabia canina. Presto se comunica con las autoridades jurisdiccionales de salud, quienes acuden en su auxilio para proporcionarle los insumos que requerirá para tratar a su paciente, ya tratado y suturado inicialmente por él. Además recogerán al animal, y de confirmarse la rabia, le auxiliarán en la vacunación de su paciente y de los demás animales caseros del pueblo y comunidades vecinas donde él trabaja.

Feliz por haber sido el elemento fundamental que ayudó a resolver el caso, el joven médico descansará esa noche complacido por haber sido útil a su comunidad, por haber ayudado a salvar una vida más, y por haber visto consumada su ilusión gestada unos cuantos años antes; llegar a ser el médico más importante de la zona, a quien los demás van a recurrir en caso de alguna urgencia.

Así han pasado innumerables generaciones de estudiantes por las diferentes universidades de nuestro país. De esta manera han recibido su iniciación a la práctica médica. Sin embargo, esta situación, la de la pasantía en servicio social, es propiciada por la propia universidad, como el año de mayor jerarquía en la educación médica de pregrado. Esta constituye una situación temporal pero indispensable de cursar para todos los estudiantes de Medicina en nuestro país. Año lleno de experiencias formativas y de gran orientación para quien las cursa con el debido cariño y dedicación por su función y responsabilidad médica ante su sociedad.

Al finalizar este año, la gran mayoría de nuestros estudiantes se ven llamados al posgrado, en aras de incrementar sus conocimientos y, sobretodo, de seguir una carrera hospitalaria. Esta práctica comunitaria, donde en la gran mayoría de los casos experimentan una gran limitación de recursos diagnósticos y terapéuticos, los hace sentirse muy limitados en su quehacer médico. Además, los pacientes de las comunidades urbanas, de donde la mayoría de ellos proviene, no están de acuerdo en que el médico general, por lo menos en México, sea quien los atienda. Ellos buscan al especialista, experiencia que han vivido junto a sus familiares y amigos, y que, en su visión de la vida, es el médico más indicado para diagnosticar y resolver los problemas de salud; y por lo tanto, el modelo a seguir.

Ellos han sido testigos de cómo sus familiares y amigos disciernen sobre el médico más adecuado. Por ejemplo, si son problemas de la salud de los niños lo que hay que resolver, buscan al pediatra. Si son problemas de la mujer, buscan al ginecólogo. Si son problemas del corazón, acuden al cardiólogo. Y así sucesivamente hasta agotar todas las posibilidades que hoy en día existen, de cada una de las más de 40 especialidades definidas en nuestro país. Inclusive se ven presionados por pacientes, que muchas veces, por no encontrar un alivio eficaz por parte del especialista consultado, deciden por razones económicas o meramente filosóficas, acudir al médico alternativo, poseedor del conocimiento mágico, que les reestablecerá la salud a pesar de los consejos, medicinas o pronósticos de su médico especialista.

Con todo lo anterior sucediendo en prácticamente todas las ciudades del mundo, el médico general parece ser un ave en extinción. Un

ser incompleto, incomprendido, rechazado por la comunidad y por el propio entorno médico; lo anterior, sobretodo en las poblaciones urbanas de gran magnitud. Es precisamente en las ciudades, donde los médicos se han conjuntado para vivir y desarrollar sus actividades profesionales. La gran mayoría de los médicos han dedicado gran tiempo de su vida al estudio de las ciencias médicas en su abstracción pura o aplicada, con un enfoque directo hacia los problemas clínicos cotidianos. Poca formación han recibido de parte de sus maestros en los aspectos organizacionales de la práctica médica. En realidad, la mayoría de las escuelas y facultades de Medicina, se han enfocado al conocimiento médico más que a la enseñanza de la práctica médica, aspecto que se espera lo aprenda el estudiante en el posgrado.

En la gran mayoría de los países, el médico es incorporado a los sistemas de salud nacionales públicos o privados. Sin embargo en nuestro país el médico general recién graduado no es aceptado, por lo menos de manera general, para incorporarse en los sistemas públicos de salud. A él o ella se le impone el requisito de tener que cursar una especialidad para aspirar a un empleo en el sistema público de salud. De ahí la gran demanda por los puestos de residencia de especialidad que la mayoría de ellos solicita como elección primaria para cursar sus estudios de posgrado. El ingreso a estos programas de especialidad médica exige de los graduados de la licenciatura, la misma intensidad que demandó para ingresar a la carrera. En el año de 2001, en México, se ofertaron 3,450 plazas de residencia para 19,000 sustentantes al examen nacional de selección. Esto implicó que 15,650 médicos generales, la mayoría recién egresados de las licenciaturas médicas, no pudieran continuar su educación médica de especialidad. Estos médicos tendrán que incorporarse a la actividad profesional por su cuenta, o como asistentes de otros médicos que los integren a grupos médicos, sobre todo privados. El recurso de la educación médica continua será el principal formador de estos médicos en su futuro profesional. Muchos de los cursos que tomen serán organizados por las diversas asociaciones, colegios, o universidades que tengan como meta el capacitar a este gran número de médicos generales, que en nuestro país sobrepasa la cifra 100,000 médicos generales.

Estos médicos irán organizando su práctica con el diario sacrificio de su asistencia médica personalizada. El riesgo es que gran cantidad

de ellos estén subempleados y dejen por esta razón la práctica profesional de la Medicina. Sin embargo, muchos, los más persistentes, si han escogido su localidad de trabajo adecuadamente, llevarán consigo los valores fundamentales de la práctica médica tradicional. El humanismo será un aspecto estratégico en el éxito de sus labores. Los pacientes encontrarán en ellos a los consejeros, amigos y médicos que les ayudarán a la solución de sus problemas. No importará si tiene grado de especialista, o solamente ejerza como médico general. Su relación médico-paciente será la clave para su éxito profesional. El reconocer que la calidad de su atención se deba de fincar en honestidad, trabajo sincero, y sobretudo en la fraternal relación médico-paciente, le hará que sus conocimientos siempre sean útiles y oportunos para los pacientes que lo consulten.

Para el éxito de estos médicos, mucho dependerá su decisión sobre cual será la región donde se ubique para su práctica médica. En los países en desarrollo, como lo es el caso de México, las desigualdades en las zonas rurales son aún muy marcadas, haciendo poco atractivas las oportunidades de trabajo para la generalidad de los médicos. Lo anterior es problemático, ya que en estas regiones constituyen las zonas donde son más necesarios. Gran parte de la atención médica a estas comunidades se continúa haciendo por los estudiantes de medicina en su servicio social. Desafortunadamente, éste es un esfuerzo muy limitado, y por la poca experiencia de los jóvenes médicos que la ejercen, no logra tener el impacto social que se requiere para verdaderamente transformar a la comunidad que alberga, por un año, a ese nuevo médico. Lo anterior, en sí constituye uno de los elementos de un círculo de retroalimentación negativa para el desarrollo comunitario. A falta de recursos económicos existe una carencia de motivadores para que los médicos acudan a desarrollar sus prácticas a estas comunidades. Sin médicos preparados las comunidades no pueden progresar tan rápidamente como lo necesitan hacer. Sin progreso, los médicos no encuentran atractivo para ir a las comunidades alejadas y, por ende, con poco desarrollo social y económico.

Gran cantidad de estas comunidades han sido el blanco de programas sociales dentro de la Medicina. A pesar del gran avance de la ciencia médica, el problema de injusticia social en la distribución de los recursos médicos, hace que los avances de la Medicina no hayan

beneficiado a toda la población en su conjunto de manera por igual. Muchas de las comunidades rurales están aún distantes y marginadas de este desarrollo.

Siendo una pobre opción para el graduado de nuestra universidad, el ir a radicar a estas comunidades rurales, alejadas de su entorno cultural y social, muchos de nuestros graduados optan por regresar a lo que hasta ese momento ha sido su propia realidad, el entorno urbano. Sin embargo, estas grandes ciudades presentan a nuestros graduados retos por demás difíciles de vencer, y ante los cuales ellos deberán de estar preparados para enfrentar. El principal de ellos es el crecimiento explosivo de muchas de las urbes, que por sí mismo, ha generado la existencia de polos sociales muy dispares, aun dentro del mismo entorno urbano.

Las zonas de afluencia de las principales ciudades han propiciado el desarrollo de centros médicos con todas las facilidades, inclusive muchas veces, con exceso de oferta de servicios médicos. Lo anterior se da en un contexto en el que la oferta de servicios ha sobrepasado el equilibrio económico de la sociedad en que se encuentra arraigada. El número de médicos no solamente ha sobrepasado sus indicadores de demanda en la mayoría de los casos. Lo anterior produce un fenómeno en el que los médicos ofrecen sus servicios no solamente para solucionar los problemas de su comunidad, sino por buscar desesperadamente su supervivencia profesional. Lo anterior abre el camino de las prácticas profesionales desleales, o la aplicación de la medicina para servicios comerciales.

Lo primero lo estamos viendo al ser testigos de cómo se han desarrollado esquemas de práctica médica corporativa, en la que los médicos son incorporados puramente como proveedores de servicios. La mayoría de los médicos que han seguido esta opción, la individualidad en su relación médico paciente se ha ido minando poco a poco, hasta llegar a ser un mero encuentro entre un proveedor y un receptor de servicio. Las condiciones de esa relación también le han sido enajenadas al médico, quien ya no actúa como un profesionista independiente, sino que está subordinado a políticas corporativas que rigen la ética y la calidad de su trabajo. Este tipo de médicos han entrado, poco a poco, a un sistema que los manipula por intereses muchas veces inclusive contrarios a la esencia de su quehacer profe-

sional médico. Su libertad profesional está coartada, y él médico condenado a realizar la labor de un simple trabajador del sistema de salud. Lo anterior está sucediendo en los modelos de práctica médica gubernamental y también en el sector privado, donde compañías aseguradoras especializadas en salud, ansían controlar la práctica de la medicina desde la visión comercial de mercado de salud.

Poco a poco hemos sido testigos de cómo grandes corporaciones hospitalarias han compartido la misma práctica de promover una medicina comercial, donde las intervenciones médicas están por arriba de la preservación de la salud de la población en donde se ubican. Vemos así que áreas de la medicina como la Cirugía Estética, las Clínicas de Fertilización Artificial, las Clínicas de *check-ups*, y recientemente la gran promoción que se le ha dado a la Medicina Alternativa, han sido los principales objetivos de estas compañías hospitalarias. Nuestros egresados son altamente cotizados en estos medios, sobretodo por la calidad de sus estudios médicos. Sin embargo, les espera un reto muy grande, el hacer prevalecer sus valores éticos y morales sobre las acechanzas, cada vez más fuertes, de los hospitales donde ellos realizarán su ejercicio profesional.

El enemigo a vencer se multiplica, y las opciones de trabajo para nuestros egresados se limitan por los campos clínicos en los que ellos tendrán que ejercer su profesión médica. De qué le servirá a nuestros graduados el haber estudiado, horas y horas de clase de una u otra materia, si al final no cuentan con un campo clínico donde ejercer su especialidad por limitaciones impuestas por la cultura corporativa de los hospitales donde trabajan, y por las características económicas de la sociedad.

Solamente con una gran capacidad de liderazgo es como nuestros alumnos graduados podrán enfrentar esta realidad. Este liderazgo debe de ser real, fundamentado no solamente en el conocimiento médico científico, sino también en las prácticas de organización del ejercicio profesional. Estos médicos constituyen el germen de la esperanza para las comunidades que están agobiadas de tanta especulación en el servicio médico ofertado. Sin embargo, la misma población que los necesita no los podrá consultar si no cuenta con el elemento financiero para poder solventar los gastos de su atención.

El servicio médico, tradicionalmente se ha visto como una responsabilidad social del Estado. Sin embargo, en un Estado agnóstico, fuertemente secularizado, donde los valores trascendentales del humanismo cristiano no son aceptados, nuestros médicos graduados se ven muy hostigados al tratar de defender los derechos fundamentales de la dignidad de la persona. La manipulación de la vida en estas instituciones, muchas veces está velada por esas políticas corporativas que obedecen a intereses ajenos a la preservación de la salud. Programas como la planificación del crecimiento poblacional, la exclusión de poblaciones debilitadas por enfermedades crónico-degenerativas, o por la edad misma, confrontan al médico con dilemas verdaderamente críticos. Solamente médicos sólidamente formados en los valores cristianos, serán los que logren sobresalir en un medio tan agresivo, y al hacerlo, logren rescatar a la profesión médica que cada vez se ve más comprometida con este tipo de sistemas.

Sin embargo, la peor de las corrupciones es la corrupción administrativa, donde los insumos para la atención médica no llegan a manos de los médicos que las necesitan para sus pacientes. El desperdicio, la vanidad, la suplencia de una preparación profesional deficiente con tecnología inadecuada, la falta de adquisición de tecnología de punta, la utilización de tecnología obsoleta, muchas veces inclusive peligrosa por su radiación, su poca calidad y poca precisión en el diagnóstico o la terapéutica para la que fue diseñada, son algunas de las causas de una práctica médica deficiente.

Por desgracia, los pacientes mal tratados por todo lo anterior, y por otras causas que no he mencionado, se cansan de ser víctimas de un sistema que ellos no sienten comprometido con su salud, y por ende con su beneficio. Sin embargo, hay que tener cuidado de no dejar de ver también que el egocentrismo que se vive en las sociedades de nuestros tiempos puede ser también un señuelo que nos impida, efectivamente, evaluar con objetividad la calidad de la atención médica que nuestros egresados practica.

Los pacientes lo quieren todo sencillo, rápido, indoloro, instantáneo, casi mágico. Poco se sorprenden ya de las recientemente integradas tecnologías de mínima invasión. Gracias a estas últimas se ha reducido la estancia de los pacientes de semanas a unos cuantos días. Sin

embargo, ese hecho tan relevante, que Dios en su gran misericordia le ha regalado al hombre, ha sido minimizado por muchas organizaciones profesionales de la Medicina, generalmente considerándolo como algo suntuario, y no digno de los pobres. Así, los principales detractores han sido las organizaciones gubernamentales y privadas que financian la salud, y que desmotivan a los médicos a que incorporen las técnicas más actuales al ejercicio diario de la medicina. Nuestros graduados, no sólo los de reciente egreso, sino también los que han egresado en generaciones anteriores, deberían de estar capacitados para ejercer su liderazgo de acción positiva en estas circunstancias, y ante el reto del desarrollo médico deben ser los primeros en revisar sus postulados, y si honestamente se está ante cambios de paradigmas que faciliten una mejor manera de ejercer la medicina, ellos deben de tener la capacidad de incorporar el cambio para beneficio de la sociedad.

Con este tipo de planteamientos queda claro que una parte fundamental de la educación de un estudiante en una Escuela de Medicina Católica, debe incluir la incorporación de elementos formativos en el desarrollo del liderazgo, especialmente el liderazgo positivo enfocado a llevar el cambio profesional bajo la visión de la Doctrina Social Cristiana de la Iglesia Católica. Con esto estaremos seguros de que ellos, los egresados de nuestras universidades, no solamente buscarán un liderazgo para lograr su supervivencia, sino que se esforzarán por no dejar que las circunstancias de la vida deformen a la profesión médica, comenzado por la defensa de lo que tradicionalmente se ha visto como la razón de ser de la profesión médica.

En muchos de los hospitales, pero sobretodo de las cadenas de prestación médica en las que los médicos son contratados por salario, los médicos están llamados a pertenecer a un grupo. En múltiples ocasiones se encontrará con desconocidos, alienados por los programas de mercadotecnia de los mismos centros. La gran mayoría de los médicos que practiquen en estas condiciones formarán parte de sistemas muy burocratizados en los que la mayoría de ellos no serán los dueños ni de sus propios pacientes, ni de sus propias decisiones. Estas habrán sido suplidas por complejos procesos de toma de decisiones basadas en evidencias, recopiladas de estudios muchas veces desarrollados en lenguas extrañas y en tierras muy lejanas. Todo lo anterior cuestiona en

mucho la aplicación local de las políticas y reglamentos impuestos a los médicos por las mismas organizaciones que los contratan.

Esta despersonalización del médico ha traído funestas consecuencias para la relación medico-paciente, y sobre todo, para continuar fundamentando la práctica médica en las bases tradicionales del Humanismo Cristiano. Los pacientes lo resienten, aunque también hay que decirlo ellos mismos lo han fomentado. Han estado exigiendo mayor especialización de sus médicos, viendo con menosprecio al médico sencillo pero honesto que los pudiera asesorar en la difícil tarea de descubrir la causa de sus padecimientos y la solución a sus enfermedades. En lugar de acudir a este tipo de médico para obtener un consejo honesto, la gran mayoría de los pacientes deciden mejor acudir al Internet, o al “súper-especialista” en pos de la verdad absoluta. Fruto de la comercialización de la profesión médica, el paciente es forzado, por sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, o demás personas que conocen de su enfermedad, a buscar la cura, muchas veces mágica, sobre todo cuando se trata de padecimientos crónico-degenerativos o con pronósticos fatales como el cáncer.

Cuanta falacia existe en el mundo médico, y por desgracia, muchas de estas verdades a medias son transformadas en mitos con la finalidad de obtener una recompensa económica, a costa inclusive de la vida misma del paciente. En esta sociedad materialista en la que vivimos, el peor enemigo de la Medicina es la comercialización de la misma. Curiosamente este mercadeo del quehacer médico no se practica, en la mayoría de las ocasiones, por los médicos con formación íntegra. De ahí que las Escuelas y Facultades de Medicina Católicas deban de tener como principal objetivo el educar en valores a los jóvenes estudiantes. Valores que les permitan poner en contexto el aprendizaje de las ciencias médicas en beneficio de su comunidad.

Otra característica de formación para nuestros egresados, debe de incluir su capacitación en las diferentes herramientas fundamentales que requerirán para ejercer una práctica médica exitosa, sobretudo en las circunstancias de adversidad que tendrán que enfrentar, como ya lo he mencionado en párrafos anteriores.

Independientemente de si deciden optar por las especialidades médicas, o si dedican su vida a la práctica de la Medicina general, los estudiantes graduados de las Universidades Católicas deberán de tener

ese espíritu humanista que los haga trascender las grandes tentaciones del mercantilismo de la práctica médica, sobretudo en las grandes urbes. Ciudades donde por desgracia o por fortuna, sólo Dios lo sabrá, se genera el avance de la ciencia médica, y se moldea la imagen de liderazgo que todo estudiante de Medicina tratará de imitar. Este liderazgo dentro de las Escuelas de Medicina Católicas debe de ser sólido para estar acorde con los tiempos que nos ha tocado vivir. Con el ejemplo de sus maestros, ellos irán formando a sus estudiantes para que lleguen a ser los egresados que en su campo profesional de trabajo hagan patente que el ejemplo arrastra y además da testimonio de la Fe (San Pedro 2, 2-5. 9-12 ).

No nos dejemos acarrear por esa falacia moderna de la Medicina, que pone enfrente del estudiante de Medicina, un modelo que implica tratar a las diferentes partes del paciente como los objetos fundamentales a tratar. Poner a los diversos órganos (corazón, cerebro, etc.) y no a la persona, creada a imagen y semejanza de su creador, es una verdadera equivocación que las Escuelas de Medicina Católicas no deben de producir. La dignidad de la persona se refiere a toda su integridad: física, mental, social, y espiritual. El fragmentarla es degradarla. El médico egresado de las Escuelas de Medicina Católicas, debe de tener este concepto claro, para evitar, a toda costa, desviar su interés médico en el trato con sus pacientes hacia el interés secundario biologicista por el bienestar de alguno de sus órganos exclusivamente, o por alguna otra de sus propiedades síquicas, sociales o espirituales.

Así también se debería tratar de formar a los estudiantes de Medicina, en nuestras universidades, para que al graduarse lleven consigo esa búsqueda de la Justicia Social. Ellos se enfrentarán a múltiples dificultades personales o gremiales. Nunca deberán de claudicar en su búsqueda de la santidad a través de su ejercicio profesional. Para esto, si la Escuela ha sido exitosa su formación médica de sus egresados, deberá haberlos podido instruir para que ellos siempre desarrollen un interés particular por compartir con sus semejantes, colegas de profesión, o con sus pacientes: sus dones profesionales.

En un mundo plagado de inequidades, la posibilidad de compartir sus grandes conocimientos, habilidades o destrezas médicas, harán que nuestros egresados sean médicos más completos, más humanos, más apreciados por su comunidad.

Sin embargo, las escuelas de medicina deben de procurar llegar con sus egresados hasta los lugares más remotos. Hoy en día contamos con excelentes recursos que comunican a las personas, inclusive con las regiones más aisladas. El reto es llevar hasta el confín de la tierra más aislado la asistencia fraternal y solidaria del profesionista médico, y mucho mejor, si se puede, al mismo tiempo, llevar con este servicio la palabra de Dios como consuelo y verdadera cura para las enfermedades de las personas. Nuestros egresados deben hacer esto último, no sólo con sus palabras, sino con sus actitudes de servicio, aprendidas en nuestras universidades. Jesús, nuestro maestro así nos lo enseñó, y así nos lo pidió. ¿Por qué no hacerle caso? ¿Por qué buscar solamente resolver los problemas de salud de las personas que forman nuestro entorno más inmediato? ¿Qué acaso Dios no nos ha dado la tecnología de la comunicación para llegar hasta los lugares más remotos? ¿No podemos nosotros viajar y desplazarnos grandes distancias para que, en un esfuerzo misionero, llevemos servicios médicos y al mismo tiempo el alivio del Evangelio?

Hoy en día este desplazamiento lo podemos hacer inclusive sin movernos físicamente. Gracias a la telemedicina, pronto estaremos en posibilidad de convivir con personas que se encuentran a grandes distancias, muy lejos de nosotros, como si estuviéramos con ellos en la misma habitación. Pronto estaremos en condiciones de asistir inclusive a otros médicos ubicados en condiciones desfavorables, pero con intenciones puras y honestas de ayudar a los pacientes que están en esos momentos atendiendo, y que a través de una consulta, una opinión, podrán elaborar un mejor juicio clínico, o tomar una mejor decisión terapéutica que inclusive salve la vida de un paciente por ser trasladado eficientemente a un lugar de referencia adecuado.

El mundo se transforma, y nuestros egresados, los graduados de las Universidades Católicas, deben de seguir el paso de los tiempos. Es nuestra responsabilidad el mantener viva la voluntad de Dios en el servicio profesional que nuestros graduados presten a los demás, sobre todo a los más necesitados. Hoy en día están desapareciendo grandes barreras. En el siglo XIX se avanzó en el conocimiento del mundo microscópico. En el Siglo XX se logró consolidar la cirugía y la reanimación de los pacientes críticos. Así mismo se avanzó considerablemente en la promoción de la salud a través de la vacunación ma-

siva, la biología molecular, los servicios sanitarios municipales, y la detección y tratamiento oportuno de enfermedades crónico-degenerativas. En el siglo XXI, el siglo digital, el de las comunicaciones, se romperán las barreras del aislamiento, incrementando nuestra relación y favoreciendo un apoyo solidario completo sin importar distancias, fronteras, barreras geográficas, o cualquier otro obstáculo. Éste, el siglo nuevo que ya ha iniciado, es un siglo donde más que nunca, tendremos que romper paradigmas sobre cómo cumplir mejor la misión que Jesús nos ha dejado; la de llevar hasta el último rincón de la tierra su presencia, su palabra y con ella las obras que el Espíritu Santo nos ilumine en realizar para mejorar la salud de nuestros hermanos. Palabra y obras que nuestros egresados deben de llevar con espíritu de servicio profesional médico, aprendido en nuestras Escuelas, donde quiera que vayan y donde quiera que estén.

Con la fractura en las barreras de la comunicación, el mundo se ha transformado para convertirse en una “pequeña aldea”. Lo anterior implica que las barreras sociales, raciales, y económicas de poblaciones que antes considerábamos lejanas, hoy nos afecten, positiva o negativamente a todos los hombres y mujeres pobladores del planeta. Por lo anterior, nosotros los católicos debemos, mejor que ninguna otra iglesia, entender que el término de “Catolicismo” significa universalidad. Y que en este mundo actual, con una visión mundial cada vez más inserta en el quehacer y en el pensamiento de nuestros gobernantes, empresarios, intelectuales, y público en general, el hombre precisamente insiste en que hay que tener una visión “Universal” de las relaciones humanas, especialmente en lo que se refiere al intercambio de bienes y servicios, y en la defensa de los derechos humanos.

La Universalidad de la Iglesia Católica siempre se ha dado, pero se ha prestado atención primordialmente a la aplicación de estos criterios, por lo menos hasta el siglo XX, en el orden eminentemente sacramental. Sin embargo, ahora la Iglesia, sobretodo después del Concilio Vaticano II, nos exige un cambio de visión. En su encíclica “*Ecclesiam Suam*” Paulo VI ya nos remarcaba la importancia de poner en práctica la Universalidad de la Iglesia Católica. Juan Pablo II en su Encíclica “*Tertio millennio adveniente*” hace énfasis en que la sociedad católica laica tiene también la obligación de poner en práctica, en sus diarias obras, inspiradas por el Espíritu Santo a través de sus dones en beneficio

de los demás, los múltiples proyectos que irán redimensionando al mundo en que vivimos. Obras que desterrarán la injusticia social a través del servicio y el amor que nosotros los profesionistas imprimamos a nuestras obras. El mismo Juan Pablo II nos hace reflexionar sobre la importancia de la universalidad de la Iglesia Católica, en esta Encíclica, cuando hace reflexión sobre el pensamiento de Pablo en el Areópago de Atenas. El mismo Papa Juan Pablo II nos ha dado testimonio de la importancia de la universalidad de la Iglesia al protagonizar en su persona la figura del “Papa Peregrino“. En su Encíclica antes mencionada, “*Tertio millennio adveniente*”, él mismo nos hace ser conscientes de la parábola de la levadura (Mt. 13, 33), en donde la Iglesia será el fermento para cambiar el mundo, de acuerdo a la Visión redentora de Jesús. Nuestros graduados deberán de comprender esto profundamente, ya que no podemos contentarnos con que ellos, con su juventud y ánimo de transformación del mundo, sean formados solamente en el materialismo de la ciencia médica. Pero para concretar la Universalidad de la Iglesia Católica debemos actuar como familia, tanto las instituciones, como los individuos que la constituimos. Nuestra interrelación institucional y personal será la que traduzca nuestros pensamientos en obras. Esa internacionalización es otro aspecto fundamental de la formación de los egresados de las Universidades Católicas. Sin embargo, nosotros mismos, las propias universidades, debemos de colaborar con nuestros egresados a realizar esas obras que la Iglesia necesita para transformar al mundo.

La manera en que las universidades pueden colaborar con sus egresados es a través de la formación de puentes de comunicación en los foros Inter-universitarios, específicamente patrocinando proyectos conjuntos de colaboración para producir la investigación necesaria para fundamentar las inversiones en las diferentes obras que se requieren para prestar servicios médicos de calidad y con el sello característico del servicio, la entrega solidaria, y el amor fraternal de las obras de la Iglesia. Obras concebidas, investigadas, planeadas y ejecutadas por los egresados de las Universidades Católicas, en colaboración con ellas en cuanto a estas les competa, y con el apoyo de toda la Iglesia Universal.

Con las comunicaciones nos estamos dando cuenta que nuestro prójimo distante, muchas veces está ahora más cerca que nuestro

prójimo vecino, y por ende, de ahora en adelante no deberá sorprendernos que Universidades Católicas de diversos países logren realizar obras con Universidades Católicas, y otras unidades del Sistema de Salud Católico, geográficamente muy distantes a ellas, pero, que gracias a las comunicaciones, están en perfecta coordinación para proyectos inter-institucionales de colaboración internacional, con grandes beneficios para todas las comunidades, y con la posibilidad de ampliar sus horizontes de influencia cada día más.

En conclusión, hoy más que nunca es imperativo que las Escuelas de Medicina Católicas vinculemos la enseñanza de la Medicina con los valores perennes del humanismo Cristiano para formar líderes de acción positiva que se comprometan con el desarrollo de las diversas sociedades de este mundo bajo los conceptos de la Doctrina Social de la Iglesia Católica. Que nuestros egresados vean en sus pacientes, a ese ser doliente, sufriente, e indefenso; que busca el auxilio solidario y desinteresado de su médico. Sin importar que este médico que lo atienda sea un médico general o un gran especialista, que hable inglés, español o cualquier otra lengua. Sin importar que esté en Asia, África, América, Europa u Oceanía. Pronto esto ya no tendrá límites. El tiempo y la distancia que los separa serán sobrepasados por la tecnología. El humanizar a la tecnología deberá de ser uno de nuestros principales retos. Dios nunca nos la habría dejado descubrir sino fuera para que nosotros la apliquemos al servicio y beneficio de los demás, en especial hablando de la Medicina y de sus profesionales al servicio de la Medicina universal. Hoy más que nunca las fronteras se están borrando. Hoy más que nunca hay que inculcar a nuestros graduados un verdadero y genuino sentimiento de solidaridad universal. Así quiso nuestro Señor que pensáramos. “Id, pues, y haced discípulos míos en todos los pueblos, bautizándolos en el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo. Y enseñándoles a guardar todo lo que yo os he mandado. Y sabed que yo estoy con vosotros todos los días hasta el fin del mundo.” (Mt. 28, 19-20) Nuestros egresados deberán de ser esos discípulos que le Señor nos solicitó formar. Hagámoslo inspirados en sus palabras y con la fe que debemos tener para realizar sus obras, en servicio de nuestros hermanos, sus hijos.



# Formación médica en la última década: cambios curriculares, políticos y legales

*Gonzalo Grebe Barros\**

Sin duda, nos encontramos en una etapa histórica que plantea grandes desafíos a la Educación Médica y a las Facultades de Medicina pertenecientes a Universidades Católicas que hacen de la presentación “javeriana” trascendente en su actualidad e importancia.

El notable desarrollo del conocimiento, así como los avances metodológicos en las disciplinas científicas tradicionalmente vinculadas a la Medicina, han determinado nuevas exigencias en el ámbito académico, tanto en la docencia como en investigación biomédica. En los países que liderean la investigación en Medicina, las Escuelas han debido generar infraestructuras y recursos docentes para garantizar una formación científica de alto nivel, como alternativa a la carrera estrictamente profesional, para aquellos cuya motivación está preferentemente orientada a la búsqueda de la verdad mediante la investigación científica.

Este tema nos invita a reflexionar sobre la misión de la Universidad a “nivel de los tiempos”. En su bien conocido ensayo sobre la materia, señalaba José Ortega y Gasset que toda Universidad refleja la realidad del país que la creó y, en esa realidad, están implicadas las ideas y los valores de la generación en gestión.

Al respecto: *¿Cuál es hoy la misión de la Universidad?* Es notorio que la formación profesional emerge como actividad primaria con respecto a las necesidades de capacitación de la mayoría de sus

\* Decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

estudiantes, en tanto la investigación científica convoca a la minoría de ellos. Se trata de dos objetivos de carácter relevante. Sin embargo, hay algo más que considerar que —en un principio— fue determinante y luego fue perdiendo esa función central: la formación cultural eminentemente humanista, distinta a la extensión cultural, sin desmerecer los valores de ésta. Sin esa formación, decía Ortega, el profesional queda limitado y puede caer en la barbarie del especialismo.

Esa dimensión cultural apunta a transmitir ideas sobre la humanidad y el mundo con un permanente rigor crítico. El saber del científico se define por su constante propósito de poner a prueba hipótesis de trabajo y conocimientos considerados válidos, a fin de llegar a su refutabilidad y buscar entonces otros caminos para alcanzar la verdad.

En este escenario de grandes desafíos para humanizar al mundo de la salud, los universitarios enfrentamos importantes cambios en el enfoque y en los modelos de sistemas de atención en salud que debemos revisar. Las normas éticas y profesionales, como también los históricos derechos de los pacientes, han sido desafiados por las influencias de negocios, mercantilismo, y empresas con fines de lucro. Si bien hay aspectos de los sistemas de atención médica que deben cambiar, el médico es y será moral y legalmente responsable del acto médico y sus resultados.

Compartimos plenamente la definición de la Universidad Javeriana, en cuanto a que la “formación integral”, es la intencionalidad manifiesta de formar personas, en pro de generar desde la educación, agentes de cambio que contribuyan a la transformación de la sociedad.

Como responsables de la Educación Médica, queremos que los médicos que se forman conozcan el alto valor que tiene el servicio a la vida. Este debe ser la expresión de un anhelo profundamente humano y cristiano, asumido y desarrollado no sólo como actividad técnica sino de entrega total e incondicional, como expresión de amor al prójimo. En el cuidado a la vida se expresa pues, ante todo, una obra verdaderamente humana.

En el aspecto profesional, una cultura de la solidaridad supone una medicina que toma en cuenta los problemas sociales del país. Hasta qué punto estamos educando para una medicina social, hasta qué punto estamos creando conciencia social, mostrando a los alumnos la situación social del

país y recordando que la conducta social es parte integrante de la fe de un cristiano. Este servicio de examinar los grandes problemas sociales que toca a la Universidad como tal, aquí se aplica a toda Facultad de Medicina.

La Facultad de Medicina existe para la formación del médico, y otras profesiones de la salud, la que tiene que ser muy profunda, no sólo por la eficiencia que se requiere en estas profesiones, sino también por la autoridad moral que tiene el médico y sus colaboradores sobre los pacientes.

Quiero insistir que nuestras Escuelas de Medicina de Universidades Católicas, no sólo tienen la misión de educar, preparar y formar profesionales que sean excelentes en cuanto a calidad científica y ética, sino también médicos cristianos con los dos grandes dimensiones que implica ese adjetivo.

Primero: que sean creyentes, que piensan y creen que la fe ayuda a ser mejor médico, mejor profesional, y que incluso ayuda a comprometerse científicamente con mayor decisión y con sentido más claro; que ven en esa misión un servicio no sólo al hombre, sino también a Dios. En segundo lugar, son también profesionales evangelizadores, con conciencia del talento que han recibido, el cual no quieren enterrar, sino hacerlo fructificar de modo de transmitir esa riqueza a otros.

La medicina-arte ha ido perdiendo terreno ante el impacto del avance de la medicina-ciencia. Lo que la medicina gana en precisión, lo pierde el hombre en esencia y en cualidades humanas; es, pues, imprescindible colocar la técnica al servicio de la inteligencia y de los sentimientos y al hombre por encima de los instrumentos.

En una cultura humanística el hombre debe funcionar como el fin y no como el medio; en una formación humanística no se debe centrar la preparación de los estudiantes en el aprendizaje de una profesión y de esta manera sólo enseñar a ganarse la vida, sino que se debe preparar al estudiante para que entienda el papel que desempeña, como dominador de una ciencia que le ayuda a entender la realidad del universo, del mundo y del hombre.

Al traspasar la barrera del tercer milenio, la medicina, a pesar de las ayudas científicas y tecnológicas, seguirá siendo Medicina, es decir arte y ciencia. Seguirá siendo un servicio, seguirá siendo un consuelo,

seguirá siendo la intermediaria entre lo de aquí y lo de allá y seguirá siendo regida por principios morales y éticos.

Lo que está sucediendo a la medicina es en parte consecuencia de las desviaciones que experimentan los valores y objetivos de la sociedad contemporánea y son parte de los cambios sociales: un público más educado, la propagación de una democracia participativa mediante movimientos de derechos civiles y un consumismo activo; por último, una desconfianza en la autoridad y de las instituciones en general. Todo esto, en los tiempos que la medicina se ha hecho más técnica, más especializada y a los ojos del público, más distante.

Como consecuencia de esta desviación del poder, los componentes primarios de la atención en salud: agente sanitario y paciente, se sienten apartados de la toma de decisiones. Además, ha ocurrido una acentuada evolución de la ética social, permitiendo surgir el interés comercial en las organizaciones de atención en salud.

En nuestros países, los sistemas de atención médica se asemejan a pacientes en emergencia constante; de hecho, en muchos como Chile, este paciente está cercano al colapso, debido al crecimiento explosivo de los costos en salud, una baja eficiencia y/o un gran descontento social.

Así como todo buen médico debe saber qué hacer frente a una emergencia, en las políticas de salud lo más importante no debiera ser el uso de medicación para un pronto alivio de los síntomas más agudos, sino una prolija evaluación de los problemas, la búsqueda de las causas y luego idealmente un tratamiento curativo, como también establecer las medidas para prevenir recaídas y fortalecer las condiciones del paciente para contener nuevos accidentes.

La pregunta central es: este paciente *¿conoce su situación y desea cooperar en su tratamiento?*, si bien es cierto que es difícil aprender y realizar cambios bajo presión, desgraciadamente vemos que los débiles sistemas de atención en salud no están en vías de repensar las tareas de la medicina, los roles de los profesionales de la salud y los contenidos y métodos educacionales.

En cada una de las múltiples facetas del, así denominado, “problema de la salud” subyace un elemento común que para nosotros, profesionales de la salud cristianos, es crucial: la especial situación y necesidades de la persona enferma. Es esta perspectiva individual y humana,

la que debemos usar siempre para valorar los progresos de la medicina, los problemas de los sistemas de salud públicos y privados y los méritos de las medidas que se proponen para corregir sus deficiencias.

Sólo cuando enfocamos a la salud con la óptica de nuestras creencias fundamentales, nos resulta evidente que las estadísticas de equidad, satisfacción de usuarios o costos de prestaciones, encubren la realidad de múltiples situaciones individuales y concretas. Porque, si bien todos los otros elementos del “problema de la salud” que están en juego son complejos y, en muchos sentidos difíciles de modificar, el nivel personal que mencionaba, el nivel del encuentro de un profesional de la salud con su paciente, depende en gran medida de la calidad, mejor podría haber dicho la “calidez”, que seamos capaces de entregar a nuestros pacientes y de esta manera ser adecuados modelos a nuestros alumnos.

En resumen, nuestras Universidades deben centrar sus objetivos educacionales en la incorporación de contenidos y métodos de enseñanza que permitan formar personas cultas, competentes, emprendedoras, solidarias, animadas por valores cristianos y los deseos de servir a la sociedad.



# El espíritu del humanismo y de la bioética en la enseñanza de la medicina

*Manuel Alarcón Vázquez\**

Me voy a concretar a señalar dos aspectos, que a mi manera de ver, son fundamentales para enfocar el tema que nos ocupa en este momento, es decir, cuál debe ser el espíritu con que se presente el humanismo y la Bioética a nuestros alumnos de Medicina.

Es obvio que dado los grandes cambios que estamos viviendo y el sorprendente avance de tanta tecnología, no podemos ser repetitivos de los enfoques y técnicas del pasado en la Enseñanza de la Medicina en este siglo XXI. Una actualización, de raíz se impone en nuestros días, que vaya más allá del tradicional salón de clases en un monólogo del profesor a los alumnos, de cuestionamientos morales puramente teóricos o de una casuística desencarnada. Debemos abrirnos a una transmisión de valores existencial, no atada a un texto y a la sola memorización, sino a una motivación, a la reflexión, al diálogo, a una verdadera y sólida formación de criterio y de conciencia y a una toma de compromisos y responsabilidades.

Los dos aspectos en los que quiero detenerme son:

1. Obstáculos, derivados de la realidad cultural que vivimos y que afectan la educación, rendimiento y aprovechamiento académico y humano de nuestros estudiantes.
2. Conscientes de la realidad Pluralista y multicultural en que vivimos, aunada a la indigencia espiritual que caracteriza a la sociedad actual, plantear el deber moral que tenemos, como cristianos y maestros,

\* Director Ejecutivo de la Academia Mexicana de Bioética, Universidad La Salle, México.

de presentar los valores evangélicos como único camino para lograr el verdadero crecimiento y progreso humano, lo cual implica fundamentalmente, el respeto irrestricto a los valores de la verdad y de la vida.

Los **obstáculos** a los que me refiero, son principalmente aquellos que emergen de esos cursos teóricos y anacrónicos que fertilizan ese difuso y vago término de modernidad, reduciendo la Enseñanza a simples recetas o a instructivos fáciles, como los que se incluyen en la compra de cualquier aparato y que no tienen nada que ver con la complejidad de la vida. De esta manera, la enseñanza-aprendizaje se reduce a una fina y elegante memorización, vacía de contenidos, con la única preocupación de acreditar materias y fácil presa de la llamada cultura posmodernista, que tiene las siguientes características:

- Ansia de inmediatez y comodidad.
- El signo clave del postmodernismo es la falta de compromiso.
- La única convicción es no tener convicciones.
- La tendencia a la inacción, porque ésta implica compromiso.
- Hoy sólo basta la simple visión del otro o de los otros. No es contemplación del ser, no es una mirada dirigida e intencionada.
- Existe un voyeurismo existencial que nace libre de responsabilidad.
- Es la renuncia voluntaria a la voluntad.
- Falta de preparación didáctica y actualizada de los maestros.

Teniendo este diagnóstico, no podemos quedarnos cruzados de brazos, urge una sólida y exhaustiva respuesta pedagógica-existencial en la vida universitaria que responda a la vocación, inquietudes y expectativas de nuestros alumnos. Los alumnos lo necesitan, la sociedad confía y espera en que nuestras Universidades y Escuelas lo sepan y lo puedan hacer. Nuestra fe y la educación humana y cristiana que debemos impartir, nos lo demandan, nuestro compromiso como maestros, nos lo exige.

¿Cuál debe ser el espíritu, la preocupación y los objetivos del espíritu humanista que deben privar en nuestras Escuelas? Me permito señalar cinco realidades, que hoy en día constatamos que pueden verse como carencias, pero también como retos a superar. Cinco realidades que pueden ser causa de integración o desintegración, que pueden servir para transformar la realidad existente en caótica, o todo lo

contrario, si somos fieles al diseño original de hombre con el que Dios nos creó.

Invito a todos los responsables de nuestras Escuelas y Facultades de Medicina, docentes o administrativos, a estar atentos a estos cinco niveles de realidades que caracterizan a nuestra sociedad.

### *La familia*

La posmodernidad nada tiene de moderno en querer disolverla por ser ella la depositaria de la tradición. Todos los movimientos revolucionarios lo han intentado. Contrarrestar la autoridad de los padres sobre los hijos como contrapeso. Substraer los hijos a la familia y utilizarlos como material para la nueva estructura prevista. Quizá la novedad radique hoy en día en la dilución de su sentido original y originario: es la sede de la transmisión de la vida. Vida y muerte son dos conceptos fundamentales que se aprenden en familia y dentro de cuyos límites extremos se colocan todas las problemáticas bioéticas. En la posmodernidad, se atenta contra la intimidad familiar, hay una clara resistencia contra todo lo que suena a definitivo. Por eso la familia aparece como algo estrecho, anticuado y sin sentido. En muchas escuelas de medicina se preparan futuros médicos que avalan esta desintegración, enseñándoseles cómo construir familias homosexuales, mostrándoles que el médico puede eliminar embriones sanos para cubrir infidelidades o, simplemente, sea un respetuoso agente sanitario que no se entrometa y se limite a cumplir con lo que se le pague en la anticoncepción premarital en jovencitas.

### *La sociedad*

La medicina se encontraba armónicamente integrada en la sociedad. Era garante activo de un orden que respondía a una evidencia existencial: el dolor y el placer, especialmente en situaciones anómalas: la enfermedad y las adicciones, por ejemplo. Posmodernamente, muchos estudiantes son convencidos agentes satisfactores del imperativo del deseo y un deseo hedonista. La cirugía cosmética innecesaria, la biología de la reproducción que sacrifica embriones sanos, o la clonación experimental ya no se cuestionan, es más, se preparan médicos para ello. Ni siquiera

se cuestionan la evolución de esa pulsión desiderativa iniciada por Schopenhauer y continuada por Freud. Una vez desintegrada de la sociedad, pierde su carácter de servicio. Es queja frecuente contra la bioética médica y clínica no alzar su voz contra el narcotráfico, signo fortísimo de un poder destructor contemporáneo.

### *La desintegración institucional*

La institución médica gozaba de un privilegiado ligamen entre la facultad, el hospital, el consultorio y la farmacia. Ahora se atomiza y polariza: no hay compromiso serio con el estudio de toda la naturaleza humana. Inundados de datos, la superespecialización les obsesiona desde antes de terminar la carrera. Selección de candidatos para una medicina privada, bien pagada, y alejada del drama de miseria del 80% de la población. Colegios y Consejos cada vez más abdicados en dicotomías disfrazadas con aseguradoras e industrias poco cercanas a la integración institucional. En nuestros días, no es bien visto calificar tales conductas, es mejor asumirlas acrítica o resignadamente y enseñarlas como males necesarios. Y en la bioética médica el panorama es moralmente más grave: quienes en ella laboramos vemos que tras las formaciones de comités y comisiones éticas se filtra sutilmente el espíritu de abdicar en ellas las decisiones que cada médico debe encarar, confrontar y, así, robustecer su autoridad como curador y acompañante de enfermos.

### *La desintegración espiritual*

Es aquí donde los jóvenes candidatos a médicos más fácilmente se pierden, o mejor dicho, creen que sí pueden ser médicos sin vocación. Total, cada vez es más tecnología y menos arte. Confundidos desde qué es lo espiritual y qué lo religioso, qué es el símbolo y qué es el significado, no asimilan que esta dimensión les abre su expectativa de misterio personalísimo. Se trata de su propio ser como estudiantes y como maestros abiertos a los demás. La falta de compromiso espiritual permea toda la vida de una persona. Le impide ser su propio héroe y ver su propio llamado. La principal responsabilidad espiritual está en

la construcción de una persona que perdona y ama. Sólo así se podrá levantar y levantar a los demás. Esa es la cultura de la vida que alegremente ha pervivido en todas nuestras facultades de medicina y que no debemos dejar morir.

*La desintegración más íntima y más crucial aun que la espiritual se refiere a la identidad de la persona*

Cuerpo y alma. Es la síntesis de la conciencia de que todas las desintegraciones previas no fueron aleatorias, fueron dirigidas y exigen una respuesta responsable y comprometida que no puede hallarse en esa maraña de pasmo y desidia. Es obligación de los maestros de bioética exponer que la identidad puede ser vulnerada más fácilmente de lo que se imagina. De la indolencia se pasa a la insolencia existencial. Su traducción salta a la vista con el aumento creciente de problemas de identidad sexual. Quienes estamos en contacto con la cátedra de bioética lo notamos, quizá, con mucho más claridad. La sexualidad en muchos jóvenes ya no es entendida como aspecto omnipresente de la corporalidad y de su identidad y como lugar de la transmisión de la vida. Por ello, el ser transexual, homosexual, lesbiana, y todas sus posibles combinaciones, creen que no tiene nada que ver con su ser médico. De hecho, se han confiado en el término “género” para no confrontar su realidad sexuada que les reclama a diario una actitud viril o femenina. Y no se han dado cuenta que desde la etimología misma, género es pura y llanamente el lazo más fuerte donde se unen instinto y llamado humano. La misma dignidad de la persona está respondiendo moralmente en un continuo sexual. Los recientes escándalos de pederastia en diferentes ministros de culto, de distintas religiones, personal voluntario laico del Alto Comisariado para los Refugiados de las Naciones Unidas o de otras ONG, hipócritamente denuncian, sin buscar el juicio justo, la correspondiente sanción o la reparación de los daños, sino vender y violentar aún más las conciencias, sin apelar a la Ética seria que se detendría a valorar todas estas desintegraciones.

Termino refiriéndome al tratamiento que se ofrece, vigente y válido, para continuar construyendo, en el trabajo alegre de la cátedra, con una frase de un crítico de la posmodernidad, como lo fue San Agustín,

quien ya entreveía estas situaciones hace unos dieciséis siglos: ama y sirve. Ambos verbos continúan siendo nucleares en la enseñanza de la ética y son, prácticamente, nuestros mejores aliados.

# ¿Cuál ética ante una sociedad pluralista?

*Martha Tarasco Michel\**

Siendo que lo que entendemos por pluralismo presupone la coexistencia de varias corrientes filosóficas, sería extraño pensar que necesariamente todas tuvieran una perspectiva común de la verdad. Incluso la observación de que la verdad es una, o que existe, es necesariamente excluyente cuando se parte de la idea de que cada quien puede tener un concepto distinto de la moralidad, esto es del bien y, desde luego, de la persona humana.

Como universidades católicas hemos nacido de una inspiración común: la de saber que la Verdad nos ha sido revelada por Cristo, y Él es la segunda persona de la Santísima Trinidad. También partimos del hecho que el amor a Dios implica y se expresa a través de la caridad: el amor a nuestros hermanos. Porque nosotros sabemos que al ser creaturas del mismo Padre, somos iguales en dignidad y miembros de un mismo Cuerpo. Somos hermanos. Por ello “la caridad” nos debe distinguir en este pluralismo. Por amor a todos no sólo debemos tolerar las ofensas, y perdonarlas. Por amor a nuestros hermanos que, repito, para nosotros católicos debe ser el amor fundamentado en el amor a Dios y expresión del mismo, debemos ayudar a otros a descubrir que Dios mismo les ama. Que la vida es un mensaje de esperanza, por lo que debemos defenderla, custodiarla y amarla. Este Evangelio de la vida tiene un eco profundo y persuasivo en cada persona, creyente o no. Cada hombre, sinceramente abierto a la verdad y al bien, con la

\* Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac, México.

luz de la razón y el influjo de la gracia, puede llegar a reconocer en la ley natural escrita en el corazón el valor incomparable, y sagrado del que goza cada vida humana desde el primer inicio hasta su extinción. El conocimiento, es decir la conciencia de la santidad de la vida humana que se nos ha dado, no como objeto del cual podemos disponer, sino como un don para ser custodiado fielmente, pertenece entonces a la herencia moral de la humanidad.

La Revelación se presenta, en un primer momento, como una sorprendente confirmación de esta verdad: la ética de la fe y la ética de la razón coinciden. Desde este punto de vista, la contribución de la fe consiste simplemente en retomar la razón en sí misma, en despertarla de su adormecimiento.

Pero también es tarea de la Revelación develar a la razón un horizonte de verdad que supera infinitamente los descubrimientos que ella puede hacer por sí misma, y en esta misma medida potenciar y elevar a un nivel más alto la esperanza de felicidad presente en el corazón del hombre. Como nos ha recordado el Concilio Vaticano II “ con la encarnación, el Hijo de Dios se ha unido en cierto modo a cada hombre” (*Gaudium et spes* n. 22) y en este misterio de la Redención es que juntos como iglesia tenemos que acoger “el valor incomparable de cada persona humana” y que se proyecta desde esta verdad. Así la Iglesia, “se siente llamada a anunciar a los hombres de todos los tiempos este evangelio, fuente de esperanza invencible y de verdadera alegría en cada época de la historia. El Evangelio del amor de Dios para el hombre, el Evangelio de la dignidad de la persona y el Evangelio de la vida son un único e indivisible Evangelio” (*Card. J. Ratzinger en l' Osservatore Romano, 31 marzo 1995, pg 15*).

Es evidente que en esta sociedad pluralista también hay antivalores. Y que estos a veces influyen en la cultura, la política y las leyes. Estos antivalores amenazan la vida y adormecen la conciencia para evitar que la búsqueda de la verdad se lleve a cabo. Existen verdaderas estructuras de pecado, instrumentos de una “cultura antisolidaria”, que conducen a una “cultura de la muerte” (*Evangelium Vitae 12-17*). Puede ser que la expresión más subversiva y preocupante de esta cultura, y de las concesiones políticas que de ella se derivan, está constituida por aquellos sistemas jurídicos que en nombre de una malentendida libertad, legitiman y garantizan no sólo la supresión de

vidas inocentes, sino también la desorientación de la conciencia. Se trata de una perversión radical de aquellos que se profesan defensores de la persona humana y que así la exterminan doblemente.

¿Dónde se encuentran las raíces últimas de esta situación paradójica que distingue a nuestra sociedad “pluralista”? En la línea de la *Veritatis Splendor*, se deduce que la raíz más profunda se encuentra en el hecho que la libertad no reconoce más su liga con la verdad cerrándose a la objetividad y, así, la “persona termina por asumir como referencia única e indiscutible para sus propias decisiones, no ya la verdad sobre el bien y el mal, sino solamente su propia opinión subjetiva y mutable, o incluso su propio interés egoísta y su capricho” (E.V. 19)

Frente a este drama de tan grandes dimensiones, como miembros de la Iglesia no podemos dejar de anunciar este Evangelio de la vida, esta Revelación del amor de Dios, esta Verdad única e inmutable, aunque para hacerlo tengamos que denunciar la mentira, el error.....

Porque no basta sólo analizar el mundo en el que vivimos, sino sobre todo, el mayor peligro en el que la mente humana puede caer, y que es el trastorno del ejercicio de la libertad y la ceguera de la inteligencia. No es sólo el colapso moral. Ya que en este se elige el mal con la libertad. Sino que además se intenta justificar el mismo con la inteligencia.

La diferencia entre colocarnos por medio de nuestra libertad en la verdad de la dependencia hacia el don de la vida, o llevar nuestra libertad y conciencia a la mentira del dominio, a la afirmación de la autoposesión de la vida y de la persona humana, se llama precisamente Cultura de la Muerte.

El reconocimiento de la interdependencia entre la libertad y la verdad representa la condición más indispensable para la liberación del hombre. A veces esta verdad se impone al tener que asumir nuestra identidad de católicos diciendo un no rotundo, a la violencia, a los homicidios, a la inmoralidad, al egoísmo, etc...Aun cuando estén disfrazados de razones de piedad. Porque justamente con este no comienza la dignidad humana. Así como también por testimoniar esta Verdad y ser coherentes con ella tenemos que decir varios sí, a la vida, a la caridad, al compromiso apostólico, a la justicia, a la dignidad.

Si se rompe esta conexión, el hombre pierde su libertad y no sólo la ejerce erróneamente, como sucede al optar libremente por el pecado,

en donde la persona juzga bien por sí misma lo que esta mal y lo elige. No rompe su relación con la razón, y por consiguiente su razón es completamente libre. De tal manera que esta ruptura entre la libertad y el conocimiento de la verdad tiene un significado más profundo y peligroso que pecar, porque parte de la afirmación de que la libertad fuese exclusivamente una autodeterminación, y que tuviese un inicio absoluto, desligado de todo acto precedente. Sería pretender que la libertad humana no estuviera ligada a nada previo y, por consiguiente, fuese un acto constitutivo y creador del sujeto espiritual de la persona misma .

Si la sociedad pluralista implica poder expresar nuestras ideas, significa que hoy más que nunca tenemos la obligación y la posibilidad de ser apóstoles valientes, firmes en el creer y en el obrar y que tenemos que aplicar todos nuestros conocimientos nuestra razón y nuestra fe para un mismo fin que es el develar la Verdad de Dios a los hombres. Justamente, en una época tan plural, no podemos quedarnos tímidamente callados. Los medios serán distintos en cada caso, pero no podemos caer en la omisión de una prudencia mal entendida.

Somos universidades católicas no por casualidad, sino porque tenemos que dar un testimonio. El mundo lo está esperando y no podemos quedarnos callados.

No podemos fomentar que se obnubilen más conciencias, y que en lugar de la vida, siga promocionándose la muerte.

No debemos extrañarnos o asustarnos por la fragilidad de nuestra inteligencia. Recordemos que la persona humana está conformada indivisiblemente de materia y espíritu. A la materia, se le reconoce como cuerpo, en donde residen las facultades intelectuales, pero una de las características de la materia, de lo físico, es el hecho de ser finito, por lo cual puede ser medible. Y ciertamente la inteligencia humana es por ello limitada. En consecuencia, aunque el juicio ético de las acciones se realiza con su ayuda, no es ella misma el único punto de referencia. Pero a pesar de ello, consiste en el fundamento que debe preceder al acto libre.

Santo Tomás ya explicaba que la voluntad emana y radica en la razón, en cuyo juicio se haya la raíz de la "*libertas*", dando a la persona la posibilidad de elección entre el bien y el mal. "la relación

entre razón y libertad deben proceder del intelecto como aquello que está primero”. Negada la relación entre libertad e inteligencia, la libertad se pierde y la persona humana actúa sólo emotivamente. Perdiéndose la personalización de las emociones.

No es posible ser libres, si no hay una conexión real con el ser, porque “el ejercicio de la libertad requiere el conocimiento de la verdad” (*Evangelium Vitae* 19, 4).

Pero la razón y la voluntad son iluminadas, en su elección al actuar, por la conciencia. En la existencialidad del hombre, de cada hombre, y en el rumbo que esta toma en el horizonte temporal en que se desenvuelve, la conciencia, como un constitutivo de su propia estructura de persona, desempeña el papel clave y punto de referencia. Es desde ella que el ser humano cobra sentido de sí mismo, de lo que es, y también desde esta brújula interior es capaz de orientarse, de medir el significado de su actuación, de su relación con los demás, con el mundo y su Creador, que al estar más allá de toda categoría es el único que da cabal cuenta de la misma existencia y de todo lo que hay.

Karol Wojtyła en su libro, *Persona y Acto*, escribe que “la conciencia une íntimamente al ser y a la acción de una persona humana, es un atributo suyo que significa la interiorización de su propio yo, de su identidad, y se refleja experiencialmente para la persona su acción en la cual ella misma se percibe como existente. Por la conciencia la persona tiene experiencia de su acción y de que ella actúa, es decir, se percibe como causa de la acción”.

Esto ocurre en el horizonte de lo concreto y de su individualidad tangible. En la conciencia la persona tiene la experiencia íntima de su estructura ontológica y deontológica, ética en cuanto que su ser y su acción son representados allí con el significado existencial y concreto que les corresponde y en su unidad inescindible.

La conciencia significa una especial apertura de la persona a la verdad, pues guarda una relación estructural con las facultades cognitivas; pero para ella la persona sobre todo interioriza la verdad y su relación con ella. Su Santidad, Juan Pablo II, en el Mensaje para la Jornada Mundial de la Paz, en 1991, explica que la conciencia “en su naturaleza íntima implica una relación con la verdad objetiva y universal”. Debido a esta referencia a la verdad la conciencia, mani-

fiesta al hombre una respuesta acerca de quién es él acerca de su humanidad: él pertenece a la verdad. Y de esta evidencia emergen un derecho y un deber: este consiste en que el hombre en su estado esencial ha de ser testigo de la verdad, la conciencia se lo exige; el derecho es la libertad de la propia conciencia, que es la libertad de la propia persona a buscar la verdad, y a adherirse a ella cuando ha sido adecuadamente conocida.

Debido a esto, mientras que la persona no sepa cuál es el fin de su vida, difícilmente podrá orientar sus actos de manera que estos sean auténticamente libres y atinen a alcanzar su propósito.

“El hombre es libre, —dice el Papa—, porque posee la capacidad de conocer la verdad, y al mismo tiempo, el hombre llega a ser libre en medida en que se deja guiar por la verdad en sus decisiones, en sus opciones y en todo su obrar: cuando se deja guiar por la verdad en su relación con el bien”. La libertad es un acto de la voluntad, por el cual la persona se decide por el bien; pero intrínsecamente presupone la verdad acerca del bien y por consiguiente todo el conocimiento, pero en especial la conciencia donde la persona interioriza su relación con la verdad y experimenta existencialmente el bien o el mal. Por eso el Papa añade: “Aquí nos estamos acercando al sagrario más secreto del hombre que es la conciencia”.

Por esta referencia a la verdad acerca del bien como un presupuesto de la libertad, la conciencia da garantía de actitudes vitales, actitudes de convicción conscientes, pues coloca a la persona en el mundo y ante los demás con la responsabilidad en sus manos, no sólo ante el juicio de otros, sino ante el juicio definitivo de su propio destino.

Es en el “*locus interior*” de la conciencia donde el hombre experimenta manifiestamente la unidad de su camino con el camino de Cristo y se encuentra con Él cara a cara. Podría decirse que en ella, Dios “inscribe su Palabra Trascendente de Verdad en la inmanencia de la existencia humana que cambia constantemente” (discurso del Papa en Czestohowa n.4 15 agosto 1991).

Es la conciencia la que además, da testimonio al hombre de su desequilibrio o enfermedad, de su existencia resquebrajada y llena de maldad; ella le manifiesta la culpa en su subjetividad y le pide la

conversión. Es la conciencia quien lo dispone interiormente para el perdón, para la misericordia, con lo que se manifiesta también la dignidad de la persona, como lo ha mostrado con clarividencia el Pontífice actual en la Encíclica “*Dives in Misericordia*”

## Significado de la cultura

Profundizando tanto en la estructura de la persona humana y el sentido de su devenir existencial, en su relación con los grandes valores y en la apertura a Dios, la conciencia es por eso mismo la clave hermenéutica para la interpretación de la cultura, para orientarla en su verdadero desarrollo al servicio del hombre que la recrea y se nutre de ella. “el desarrollo de la persona humana y el crecimiento de la sociedad misma están mutuamente condicionados” (GS 25, 1). La vocación del hombre a la vida eterna no suprime sino que refuerza su deber de poner en práctica las energías y los medios recibidos del Creador para servir en este mundo a la justicia y a la paz (GS 22; 32; 39; 45).

Es posible afirmar hoy más que nunca, dado el estado de la cultura contemporánea, que es en la conciencia, en su formación, crecimiento y actuación, que el hombre se juega su destino y el de su propia cultura” (*Redemptoris Missio*).

Porque a este principio, que en cierto modo expresa la identidad existencial más profunda del hombre, le ha ocurrido en nuestro tiempo un oscurecimiento terrible, al punto de que es posible hablar hoy de “perdida de la conciencia”, de crisis fatal de lucidez, con lo que el hombre contemporáneo ya no sólo sabe que es él sino que ni siquiera es capaz de darse cuenta de que él realmente es; es decir que ha perdido la capacidad de admirarse de la maravilla de su propia realidad existente, por haber decidido cerrar los ojos a la presencia de Dios.

Evidentemente, tal situación ontológica conlleva en extravío del sentido de la propia vida y de la libertad, con lo que la acción se desenvuelve en una vorágine destructora de la interioridad, de todo valor, sin base objetiva de verdad y de bien, sujeta al mero capricho sentimentalista o a la moda impuesta con metas desoladoramente mundanas, únicamente para satisfacer toda concupiscencia posible.

Más aún, se intenta hacer que el Estado, por su ley civil, justifique hacer al hombre lo que le place y lo que le es útil a esta forma de vida hedonista. Ésta es contraria al acto por el cual la persona se afirma a sí misma y establece una relación con los otros, que es la autorrealización en el don de uno mismo al otro. En Gálatas 5, 13 - 14 se nos exhorta a no perder la libertad, a no descender del estado de personas libres, a seguir siendo siervos uno de otro en el amor. El servicio a la persona no es posible si no se sabe quién es la persona, cuáles son los bienes que realizan la plenitud de su ser. El amor es la fuerza que realiza la verdad de la persona: que ejecuta la verdad. (Ef. 4, 15).

Es la corrupción interior de la subjetividad, es el otro evento que ha dado origen a la cultura de la muerte (*Evangelium Vitae* 19, 1; 20, 1). Cuando se rompe la tensión bipolar que la constituye se deforma la subjetividad: o quitando el polo de la subsistencia o de la substancialidad de la persona.

Estos eventos han sido posibles por la negación del deseo humano de la beatitud, y por el eclipse de la conciencia moral.

Negar la búsqueda del hombre hacia lo infinito, hacia la totalidad, hacia la perfección y el bien absoluto, censurando la pregunta religiosa de interrogarse sobre el interior del ser, encasillando la pregunta sobre la verdad a regiones limitadas del ser, oscureciendo el sentido de Dios y del hombre (*Evangelium Vitae* 21 y 22, 1), lleva necesariamente a una visión utilitarista y hedonista de la vida humana, porque si no existe la trascendencia, no existe ningún bien que no sea reductible a lo que es útil o práctico, ya que desde esta postura, Dios no existe.

Más profundo que el conocimiento de Dios, es la percepción de que en el hombre habita un misterio que lo trasciende (*Evangelium Vitae* 22, 1) y que hace del hombre una realidad digna de veneración.

El eclipse de la conciencia moral (*Evangelium Vitae* 24) consiste en no ver más la distinción entre el bien y el mal, entre lo justo y lo injusto, (de ahí que se pretenda racionalizar y hacer valer por el derecho civil todo tipo de acciones evidentemente contrarias a la naturaleza ontológica de la persona), confundiéndola o reduciéndola a lo útil, lo placentero, lo cómodo... Consiste en confundir una falacia naturalística del deber ser con lo que ya es, por considerarse más placentero. Todos los teólogos medievales comparaban la conciencia con la pupila del espíritu y la llamaban chispa divina. Si se eclipsa la

conciencia moral se ciega la persona, y se viola el espacio original en el cual Dios inicia la revelación de sí mismo, y entonces el hombre queda solo...

El hastío de la vida, el refugio en un relativismo cómodo y por ello aniquilante, el nublamiento de la dignidad por cuanto no se es ya capaz de responder del sentido último de las propias obras, el tener tantos ídolos, y la autocomplacencia los logros de la razón científica y técnica, hacen sumamente difícil y casi imposible el despertar de la conciencia...

La cultura, como reflejo del interés intelectual que predomina, y del comportamiento humano que de éste se deriva, está orientada en el momento actual al desarrollo de la ciencia experimental y a sus aplicaciones técnicas, a la eficiencia financiera y productiva, a la racionalización funcional y a la superación de la vida social urbana, como sucede hoy en día en casi todos los rincones del planeta en que se propician y fomentan los estudios positivistas que tengan una aplicación práctica inmediata, quedando la temática humanística y el conocimiento profundo del hombre fuera del contexto cultural general. Si bien la cultura actual está orientada al saber pragmático y a todo lo que tiene que ver con él, la cuestión por el significado verdadero de esta praxis científica y tecnológica, que invade e impacta directamente al hombre hoy más que nunca, va ligada íntimamente a una urgencia por comprender en profundidad a la persona humana, por responder a los anhelos más íntimos de su corazón de un modo nuevo y verídico. Aquí se puede situar la noción y sentido de la conciencia humana, la clarificación y la formación de la misma.

Hoy, sin querer negar los beneficios que los avances científicos nos proporcionan, el hombre actual se encuentra dependiente totalmente de una compleja tecnología que desconoce, al menos en su totalidad, y en realidad se encuentra en una posición desventajosa frente a la técnica, que progresa continuamente gracias a un proceso continuo de acumulación del saber, porque no la domina. Baste ver los desastres ecológicos para comprender que estamos lejos de poder dominar la tierra, como nos fue indicado por Dios en el Génesis. Y así la técnica que pretende hacer más fácil la vida, puede llegar a oprimir y esclavizarnos. Hablar aquí de los métodos contraceptivos, de la

ingeniería genética, de la reproducción asistida, del suicidio asistido, de los sofisticados métodos para provocar la muerte o para seleccionar la supuesta calidad de vida, no es sino un tipo de los múltiples ejemplos que al respecto se pueden decir. Y en un análisis del utilitarismo, podemos hacer una clara inferencia del fenómeno del “mayor bienestar posible para el mayor número posible”, y las consecuencias de este hedonismo.

Porque en realidad, la Cultura de la Muerte es una cultura de lo irreal, y por lo consiguiente, de la mentira. En génesis 2,3,5, la serpiente propone a Adán y Eva dudar de Dios y considerarlo como envidioso y ellos caen en la mentira.

Por ello, como universidades católicas tenemos que estar dispuestos a enseñar y a vivir de acuerdo a la Verdad revelada ya que en la evidencia de la razón misma, ésta es la que nos hace felices, y es la que está sustentando a la realidad.

El Padre no creó la muerte y no se goza por el sufrimiento de los vivos. El Hijo ha venido para que tengamos vida y la tengamos en abundancia, y el Espíritu Santo es Señor y da la vida...

La familia es el santuario natural para defensa de la vida humana y de la libertad. Desde siempre, el poder político, económico, etc... tiene la perversa tentación de influir en el modo de pensar de la gente y, si es posible, de manipularlos. Los medios de que dispone son cada día más eficaces. Pero el Poder encuentra algunos obstáculos en su empeño domesticador: el primero, es precisamente la familia.

Cuando una familia cumple con su misión, transmite convicciones y valores, educa en las virtudes, enseña a pensar, a luchar, a amar, a tratar a Dios, se transforma en una semilla radioactiva de amor que trasforma al mundo.

Por eso el mal ha estado interesado en destruirla. Porque no hay mayor posibilidad de manipulación que cuando la persona se encuentra inmersa en un mar de confusión. Cuando no encuentra la luz, la razón última de su existencia. y, ¡cuidado! porque no basta saber cual va siendo el camino, (dictado de nuestra conciencia), y optar por realizarlo (acto de nuestra libertad y de nuestra voluntad).

En este mundo laicista, hedonista, con su razón oscurecida, nuestro testimonio es fundamental. Para que triunfe la civilización del amor,

nuestro ejemplo es fundamental. Civilización del amor caracterizada por la entrega sincera de sí mismo. Amar es acoger, no seleccionar; es servir, no usufructuar; es respetar, no manipular; es promover, no dominar. Es una “puerta angosta”, pero también un “yugo suave y una carga ligera”.



# El médico y el personal de salud ante el paciente en estado terminal

*Martha Hamill de Correa\**

Como tanatóloga me gustaría abordar el tema del paciente y la familia del enfermo terminal.

Para el tanatólogo, el paciente no sólo es el enfermo que se encuentra en cama, sino todo familiar de esta persona que se encuentra sufriendo los dolores más fuertes, que son los de la muerte y la desesperanza. Su tarea es ayudar en la resolución del duelo, por la pérdida que ha sufrido, recordando que cada persona es única e irreplicable con una problemática, diferente y sus reacciones y sentimientos son manifestadas en forma individual. La meta terapéutica del tanatólogo es lograr que el enfermo terminal cuente con plenitud de vida, no en cuanto a cantidad sino a calidad.

## **La ayuda tanatológica**

Esta debe empezar a partir del momento mismo en que el paciente o la familia conocen el diagnóstico, y no esperar hasta que el enfermo esté hospitalizado, desahuciado o moribundo. Lo anterior con el objeto de seguir de cerca su conducta emocional, mental, psicológica y espiritual (percepciones, pensamientos, recuerdos, sentimientos), si es que se le quiere ayudar en forma profesional, para que llegado el momento de su muerte, pueda vivir una “muerte adecuada” con dignidad, plena

\* Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac, México.

aceptación y total paz. Esta buena muerte es la apropiada no sólo para la persona que va a morir, sino también para los sobrevivientes, es decir, una muerte con la que se pueda continuar viviendo.

Lo que el sobreviviente experimenta como “muerte”, no es la simple cesación irreversible de funciones vitales, sino la pérdida de una persona para él significativa (la pareja, el padre, el hijo, el familiar o amigo), esto es muy importante y nunca debe de perderse de vista, por lo tanto, la tarea del tanatólogo es ayudar y apoyar a todos los miembros de la familia para que sigan viviendo su vida plenamente y para que sus relaciones interfamiliares sean satisfactorias. Les ayuda a enfrentar la muerte y a elaborar su duelo en el menor tiempo posible con el menor sufrimiento posible, como un proceso. Lo que el tanatólogo siempre debe buscar, es quitar el miedo a la muerte, que se traduce en dar vida a plenitud. En tanatología se habla más de vida que de muerte.

Se entiende como “muerte adecuada”: a la ausencia de sufrimiento, a la persistencia de relaciones significativas para el enfermo, al intervalo de dolor permisible, al alivio de los conflictos restantes, a la creencia en la oportunidad, al ejercicio de opciones y actividades factibles y a la comprensión de limitaciones físicas, todo esto enmarcado dentro del ideal de cada persona para llegar a cerrar círculos pendientes y que de esa forma acepte su muerte con dignidad y paz. Se le debe entender y comprender según sus necesidades personales y no de acuerdo a las necesidades propias del tanatólogo o de algún otro miembro de salud. Debe recordarse que cada persona, al ser única e irrepetible, se va a enfrentar a la muerte de acuerdo a su propia situación de vida: familiar, cultural, de creencias religiosas, etcétera.

Cuando se dice que el tanatólogo ayuda a cerrar círculos pendientes es cuando éste se ha convertido en una persona significativa para el enfermo y le ayuda a manejar su afectividad, sus asuntos legales, económicos, sociales y algo muy importante, su propia espiritualidad.

El tanatólogo debe preocuparse de la persona que tiene delante de sí, nunca la debe tomar como un caso interesante, un expediente o un número, esto es válido tanto para el enfermo como para sus familiares. A cada persona se le debe dar un espacio independiente para que pueda manifestar su problemática, reacciones y sentimientos de forma individual.

## Fases por las que atraviesa el paciente

Las siguientes son las fases más comunes por las que atraviesa todo ser humano que se enfrenta al hecho inminente de su muerte. Aunque aparecen enumeradas en forma lógica, cronológicamente no se viven en este orden; además, se puede volver a sufrir varias veces una etapa ya vivida. En todo lo largo del proceso, se deben tener en cuenta los cambios de carácter que sufre el paciente, cambios duros, fuertes y explosivos que pueden herir la susceptibilidad de quienes lo acompañan, pero estas mismas variaciones las sufren de igual manera los familiares y los miembros de salud comprometidos.

a) *Negación y aislamiento*. La primera reacción es negar el hecho con una resistencia natural “no, yo no, no puede ser cierto”. El tanatólogo debe saber esto, porque el diálogo con el enfermo dependerá de lo que éste quiera hablar y comunicar.

Algunos enfermos hacen uso de la negación con algunos miembros del equipo de salud y con sus familiares. Escogen a la gente con la que pueden hablar de su enfermedad y fingen mejoría con los que parece que no pueden aceptar su fallecimiento.

b) *Rabia*: La pregunta lógica que surge es: ¿Por qué yo? ¿Por qué a mí? Esta fase es muy difícil de afrontar, pues la ira se proyecta contra todo y contra todos. El tanatólogo debe saber esto para no tomar la ira irracional del paciente en forma personal y poder ayudarlo a sobrepasar esta fase, para que vuelva a sentirse de nuevo un ser humano valioso.

c) *Regateo*: El enfermo cuando se sabe desahuciado lo que más desea es que se le prolongue la vida con el menor dolor posible; por lo mismo empieza a diferir los acontecimientos y a regatear con el tiempo. Esto incluye el “vencimiento” impuesto por el mismo enfermo, “vivir hasta la boda de mi hijo”, etc., a cambio de ello se hacen promesas, la mayoría se hacen con Dios, es importante que el tanatólogo identifique esta fase para librar al enfermo de sus temores irracionales o inconscientes de castigo si no cumple con lo prometido.

d) *Depresión*: Cuando el enfermo ya no puede seguir negando su enfermedad ni sosteniendo su rabia, empieza a tener la sensación de una gran pérdida de todo lo que tiene y ama, esto se traduce en depresión. En este punto el tanatólogo debe permitir y facilitarle que

expresé su dolor para que le sea más fácil llegar a la aceptación final y pueda morir en paz.

e) *Aceptación*: Si un paciente tuvo tiempo suficiente y se le ayudó en todas las fases anteriores, llegará a la aceptación de su muerte ya no le deprimirá ni tampoco lo enojará. Para lograr esto, es importante que el tanatólogo ayude a que se expresen todas las fases anteriores de dolor, llanto, frustración, depresión, miedos y fantasías para llegar finalmente a esta aceptación de paz y dignidad. No es que se abandone a ella resignadamente, sino existe como una vaciedad de sentimientos se alcanza la tranquilidad, es el descanso final antes del largo viaje. En este punto se dan grandes momentos de silencio, pero es aquí dónde algunas comunicaciones están más llenas de sentido, la comunicación pasa de verbal a no verbal.

Nunca debe darse por perdido un paciente tanto si va a morir o no, se debe de hablar de la muerte en forma natural debido a que es una parte intrínseca de la vida, si el enfermo sabe que al final de su vida hay alguien que le va a dedicar tiempo para compartir sus preocupaciones, angustias etc., reaccionarán con alivio y tendrán un sentimiento de esperanza.

Para que los sentimientos puedan fluir honestamente del paciente hacia el tanatólogo y se llegue a una verdadera alianza terapéutica sin sentimientos fingidos, se debe saber escuchar con una actitud de gran apertura, sin juzgar o condenar al otro, ya que la persona terminal o en fase terminal, es aquella que se encuentra sufriendo los dolores más fuertes que pueden existir, los de la muerte y la desesperanza; la labor tanatológica consiste en ir quitando el dolor (que puede ser expresado en rabia, tristeza, miedo, angustia, etc.), con el objeto de aumentar los sentimientos placenteros y alcanzar plenitud de vida en el tiempo que le quede por vivir. Se debe estar alerta a todo aquello que su paciente le manifieste, por pequeño e insignificante que parezca, a cada movimiento, palabra o gesto pues muchas veces se puede conocer más por el lenguaje corporal que por el verbal, atrás de un simple comentario sin aparente importancia puede haber una gran carga afectiva plena de momentos ricos en emociones. Se debe ser muy cuidadoso con lo que se dice y como se dice. Llevar al paciente a que asuma

su vida y su muerte con responsabilidad y libremente, es quitar el miedo a la muerte para dar vida a plenitud, es lograr que el paciente ame y acepte su yo, esto no quiere decir que haga lo que quiera sino aquello que es mejor para él. El tanatólogo, muy frecuentemente encontrará depresión y miedo manifestados en angustia en el enfermo terminal o los familiares, esta depresión reactiva se manifiesta después del hecho adverso el diagnóstico fatal; causa la pérdida de esperanza, y un fuerte sentimiento de impotencia ante la presencia del negro futuro que se le avecina, acompañado de frustración culpabilidad y rabia. La depresión trae consigo baja de autoestima, la que en caso de persistir no permitirá que se ayude al enfermo a tener calidad de vida y que llegue a asumir su muerte con paz y tranquilidad.

Desgraciadamente, en algunos ambientes de salud, el entorno contribuye al aislamiento del paciente terminal o en fase terminal, es como si la muerte no tuviera sitio en el hospital, se procura por todos los medios ocultar o empequeñecer esta realidad, la muerte no es mencionada y si las circunstancias obligan a hacerlo, se hace de forma accidental y tratando de desviar la conversación, al paciente se da ánimo con frases como: “mañana se sentirá mejor”, “mire que buen tiempo hace hoy”, etcétera.

Cuando no se pueden responder a las verdaderas necesidades del enfermo y se puede dialogar con él, la tendencia que existe es aplicar calmantes con el fin de hacerle perder la conciencia de la proximidad de la muerte, con esto lo que se hace es impedirle que se acerque a la misma con serenidad y confianza, esta actitud debe de cambiar e ir enfocada a brindar no cantidad sino calidad de vida al paciente. La capacidad de diálogo, comprensión y entendimiento entre el paciente y el tanatólogo, es fundamental para poder entablar una buena alianza terapéutica y volverse para el paciente persona significativa. La solución para atender las necesidades del paciente terminal son los cuidados paliativos.

El enfermo terminal debe ser la persona más importante del lugar, no es la persona que perturba y estorba sino que todo el trabajo de cuidados paliativos tiene su razón de ser por él. En cuidados paliativos hay mucho que hacer, pero debe hacerse.

## **Tanatología y sus relaciones multidisciplinarias**

Las relaciones de la tanatología con el equipo de salud, a pesar de su complejidad y su reciente vinculación, día a día tienden a ser más cercanas y fluidas de lo que en un principio cabría suponer, debido a que todo paciente, en un momento dado, llegará a la muerte, trascendiendo los límites de la ciencia médica, el tratamiento y expectativas de la medicina.

No debe olvidarse que el médico y el equipo de salud tienen la obligación ética de atender al enfermo. Y atender no significa sólo explorar, diagnosticar, pronosticar, informar y prescribir una información. Sino también, escuchar y comprender al enfermo, ayudarlo a superar su miedo, a recuperarse y si el desenlace previsible de su enfermedad es la muerte ayudarlo a morir, es en este campo en dónde el equipo de salud tiene la posibilidad de crear alianzas terapéuticas fuertes y estrechas con el tanatólogo.

Es misión del tanatólogo sensibilizar al personal de salud para que cuando llegue el momento dónde la medicina ya no pueda hacer nada clínicamente, este consciente, que cuenta con el apoyo de la tanatología para brindar al paciente consuelo, entrega absoluta y amor incondicional para que pueda llegar a trascender con fe y paz. El equipo de salud no debe sentirse fracasado si la evolución de la enfermedad no sigue el curso previsto o deseado, pero falta a su deber profesional cuando se desentiende del enfermo porque cree que ya ha hecho todo lo técnicamente posible y no le refiere con el profesional en atender al paciente terminal hasta el inevitable final. No se fracasa por no curar, sino por no cuidar.

El tanatólogo no debe de perder de vista a los familiares del paciente, es ahora cuando ellos necesitan de ayuda, los problemas del enfermo moribundo están por terminar, pero los de la familia continúan y quizá se agraven, muchos de ellos se pueden disminuir si se hablan antes de la muerte del ser querido, se debe recordar que la familia tiene las mismas fases que el enfermo (negación, rabia, regateo etc.) mientras más pronto se les ayude más fácil les será aceptar la muerte y elaborar el duelo (reacción natural ante una pérdida real) en el menor tiempo posible y con el menor dolor y evitar que el mismo llegue a convertirse en un duelo patológico.

## **Conclusión**

Ver morir a un persona es algo sumamente impactante, no es fácil estar junto a un moribundo, no es sencillo acompañar a alguien, un “ser humano”, en sus últimos momentos. La Dra. Elizabeth Kubler Ross, la pionera de la tanatología en el mundo, dice: “Aquel que tiene el valor de estar junto a un moribundo y escuchar sus silencios, aprenderá de él lo que es la vida y lo que es la muerte, el agonizante lo está preparando a su propia muerte y este será su regalo de vida personal.”



# Formación de comités de Bioética en Escuelas de Medicina

*Luz María Albisúa Gorostíza\**

## Justificación

En los últimos años, las ciencias biomédicas han logrado un progreso enorme que abre horizontes y posibilidades muy amplias y prometedoras, que han suscitado nuevas interrogantes en aspectos relacionados con la ética a menudo complejas y de difícil solución. Por otra parte, las circunstancias que está viviendo nuestra sociedad actual en la que existe pérdida de los valores, viviendo en un mundo donde prevalecen el interés del poder, del dinero, del cuerpo, de la juventud, de la satisfacción instantánea; el hombre se cuestiona constantemente y trata de afrontar de diversas maneras tales circunstancias.

Estos avances, aunque positivos desde un punto de vista, también han contribuido a cambiar el panorama que enfrentan los profesionales de la salud, no sólo en cuanto lo que debería ser el ejercicio de la profesión, sino también respecto a la salud, a la enfermedad y al sufrimiento del ser humano. Avances médicos con mayor tecnología y eficiencia aportan muchas soluciones a la humanidad, pero solamente es la persona humana y no la ciencia, la que debe salir al encuentro y al rescate de los verdaderos valores. El problema mayor de la Medicina contemporánea no reside en los avances tecnológicos, sino en la falta de una conciencia ética bien formada de sus profesionales.

\* Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac, México.

Es desde el hogar y después en las escuelas en donde se debe actuar en forma primaria para contrarrestar esta grave problemática.

La Universidad, desde sus orígenes, siempre ha sido considerada un centro incomparable de creatividad y de irradiación del saber para el bien de la humanidad. Su Santidad, Juan Pablo II, expresa que la Universidad tiene la tarea de “unificar existencialmente en el trabajo intelectual dos órdenes de realidades que muy a menudo se tienden a oponer como si fuesen antitéticas: la búsqueda de la verdad y la certeza de conocer ya, la fuente de la verdad<sup>1</sup>, también expresa: “No hay más que una cultura: la humana, la del hombre y para el hombre”.<sup>2</sup>

La Universidad tiene la responsabilidad de la búsqueda del significado de los descubrimientos científicos y tecnológicos ya que, si por una parte conllevan a un enorme crecimiento económico e industrial, por otra parte debe imponer la garantía de que los nuevos descubrimientos sean usados para el auténtico bien de cada persona y del conjunto de la sociedad humana, lo cual exige una claridad de conciencia para una mayor capacidad en la búsqueda desinteresada de la verdad.

Es el lugar donde los estudiosos examinan a fondo la realidad con los métodos propios de cada disciplina académica, contribuyendo así al enriquecimiento del saber humano y se preocupa porque el saber sirva a la persona humana y por las implicaciones éticas de la investigación.

Es esencial que estemos convencidos de la prioridad de lo ético sobre lo técnico, de la primacía de la persona humana sobre las cosas, de la superioridad de espíritu sobre la materia.

Las Escuelas de Medicina deben ser ejemplo en conciliar la ciencia con el humanismo. La responsabilidad de la ciencia en el presente y en el futuro del hombre está comprometida como nunca antes lo había estado, por lo que es urgente la necesidad de utilizar los conocimientos en beneficio del hombre para preservar siempre la vida con todos sus atributos positivos y para ello se requiere del apoyo de la Bioética.

Es fundamental que en las Escuelas de Medicina se brinde una educación ejemplar promoviendo la dignidad que le es inherente a la persona humana, considerando los atributos irrenunciables de honradez absoluta, vocación y convicciones de un liderazgo de acción positiva, que se han de cultivar a través de una profunda cultura humanista.

Gracias a la ciencia y a la tecnología el mundo sigue progresando, pero los resultados y avances de la ciencia no se justifican si no van dirigidos al bien de la humanidad, parece lógico entonces, que el actuar del médico debe estar basado tanto en el conocimiento científico de la medicina, como también en el profundo conocimiento humanista de la Bioética

Actualmente la Bioética no se enseña como asignatura en muchas Escuelas de Medicina. Es grave esta falta de información, por lo que se hace necesario fomentar su interés entre los médicos, educadores y estudiantes, de tal forma que los valores inherentes de a la persona humana tomen su verdadero lugar, a través de una profunda reflexión de sus fundamentos, con programas formales y educación médica continua. Para el médico, la necesidad del conocimiento de la Bioética aumenta en la medida en que también se incrementa el avance tecnológico y científico. El potencial de la ciencia está en manos de los hombres y es necesario hacerla concordar con los valores humanos.

Cuando la ciencia avanza de la mano de la Bioética, la primera se enriquece ya que respetará tanto el cuerpo como la mente y se fundamentará en los preceptos primarios de la persona humana: el respeto a la dignidad del hombre, a su autonomía, de beneficencia, de no maleficencia y justicia. De ésta manera, la ciencia se hace constructiva, buscando el bien al ser humano, a la vida y a la humanidad.

Con lo mencionado hasta ahora, parece necesario establecer un Comité de Bioética en las Escuelas de Medicina el cual tendrá el compromiso de colaborar en el análisis y solución de problemas relacionados con la medicina y el humanismo entre los estudiantes, profesores y comunidad institucional y se propiciará una mejor conciencia ética. Es incongruente y altamente peligrosa la formación de médicos altamente capacitados en lo que a la ciencia médica se refiere, sin que tengan presentes los valores humanos y morales para ejercerla. Deberán comprender con toda claridad y respetar la dignidad de la persona humana, el valor que tiene cada individuo por el sólo hecho de ser persona y los fundamentos de los deberes y derechos básicos del hombre que lógicamente tienen los pacientes y en los cuales se han inspirado para su creación, otros Comités de Ética.

Intento sensibilizar a los directivos de las Escuelas y Facultades de Medicina sobre la necesidad de contar con este órgano consultivo que

le apoye en esta ardua labor del conocimiento humanista, implementando programas y cursos de Bioética, coadyuvando con los directivos a la formación y actualización de conocimientos en el área humanista, brindando asesoría y consultoría en la búsqueda del bien de los estudiantes, médicos, personal de la institución y de la sociedad.

Los Comités de Ética Hospitalarios me han servido de fundamento para la presente propuesta, sobre la creación de un Comité de Bioética en Escuelas de Medicina, motivo de ésta presentación.

### **Funciones del Comité de Bioética para las Escuelas de Medicina**

Me permito proponer las funciones del Comité de Bioética para las Escuelas de Medicina:

1. Función Educativa.
2. Función Propositiva.
3. Función de Asesoría y Consultoría.

#### *Función educativa*

La función educativa puede tener tres aspectos:

- Función educativa dirigida a los estudiantes y profesores de la Escuela de Medicina.
- Función educativa interna, dirigida a los integrantes del Comité de Bioética.
- Función educativa ejemplar, que deberá existir cuando las acciones del Comité de Bioética sean un ejemplo para otras escuelas y se hagan reconocer fuera del ámbito de la institución educativa.

Las escuelas de medicina tienen la obligación de formar médicos íntegros, tanto desde el punto de vista científico como desde el punto humanista. Es de crucial importancia que a través de la enseñanza de la Bioética, el médico joven retome la práctica de los valores humanos ante sus pacientes y ante las presiones externas que se le vayan presentado. Esta responsabilidad cobra gran relevancia cuando el médico se hace copartícipe en la toma de decisiones de sus pacientes, ya que el paciente generalmente deposita su confianza en su médico tratante.

Las escuelas de medicina deberán considerar en sus Planes de Estudios la enseñanza de la Bioética, incluyendo a la Antropología Filosófica y considerando contenidos tales como: la verdad sobre la naturaleza racional y libre que poseen los seres humanos; el concepto de persona y su dignidad; los principios de primer grado de la Ley Natural de “haz el bien y evita el mal”, “buscar el beneficio y evitar el daño” y los que en segundo y tercer grado derivan de ellos; que se nace persona humana y por lo tanto el embrión humano, en cualquier etapa de su desarrollo, es digno en tanto que persona; el uso de la razón para descubrir la verdad, la voluntad, la autonomía y la responsabilidad; la trascendencia de los actos humanos y su obligatoriedad de su recta ordenación al fin último y propio del hombre; que un acto técnicamente puede estar bien hecho, pero moralmente puede ser malo.

La función educativa interna está dirigida a los propios miembros del Comité de Bioética, para que adquieran una actualización constante en los diversos temas y desarrollen diferentes formas adecuadas de enfocar los problemas.

La educación externa ejemplar será cuando las decisiones del Comité de Bioética sobrepasen las fronteras del ambiente institucional educativo y alcancen otras universidades o a la población en general.

### *Función propositiva*

Será conveniente que el Comité de Bioética, después de un análisis cuidadoso, haga propuestas a las autoridades de la Escuela en el ámbito de una Ética Normativa, haciendo hincapié en conductas y valores que deben observarse en el actuar cotidiano de la escuela y elaborará criterios generales o modos básicos de enfrentar diversos problemas con los procedimientos más adecuados.

El propio Comité de Bioética elaborará su Misión y su Visión, las cuales deberán estar de acuerdo con la Misión y la Visión de la Escuela de Medicina

Propondrá un Código de Bioética, o en su caso un Manual de Procedimientos, el cual podría ser un elemento esencial de la conciencia institucional y servir de guía para el bien actuar como tal, no obstante que su carácter ético deberá estar siempre implícito en los reglamentos operativos de la Institución Educativa. Sugiero un Código de Bioética

como un conjunto de normas éticas de carácter moral que regulen la conducta de los médicos y de los futuros médicos, así como la de todo el personal relacionado con áreas de la salud.

Dicho Comité de Bioética podrá colaborar con la Institución Educativa en el análisis constante de las normas que regulen a la Escuela de Medicina, revisando, mejorando y actualizando las ya existentes, frente a los conflictos que surjan constantemente, poniendo especial cuidado en lo que se refiere a la docencia, y si así lo considera, propondrá cambios que considere adecuados.

Podrá elaborar criterios generales o básicos para enfrentar determinados problemas, pero debido a que no existen dos casos iguales, se elaboran directrices generales a partir de un caso concreto. Será conveniente considerar que no se deben emitir directrices en forma incontrolada, pero sí es importante que existan, ya que, beneficiarían grandemente a la Institución Educativa y a partir de ellas se irá fraguando la identidad ética de la institución.

Aprobará con la Dirección de la Escuela de Medicina, los proyectos de investigación propuestos por los investigadores con base en los principios científicos aceptados y con profundo respeto al ser humano.

#### *Función de asesoría y consultoría*

Consistirá en el estudio de los casos particulares que le lleguen al Comité de Bioética, tanto los relacionados con los alumnos, los profesores, personal administrativo y directivos de la Institución Educativa, intra y extramuros pero que tengan relación o vinculación con la Escuela como son los diversos campos clínicos con que cuente la Institución Educativa, las sedes de plazas del servicio social y siempre deberá emitir un dictamen que deberá ser de carácter orientador.

Por iniciativa propia del propio Comité de Bioética, podrá estudiar o investigar un tema concreto tanto de interés del propio Comité como de las autoridades de la Escuela.

Brindará asesoría y orientación en relación a los problemas existentes en la Escuela de Medicina, coadyuvando con el Cuerpo Directivo y con el Consejo Técnico de la Escuela, en la toma de decisiones en los problemas de tipo ético.

Evitará ser un organismo agresivo, especialmente con los miembros de la propia Escuela; proporcionará consejería y orientación, será un promotor de la educación continua y permanente, vigilará la capacitación en valores de los estudiantes y profesores para que adquieran tanto los conocimientos científicos como una orientación axiológica perfectamente establecida.

Será necesario que el Comité de Bioética cuente con la independencia necesaria para que pueda actuar convenientemente y proporcione asesoría clara, integradora, orientadora y que logre conciliar una armonía entre ciencia y conciencia bien formada. Se tratará por lo tanto, de un Comité de Bioética de tipo Consultivo y no de un Comité de Bioética de carácter Ejecutivo, ya que dejará en libertad de acción a las personas, profesores, alumnos e investigadores. Para el buen funcionamiento, el Comité de Bioética requerirá de la capacitación profesional mediante la educación, autoevaluación y autodisciplina constantes.

De igual forma, podrá proponer cambios en la currícula de la Escuela de Medicina, si así lo considera conveniente, buscando el perfil idóneo del egresado.

Es muy importante que el Comité de Bioética permanezca alejado de toda política. Sería peligroso para la institución educativa y no podría ejercer sus funciones en forma adecuada, tampoco deberá permitir que la dirección de la Escuela de Medicina ni de la Institución Educativa ejerzan acción directa sobre el Comité de Bioética o sobre sus reflexiones del pensamiento de la Bioética. Sólo los mismos principios de la Bioética y los valores morales lo regirán.

### **Perfil de sus integrantes**

Será importante que el personal integrante del Comité de Bioética de la Escuela de Medicina tenga las siguientes características:

- Formación básica en Bioética. Recomendable haber cursado por lo menos algún curso básico y lo ideal sería que tuvieran algún grado de Maestría o Doctorado en Bioética.
- Persona cordial, prudente, de gran fortaleza, gran capacidad de relaciones humanas y entusiasmo por el trabajo.
- Que tenga amor y respeto a la dignidad de la persona humana.
- Prestigio y responsabilidad profesional.

- Participación voluntaria.
- Representante de un área o departamento de la Escuela de Medicina o ser miembro activo de la Escuela de Medicina.
- Identificado con la Misión y Visión de la Escuela y de la Institución Educativa.
- Capacidad de servicio y entrega a los demás.
- Probidad comprobada.
- Conocimiento y empatía con los demás miembros del Comité de Bioética.

### **Participantes en el Comité de Bioética de la Escuela de Medicina**

- Titulares: serán los miembros integrantes del Comité.
- Suplentes: serán los miembros del Comité que reemplazarán en todas sus funciones a los titulares en su ausencia.
- Consultores: serán los profesionales fuera del Comité que pueden ser requeridos sólo en caso en que su participación sea necesaria para el Comité. Serán expertos en su campo y podrán ser invitados para dilucidar sobre la resolución de algún conflicto o tema en particular.

El Comité de Bioética deberá ser de tipo multidisciplinario siendo conveniente involucrar a representantes de la Escuela y de la Institución Educativa: profesores tanto del campus universitario como de los campos clínicos hospitalarios, miembros de los departamentos o áreas de la Institución que pueden ser seleccionados y propuestos por el propio Comité o bien con la aprobación del Comité. También será recomendable la participación de un abogado, el capellán de la universidad si lo hubiera, un representante de la sociedad de alumnos y un filósofo.

En cuanto al número total de integrantes se propone un número no mayor de diez de tal forma que se tengan diversos puntos de vista pero no excesivo como para hacerlo ingobernable.

### **Nombramiento y operatividad del Comité de Bioética de la Escuela de Medicina**

El nombramiento del Comité de Bioética dará inicio con la atribución de las funciones correspondientes ya mencionadas con anterioridad y

con la aceptación de las autoridades de la Escuela de Medicina y del Cuerpo Directivo de la Institución Educativa.

Una de las primeras labores y muy importante, será la de sensibilizar al personal que labora en la Escuela y de la Institución Educativa acerca de la importancia de las cuestiones relacionadas con la Bioética y de qué el Comité habrá de ocuparse de ellas; para ésta promoción también será conveniente elegir a una o varias personas de prestigio reconocido. Con ésta actividad se irá propiciando el interés en la Bioética, se dará a conocer la creación del Comité de Bioética en la Escuela de Medicina y será posible ir reconociendo problemas concretos.

Se constituirá formalmente el Comité de Bioética con la selección de sus miembros, a través del procedimiento de votación de los candidatos que inicialmente será realizado por el Cuerpo Directivo de la Escuela de Medicina o bien, por la Facultad de Bioética o el Instituto de Bioética o por el propio Consejo Rectorial de la Universidad.

Se deberá dotar al Comité de Bioética de competencias concretas y definir su ámbito de aplicación, para ello se propondrá un Reglamento Interno y de Procedimientos y se analizarán las instancias jerárquicas del propio Comité de Bioética con la Escuela de Medicina y con la propia Universidad. Su aprobación final dependerá del Consejo Rectorial Universitario.

Los miembros del Comité se irán renovando periódicamente, según lo defina el Comité de Bioética, podría ser anualmente o cada dos o tres años.

Las sesiones serán de tipo Reglamentario y Extraordinarias y serán presididas por el Presidente del propio Comité de Bioética. Las reglamentarias podrán llevarse a cabo una vez al mes en la fecha y hora que se determine y para que las decisiones tengan validez, se requerirá que estén presentes como mínimo el cincuenta por ciento de los integrantes del Comité de Bioética. Las extraordinarias se realizarán en cualquier momento en que exista un problema urgente y bajo las mismas condiciones.

De cada sesión se deberá levantar un acta que será asentada en el Libro de Actas y cuya función será responsabilidad del Secretario. El acta de la sesión anterior deberá ser leída y sometida a aprobación de los miembros del Comité los cuales firmarán de conformidad.

Las decisiones o conclusiones del Comité de Bioética deberán ser emitidas con toda claridad, breves y razonados y procurando tener carácter vinculante con la Escuela de Medicina para que su influencia sea inmediata. De esta manera el Comité va adquiriendo fuerza moral.

El Régimen Interno del Comité de Bioética deberá permitirle un funcionamiento óptimo y ágil, procurando agilidad en las reuniones y ponderación de sus dictámenes. Facilitará que las consultas y los casos de todo el personal y alumnado que así lo desee lleguen al Comité, motivará a sus miembros a una actitud ejemplar en el cumplimiento de la ética profesional y revisará constantemente los aspectos éticos de la conducta profesional del personal de la Institución y de sus alumnos.

La actuación del Comité de Bioética deberá estar basado en la claridad del razonamiento de las discusiones, así como de las sugerencias y dictámenes que emita. Habrá cabida a las discrepancias de sus miembros dentro de un sano pluralismo, pero lo suficientemente precisa para que no se aparte de la Bioética y que tenga la aspiración de ser la conciencia recta de la Escuela de Medicina.

Su existencia y persistencia dependerá de la atribución de funciones y de su aceptación en la Escuela de Medicina

## Referencias bibliográficas

<sup>1</sup> JUAN PABLO II. (1990). *Constitución Apostólica sobre las Universidades Católicas*, México: Editora de Revistas, S.A. de C. V. p. 5.

<sup>2</sup> JUAN PABLO II. (1965). *Discurso a la Universidad de Coimbra*. Insegnamenti di Paolo VI. vol II. p. 508. (15 Ene 1982).



Facultad de  
Bioética

## TEMAS ACTUALES DE BIOÉTICA

El Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac, tiene el gusto de comunicar a los lectores de la revista Medicina y Ética que recientemente ha publicado el libro TEMAS ACTUALES DE BIOÉTICA en conjunto con Editorial Porrúa, el cual ya se encuentra a la venta en las distintas librerías.

## DIEZ TEMAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Les comunicamos además de la publicación reciente por parte de Ediciones Internacionales Universitarias de Madrid, del libro DIEZ TEMAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA escrito por el Dr. Javier Marcó Bach y por la Dra. Martha Tarasco Michel, el cual se encuentra a la venta en las distintas librerías. En las oficinas del Instituto de Humanismo les podremos proporcionar mayor información.

Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud  
Facultad de Bioética  
Universidad Anáhuac  
Apartado Postal 10-844  
C.P. 11000, México D.F.  
Tel y Fax. (52) (55) 5328-8074  
E-mail: [ojmartin@anahuac.mx](mailto:ojmartin@anahuac.mx)



Facultad de  
Bioética

## DOCTORADO EN BIOÉTICA

La Universidad Anáhuac anuncia la próxima apertura de su Doctorado en Bioética el cual dará inicio en el mes de enero de 2003.

### Requisitos de admisión:

- 1) Llenar solicitud —la cual será proporcionada en la misma Universidad— y acompañarla de los siguientes documentos:
  - Copia\* del Título de Licenciatura.
  - Copia\* de la Cédula Profesional.
  - Copia\* del Certificado de estudios de licenciatura que incluya promedio de calificaciones.
  - Copia\* del Certificado de Estudios de Maestría.
  - Copia\* del Certificado del Grado de Maestría
  - Original del Acta de Nacimiento.
  - *Curriculum vitae*.
  - 4 fotografías tamaño infantil.
  - 2 cartas de recomendación académica o de experiencia laboral.
- 2) Entrevista personal con el coordinador del Doctorado (solicitar cita).

\*Las fotocopias de los documentos solicitados deberán ser certificadas ante Notario Público, o en su defecto, entregar fotocopia simple presentando en el momento de su entrega el documento original para su validación.

El Doctorado en Bioética tiene como objetivo formar especialistas en el área de investigación con un elevado nivel académico, que cuenten con una amplia visión nacional e internacional sobre la materia, y sean capaces de generar y aplicar el conocimiento científico y humanístico en apoyo al desarrollo del país.

La preparación académica de los candidatos a doctorado comprende la asistencia a cursos monográficos, los cuales son impartidos por profesores y doctores tanto nacionales como internacionales.

El alumno deberá realizar una investigación de tesis doctoral.

Al concluir la investigación doctoral y presentar satisfactoriamente un examen oral sobre el mismo, la Universidad Anáhuac le otorgará el grado en Doctor en Bioética.

### Informes:

**Dra. Martha Tarasco Michel**  
Coordinadora del Doctorado  
Facultad de Bioética  
Universidad Anáhuac  
Tel. (55) 5328-8074

E-mail: mtarasco@anahuac.mx



Facultad de  
Bioética

## MAESTRÍA EN BIOÉTICA

La Universidad Anáhuac anuncia la próxima apertura de la VII generación de su Maestría en Bioética la cual dará inicio en el mes de agosto de 2002.

La Maestría en Bioética cuenta con reconocimiento de validez oficial por la SEP con fecha del 19 de febrero de 1998.

### Requisitos de admisión:

- 1) Llenar solicitud —la cual será proporcionada en la misma Universidad— y acompañarla de los siguientes documentos:
  - Copia del título profesional.
  - Copia de la cédula profesional.
  - Certificado de estudios de la carrera.
  - Original del acta de nacimiento
  - *Curriculum vitae*.
  - 6 fotografías tamaño infantil.
  - 2 cartas de recomendación de experiencia laboral o académica.
- 2) Entrevista personal con el coordinador de la Maestría (solicitar cita).
- 3) Una vez aceptado como alumno de la maestría, efectuar en la caja de la Universidad el primer pago de la misma.

### Programa de estudios

La maestría se cursa en cuatro semestres con quince semanas de clases c/u y con nueve horas de clase por semana.

---

#### Primer Semestre

---

Fundamentos de la filosofía  
Antropología filosófica I  
Fundamentación filosófica del derecho

---

#### Segundo Semestre

---

Metodología filosófica  
Legislación sanitaria I  
La persona y el derecho  
Conceptos básicos de medicina general

---

#### Tercer Semestre

---

Antropología filosófica II  
Fundamentos filosóficos de la bioética  
Legislación sanitaria II

---

#### Cuarto Semestre

---

Temas selectos de medicina  
Bioética clínica  
Seminario en docencia universitaria

### Informes:

Dr. Oscar J. Martínez González  
Coordinador de la Maestría  
Facultad de Bioética  
Universidad Anáhuac  
Tel. (55) 5328-8074

E-mail: ojmartin@anahuac.mx

# La Universidad Anáhuac anuncia la creación de su Facultad de Bioética

La sociedad contemporánea se pregunta cada vez con mayor preocupación sobre la validez y oportunidad de innumerables intervenciones científicas, biomédicas y jurídicas que afectan profundamente a la salud, la vida y el bienestar de los seres humanos, e inciden ampliamente sobre el ecosistema en el que habitamos. Cada día se hace más urgente contar con profesionistas de la bioética expertos y sensibles al valor de la vida y dispuestos a promover el respeto de la dignidad humana.

## Objetivo

La Universidad Anáhuac crea la Facultad de Bioética con el objetivo de formar profesionistas de alto nivel, capaces de ofrecer un juicio de valor ante las decisiones económicas, políticas y sanitarias que afectan a la vida y salud de todos y cada uno de los hombres y mujeres de nuestro planeta, sin distinciones de razas, edades, condición socioeconómica o cualidades personales, en la búsqueda de un equilibrio ecológico justo y razonable.

## Programas

Cursos	Inicio
- Especialidad en Bioética y Derecho	Octubre 2002
- Cursos de Métodos de Detección de la Fertilidad Femenina (usuarias, médicos)	Octubre 2002
- Comité de Bioética Independiente	Octubre 2002
- Doctorado en Bioética	Enero 2003
- Curso de Tanatología	Enero 2004



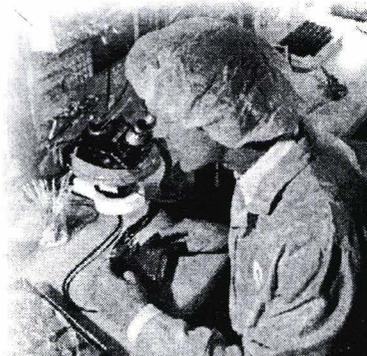
Facultad de  
Bioética

## Autoridades

Dr. José Kuthy Porter  
Director

Dra. Martha Tarasco Michel  
Directora Ejecutiva

Dr. Oscar J. Martínez González  
Secretario Académico



## Vence el mal con el bien

Universidad Anáhuac

Av. Lomas Anáhuac s/n, Hukquilucan, Estado de México, C.P. 52786.  
Informes.: (55) 53 28 80 74 y (55) 56 27 02 10 ext. 7146, 7205, 7206, 7241, 7308,  
sin costo al tel.: 01 800 508 98 00. [www.anahuac.mx](http://www.anahuac.mx)

# REVISTA MEDICINA Y ETICA

PERIODICIDAD: TRIMESTRAL

## COSTOS:

México: \$ 150.00 por cuatro ejemplares al año.

América Latina: \$ 75 U.S. dlls.

Otros países: \$ 85 U.S. dlls.

## NÚMEROS ANTERIORES

México: \$ 50.00

América Latina: \$ 25 U.S. dlls.

Otros países: \$ 30 U.S. dlls.

Deseo recibir la revista *Medicina y Etica*

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Col.: \_\_\_\_\_

Del. Pol.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Por favor, enviar cheque a nombre de:

**INVESTIGACIONES Y**

**ESTUDIOS SUPERIORES S.C.**

Número de cheque: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

Cantidad: \_\_\_\_\_

a la siguiente dirección:

**Instituto de Humanismo**

**en Ciencias de la Salud**

**Facultad de Bioética**

**Universidad Anáhuac**

**Apartado Postal 10 844**

**C.P. 11 000, México, D.F.**

**Email: [ojmartin@anahuac.mx](mailto:ojmartin@anahuac.mx)**

## **CRITERIOS PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA “MEDICINA Y ÉTICA”**

Los artículos deben escribirse de preferencia en español, de manera clara y concisa. El texto deberá ir mecanografiado a doble espacio, en papel tamaño carta. Se requiere que el artículo no exceda de 30 cuartillas y que se pague cada una de éstas junto con el diskette con el archivo compatible con Word.

La primera página debe contener el título del trabajo, el (los) nombre(s) del (de los) autores y de la institución a la cual pertenezca(n). Independientemente de la extensión del artículo deberá anexarse un resumen de no más de 10 líneas.

A lo largo del texto se deberán señalar con número exponencial las referencias bibliográficas y, al final del texto, citarlas en el mismo orden, de la siguiente manera:

<sup>1</sup> LUNDE B.T., ABRAHAM, H., *Prevention of psychosis following open heart surgery*; American Journal of Psychiatry, 1968, 124: 1195-1199.

La aceptación de los trabajos está sometida al juicio del *Comité Editorial*. Los que se acepten serán publicados; aquellos que no lo sean, permanecerán en las oficinas de la revista.

Los artículos deberán ser enviados exclusivamente a la siguiente dirección:

**Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud  
Facultad de Bioética. Universidad Anáhuac  
Dr. Óscar J. Martínez G.  
Apartado Postal 10 844  
C.P. 11000, México, D.F.  
E-mail:ojmartin@anahuac.mx**

No nos hacemos responsables del material entregado o enviado a otra dirección distinta de la anterior.