

Vectores

de Investigación

ÍNDICE

MONOGRAFÍA BIOÉTICA

NÚRIA TERRIBAS SALA

Las voluntades anticipadas y su utilización en la toma de decisiones

MARIA ISABEL RIVERA ET AL.

El uso de un Consentimiento Informado único puede ser inadecuado en investigaciones biomédicas...

EMMANUELLE VALENTI

Nuevas perspectivas de investigación sobre los problemas éticos de los tratamientos coercitivos en salud mental...

SERGIO LÓPEZ MORENO ET AL.

Una exploración de las posturas filosóficas del personal operativo de servicios de atención a la salud ante dilemas bioéticos...

MARÍA DEL ROSARIO GUERRA GONZÁLEZ

Muerte y derechos humanos desde la transdisciplinariedad

OCTAVIO MÁRQUEZ MENDOZA

Bioética y responsabilidad universitaria

MIGUEL-HÉCTOR FERNÁNDEZ-CARRIÓN

Sociedad, identidad y defensa de lo propio: desde una perspectiva de la bioética

MONOGRAFÍA ÉTICA

GUY BAJOIT

Por un desarrollo ético y sostenible

GUADALUPE IBARRA ROSALES

Ética profesional y formación ética

PROCESOS DE INVESTIGACIÓN

ARMANDO GARCÍA CHIANG

El estudio sobre lo religioso en México: hacia un estado de la cuestión

MARIA TERESA JARQUÍN ORTEGA

Oportunidades y retos para la creación de Centros de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades: El Colegio Mexiquense

RESEÑA BIBLIOGRÁFICA

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIOS COMPARADOS DE AMÉRICA LATINA
CIECAL**

Vectores

de Investigación

ARTÍCULOS ARBITRADOS

Centro de Investigación Estudios Comparados de América latina CIECAL

**Instituto de Estudios Históricos y Económicos
Universidad Complutense de Madrid**

rvi

Vol. 5 No. 5 Segundo Semestre 2012

Vectores

de Investigación

ARTÍCULOS ARBITRADOS

EDITOR-DIRECTOR

DR. MIGUEL-HÉCTOR FERNÁNDEZ-CARRIÓN

*Director del Centro de Investigación Estudios Comparados de América Latina y
Director del Centro de Investigación Estudios Comparados sobre México*

CONSEJO EDITORIAL

DR. ENRIQUE DUSSEL

UNAM, UAM Unidad Iztapalapa, México, SNI III

DR. ANTONIO GARCÍA ZENTENO

Instituto de Ciencias Nucleares, UNAM, México, SNI II

DR. HÉCTOR DÍAZ ZERMEÑO

Escuela de Estudios Profesionales Acatlán, UNAM, México, SNI II

DR. DANIEL GUTIÉRREZ MARTÍNEZ

El Colegio Mexiquense, SNI II

DRA. MARÍA DEL ROSARIO GUERRA GONZÁLEZ

Instituto de Estudios Sobre la Universidad, UAEMex, México, SNI I

DR. RUBÉN H. ZORRILLA

Universidad de Buenos Aires, Argentina, Prof. Emérito

DRA. CONCEPCIÓN NAVARRO AZCUE

Universidad Complutense de Madrid, España

DR. ALFONSO GALINDO LUCAS

Universidad de Cádiz, España

DRA. CONSUELO ASCANIO RODRÍGUEZ

Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela

COMITÉ COLABORADOR

DRA. ISABEL SANZ VILLARROYA

Universidad de Zaragoza, España

DR. RUBÉN MENDOZA VALDÉS

IESU, UAEMex, México, CSNI

DR. PABLO LORENZANO

Universidad Nacional de Quilmes, Argentina

La **Revista Vectores de Investigación** es editada por el Centro de Investigación Estudios Comparados de América Latina del Grupo Educativo Siglo XXI, en colaboración con el Centro Internacional de Estudios e Investigaciones Científicas e Instituto de Estudios Históricos y Económicos, con sede académica en la Universidad Complutense de Madrid.

Los manuscritos propuestos para su publicación en esta Revista deberán ser inéditos o contar con cambios sustanciales y no haber sido sometidos a consideración a otras revistas al mismo tiempo.

Los manuscritos son analizados para su selección por dos lectores anónimos y a su aceptación los derechos de reproducción se transfieren a la Revista.

Podrá reproducirse parcialmente los textos publicados *en Vectores de Investigación* indicando el nombre del autor y el lugar de procedencia del artículo.

PRODUCCIÓN EDITORIAL

Diseño y maquetación Héctor Carrión

Traducción Lic. Claudia Elena Domínguez Porcayo

Correcciones Lic. Leticia Villamar López, Lic. Ana Rosa Fuentes Armentariz, Dalila López García

Cubierta y fotografías Héctor Carrión

Fotografías Rubén Darío Hernández Mendo

ASISTENTE EDITORIAL

Leticia Villamar López

SEGUNDA ASISTENTE EDITORIAL

Dalila López García

Impreso en Toluca, Estado de México, México
Made in Mexico

INTRODUCCIÓN Entre la vida y la bioética: entre la vida social-política y la ética-bioética	9
FERNÁNDEZ-CARRIÓN	
INTRODUCTION	11
VECTORES RESEARCH 5	13
MONOGRAFÍA BIOÉTICA	
NÚRIA TERRIBAS SALA	
<i>Institut Borja de Biètica Universitat Ramon LLull, Barcelona, España</i>	
Las voluntades anticipadas y su utilización en la toma de decisiones	17
<i>Anticipated wills and their use in decision making</i>	17
MARÍA ISABEL RIVERA, PAULA SOLAR, HERNÁN DÍAZ, ASTRID MANDEL, MARÍA E. CASADO, OSCAR SAAVEDRA, HUGO CÁRDENAS	
<i>Universidad de Santiago de Chile, Comité de Ética de la Vice-Rectoría de Investigación y Desarrollo</i>	
El uso de un Consentimiento Informado único puede ser inadecuado en investigaciones biomédicas: heterogeneidad del alfabetismo en salud en Chile	31
<i>The use of a one and only Informed Consent may be inadequate in biomedical research: health literacy heterogeneity present in Chilean population</i>	31
EMMANUELLE VALENTI	
<i>Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España</i>	
Nuevas perspectivas de investigación sobre los problemas éticos de los tratamientos coercitivos en salud mental: las neurociencias como alternativa metodológica para evaluar el impacto de la coacción en el paciente	39
<i>New perspectives for research over ethical problems on metal health coercive treatments: neurosciences as a methodological alternative to evaluate coercion impact in patients</i>	39
SERGIO LÓPEZ MORENO, CAROLINA MANRIQUE NAVA, DIANA ALEJANDRA FLORES RICO, MANUEL HERNÁNDEZ REYES, JESÚS GONZÁLEZ MARTÍNEZ	
<i>Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco (UAMX), Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales, Instituto Politécnico Nacional (CIECAS-IPN)</i>	
Una exploración de las posturas filosóficas del personal operativo de servicios de atención a la salud ante dilemas bioéticos: ciudad de México	53

Centro de Investigación CIECAL, / Revista Vectores de Investigación 5 <i>A study about philosophical attitudes of the health-care services operational staff facing bioethical dilemmas: Mexico city</i>	53
MARÍA DEL ROSARIO GUERRA GONZÁLEZ <i>Coordinadora del Centro de Ética y Responsabilidad Social, Instituto de Estudios sobre la Universidad (IESU), Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), SNI I</i>	
Muerte y derechos humanos desde la transdisciplinaridad <i>Death and human rights from transdisciplinarity</i>	67 67
OCTAVIO MÁRQUEZ MENDOZA <i>Centro de Investigación en Ciencias Médicas (CICMED, UAEMex). SNI I</i>	
Bioética y responsabilidad universitaria <i>Bioethics and university responsibility</i>	85 85
MIGUEL-HÉCTOR FERNÁNDEZ-CARRIÓN <i>Director del Centro de Investigación de Estudios Comparados de América Latina (CIECAL), CIEM-CICUSXXI, Campus Universitario Siglo XXI incorporado Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex)</i>	
Sociedad, identidad y defensa de lo propio: desde una perspectiva de la bioética <i>Society, identity and the defense of the "self": a bioethical perspective</i>	97 97
GUY BAJOIT <i>Université Catholique de Louvain, Bélgica</i>	
Por un desarrollo ético y sostenible <i>Ethical and sustainable development</i>	105 105
GUADALUPE IBARRA ROSALES <i>Investigadora del Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación (IISUE) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)</i>	
Ética profesional y formación ética <i>Professional ethics and ethical training</i>	111 111
ARMANDO GARCÍA CHIANG <i>Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa (UAMI), SNI II</i>	
El estudio sobre lo religioso en México: Hacia un estado de la cuestión <i>Studies over religious issues in Mexico: comprehensive report</i>	127 127
MARÍA TERESA JARQUÍN ORTEGA <i>Profesora-Investigadora de El Colegio Mexiquense, SNI I</i>	
Oportunidades y retos para la creación de Centro de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades: El Colegio Mexiquense <i>Opportunities and challenges in the creation of research centers in</i>	143 143

social sciences and humanities: in the institution El Colegio Mexiquense

RESEÑA BIBLIOGRÁFICA

La calidad de vida 151 -

Marha C. Nussbaum, Armartya Sen
México, FCE, 1993

HILDA C. VARGAS CANCINO

Las mujeres y el desarrollo humano 152

Marha C. Nussbaum
Barcelona, Herder, 2002

HILDA C. VARGAS CANCINO

Fronteras de la justicia 153

Marha C. Nussbaum
Barcelona, Paidós, 2007

HILDA C. VARGAS CANCINO

Las constituciones españolas

Congreso de los Diputados

Madrid, Congreso de los Diputados, Agencia estatal Boletín Oficial del Estado, 2011

M-H FERNÁNDEZ-CARRIÓN

CURRÍCULUM DE LOS AUTORES

167

NORMAS DE PUBLICACIÓN

171

PUBLICIDAD

Economía, Sociedad y Territorio
El Colegio Mexiquense

175

Polis

176

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa (UAM-I)

Política y Cultura

177

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco (UAM-X)

Estudios

178

Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM)

III Congreso Internacional de Ciencias Sociales, Humanidades y Salud: Metodología y Análisis

179

CIECAL, Grupo Educativo Siglo XXI, CIECM-CICUSXXI, Campus Universitario Siglo XXI UAEMex, IEHE-UCM

Acta Sociológica Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) 180



**Miguel-Héctor
Fernández-
Carrión**
Editor-Director
*Revista Vectores
de Investigación*



ENTRE LA VIDA Y LA BIOÉTICA: ENTRE LA VIDA SOCIAL-POLÍTICA Y LA ÉTICA-BIOÉTICA

En el presente número 5 de la *Revista Vectores de Investigación* se publica un monográfico sobre “Bioética” y otro sobre “Ética”, dos teorías del conocimiento próximas, pero diferentes en la forma de entender la vida. El primero está constituido por trabajos teóricos elaborados por Núria Terribas Sala, Emmanuelle Valenti, María Isabel Rivera y Sergio López Moreno, entre otros, desde sus respectivos saberes y prácticas profesionales, así como las instituciones dispares a las que pertenecen cada uno de ellos (Universitat Ramon Llull, Barcelona; Universidad Rey Juan Carlos, Madrid; Universidad de Santiago de Chile y Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, DF, respectivamente), nos muestran distintas perspectivas sobre la bioética.

Núria Terribas trabaja sobre un apartado importante y actual de la aplicación de los códigos de bioética en la salud pública y privada, como es “las voluntades anticipadas y su utilización en la toma de decisiones”, para lo que anexa un “Modelo orientativo de documento de voluntades anticipadas”, de la que España es pionera a nivel internacional. Seguidamente María Isabel Rivera, Paula Solar, Hernán Díaz, Astrid Mandel, María E. Casado, Oscar Saavedra y Hugo Cárdenas trata de demostrar que el uso de un consentimiento informado único “puede ser inadecuado en investigaciones biomédicas” por la heterogeneidad del alfabetismo en salud existente entre la población de Chile, por ejemplo, y que puede hacerse extensible al resto del mundo. Emmanuelle Valenti estudia la neurociencia como “impacto de la coacción en el paciente” con problemas de salud mental. Mientras que Sergio López Moreno, Carolina Manrique Nava, Diana Alejandra Flores Rico, Manuel Hernández Reyes y Jesús González Martínez realizan “una exploración de las posturas filosóficas del personal operativo de servicios de atención a la salud ante dilemas bioéticos”, sobre aspectos específicos como la eutanasia pasiva o activa, distanasia (o encarnizamiento terapéutico), trasplante de órganos... o reproducción asistida, a partir de una encuesta aplicada en varios hospitales y centros de salud de la ciudad de México, llegando a la conclusión “parcial” de que “la experiencia laboral de los trabajadores encuestados en general se puede observar de escasa experiencia, por lo que sus edades también influyen en la forma como perciben los dilemas éti-

cos”..., para su solución recomiendan “proponer una población más amplia de profesionales de todas las ramas de atención a la salud para conocer de forma más veraz las posturas ante dilemas bioéticos. Establecer otras metodologías para acercarse desde un enfoque cualitativo a la forma en cómo perciben los dilemas éticos, dándole mayor peso a los discursos, es decir darles la voz para que de forma profunda podamos identificar que los lleva a pensar de tal o cual manera”.

Por otra parte, María del Rosario Guerra González presenta un trabajo filosófico que relaciona el concepto de la muerte con los derechos humanos “desde la transdisciplinariedad”, señalando que la “diversidad cultural” siempre “beneficia a la dignidad de la persona”. Desde otra perspectiva Octavio Márquez relaciona la problemática de la comprensión de la bioética con la responsabilidad social universitaria. Y, Miguel Héctor Fernández Carrión trata de establecer una relación entre la identidad y la defensa de “lo propio”, pero desde la visión de la bioética, a partir de la comprensión de las causas de la reproducción asistida y la falta de identidad civil en relación directa con el criterio de la identidad personal.

En el monográfico sobre “Ética” Guy Bajoit elabora un supuesto de sociedad donde se conjuga la ética y la sostenibilidad, a la manera como lo establecía Tomás Moro en su *Utopía*. Mientras Guadalupe Ibarra Rosales se refiere a la ética profesional y a la formación ética de los abogados, a partir de una encuesta que realiza entre los estudiantes de la Licenciatura de Derecho de la UNAM.

En un apartado distinto, Armando García Chiang elabora un estado de la cuestión extenso “sobre lo religioso” en México, que puede estudiarse comparativamente o completarse con el realizado por Fernández Carrión sobre “Religión, política y sociedad en América Latina: crítica documental”, publicado en la revista *Istmo* de la Casa de los tres mundos, Granada, Nicaragua y Denison University, Ohio, Estados Unidos *et al.*

María Teresa Jarquín Ortega fundadora de El Colegio Mexiquense presenta una visión conjunta de las motivaciones generales que llevan a la creación de tan relevante institución de investigación mexicana, el particularismo de la investigación regional y el estudio histórico del valle de Toluca desarrollado por dicha institución.

En el apartado de Reseñas bibliográficas Hilda Vargas Cancino elabora una reseña sobre tres obras de Martha Nussbaum que aluden a la calidad de vida. Mientras, Fernández Carrión trata sobre “Las constituciones españolas”, que comprende el *Estatuto de Bayona de 1808* y *Constitución de 1812* hasta la *Reforma de la Constitución de 1978*, de 1992.

WITHIN LIFE AND BIOETHICS: WITHIN SOCIAL-POLITICAL LIFE AND ETHICS-BIOETHICS

The current edition of the *Magazine Research Vectors* number 5, presents monographic studies about 'Bioethics' and 'Ethics'; theories in close proximity; yet, different in their understanding of life.

The one about bioethics comprises theoretical works written by Nuria Terribas Sala, Emmanuelle Valenti, Maria Isabel Rivera, Sergio Lopez Moreno, among some others, who contribute from their different expertise areas and from the different universities each of them belong to (*Universitat Ramon Llull*, Barcelona; *Universidad Rey Juan Carlos*, Madrid; *Universidad de Santiago de Chile* and *Universidad Autonoma Metropolitana Xochimilco*, Mexico city, respectively) who present different perspectives about bioethics.

First, Nuria Terribas writes about a current and important section of bioethics' codes, implemented in public and private health in "anticipated wills and their use in decision making"; where she attaches a "document of the Orientative Model of anticipated wills", which Spain leads internationally.

Second, Maria Isabel Rivera, Paula Solar, Hernan Diaz, Astrid Mandel, Maria E. Casado, Oscar Saavedra and Hugo Cardenas attempt to prove the use of a one and only informed consent "may be inadequate in biomedical research", due to the low levels of health literacy heterogeneity present in Chilean population, and its possible expansion to the rest of the world.

Third, Emmanuelle Valenti studies neuroscience as "coercion impact in the patient" with mental health problems. Then, Sergio Lopez Moreno, Carolina Manrique Nava, Diana Alejandra Flores Rico, Manuel Hernandez Reyes, and Jesus Gonzalez Martinez "explore the philosophical views of health care provider staff facing bioethical dilemmas"; namely, euthanasia –passive or active-, dysthanasia (or therapeutic obstinacy), organs transplant or assisted reproduction; though a survey carried out in several different hospitals and health centers of Mexico city. The 'partial' conclusion was "the working experience of the surveyed employees can be generally observed to lack of experience; hence, their ages have an influence on how the ethical dilemmas are perceived". For solving the former they recommend "to propose a wider net of health care providers to know, clearly and fairly, the different views facing the bioethical dilemmas; as well as to establish other different methodologies to approach a qualitative scheme for evaluating ethical dilemmas within speech. This is, voice their ideas to be able to identify the reasons driving them to think in one way or another".

Later, Maria del Rosario Guerra Gonzalez presents a philosophical paper relating death concept with human rights, "from a transdisciplinary approach", pointing that "cultural diversity" always "benefits the person's dignity". After that, Octavio Marquez relates the complex set of issues af-

fecting the comprehension of bioethics with the university social responsibility. To conclude, Miguel Hector Fernandez Carrion aims to establish a relationship between identity and the defense of the “self”, from bioethics. The former, through the comprehension of the causes for the assisted reproduction and the lack of civil identity – related directly to personal identity criteria –.

As for the monographic studies about ‘Ethics’, Guy Bajoit creates a supposed society where ethics and sustainability merges; just as Tomas Moro in *Utopia*. Formerly, Guadalupe Ibarra Rosales discusses the professional code of ethics and the ethics training for lawyers, from a survey conducted among the students of undergraduate studies of Law at the UNAM¹.

Afterwards, Armando Garcia Chiang writes a comprehensive report about the current studies “of religious issues” in Mexico; which can be used for comparison or addition for the one developed by Fernandez Carrion about “Religion, politics and society in Latin America: documental critic”, article published in the magazine *Istmo* from *la Casa de los tres mundos*, Granada, Nicaragua and Denison University, Ohio, United States *et al*.

Subsequently, Maria Teresa Jarquin Ortega, founder of *El Colegio Mexiquense*, presents a common overview about: the main motivations leading the creation of such relevant Mexican research institution, the particularities of regional research, as well as the historical studies of Toluca, developed within the above mentioned institution.

Therefore, Hilda Vargas Cancino, in the bibliographic reviews section, writes a review about three works of Martha Nussbaum, which consider well-being. To sum up, Fernandez Carrion deals with “Spanish constitutions”, from the statute *Estatuto de Bayona* from 1808 and the Constitution of 1812 to the Reformation of the Constitution of 1978, of 1992.

¹ National Autonomous University of Mexico (UNAM, due to its initials in Spanish)

ANTICIPATED WILLS AND THEIR USE IN DECISION MAKING

Facing death as the unavoidable deadline for every human being has been a concern for humankind since the beginning of the times, as well as the origin of countless literature of all times. So, the former may be the reasons for the actions of the health professional at the end of the cycle of his patients; which, traditionally, has been framed within the individual or the individual's family jointly decision making. Hence, the debate between his foremost aspiration of saving the life and the acceptance of the unavoidable ending—a consequence of the disease—slowly interiorizes professional ethics to know when one has to draw the line and go along with the patient's death process, for it to be as painless and peaceful as possible.

THE USE OF A ONE AND ONLY INFORMED CONSENT MAY BE INADEQUATE IN BIOMEDICAL RESEARCH: HEALTH LITERACY HETEROGENEITY PRESENT IN CHILEAN POPULATION

Over the years, ethics evaluation of human health research projects in the Chilean university *Universidad de Santiago de Chile*, about the requirement of an informed consent for low-socio economical and educative studies strata, have led the question for the comprehension over health issues and the relation with the effectiveness, within conventional informed consent processes in such social sectors of society. Such particular experience, among the Chilean population, set the possibility for the need of adapting the procedure and the informed consent document in the biomedical research projects for the apparent health literacy heterogeneity among different social sectors of society.

NEW PERSPECTIVES FOR RESEARCH OVER ETHICAL PROBLEMS ON MENTAL HEALTH COERCIVE TREATMENTS: NEUROSCIENCES AS A METHODOLOGICAL ALTERNATIVE TO EVALUATE COERCION IMPACT IN PATIENTS

Coercion and coercive measures represent a burning ethical problem for clinical psychiatry and remain to be an unresolved issue. The stigma associated with the patient represents an urgent social *justice* matter for democratic societies. The limited treatment adhesion, for the constant application of such measures, constitutes an ethical problem from two different perspectives: on the one hand, the *deontological one* as a threat such treatments are for human rights; and, on the other hand, the *utilitarian one* due to the benefits for coercion in mental health.

A STUDY ABOUT PHILOSOPHICAL ATTITUDES OF THE HEALTH-CARE SERVICES OPERATIONAL STAFF FACING BIOETHICAL DILEMMAS: MEXICO, CITY

Nowadays health institutions aim is to monitor and promote commitment for the patients' human rights. However, most of the ethical-clinical problems do not derive directly from the health-patient professional relation but from other two major factors: institutional and ethical problems both established by the politics and health system itself.

DEATH AND HUMAN RIGHTS FROM TRANSDISCIPLINARITY

"Death", in bioethics, is a common topic. The main objective is for the decision making to respect the person's dignity; where one turns to the monitored for human rights. Scientific research is a source of knowledge; yet, not the only one recognized as psychological, cultural and even spiritual aspects from the person must also be taken into consideration.

BIOETHICS AND UNIVERSITY RESPONSIBILITY

How is a responsibility generated? Is it a feeling? Is it an obligation? How can one define it? For such observation one must consider the following factors; first, it is a responsibility emerging from the generalized pursuit of ethics in Latin America and in all over the world, as the contrasting lack of proposals for ethical programs in the universities. Society demands more professionals committed to the equitable and sustainable development of their countries; more political leaders, whose foundations are ethics; and more public and private socially responsible organizations.

IDENTITY AND THE DEFENSE OF THE "SELF": A BIOETHICAL PERSPECTIVE

Comprehending the individual or the social entity may be focused on the analysis over identity (with its individual and collective variants) through the study of the defense over the inner self and/or the common; the former, by adding the bioethics perspective for the comprehension of some specific aspects of the human being in the evolution of his life. New development of communication-information technologies in society, though a bioethical vision to human action, determines certain identity traits; which, in special cases relate to civil and affiliation identity.

ETHICAL AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT

How can I give a small step forward for solving *six essential problems* for the development of my country and the welfare of my people? Why six? Well, after several years of long reflection I came to the conclusion that development is a pretty complex process, achieved only through the simultaneous implementation of *six public policies programs*, equally important. So, if the implementation of the previous mentioned programs is as difficult and as delicate it is due to the problems to be solved are presented as *contradictions*.

PROFESSIONAL ETHICS AND ETHICAL TRAINING

The study axis of the project is ethics and professional values of lawyers. Significant aspects of professional ethics and ethical training in the future lawyers are presented.

Studies over religious issues in Mexico: Comprehensive report

The current paper addresses the background and the development of studies that analyze religious phenomenon in Mexico; in which, the central place of religion, as a constant of social structure in the occidental world, is lost. However, in the previous decades we have witnessed a *religious return* or better a *religious reconstruction* as the essential part of social and political phenomenon.

Opportunities and challenges in the creation of Research Centers in Social Sciences and Humanities: in the institution *El Colegio Mexiquense*.

Why a college? What is the aim of a research or teaching institution as this one? How is it different? The aim is to educate researchers and research. So, it is necessary to have an institution that develops different activities, as: first, analyze the problems to be able to offer original solutions; second, teaching the students the paths, methods and tools of social analysis; finally, a cultural disseminations and extension of academic activities.



**Núria Terribas
Sala**

Institut Borja
de Bioètica
Universitat
Ramon Llull,
Barcelona,
España

*Palabras claves:
voluntades
anticipadas,
toma de
decisión,
bioética*

Las voluntades anticipadas y su utilización en la toma de decisiones

**ANTICIPATED WILLS AND THEIR USE IN
DECISION MAKING**

**ENVIADO 4-6-2012/ REVISADO 27-7-2012
ACEPTADO 31-7-2012**

RESUMEN Enfrentar la muerte como final inevitable de todo ser humano es una cuestión que ha preocupado a la humanidad desde sus orígenes y ha motivado innumerable literatura en todos los tiempos. Quizás por esta razón, la actuación del profesional sanitario en el tramo final de la vida de sus pacientes se ha enmarcado tradicionalmente en la toma de decisiones individuales o bien de forma conjunta con la familia del enfermo, debatiéndose entre su

máxima aspiración de salvar esa vida y la aceptación del desenlace inevitable como consecuencia de la enfermedad.

Poco a poco se va interiorizando la obligación ética y deontológica de saber ver el momento en el que hay que decir basta y limitarse a acompañar al paciente en su proceso de muerte, haciéndolo lo más indoloro y apacible que se pueda.

ABSTRACT Facing death as the unavoidable deadline for every human being has been a concern for humankind since the beginning of the times, as well as the origin of countless literature of all times. So, the former may be the reasons for the actions of the health professional at the end of the cycle of his patients; which, traditionally, has been framed within the individual or the individual's family jointly decision making. Hence, the debate between his foremost aspiration of saving the life and the acceptance of the unavoidable ending—a consequence of the disease—slowly interiorizes professional ethics to know when one has to draw the line and go along with the patient's death process, for it to be as painless and peaceful as possible.

1 Introducción

Enfrentar la muerte como final inevitable de todo ser humano es una cuestión que ha preocupado a la humanidad desde sus orígenes y ha motivado innumerable literatura en todos los tiempos. Sin embargo, el tema de la muerte en la sociedad occidental y desde la segunda mitad del siglo XX es un tema tabú, que procura evitarse las más de las veces y que genera gran angustia y desasosiego cuando debemos enfrentarnos a ella. Los profesionales sanitarios, que inevitablemente deben convivir en ocasiones con la muerte de sus pacientes, no acaban de asumir ese hecho y a menudo se experimenta como un fracaso de su cometido profesional, puesto que su tarea principal es sanar cuando sea posible y cuando no, procurar restablecer unas condiciones de vida aceptables para el paciente que le permitan convivir con su enfermedad de la forma más digna posible.

Quizás por esta razón, la actuación del profesional sanitario en el tramo final de la vida de sus pacientes se ha enmarcado tradicionalmente en la toma de decisiones individuales o bien de forma conjunta con la familia del enfermo, debatiéndose entre su máxima aspiración de salvar esa vida y la aceptación del desenlace inevitable como consecuencia de la enfermedad. En demasiadas ocasiones todavía la intervención del profesional va en la línea de hacer “algo más” para retrasar ese momento final, obstinándose en aceptar la finitud del proceso, sin procurar ningún bien al paciente ni a su familia y prolongando una situación de sufrimiento. Afortunadamente, poco a poco se va interiorizando la obligación ética y deontológica de saber ver el momento en el que hay que decir basta y limitarse a acompañar al paciente en su proceso de muerte, haciéndolo lo más indoloro y apacible que se pueda.

No obstante, hasta ahora en esa fase final de la vida, el propio paciente poco ha intervenido, incluso estando consciente y pudiendo manifestarse, puesto que siempre han decidido por él profesionales y familiares. No se le ha dado la opción de poder dar su opinión sobre la instauración de una determinada medida terapéutica o paliativa o sobre su retirada, ni se le ha informado de las consecuencias de una u otra opción y de las alternativas posibles. Podemos decir que esta forma de proceder se enmarca en una etapa que poco a poco vamos superando, donde imperaba el paternalismo, sin incorporar al paciente en la toma de decisiones que le afectaban directamente. Desde finales del siglo XX y principios del siglo XXI, ha irrumpido con fuerza el derecho positivo en el reconocimiento de los derechos de los ciudadanos en cuanto a usuarios de los servicios sanitarios, recogándose en cuerpos legales los derechos y deberes de estos como derechos subjetivos, exigibles ante un juez o tribunal. Dichas disposiciones se rigen esencialmente por el principio de autonomía de las personas, de modo que se reconoce la legitimidad plena del individuo, mayor de edad y plenamente capaz, para poder intervenir en el proceso asistencial, debiendo ser informado y dando su consentimiento en cuanto a las medidas a tomar. Pero no sólo al plenamente capaz, sino que en materia de información y consentimiento informado, también el paciente-usuario con sus facultades parcialmente mermadas, debe ser incorporado en ese proceso en la medida de sus posibilidades y hasta donde sea eficaz su participación, complementán-

dose su déficit de competencia con los familiares o personas vinculadas al paciente.

En este contexto aún puede darse un paso más en el reconocimiento y legitimación de la autonomía del paciente, mediante un instrumento que da posibilidad a la persona de tomar decisiones, con carácter previo, sobre la asistencia o trato que desea recibir, en un contexto médico, para ser aplicadas cuando ya no tenga capacidad alguna para intervenir por sí mismo. Se trata de las “voluntades anticipadas” o “instrucciones previas”, popularmente conocidas como “testamento vital”, que en España fueron reguladas hace ya 10 años.

Dado que se trata de algo novedoso para muchos países, a menudo desconocido incluso por los profesionales sanitarios, parece esencial en este trabajo entrar en su análisis descriptivo.

2 Antecedentes y fundamento de las “voluntades anticipadas”

Los antecedentes de las Voluntades Anticipadas (VA) debemos buscarlos en Estados Unidos, en los años 70, cuando empieza a hablarse de “*living will*” o “*advanced directives*” –traducido inicialmente al castellano como “testamento vital”–, para identificar aquel instrumento mediante el cual el paciente puede dejar por escrito su voluntad para cuando llegue el momento de no poder expresarla, en cuanto al tratamiento médico a recibir en la última etapa de su vida. Concretamente, este instrumento fue impulsado por aquellos colectivos que defendían el derecho a una muerte digna, como contraposición al encarnizamiento terapéutico practicado mayoritariamente como medicina defensiva, aplicando tratamientos desproporcionados y fútiles a pacientes que no podían ya beneficiarse de ellos y en cambio sufrían un alargamiento innecesario de la fase final antes de la muerte. Las distintas propuestas de este tipo de documentos establecían mayoritariamente la figura del representante legal o fiduciario del paciente, elemento que ha sido también recogido por la legislación española, tal como después analizaremos.

El fundamento de las VA es pues el respeto y la promoción de la autonomía del paciente, que se prolonga aun cuando este, con motivo de su enfermedad, no puede decidir por sí mismo encontrándose en una situación de máxima vulnerabilidad. En este documento, que dirige a su médico responsable, deja constancia de sus deseos y valores para así influir en las decisiones futuras que le afecten. La expresión de estas VA debe ser en la medida de lo posible fruto de un proceso reflexivo de acuerdo con los valores personales de cada uno, pero también dando la posibilidad de insertar esta reflexión dentro de la relación con el médico, sirviendo a su vez de ayuda para la mejora de la comunicación entre profesional y paciente.

Podemos afirmar, pues, que las VA cumplen dos cometidos básicos:

- Respetar la autonomía del paciente, considerando esta prioritaria por encima de criterios profesionales o familiares que pueden no ser coincidentes y tiendan a la aplicación de medidas no deseadas por él.

- Hacer al paciente corresponsable de su proceso terapéutico, legitimando sus decisiones tomadas anticipadamente para ser aplicadas en su momento. En este sentido podríamos entender pues que el paciente entra a compartir esta responsabilidad junto con el equipo profesional que debe actuar, reforzando la validez de la decisión tomada, si está en consonancia con lo expresado en el documento, incluso cuando la decisión pueda ser contraria al parecer de la familia o personas allegadas.

3 Concepto y requisitos formales

Tomando a modo de ejemplo la regulación de esta figura en la Ley española 41/2002 de Autonomía del Paciente:

Por el documento de instrucciones previas una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente sobre los cuidados y el tratamiento de su salud [...] El otorgante del documento puede además designar un representante para que sirva como interlocutor con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas [...] No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, ni a la "lex artis" ni aquellas que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto al tiempo de otorgarlas.

De este concepto se desprenden unos elementos esenciales:

- 1 Que las voluntades consten en un documento escrito: Mayoritariamente se expresarán en un documento específico por escrito, si bien ello no significa que si no hay documento, a pesar de tener constancia clara de la voluntad de un paciente que lo ha verbalizado reiteradamente, no deba atenderse. Si reducimos el valor de las VA al papel escrito desvirtuamos su sentido. La recomendación del documento escrito es sólo una medida de garantía jurídica, pero ética y moralmente el valor de las manifestaciones del paciente, hechas en plena capacidad, debe ser el mismo exista o no documento por escrito, y deberían regir la actuación profesional en cualquier caso y la toma de decisiones de su representante o de los familiares. A tal fin, es conveniente recoger en la historia clínica las pertinentes anotaciones respecto a las preferencias o demandas realizadas por el paciente sobre determinadas actuaciones o medidas terapéuticas.
 - 2 Persona mayor de edad, capaz y libre: tres requisitos en una misma formulación.
- A En cuanto a la mayoría de edad, se exigen los 18 años, a pesar de que para otras decisiones sanitarias, la ley española reconoce capacidad de decisión a partir de los 16 años.
- B Capacidad suficiente, sin que se concrete cómo debe medirse dicha capacidad y a quién corresponde hacerlo. Por lo pronto, parece que no les sería exigible a la persona o personas ante quien se otorgue el documento, salvo que sea el propio profesional con criterio para valorarla.

- C Respecto a la “libertad” en el otorgamiento, necesariamente debemos entenderla como ausencia de coacción o persuasión externa, que provenga de terceros.
- 3 En cuanto a los requisitos formales: La norma aquí comentada no establece requisitos formales específicos, más allá de que deben constar por escrito, y queda a la regulación específica que quiera hacerse el concretar si podrá otorgarse el documento en forma privada, con testigos o ante cualquier otro funcionario o fedatario público (notario).

4 ¿Qué nos dice un documento de voluntades anticipadas (DVA)?

Si bien el objetivo primordial del DVA es el de concretar la voluntad del otorgante respecto al tratamiento médico que desea recibir cuando no esté en condiciones de hacerlo, dicha voluntad puede revestir diversas formas. A pesar de que cada documento debe ser único, por cuanto responde a la voluntad de su otorgante que lo adaptará a sus valores personales y a su situación presente o futura de enfermedad, si pueden recomendarse unos contenidos básicos que se concretarían en:

- Los criterios a tener en cuenta, donde deberían figurar los valores del otorgante y sus expectativas personales en cuanto a su vida y calidad de vida.
- La descripción más o menos exhaustiva de las situaciones sanitarias en las que prevé encontrarse el otorgante y frente a las cuales establece determinadas instrucciones y límites (enfermedad irreversible en fase avanzada o terminal, estado vegetativo persistente, demencia grave, etc.)
- Instrucciones y límites a tener en cuenta por los profesionales que deban atenderle, en cuanto a la adopción de una medida (Por ejemplo, tratamiento para mitigar el dolor físico o psíquico) o no adopción de otras (como la reanimación cardiopulmonar, ventilación mecánica, nutrición e hidratación artificial, aplicación de métodos experimentales, etc.) Este apartado puede ser más concreto cuanto más detallada sea la información sobre probabilidades evolutivas de la enfermedad.
- Designación de un representante. Esta figura, que puede o no ser incluida en el DVA, puede tener una importancia básica y en este sentido entiendo que es recomendable su inclusión. En esencia, el cometido del representante es no sólo servir de interlocutor válido con el equipo responsable del paciente en el momento en que deban aplicarse las voluntades anticipadas, sino también actuar como un auténtico fiduciario de éste, en el sentido de que su mediación sea decisiva en la toma de decisiones igual que si se tratase del propio paciente, siempre que no vaya contra su voluntad. Por ello, la elección del representante debe hacerse con seriedad, reflexionando bien qué persona, con la que exista una relación de plena confianza, es la mejor concedora de los valores y principios del otorgante, garantizando

que llegado el momento decisivo será capaz de defender la voluntad del paciente incluso contra el criterio médico o de familiares que pretendan evadirla.

- Otras disposiciones: el DVA puede también recoger otras disposiciones relacionadas con el otorgante. Algunas de ellas referidas a la posible utilización o destino de sus órganos o cuerpo después de fallecido (donación de órganos, incineración o no, etc.) La voluntad respecto a la donación de órganos es muy importante que sea conocida a fin de adoptar las medidas necesarias para la adecuada preservación de los órganos aprovechables hasta su extracción.

5 Eficacia y límites del DVA

Respecto a la eficacia de este tipo de documentos, en primer lugar destacar la importancia de que la persona que haya otorgado un DVA se preocupe de darlo a conocer no sólo a su familia o personas allegadas sino a su médico de cabecera, centro de salud y centro asistencial u hospitalario donde sea atendido habitualmente, a fin de que sea incorporado a su historia clínica. A partir de ahí, es responsabilidad de los propios centros arbitrar los mecanismos o circuitos internos a fin de que dicho documento sea incorporado a la historia clínica de forma visible y fácilmente localizable para cuando llegue el momento de aplicarlo (por ejemplo: en las historias clínicas informatizadas, mediante un aviso que aparezca en pantalla en cuanto se accede a dicha historia). Así mismo, el centro puede establecer un procedimiento de recepción y revisión de estos documentos (a través de las Unidades de Atención al Usuario) a fin de verificar el cumplimiento de los requisitos formales legalmente exigidos en cada caso y darles el cauce adecuado.

No obstante, simultáneamente es aconsejable proceder a la inscripción de dicho documento en un registro administrativo centralizado, si existe, a fin de facilitar su localización incluso cuando el paciente deba ser atendido en un centro distinto del suyo habitual. En este sentido, en España las distintas normativas autonómicas han previsto la creación de dichos registros (en Cataluña, el Registro de Voluntades Anticipadas funciona ya desde el año 2002 y cuenta con casi 40.000 documentos inscritos). Está previsto normativamente que dicha inscripción pueda realizarla el propio otorgante, y también a través de otros procedimientos –por ejemplo, si el documento es notarial, la propia Notaría remite copia al registro, o si el documento es privado, el propio centro asistencial puede mandar dicha copia–.

Respecto a la consulta por parte de los profesionales, en primer lugar deberá acudir a la historia clínica del paciente, si consta que tiene depositado un DVA. En caso contrario puede accederse al registro administrativo. En Cataluña se ha implementado un mecanismo de acceso al mismo, de modo que puede acceder cualquier médico colegiado, mediante un acceso electrónico a través de internet, con código de acceso personal para cada profesional, disponible las 24 hrs. del día, 365 días al año, quedando constancia del documento consultado, quién y en qué fecha y hora. El profesional puede tener acceso a su contenido íntegro, pudiendo conocer, en pocos

minutos, las voluntades del paciente, disponiendo de una información esencial ante la toma de decisiones vitales para el paciente.

Respecto a esta cuestión, y dado que son diversas las comunidades autónomas en España que disponen de un registro administrativo, se creó en 2007 un registro central en el Ministerio de Sanidad a fin de garantizar la interconexión simultánea de todos ellos en aras a una mayor eficacia en todo el territorio nacional. Sin embargo, este registro central no acaba de cumplir su objetivo por dificultades de funcionamiento.

En cuanto a los límites de los DVA, según la previsión normativa en España, serían:

- A Que las voluntades anticipadas no contengan disposiciones contrarias a la ley.

Parece obvio que el legislador establezca esta limitación, pues no tendría sentido que se legitimase un documento donde el paciente pidiese a su médico que actuara contra la legalidad. Esencialmente, el sentido de dicho límite se encuentra en evitar la inclusión de la petición de eutanasia: entendida como la conducta que causa, activamente con actos directos y necesarios, la muerte de otra persona, a petición expresa de ésta (Código Penal vigente: art. 143.4).

En cambio, la petición de iniciar un tratamiento paliativo del dolor aun cuando el mismo acorte el breve tiempo de vida que le queda al paciente, o bien la petición de retirada o no inicio de un tratamiento fútil y desproporcionado, incluso cuando sea de soporte vital, en el contexto jurídico español no serán consideradas como peticiones contrarias a la ley y los profesionales pueden atenderlas sin temor a incumplir la legalidad. Es más, el llevarlas a cabo dando cumplimiento a la voluntad del paciente y a su vez existiendo una clara indicación médica para ello debe ser entendido como buena práctica clínica y es éticamente exigible.

- B Que las voluntades anticipadas no contengan disposiciones contrarias a la “*lex artis*”. Esta previsión entraña el riesgo de que quien define “*lex artis*” es el profesional, y si éste interpreta que la demanda del paciente no se ajusta a su concepto de buena práctica, la previsión legal le otorga la posibilidad de no cumplirla. En decisiones de negativa o rechazo a tratamientos que el facultativo puede considerar necesarias y útiles, a pesar de la voluntad del paciente, el documento podría no ser aplicado. A mi entender, este límite a las VA debe ser interpretado muy restrictivamente y ajustándolo a los criterios de buena práctica consensuados en protocolos o guías por especialidades o servicios. Así evitaremos interpretaciones arbitrarias en las que la valoración individual del profesional pueda imponerse vulnerando la autonomía del paciente.
- C Que las instrucciones no se correspondan con el supuesto de hecho que el paciente ha previsto al tiempo de otorgarlas. La exigencia de tal correspondencia es excesiva, puesto que se pretende introducir un componente de identidad en las previsiones muy difícil de darse

incluso en los supuestos de pacientes con enfermedades ya diagnosticadas y de evolución conocida. En muchos casos la situación que se planteará no coincidirá de forma clara con la previsión hecha por el paciente, lo que requerirá una interpretación. Una vez más, se pone de manifiesto la importancia de la figura del representante para esa tarea de interpretación de los deseos del paciente conforme a sus valores y preferencias que el representante puede conocer mucho mejor que el profesional. En su defecto, o incluso con su concurrencia, insisto en la tarea a realizar por el Comité de Ética Asistencial o el consultor del centro, en aras a que se respete al máximo la voluntad del otorgante.

6 Aspectos positivos y dificultades de las voluntades anticipadas

Tal como ya se ha dicho anteriormente, a través de las voluntades anticipadas o instrucciones previas se protege y respeta la autonomía del paciente ya que de algún modo se hace presente en la toma de decisiones en los momentos de su máxima vulnerabilidad, evitando que otros decidan por él. Además, si estos documentos se elaboran de forma consciente y reflexiva, en diálogo con el médico o profesional responsable, en especial en pacientes que ya tienen un diagnóstico concreto o sufren alguna enfermedad, sirven para aumentar el conocimiento de la propia enfermedad y fortalecen la relación de confianza médico-paciente, permitiendo conocer sus valores éticos y facilitando la interpretación de sus deseos cuando llegue el momento.

Por otro lado, en situaciones críticas (por ejemplo, cuando debe acordarse una limitación terapéutica) facilita la toma de decisiones, descargando de angustia a la familia y también al equipo terapéutico y disminuye los tratamientos no deseados. Por último, tener elaborado este documento, supone un alivio del estrés para el paciente y su entorno, así como también de los profesionales que le atienden. Estos, deben ver este instrumento como una herramienta de ayuda y apoyo en la toma de decisiones críticas, que debe darles seguridad jurídica y tranquilidad ética.

A pesar de todos estos aspectos positivos, son muchos también los elementos difíciles que surgen alrededor de la aplicación de las voluntades anticipadas y las dudas que se suscitan entre los profesionales.

La primera dificultad es la falta de cultura social y profesional respecto a estos documentos puesto que están muy poco difundidos y son aún de conocimiento muy minoritario, incluso entre los profesionales sanitarios. Si aún estamos luchando por instaurar el respeto a la autonomía del paciente competente, mediante la correcta aplicación del consentimiento informado y todas sus derivadas, introducir el concepto de voluntad anticipada parece complejo. Habrá que ir creando la motivación y sensibilidad necesaria a todos los niveles, a fin de que por un lado exista demanda del paciente-usuario en su contexto de salud, y por otro lado interés entre los profesionales haciendo que visualicen estos documentos como algo útil en la toma de decisiones. De este modo, ellos mismos podrán ser incluso agentes proactivos entre sus pacientes, en especial aquellos con un perfil más idóneo

para otorgar un DVA (pacientes crónicos, enfermedades degenerativas, etc.) cuando aún conservan su competencia plena.

En segundo lugar, se discute conceptualmente si realmente puede existir una voluntad anticipada, y si ésta debe entenderse válida y vigente quizás mucho tiempo después de haber sido otorgada. El argumento es que la persona cambia y genera dudas sobre si la opinión del paciente, en caso de verse en la situación en la que se plantea una toma de decisiones, habría variado respecto al tiempo en que otorgó el DVA. Atendiendo a este criterio algunos países han establecido períodos de validez determinados, transcurridos los cuales el DVA pierde vigencia y por tanto aplicabilidad. Sin embargo, un análisis a fondo de esta cuestión parece que haría innecesaria esta limitación temporal, por otro lado arbitraria ya que no se basa en ningún criterio relacionado con la salud de la persona sino en un parámetro meramente cronológico (¿debe caducar el DVA a los 5 años... o a los 3?). Si partimos del hecho que otorgar un DVA es un acto de responsabilidad individual y con trascendencia vital sobre la persona, debemos considerar que el otorgante velará por cambiar ese documento si en su vida se dan circunstancias que así lo justifican (por ejemplo, un diagnóstico de enfermedad sobrevenida). De no ser así no parece haber razón para dudar de la vigencia del documento por más tiempo que haya transcurrido desde su otorgamiento hasta su aplicación.

Siguiendo este criterio, la normativa española ha establecido una validez indefinida de las VA, si bien pudiendo revocarse o renovarse en cualquier momento por el propio otorgante.

Otra cuestión esencial es la relativa a las dificultades de su aplicación en situaciones con corto margen de tiempo para actuar (urgencias, unidad de críticos, etc.), y que en muchos casos impedirán poder realizar una consulta al documento, si existiese. Sin embargo, también esta dificultad es salvable si se arbitra un mecanismo adecuado de rápida y fácil identificación de los documentos, cuando los haya, en la Hª Cª del paciente. Otra cuestión es que el profesional adquiera el hábito de realizar tal consulta, pues la práctica más habitual es que no se revisa la posible existencia de un DVA a no ser que sea advertido por algún familiar o persona cercana al paciente.

Por último, destacar los posibles problemas de interpretación de las voluntades, respecto a la situación que presenta el paciente cuando recurrimos a ellas. Tal como se mencionaba, no es fácil que la situación descrita sobre el papel sea la misma que se plantea, siendo muy importante entonces la interpretación de esa voluntad en el contexto global del paciente y contando con sus valores. El protagonismo del representante designado, si lo hay, será esencial y en su defecto, el papel de la familia o personas vinculadas al paciente que ayuden al profesional a tomar la decisión más ajustada a su voluntad. En caso de dudas importantes es recomendable la consulta al Comité de Ética o al consultor del centro.

7 Necesidad de su desarrollo normativo

Todo lo referido acerca de las voluntades anticipadas requiere de un marco

normativo que lo ampare y desarrolle para dar seguridad jurídica a los pacientes y a los profesionales. Si no se dispone de ese marco, difícilmente conseguiremos introducir un concepto que es nuevo y ajeno a los patrones culturales de la práctica clínica en muchos países, y que sin amparo legal puede ser visto como una actitud de riesgo en la toma de decisiones, que conlleve enfrentamiento con las familias y miedo a posibles denuncias. Sería deseable, pues, que la regulación de los derechos de los pacientes amparase y diese legitimidad a este tipo de documentos, promoviendo su uso y su aplicación en el contexto clínico en un paso más por el respeto a la autonomía de la persona.

BIBLIOGRAFÍA

- BARRIO, Inés, SIMÓN, Pablo, JÚDEZ, Javier (2004) "De las voluntades anticipadas o instrucciones previas a la planificación anticipada de las decisiones", *Nure Investigación*, N° 5, Mayo.
- COMITÉ DE BIOÉTICA DE CATALUÑA (2009) Consideraciones sobre el documento de voluntades anticipadas (Barcelona, 2009), http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Ciudadania/La%20salut%20de%20la%20A%20a%20la%20Z/V/Voluntats_anticipades/documents/arxiu/Consideraciones_anticipadas.pdf.
- COUCEIRO, Azucena (2007) "Las directivas anticipadas en España: su contenido, límites y aplicaciones clínicas", *Revista de Calidad Asistencial*, vol. 22, N° 4, 213-22.
- LEY 41/2002 de 14 de Noviembre (2002) "Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica", *Boletín Oficial del Estado*, N° 274.
- SIMÓN, Pablo (2004) *¿Quién decidirá por mí?*, Madrid, Triacastela.
- TERRIBAS, Nuria (2005) "Las voluntades anticipadas y su utilización práctica en un paciente terminal", *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, vol. 12, N° 1, 84-90.
- (2006) "¿Cómo se elabora un documento de voluntades anticipadas?", *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, vol. 13, N° 7, 354-7.

**MODELO ORIENTATIVO DE DOCUMENTO DE
VOLUNTADES ANTICIPADAS**

Antes de llenar este documento debería buscar la ayuda y orientación de un profesional con el fin de valorar el alcance de sus decisiones. Los apartados I, II, y III deben entenderse como complementarios y sucesivos, ya que sin la especificación de los principios y las situaciones sanitarias a las que se hace referencia en los apartados I y II, las instrucciones del apartado III no tienen sentido.

Yo,....., mayor de edad, con el DNI núm.y con domicilio en, calle....., núm., con capacidad para tomar una decisión de manera libre y con la información suficiente que me ha permitido reflexionar,

Expreso las instrucciones que quiero que se tengan en cuenta sobre mi atención sanitaria cuando me encuentre en una situación en que, por diferentes circunstancias derivadas de mi estado físico y /o psíquico, no pueda expresar mi voluntad.

I. CRITERIOS QUE DESEO QUE SE TENGAN EN CUENTA

Para mi proyecto vital la calidad de vida es un aspecto muy importante, y esta calidad de vida la relaciono con unos supuestos que, a modo de ejemplo, podrían ser los siguientes:

- La posibilidad de comunicarme de cualquier manera y relacionarme con otras personas.
- El hecho de no sufrir dolor importante ya sea físico o psíquico.
- La posibilidad de mantener una independencia funcional suficiente que me permita ser autónomo para las actividades propias de la vida diaria.
- No prolongar la vida por sí misma si no se dan los mínimos que resultan de los apartados precedentes cuando la situación es irreversible.
-

En caso de duda en la interpretación de este documento, quiero que se tenga en cuenta la opinión de mi representante.

II. SITUACIONES SANITARIAS

Quiero que se respeten de forma genérica los principios mencionados en el apartado anterior, en las situaciones médicas como las que se especifican a continuación, pero también en otras análogas:

- Enfermedad irreversible que tiene que conducir inevitablemente en un plazo breve a mi muerte.
- Estado vegetativo persistente.
- Estado avanzado de la enfermedad de pronóstico fatal.
- Estado de demencia grave.
-

III. INSTRUCCIONES SOBRE LAS ACTUACIONES SANITARIAS

Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado, y de acuerdo con los criterios y las situaciones sanitarias específicas, implica tomar decisiones como las siguientes:

- No prolongar inútilmente de manera artificial mi vida, por ejemplo mediante técnicas de soporte vital -ventilación mecánica, diálisis, reanimación cardiopulmonar, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial-.
- Que se me suministren los fármacos necesarios para mitigar al máximo el malestar, el sufrimiento psíquico y dolor físico que me ocasiona mi enfermedad.
- Que sin perjuicio de la decisión que tome, se me garantice la asistencia necesaria para procurarme una muerte digna.
- No recibir tratamientos de soporte y terapias no contrastadas, que no demuestren efectividad o sean fútiles en único propósito de prolongar mi vida.
- Si estuviera embarazada y ocurriera alguna de las situaciones descritas en el apartado II, quiero que la validez de este documento quede en suspenso hasta después del parto, siempre que eso no afecte negativamente el feto.
-
- Igualmente, manifiesto mi deseo de hacer donación de mis órganos para trasplantes, tratamientos, investigación o enseñanza.

IV. REPRESENTANTE

De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 21/2000, designo como mi representante para que actúe como interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario que me atenderá, en el caso de encontrarme en una situación en que no pueda expresar mi voluntad, al Sr./Sra., con el DNI núm....., con domicilio en, calle..... núm....., y teléfono

En consecuencia, autorizo a mi representante para que tome decisiones con respecto a mi salud en el caso de que yo no pueda por mí mismo.

- siempre que no se contradigan con ninguna de las voluntades anticipadas que constan en este documento.
- Limitaciones específicas:
-
-
-

Fecha

Firma

Representante alternativo o sustituto

Nombre y apellidos

Dirección

Teléfono

Fecha

Firma

V. DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS

Los abajo firmantes, mayores de edad, declaramos que la persona que firma este documento de voluntades anticipadas lo ha hecho plenamente consciente, sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción ni duda en su decisión.

Asimismo los firmantes, como testigos, declaramos no mantener ningún tipo de vínculo familiar o patrimonial con la persona que firma este documento.

Testigo primero

Nombre y apellidos

DNI

Dirección

Firma

Fecha

Testigo segundo

Nombre y apellidos

DNI

Dirección

Firma

Fecha

Testigo tercero

Nombre y apellidos

DNI

Dirección

Firma

Fecha

VI. ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE (opcional)

Acepto la designación y estoy de acuerdo en ser el representante de....., en el caso de que este no pueda expresar sus directrices con respecto a su atención sanitaria. Comprendo y estoy de acuerdo a seguir las directrices expresadas en este documento por la persona que represento. Entiendo que mi representación solamente tiene sentido en el caso que la persona a quien represento no pueda expresar por ella misma estas directrices y en el caso de que no haya revocado previamente este documento, bien en su totalidad o en la parte que a mí me afecta.

Nombre y apellidos del representante

DNI

Firma del representante

Fecha

Nombre y apellidos del representante alternativo

DNI

Firma del representante

Fecha

VII. REVOCACIÓN

Yo,....., mayor de edad, con el DNI núm....., con capacidad para tomar una decisión de manera libre y con la información suficiente que me ha permitido reflexionar, dejó sin efecto este documento.

Lugar y fecha,

Firma



María Isabel Rivera, Paula Solar, Hernán Díaz, Astrid Mandel, María E. Casado, Oscar Saavedra, Hugo Cárdenas

Universidad de Santiago de Chile, Comité de Ética de la Vice-Rectoría de Investigación y Desarrollo.

Palabras claves: Consentimiento informado, investigación biomédica, "alfabetismo en salud"

El uso de un Consentimiento Informado único puede ser inadecuado en investigaciones biomédicas: heterogeneidad del alfabetismo en salud en Chile

THE USE OF A ONE AND ONLY INFORMED CONSENT MAY BE INADEQUATE IN BIOMEDICAL RESEARCH: HEALTH LITERACY HETEROGENEITY PRESENT IN CHILEAN POPULATION

ENVIADO 1-6-2012/ REVISADO 27-7-2012
ACEPTADO 17-8-2012

RESUMEN En el curso de la evaluación ética de proyectos de investigación en el área de la salud humana en la Universidad de Santiago de Chile, la exigencia del consentimiento informado

para estudios efectuado en sectores de bajo nivel socio-económico y educacional, planteó la interrogante sobre el nivel de comprensión en materias de salud y su relación con la efectividad de los procesos convencionales de consentimiento informado en estos sectores sociales. En particular la experiencia planteó la posibilidad que en la población chilena podría ser necesario adecuar el procedimiento y documento de consentimiento informado en los proyectos de investigación biomédica a la aparente heterogeneidad del alfabetismo en salud en diversos sectores.

ABSTRACT Over the years, ethics evaluation of human health research projects in the Chilean university *Universidad de Santiago de Chile*, about the requirement of an informed consent for low-socio economical and educative studies strata, have led the question for the comprehension over health issues and the relation with the effectiveness, within conventional informed consent processes in such social sectors of society. Such particular experience, among the Chilean population, set the possibility for the need of adapting the procedure and the informed consent document in the bio-

1 Introducción

En el curso de la evaluación ética de proyectos de investigación en el área de la salud humana en la Universidad de Santiago de Chile, la exigencia del consentimiento informado para estudios efectuados en sectores de bajo nivel socio-económico y educacional, planteó la interrogante sobre el nivel de comprensión en materias de salud y su relación con la efectividad de los procesos convencionales de consentimiento informado en estos sectores sociales. En particular, la experiencia planteó la posibilidad que en la población chilena podría ser necesario adecuar el procedimiento y documento de consentimiento informado en los proyectos de investigación biomédica a la aparente heterogeneidad del alfabetismo en salud en diversos sectores.

Esta investigación tuvo como objetivo examinar la heterogeneidad del alfabetismo en salud de la población chilena, con el fin de determinar si este es un factor que debe considerarse al diseñar el proceso y documentos de consentimiento informado en las investigaciones biomédicas que se llevan a cabo en Chile.

2 Metodología

Para cuantificar el alfabetismo en salud, se utilizó la prueba *Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults* (s-SAHLSA) (1). Esta prueba consiste en examinar una lista de 50 términos médicos y asociar cada uno de ellos a otro similar en su concepto o función. Los resultados de cada prueba se expresaron como el porcentaje del puntaje máximo (1 punto por cada respuesta correcta, máximo 50 puntos).

Se realizó un total de 762 pruebas s-Sahlsa, en los siguientes grupos:

- 1 Zona rural en una caleta de pescadores artesanales, ubicada a 1500 km de Santiago en la zona norte de Chile, n=97.
- 2 Consultorio de salud reproductiva en Santiago, que atiende a usuarias del sistema público de salud, n=104.
- 3 Alumnos universitarios de primer año de una universidad pública en Santiago que no estaban enrolados en carreras del área de la salud, n=326.
- 4 Alumnos con nueve años de escolaridad de colegios con diferentes sistemas educacionales, n=235, (colegios privados, particulares-subsvencionados (semi-privados), municipales (públicos).

Se comparó el promedio del porcentaje de respuestas correctas entre los grupos mediante análisis de varianza, usando el sistema estadístico Minibab® (versión 15.1.30.0).

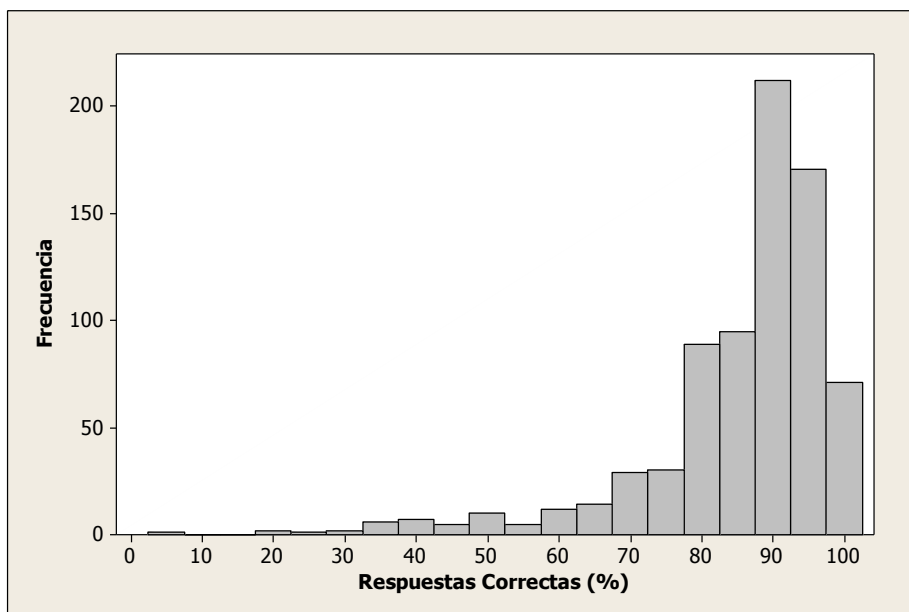
El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile, y se solicitó el consentimiento informado

antes de aplicar la prueba s-SAHLA.

3 Resultados

La distribución de los resultados globales en la prueba SAHLA se muestra en la Figura 1. La media global fue 85.4 ± 13.5 % (media aritmética \pm desviación estándar, $n=762$). Sin embargo, hubo gran dispersión de los datos, con los valores extremos abarcando casi toda la escala de rendimiento de la prueba.

Figura 1. Alfabetismo en salud en la población chilena. Los resultados se expresan como el porcentaje del máximo puntaje de la prueba s-SAHLA obtenido en las pruebas individuales.



Fuente: Elaboración propia.

La causa de dicha dispersión en los resultados globales es aparente al inspeccionar los histogramas de distribución de los datos de la Figura 2 y las medidas de tendencia central y dispersión de la Tabla 1. El análisis de varianza demostró que el rendimiento en la prueba s-SAHLA fue menor en la Caleta Chañaral (pescadores artesanales y sus familias) que en los otros grupos ($p<0.001$), y que los estudiantes de liceos tuvieron un menor rendimiento en esta prueba que los estudiantes universitarios ($p<0.05$). Estos últimos fueron los que presentaron el mayor rendimiento en esta prueba, con la menor dispersión de los resultados. Los pobladores de la caleta de pescadores presentaron una mayor proporción de pruebas con menos del 60% de respuestas correctas en comparación a los otros grupos ($p<0.05$; prueba de X^2).

Entre los estudiantes de colegios, que estaban estudiando el último curso

de la educación preuniversitaria, el rendimiento más alto se encontró en los colegios privados, seguidos por los del sistema mixto (privado subvencionado) y en último lugar los colegios públicos (municipales). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$; análisis de varianza).

Como era de esperar, el alfabetismo en salud detectado por la prueba SAHLSA se correlacionó positivamente con los años de escolaridad ($p < 0.05$).

4 Discusión

El alfabetismo en salud se puede definir como el grado en que los individuos obtienen, procesan y entienden la información médica y tienen la capacidad de tomar decisiones apropiadas en salud. Es evidente que el consentimiento informado para participar en un protocolo de investigación biomédica requiere un nivel adecuado de alfabetismo en salud de los voluntarios reclutados como sujetos de estudio.

La prueba s-SAHLSA se validó previamente en la población de inmigrantes hispanos del sur de los Estados Unidos, permitiendo discriminar en esa población los diferentes niveles de alfabetismo en salud en pacientes hispanos del sistema público de salud en ese país.

Los datos obtenidos en este estudio apoyan la conclusión que la prueba s-SAHLSA es adecuada para ser usada en Chile, porque permite discriminar niveles de alfabetismo en salud entre distintos sectores de la población, y estas diferencias son concordantes con resultados obtenidos en otros países y el nivel educacional de los grupos examinados.

Así, era esperable que el grupo que presentara el nivel más alto de alfabetismo en salud fueran los estudiantes universitarios, como fue efectivamente el caso. Además, en Chile se sabe que los colegios particulares brindan una educación de mejor calidad que los colegios públicos, y precisamente los alumnos de colegios particulares presentaron un rendimiento más alto en la prueba s-SAHLSA, lo que apoya la conclusión que su nivel educacional general y, por ende, su alfabetismo en salud, es mejor que en los colegios públicos. Finalmente, los pobladores de la caleta de pescadores de la zona norte de Chile que fueron encuestados en esta investigación eran los que tenían el nivel más bajo de escolaridad en comparación a los otros grupos, de manera que también era esperable su menor rendimiento en la prueba s-SAHLSA, ya que este es el grupo que se esperaba presentara el nivel más bajo de alfabetismo en salud.

Los resultados indican que el nivel de alfabetismo en salud en la población chilena es heterogéneo, y apoyan la necesidad de evitar un procedimiento de obtención del consentimiento informado único y estandarizado en los proyectos de investigación biomédica.

La relación entre el alfabetismo en salud y la calidad del consentimiento informado ha sido extensamente discutida en la literatura especializada (por ejemplo ver referencia 2). Este punto es particularmente importante cuando se recluta voluntarios para investigaciones biomédicas, porque históricamente para estos estudios en Chile se busca preferentemente a

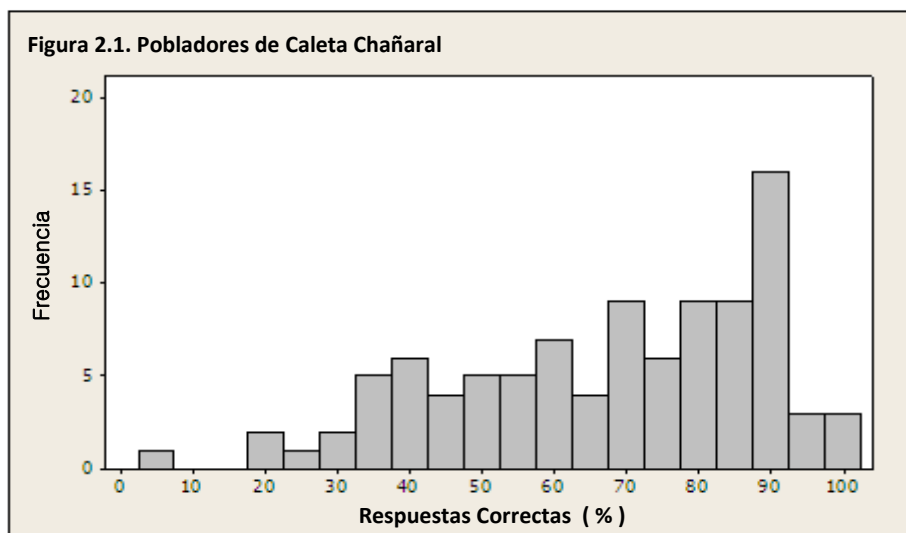
sectores de bajo nivel educacional y nivel socioeconómico, como son los usuarios y pacientes de los hospitales públicos, y se les aplica un procedimiento único y estandarizado de obtención del consentimiento informado. Aunque esta práctica viola el principio de la “justicia distributiva”, es dudoso que se pueda erradicar o corregir en el corto o mediano plazo, porque los sectores sociales de nivel socioeconómico más alto no se pueden reclutar con la misma facilidad que los más pobres.

La alta heterogeneidad en el nivel de alfabetismo en salud que pone en evidencia el presente estudio, plantea la posibilidad que muchos de los voluntarios que aceptan participar en estudios biomédicos en Chile no puedan comprender y consentir adecuadamente cuando se les invita a participar en protocolos de investigación médica.

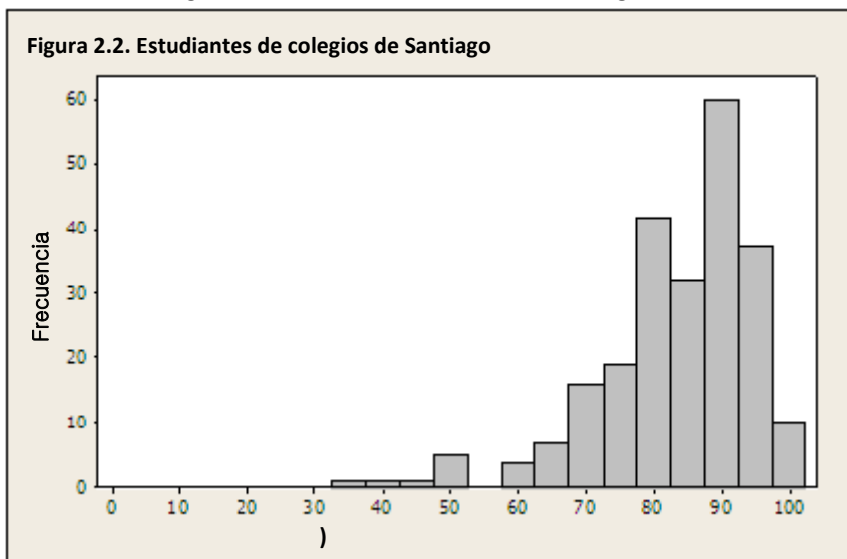
Los resultados plantean la importancia que los comités de ética de la investigación científica y médica que operan en las universidades y en el sistema público de salud, tomen en consideración el nivel de alfabetismo en salud de los sectores poblacionales preferentemente usados para reclutar voluntarios para las investigaciones biomédicas en Chile. Esto podría implicar la necesidad de que, en cada proyecto de investigación biomédica, se aplicaran procedimientos diversos de obtención del consentimiento informado, adecuados al nivel de alfabetismo en salud de cada persona.

Financiado por la Dirección de Investigaciones Científicas y Tecnológicas, Vice-Rectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Santiago de Chile, y por el Proyecto BASAL FB0807- CEDENNA.

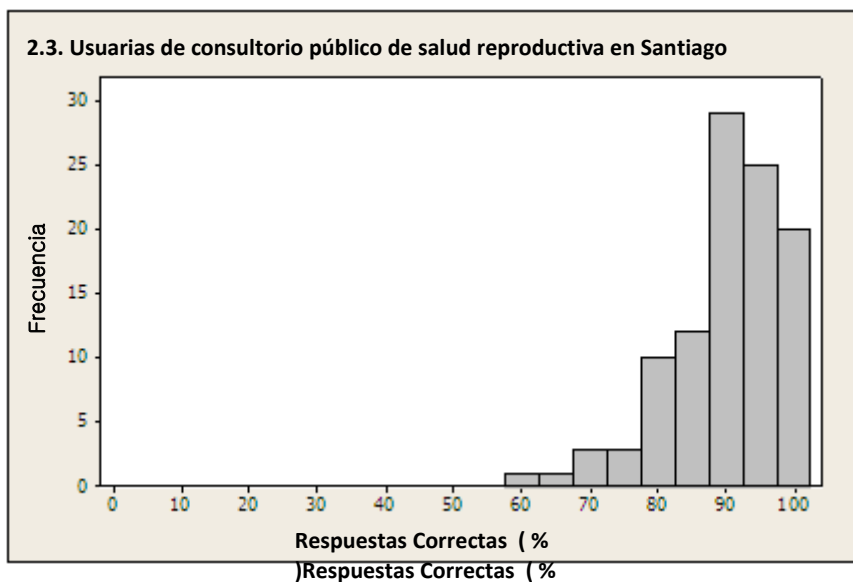
Figuras 2.1 y 2.2. Alfabetismo en salud en subgrupos de la población chilena. Los resultados se expresan como el porcentaje del máximo puntaje de la prueba s-SAHLSA obtenido en las pruebas individuales.



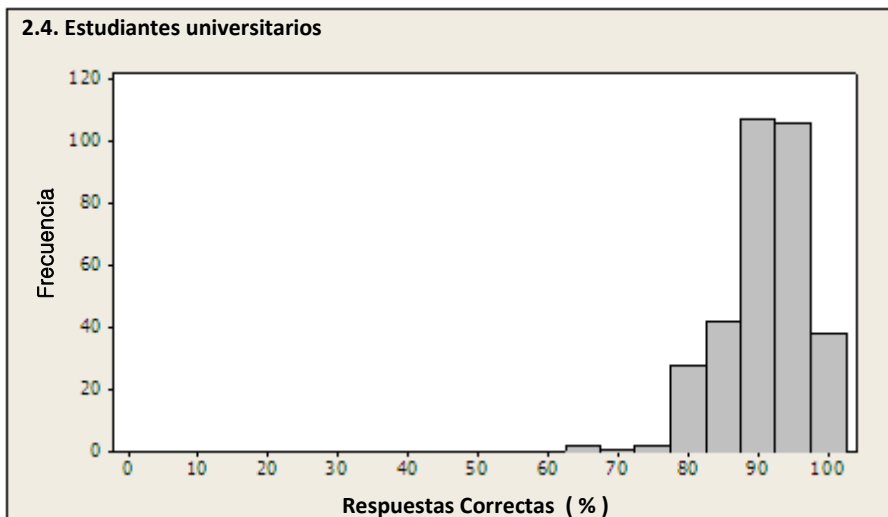
Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Rendimiento en la prueba de alfabetismo en salud en la población chilena. Los resultados se expresan como porcentaje del puntaje máximo de la prueba s-SAHLA.

Grupo	Media	EE	n
Caleta pescadores	67,2	2,2	97
Colegios Santiago	83,3	0,7	235
Consultorio salud	89,9	0,8	104
Universidad pública	90,9	0,3	326

Fuente: Elaboración propia

El análisis de varianza demostró que el rendimiento en la prueba s-SAHLA fue menor en la Caleta de pescadores que en los otros grupos ($p < 0.001$), y que los estudiantes de colegios tuvieron un significativo menor rendimiento en esta prueba que los estudiantes universitarios. EE: error estándar.

Tabla 2. Rendimiento en la prueba de alfabetismo en salud en colegios de Santiago. Los resultados se expresan como porcentaje del puntaje máximo.

Sistema educacional	Media	EE	n
Municipales	79,9	1,1	133
Particulares subvencionados	84,0	1,1	48
Particulares	92,1	0,7	54

Fuente: Elaboración propia

El análisis de varianza demostró que el rendimiento en la prueba s-SAHLA fue diferente entre los tres grupos ($p < 0.05$).

BIBLIOGRAFÍA

38

SHOOU-YIH D Lee, DEBORAH E. Bender, RUIZ, Rafael E. and YOUNG Ik Cho. (2006) "Development of an Easy-to-Use Spanish Health Literacy Test", *Health Serv Res.* 2006, 41, 1392–1412.

BONNE LORENZEN, CONSTANCE E. Melby, BARB Earles (2008) "Using Principles of Health Literacy to Enhance the Informed Consent Process", *AORN Journal* 2008, 88, 23-29.

<http://diario.latercera.com/2011/01/03/01/contenido/pais/31-4995-9-diferencia-entre-colegios-municipales-y-privados-se-mantiene-en-154-puntos.shtml>

Emanuel Valenti

Universidad
Europea,
Madrid, España

Palabras claves:
salud mental,
neurociencias,
coacción-
paciente

Nuevas perspectivas de investigación sobre los problemas éticos de los tratamientos coercitivos en salud mental: las neurociencias como alternativa metodológica para evaluar el impacto de la coacción en el paciente

NEW PERSPECTIVES FOR RESEARCH OVER
ETHICAL PROBLEMS ON MENTAL HEALTH
COERCIVE TREATMENTS: NEUROSCIENCES AS A
METHODOLOGICAL ALTERNATIVE TO EVALUATE
COERCION IMPACT IN PATIENTS

ENVIADO 6-6-2012/ REVISADO 2-8-2012
ACEPTADO 20-8-2012

RESUMEN La coacción y el uso de medidas coercitivas constituyen uno de los problemas éticos más candentes para la psiquiatría clínica y siguen siendo una tarea todavía pendiente. El estigma del paciente representa un problema de *justicia* social urgente para las sociedades democráticas. La escasa adherencia al tratamiento, en constante relación con la aplicación de estas medidas, constituye un problema ético según una doble perspectiva: *deontológica*, relacionada con la amenaza que dichos tratamientos constituyen para los derechos humanos; y *utilitarista*, respecto a los beneficios de la coacción en salud mental.

ABSTRACT Coercion and coercive measures represent a burning ethical problem for clinical psychiatry and remain to be an unresolved issue. The stigma associated with the patient represents an urgent social *justice* matter for democratic societies. The limited treatment adherence, for the constant application of such measures, constitutes an ethical problem from two different perspectives: on the one hand, the *deontological one* as a threat such treatments are for human rights; and, on the other hand, the *utilitarian one* due to the benefits for coercion in mental health.

1 Introducción

40

La coerción y el uso de medidas coercitivas constituyen uno de los problemas éticos más candentes para la psiquiatría clínica (Kallert, 2008: 195-209) y siguen siendo una tarea todavía pendiente. El estigma del paciente representa un problema de *justicia* social urgente para las sociedades democráticas. La escasa adherencia al tratamiento, en constante relación con la aplicación de estas medidas, constituye un problema ético según una doble perspectiva: *deontológica*, relacionada con la amenaza que dichos tratamientos constituyen para los derechos humanos; y *utilitarista*, respecto a los beneficios de la coerción en salud mental. La coerción es un obstáculo para el respeto de la *autonomía* del paciente y su derecho a rechazar el tratamiento, y está en contradicción con la aplicación del consentimiento informado promovida por la Organización Mundial de la Salud desde de los años '70. Entre los conflictos éticos a destacar en este ámbito está en primer lugar la problemática relación entre el concepto de beneficio terapéutico que se utiliza para justificar los tratamientos coercitivos y la restricción de la libertad del paciente, y segundo lugar la relación gasto-beneficio. La eficacia de los tratamientos coercitivos y el beneficio terapéutico del paciente no están avalados por resultados científicos homogéneos, hay datos que demuestran también como los pacientes que reciben tratamientos coercitivos presentan un número de ingresos hospitalarios más altos y problemas de seguimiento en el tratamiento comunitario posterior a la baja (Bindman, *et al.*, 2005). Por esta razón la investigación clínica y el análisis de los conflictos éticos representan herramientas importantes para esclarecer el debate alrededor del cual se enfoca toda la legislación en salud mental de los países occidentales y las prácticas clínicas de sus servicios sanitarios. La necesidad de innovar la metodología de investigación utilizada hasta hoy para comprender el impacto de la coerción sobre el paciente y la eficacia de los tratamientos coercitivos se hace más patente a la hora de facilitar la evolución de la gestión de los conflictos éticos y la creación de herramientas legales que permitan mejorar calidad de la asistencia en salud mental. Las nuevas perspectivas que se han abierto gracias a las neurociencias en psiquiatría, neurología y neurocirugía constituyen el aspecto más nuevo de la medicina contemporánea. Los avances alcanzados en los últimos 25 años en estas especialidades y el desarrollo de la radiología, permiten hoy día investigar las bases neurobiológicas de la actividad cerebral en pacientes y en sujetos sanos (Glannon, 2007) y pueden hacer una labor significativa para la comprensión de los efectos que el uso de medidas coercitivas induce en el cerebro. Estas innovaciones tecnológicas han planteado a los neurocientíficos la necesidad de abrir un diálogo con los bioeticistas acerca de los nuevos problemas éticos, y la neuroética es el producto de este encuentro.

La resonancia magnética funcional constituye una de las más innovadoras herramientas de investigación ofrecidas por las técnicas de neuroimagen, y su aplicación en el ámbito de la psiquiatría es más frecuente por las posibilidades ofrecidas por sus resultados y el riesgo mínimo al que se expone el paciente.

Entre las posibilidades ofrecidas por estos tipos de técnicas podría estar la comprensión de algunos aspectos de los fenómenos coercitivos que hasta

hoy no han sido considerados y que podrían resultar de gran ayuda para la gestión de los conflictos éticos que se dan en salud mental a la hora de aplicar medidas coercitivas. El tema de la localización de un correlato neural de la coerción podría ser el primer paso para evaluar los efectos en profundidad de las medidas coercitivas en los pacientes, y sobre todo comprender la estructura y la funcionalidad de las áreas cerebrales implicadas en las experiencias coercitivas. El tema de la localización cerebral de las experiencias coercitivas da paso a la posibilidad de plantear una neurofisiología de la coerción e identificar indicadores neuroquímicos que puedan ser asociados a las experiencias coercitivas. Esta perspectiva permite enfocar una nueva manera de gestionar las medidas coercitivas, evaluar su impacto sobre el tratamiento y establecer criterios para mejorar la satisfacción de los pacientes.

Para responder a la necesidad de desarrollar nuevas perspectivas de investigación en este ámbito se ha efectuado una revisión de la literatura científica disponible en dos sentidos: por un lado la investigación sobre medidas coercitivas en salud mental y por el otro las investigaciones realizadas mediante las técnicas de neuroimagen enfocadas a comprender el fenómeno de la coerción en ámbitos distintos, como las investigaciones en psicolingüística y neurolingüística, los estudios sobre toma de decisiones y las investigación sobre estrés inducido por experiencias coercitivas.

2 La investigación sobre los tratamientos coercitivos en salud mental

El uso de medidas coercitivas en salud mental se refiere a todas aquellas formas de tratamientos (*coercive treatments*) y medidas (*coercive measures*) (Kallert, *et al.*, 2005) adoptadas en hospitales con pacientes ingresados en unidades de agudos (*inpatient commitment*) finalizadas a controlar y reducir las conductas violentas o agitadas, bien por la peligrosidad que el paciente puede tener hacia sí mismo o hacia los demás, bien por su necesidad terapéutica (Kaltial-Heino, *et al.*, 2000). Entre las medidas y tratamientos coercitivos se incluyen:

- A Internamiento involuntario (*involuntary admission*) (Mastrogianni, *et al.*, 2004).
- B Aislamiento terapéutico (*reclusion*) (Salize, *et al.*, 2002).
- C Inmovilización terapéutica (*physical restraint*) (Zun, Lavonne, 2005).
- D Tratamiento médico forzoso (*chemical restraint*) (Sailas, Wahlbeck, 2005).

Desde el final de los años '60 el tema de los tratamientos coercitivos ha dividido la sociedad civil frente la exigencia de proteger la comunidad por la violencia generada por la enfermedad mental y la falta de compatibilidad entre detención preventiva y protección de las libertades fundamentales (Appelbaum, 2006: 18-20). Todo esto ha favorecido un cambio de paradigma en la legislación sobre salud mental en EEUU y en Europa. Desde una justificación de las medidas coercitivas centrada en la peligrosidad del pa-

ciente hacia sí mismo y hacia los demás, se ha pasado a otra motivada por el beneficio terapéutico.

A partir de la mitad de los años '70 hasta la mitad de los años '80 la investigación sobre coerción ha intentado demostrar la legitimidad y la eficacia terapéutica de los tratamientos coercitivos. Muchos estudios epidemiológicos de esta época han tratado de explicar el fenómeno mediante la observación de todos aquellos pacientes que han estado bajo una *coerción formal*, es decir todos los *pacientes involuntarios* ingresados en hospitales psiquiátricos bajo un específico *estatus legal* amparado por una legislación sobre salud mental que permite y regula el ingreso forzoso.

La mayoría de estos estudios ha observado la coerción desde una perspectiva empírica, como variable dependiente, y ha tratado de individuar unas características clínicas y sociodemográficas de los pacientes que pudieran dar razón sobre el uso de medidas coercitivas aplicadas en un marco legal. Los resultados de muchos estudios realizados en esta época no han sido uniformes y a menudo han entrado en contradicción entre ellos, en razón de un soporte empírico poco consistente que no ha permitido comprender las reales condiciones en las que acontecen los ingresos hospitalarios. Un primer elemento que condiciona la comprensión de los resultados de estos estudios es el tipo de legislación que cada Estado posee en materia de salud mental, los criterios jurídicos que justifican la coerción pueden variar mucho entre ellos, y estas variaciones afectan a la forma de gestión de las medidas coercitivas por parte de los clínicos y de las autoridades judiciales y policiales. Por esta razón una comparación entre los datos recogidos en diferentes Estados de EEUU y de Europa centrada sobre el uso de categorías formales y legales que permitan comprender el fenómeno de la coerción no ha producido resultados muy eficaces (Monahan, *et al.*, 1996). En razón de las dificultades intrínsecas al intento de comprender la realidad de una *coerción formal*, algunos investigadores (Gilboy, 1971; Lewis, 1984; Lurigio, 1989; Reed, 1990) han enfocado sus trabajos hacia un tipo de *coerción casi-formal*, en razón de las contradicciones que los resultados han manifestado confrontando los datos presentes en la documentación clínica oficial y la experiencia directa de los pacientes. Los resultados de estos tipos de estudios han evidenciado la ambigüedad (Brakel, 1985) que caracteriza la categoría de *paciente voluntario*, a menudo obligado a ingresar voluntariamente en hospital por las circunstancias y bajo la amenaza de un ingreso involuntario (Monahan, *et al.*, 1995). Por esta razón, a partir los años '90, aunque existan algunos estudios con fecha anterior (Linn, 1969; Shannon, 1976; Toews, *et al.*, 1984; Bradford, 1986), se ha planteado la necesidad de enfocar las investigaciones sobre medidas coercitivas directamente sobre la percepción de los pacientes. A este propósito uno de los proyectos más significativos de la época ha sido sin lugar a duda financiado por la *MacArthur Foundation*, que ha promocionado una serie de investigaciones en salud mental, entre ellas un estudio el *MacArthur Coercion Study* (Hoge, *et al.*, 1993) sobre la percepción de la coerción en los pacientes psiquiátricos. El *Coercion Working Group of the John D. and Cathrine T. Mac Arthur Program on Mental Health and the Law* (Lidz, Hoge, 1993: 237-238) ha realizado una escala de medición de la percepción de la coerción, el *MacArthur Perceived Coercion Scale* (Gardner, *et al.*, 1993), un test psicométrico cuantitativo

desarrollado a partir de algunos estudios cualitativos preliminares centrados en entrevistas a pacientes, familiares y staff (Bennet, *et al.*, 1993; Lidz, 1993), que ha dado lugar a una serie de importantes investigaciones posteriores (Lidz, Hoge, 1995: 1034-1039).

Estudios sobre la percepción de la coerción en los pacientes se pueden realizar en tres distintas formas:

- 1 *Admission Studies*, investigan las percepciones de los pacientes en el momento del alta hospitalaria.
- 2 *Discharge Studies*, analizan las percepciones después de la baja hospitalaria.
- 3 *Longitudinal Studies*, siguen el paciente longitudinalmente y confrontan su percepción en el momento del alta, en el momento de la baja y después de su estancia en hospital.

Los resultados obtenidos por estos tipos de estudios han evidenciado una escasa relación entre la percepción de la coerción por parte del paciente y su estatus legal de paciente involuntario y han puesto en evidencia el papel de las condiciones bajo las cuales el paciente percibe la coerción, en relación con la estructura de la asistencia (Lidz, 1998), los rasgos comportamentales de los profesionales y los factores extra hospitalarios que conllevan al ingreso (presiones familiares), todos elementos que al día de hoy no han sido todavía bien aislados y estudiados en el fondo. A pesar de la complejidad de los factores que condicionan la percepción de las medidas coercitivas, la mayoría de las investigaciones se ha valido de herramientas de medición no estándares y escasamente cuantitativas.

En los Años 00 el interés sobre la salud mental y las medidas coercitivas ha crecido sobretodo en Europa, por razones principalmente políticas y ligadas al proceso de unificación de los Estados de la Unión Europea que exige la definición de un conjunto de normas jurídicas para armonizar la legislación sobre salud mental de todos los Estados Miembros. El Consejo de Europa había anteriormente emitido dos directrices comunitarias sobre salud mental, una en 1983 (R83/2) y otra en 1994 (R1235), estas dos intervenciones han representado el punto de partida de la estrategia europea para reformar la salud mental. En el año 2000 un grupo de trabajo bajo la guía del *Steering Committee on Bioethics* había escrito un documento que representaba la primera reflexión sobre la situación europea: el *White Paper*, donde se explicitaba la necesidad de crear herramientas legales que habrían consentido armonizar las diferentes legislaciones y se planteaba el problema más grande de este proceso de reforma: la diversidad económica, política y cultural de los Estados de la Unión Europea que hace aún hoy de esta reforma una tarea muy difícil. La primera reacción de las autoridades políticas de la Unión Europea al *White Paper* fue destinar recursos económicos ingentes para la creación de algunos proyectos de investigación que implicarán la mayoría de los Estados Miembros. Uno de los más significativos fue el *EUNOMIA Study* cuya finalidad era comprender la realidad de las diferentes situaciones que caracterizan la salud mental en Europa y establecer unas pautas que regularan el empleo de medidas coercitivas en la Unión

Europea. Al proyecto, bajo la dirección de Alemania, participaron 12 países, entre ellos Israel, no participó Francia, se distribuyeron fondos desde 2002 a 2006 con la idea de poder obtener y comparar datos para entender los problemas que obstaculizan el proceso de reforma. En 2004 el Consejo de Europa ha emitido la REC (2004)¹⁰ donde se regula el empleo de medidas coercitivas y se definen normas específicas para su aplicación. En 2005 se ha formalizado una estrategia comunitaria con la publicación del *Green Paper*, centrada en la participación de todos los *stakeholders* de la salud mental y mirada a promocionar el esfuerzo de todos los Estados Miembros en incrementar la cualidad de los servicios y estimular la reinserción social de los pacientes.

El esfuerzo de la Unión Europea cumplido en la última década ha puesto a punto una estrategia de reforma de la salud mental que tendrá un largo recorrido, todavía respecto al problema de la coerción y a la metodología de investigación empleada para comprender sus efectos sobre los pacientes queda mucha incertidumbre.

Los problemas metodológicos evidenciados por los investigadores en los años 90 en EEUU se presentan hoy día en Europa en la misma forma, la diversidad de los contextos en los cuales se manifiestan los fenómenos coercitivos sigue siendo el obstáculo más difícil de superar para poder obtener uniformidad y validez de los resultados. A pesar del esfuerzo político del consejo de Europa para armonizar la legislación sobre salud mental, la extensión de la Unión Europea a 27 países ha multiplicado las dificultades respecto a esta tarea, los nuevos Estados Miembros de Europa central y del este invierten un quinto menos del presupuesto sanitario en salud mental en proporción a los otros Estados (Marusic, 2004: 450-451), esto supone diferentes prioridades de acción respecto a una estrategia común, la diversidad entre los Estados se suma a la diversidad entre las comunidades de cada Estado de la Unión. La reacción de los investigadores europeos, respecto a este problema es pedir a los organismos de control sanitario de la Unión que se introduzcan criterios de medición estándares en todos los Estados, algo aún difícil de conseguir al día de hoy.

El problema fundamental de la investigación sobre coerción en salud mental ha sido desde siempre la definición de un objeto de estudio específico. Para poder comprender a fondo los fenómenos coercitivos en salud mental hace falta poder distinguir claramente los “hechos coercitivos”, es decir lo que ha ocurrido al paciente en concreto como hecho y las “vivencias coercitivas” es decir lo que los pacientes y los profesionales creen “que ha ocurrido”. La imposibilidad de distinguir con claridad la coerción como *fenómeno objetivo* de la coerción como *fenómeno subjetivo* lleva el problema de cómo podemos comprender “en su realidad” la coerción en salud mental (Lidz, *et al.*, 1997: 361-375). Las formas de medición experimentales disponibles hasta hoy día para comprender el fenómeno han sido tres:

- 1 La observación directa de los fenómenos coercitivos y de las interacciones entre sus actores por parte de un investigador que observa, graba y codifica los hechos.

- 2 El análisis de indicadores de la coerción, es decir las “huellas” que el uso de medidas coercitivas dejan en la realidad hospitalaria, como informes, historial clínico y todo tipo de documentación relacionada con los hechos.
- 3 La entrevista a los protagonistas de los hechos coercitivos, es decir la percepción de la coerción expresada directamente por el cuento del evento coercitivo (Lidz, *et al.*, 1997: 361-375).

Hemos visto como a lo largo de cuarenta años de investigación estas tres formas de estudiar las medidas coercitivas han producido resultados experimentales que no han permitido entender a fondo la coerción, y a menudo han dado lugar a contradicciones.

3 La coacción según la perspectiva de las neurociencias: nuevas posibilidades de investigación

Considerar el problema de la coacción desde la perspectiva de las neurociencias puede constituir una nueva forma de enfocar el tema y valorar su impacto sobre la capacidad del paciente de participar a la toma de decisiones clínicas. Por esta razón se han explorado aquellas áreas de investigación cuyos tópicos están directa o indirectamente vinculados con experiencias coercitivas parecidas a las que pueden vivir los pacientes en salud mental. Los métodos de investigación sobre toma de decisiones más recientes se sirven en su mayoría de tres diferentes técnicas: medición de indicadores neuroquímicos, estudios con pacientes que presentan alguna disfuncionalidad cerebral, y aplicación de la resonancia magnética funcional para explorar la actividad cerebral en circunstancias específicas. La medición de la actividad neuronal del cerebro y de los indicadores neuroquímicos asociados se efectúa midiendo neuronas individuales o pequeños grupos de neuronas localizados en aquellas áreas cerebrales de interés para la comprensión de ciertos fenómenos. Para poder efectuar este tipo de mediciones es necesario introducir dispositivos en el cerebro mediante cirugía, esto hace que este tipo de técnica se aplique sobretodo en investigaciones con animales, aunque el hecho de que los seres humanos compartan gran parte de las estructuras cerebrales permite poder utilizar los datos a disposición para comprender también los fenómenos humanos y emprender nuevas investigaciones. Ejemplo de ello es la investigación sobre estrés realizada sobre animales cuyas evidencias han permitido localizar su correlato neural en los seres humanos y evaluar el impacto sobre el cerebro del estrés post-traumático producidos por algunas experiencias, como los maltratos infantiles, la violencia de género y alguna otra situación traumática vivida por veteranos de guerra en acciones de batalla (Seedat, *et al.*, 2005: 249-258). En todos estos tipos de situaciones los individuos están sometidos a una coacción de carácter traumático que determina alteraciones neurofisiológicas a medio y a largo plazo. Las áreas cerebrales implicadas en las respuestas al estrés incluyen corteza prefrontal medial, hipocampo y amígdala (Bechara, *et al.*, 1999). El sistema neurohormonal responde al estrés y controla los síntomas mediante la producción de glucocorticoides y norepinefrina (Arborelius, *et al.*, 1999). Las disfunciones que se producen en las áreas

cerebrales indicadas son responsables de los síntomas que afectan al paciente. Estudios realizados con neuroimagen han mostrado una intensa reactividad de la amígdala en situaciones que inducen miedo y peligro, otros han evidenciado una reducción de las dimensiones del hipocampo y una reducida actividad a nivel de la corteza prefrontal medial (Bremner, *et al.*, 2008: 171-186), un área cerebral también implicada en los procesos de toma de decisiones (Fellows, *et al.*, 2007: 2669-2674). El estrés es un factor adverso para el cerebro, su impacto tiene una pluralidad de consecuencias que perjudican su funcionalidad. Entre estas consecuencias se han identificado: la reducción de la neurogénesis en los hipocampos y de los factores neurotróficos derivados, el aumento de aminoácidos excitatorios y glucocorticoides (Jatzco, *et al.*, 2006; Vythilingam, *et al.*, 2005; Kitayama, *et al.*, 2005: 79-86; Shin, *et al.*, 2004: 292-300). Algunos estudios han evidenciado que el uso de antidepresivos (Malberg, *et al.*, 2000: 9104-9110) y un ambiente favorable al paciente (Kempermann, *et al.*, 1997: 493-495; 1998: 3206-3212), estimulan la neurogénesis hipocámpal y reducen los efectos del estrés. Estos datos permiten pensar un escenario nuevo para la comprensión de la coacción en salud mental y sus efectos sobre la capacidad de los pacientes de participar a la toma de decisiones clínicas.

El uso de medidas coercitivas en salud mental suele ser una experiencia traumática para muchos pacientes (Frueh, *et al.*, 2005: 1123-1133), sobre todo para aquellos que ingresan por primera vez en una unidad de agudos, y también para aquellos pacientes cuyos síntomas favorecen un incremento del estrés en las primeras fases del tratamiento (Shaw, *et al.*, 2002: 39-47). La revisión de la literatura permite por lo tanto asociar el uso de la coacción en salud mental con dos factores: la presencia de más elevados niveles de estrés en la fase anterior e inmediatamente posterior al ingreso, y el potencial impacto traumático sobre el paciente.

En el ámbito de la investigación psicolingüística el uso de la neuroimagen ha permitido desarrollar una serie de nuevos estudios para esclarecer los mecanismos neurobiológicos del lenguaje. Entre los aspectos que han llamado la atención de los investigadores está la comprensión de aquellos mecanismos que permiten a las proposiciones tener valor semántico. Se ha explorado, por ejemplo, qué acontece en el cerebro cuando se procesan contenidos semánticos mal relacionados entre ellos, es decir cuando una proposición está construida con elementos semánticamente incongruentes (Brennan, Pyllkanen, 2008: 132-143). La manipulación de la composición semántica de una proposición permite observar los procesos neurofisiológicos del cerebro cuando está coaccionado a usar el lenguaje de forma inadecuada. Los resultados producidos por estos tipos de investigaciones avalan la posibilidad de la existencia de un correlato neural de la coacción que los psicolingüistas definen con la expresión: "complemento de coacción" (Pyllkanen, 2007). Para entender mejor este concepto hay que dar un paso atrás y fijar la atención sobre el llamado *Principio de Composicionalidad* de Frege (Thiel, 1972: 24-29). Este principio constituye el fundamento de la mayoría de las teorías hoy día utilizadas para explicar la sistematicidad del lenguaje y la relación entre su estructura y su significado. Según Frege el significado de una proposición depende de su estructura y del significado de cada uno de los elementos que la componen, por ejemplo la proposición "Don Quijote"

te aprecia a Sancho”, no es lo mismo que decir “Don Quijote desprecia a Sancho” o “Don Quijote aprecia a su hermano”, cambiando uno o más componentes de la proposición cambia también su significado. Si mantenemos los mismos componentes y cambiamos su estructura apreciamos también un cambio de significado. Una de las críticas más frecuentes que se han hecho al Principio de Composicionalidad de Frege es no asignar la adecuada importancia al contexto y a la intención del hablante en la definición del significado del lenguaje, por esta razón algunos investigadores han intentado averiguar su consistencia experimental. Los resultados de estos estudios han demostrado que si obligamos a nuestro cerebro a realizar una asociación entre dos elementos proposicionales semánticamente anómalos se activa una área de la corteza ventromedial prefrontal llamada campo medial anterior relacionada con dos actividades cognitivas muy importantes: el conocimiento social, es decir el uso de aquellas cogniciones necesarias a la hora de interactuar con el medio social, y el conocimiento teórico, es decir todos aquellos procesos cognitivos relacionados con la aplicación de una teoría en una situación específica. Las evidencias experimentales justifican las dudas sobre el Principio de Composicionalidad, porque la activación de la corteza ventromedial prefrontal indica una clara relación entre el significado del lenguaje, el contexto social y la intencionalidad del hablante. Sin embargo, estos experimentos avalan la posibilidad de la existencia de un correlato neural de la coacción en relación con el uso de lenguaje, y valoran su impacto en un alargamiento de los tiempos de reacción del cerebro.

Entre las nuevas áreas de investigación que las neurociencias han hecho posibles está el estudio de los procesos relacionados con la toma de decisiones. La toma de decisiones implica la actividad de la corteza ventromedial prefrontal, es decir la misma área cerebral relacionada con el estrés post-traumático, y en la misma área en la cual los neurolingüistas han localizado el “complemento de coacción”. Estudios realizados con pacientes que presentan lesiones en esa área han demostrado que entre las consecuencias de este fenómeno hay una alteración de la personalidad y del comportamiento sobre todo en relación con las habilidades de elegir y de controlar los impulsos. Los pacientes con lesiones de la corteza ventromedial prefrontal frente a una situación donde tienen que apostar cierta cantidad de dinero toman decisiones diferentes con respecto al grupo de control constituidos por pacientes sin lesiones (Bechara, *et al.*, 1997: 1293-1295). Estudios posteriores han demostrado que estos tipos de lesiones dificultan la capacidad de elegir entre diferentes opciones asociadas a un resultado incierto o arriesgado (Fellows, Farah, 2005: 58-63). Ulteriores estudios (Voltz, *et al.*, 2006: 401-406) han demostrado que esta región del cerebro está involucrada en el proceso de las informaciones sobre la evaluación, el refuerzo del aprendizaje o las elecciones (Montague, *et al.*, 2006: 417-448). Todos estos aspectos están en juego también en el caso de la toma de decisiones clínicas, aunque la corteza ventromedial prefrontal no es la única área implicada en los procesos de toma de decisiones (Fellows, Farah, 2007: 2669-2674) no hay dudas de que toda decisión que implique incertidumbre o refleje ciertas dificultades en asignar el valor adecuado a los cursos de acción posibles se refiere a esta área. A partir de estas

evidencias podemos trasladar los resultados ofrecidos por la literatura al problema de la coacción en salud mental y constatar que hay algunos elementos en relación entre ellos que invitan a hacer una reflexión. Las tomas de decisiones clínicas en un contexto como la aplicación de medidas coercitivas en salud mental presentan características similares al contexto de las investigaciones mencionadas. Los pacientes que ingresan en urgencias bajo la posibilidad de ser ingresados involuntariamente viven la misma sensación de incertidumbre con respecto a las consecuencias de un ingreso forzoso, que desde luego no facilita la valoración del sentido terapéutico de la medida. Las consecuencias que esta situación experimental produce en la mayoría de los casos tienen también cierta afinidad con la situación real de los pacientes, que en la mayoría de los casos no consiguen captar el sentido de la decisión clínica y participar a la toma de decisión con respecto a su ingreso o a su tratamiento forzoso.

Todo esto deja suponer que hay aspectos implícitos en el uso de medidas coercitivas que actúan directamente sobre la capacidad del paciente y afectan la recuperación de su autonomía a lo largo del tratamiento. Las consecuencias de esta suposición ponen en discusión por ejemplos algunos aspectos legales sobre los cuales se fundamenta el uso de la coacción en salud mental, como el concepto de beneficio terapéutico, es decir se justifica lesionar la libertad del paciente por un tiempo para poder luego favorecer su recuperación y devolver su libertad.

Desde este punto de vista las perspectivas que abre la aplicación de las neurociencias en temas como el impacto de la coacción y la autonomía del paciente son novedosas y permiten evaluar realmente que acontece en profundidad en el cerebro a la hora de tomar decisiones clínicas de carácter coercitivo. Las posibles evidencias sobre esta cuestión permitirían identificar tipologías de pacientes para los cuales el uso de la coacción no está indicado, explorar nuevas estrategias que permitan al paciente recobrar en cierto sentido parte de su capacidad, por lo menos en aquellos aspectos de su permanencia hospitalaria donde esto es posible, y definir líneas guías que ayuden los profesionales a tener siempre presente que la autonomía del paciente y su capacidad tienen un valor fundamental para el éxito terapéutico, en salud mental como en otras especialidades.

La aplicación de las neurociencias al estudio de los fenómenos coercitivos en salud mental es una posibilidad para comprender más a fondo el fenómeno y poder ser conscientes de su impacto, pero sobre todo buscar nuevas estrategias que reduzcan o controlen los efectos negativos de la coacción y desarrollen nuevas herramientas terapéuticas de apoyo a aquellos pacientes cuyo contexto clínico exige la aplicación de medidas coercitivas.

BIBLIOGRAFÍA

- APPELBAUM, Paul (2006) "Twenty-Five Years of Law and Psychiatry", *Psychiatry Services*, vol. 57, N° 1, 18-20.
- ARBORELIUS, Lotta, OWENS, Michael, PLOTSKY, Paul, *et. al.* (1999) "The role of corticotropin-releasing factor in depression and anxiety disorders", *J. Endocrinology*, vol. 160, N° 1, 1-12.

- BECHARA, Antoine, DAMASIO, Hanna, *et al.* (1997) "Deciding advantageously before knowing the advantageous strategy", *Science*, vol. 275, N° 5304, 1293-1295.
- BECHARA, Antoine, DAMASIO, Hanna, DAMASIO, Antonio, LEE, Gregory, (1999) "Different Contributions of the Human Amygdala and ventromedial prefrontal cortex to decision-making", *J Neuroscience*, vol. 19, N° 13, 5473-5481.
- BENNET, Nancy, LIDZ, Charles, *et al.* (1993) "Inclusion, Motivation, and Good Faith: The morality of Coercion in Mental Hospital Admission", *Behavioural Sciences and the Institute of Law*, University of Virginia, vol. 11, N° 3, 295-306.
- BINDMAN, Jonathan, REID, Yael, *et al.* (2005) "Perceived Coercion at Admission to Psychiatric Hospital and Engagement with Follow-up", *Social Psychiatry, Psychiatric Epidemiology*, vol. 40, N° 2.
- BRADFORD, B., McCANN S., MERSKY H. (1986) "A Survey of Involuntary Patient's Attitudes toward their Commitment", *Psychiatry Journal of the University of Ottawa*, vol. 11, N° 3, 162-165.
- BRAKEL, Samuel, PARRY, John, WEINER, Barbara (1985) *The Mentally Disabled and the Law*, Chicago, American Bar Foundation.
- BREMMER, Douglas, ELZINGA, Bernet, *et al.* (2008) "Structural and Functional Plasticity of the Human Brain in the Posttraumatic Stress Disorder", *Progress in Brain Research*, N° 167, 171-186.
- BRENNAN, Jonathan, PYLKKÄNEN, Liina (2008) "Processing events: behavioral and neuromagnetic correlates of Aspectual Coercion", *Brain & Language*, vol. 106, N° 2, 132-143.
- FELLOWS, Lesley, FARAH, Martha (2007) "The role of Ventromedial Prefrontal Cortex in Decision Making: Judgment under Uncertainty or Judgment Se?", *Cerebral Cortex*, vol. 17, N° 11, 2669-2674.
- (2005) "Different underlying impairments in decision-making following ventromedial and dorsolateral frontal lobe damage in humans", *Cerebral Cortex*, N° 15, 58-63.
- FRUEH, Cristopher, KNAPP, Rebeca, CUSACK, Karen, *et al.* (2005) "Patients' Reports of Traumatic or Harmful Experiences Within the Psychiatric Setting", *Psychiatric Services*, vol. 56, N° 9, 1123-1133.
- GARDNER, William, HOGE, Steven, BENNET, Nancy, ROTH, Loren, LIDZ, Charles, MONHAN, John, MULVEY, Edward (1993) "Two Scales for Measuring Patients' Perceptions of Coercion during Mental Hospital Admission", *Behavioural Sciences and The Law*, N° 11, 307-21.
- GILBOY, Janet, SCHMIDT, John (1971) "Voluntary Hospitalization of the Mentally ILL", *Northwestern University Law Review*, N° 66, 429-453.
- GLANNON, Walter (2007) *Bioethics and Brain*, New York, Oxford University Press.
- HOGE, Steven, LIDZ, Charles, MULVEY, Edward, ROTH, Loren, *et al.* (1993) "Patient, Family and Staff Perceptions of Coercion in Mental Hospital Admission: An exploratory Study", *Behavioural Sciences and the Law*, N° 11, 281-93.
- JATZKO, Alexander, ROTHENHOFER, S. *et al.* (2006) "Hippocampal Volume in Chronic Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): MRI study using two different evaluation methods", *J. Affective Disorders*, N° 94, 121-126.

- Centro de Investigación CIECAL, / **Revista Vectores de Investigación 5**
- KALLERT, Thomas, GONZALEZ TORRES, Francisco, *et al.* (2005) "The Eunomia Project on Coercion in Psychiatry: Study Design and Preliminary Data", *World Psychiatry*, vol. 4, N° 3, 168-172.
- KALLERT, Thomas Wilhem, GLÖCKNER, Moeller, *et al.* (2008) "Involuntary vs. Voluntary Hospital Admission", *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, N° 258, 195-209
- KALTIALA-HEINO, Riittakettu, KORKEILIA Jyrki, *et al.* (2000) "Coercion and Restriction in Psychiatric inpatient treatment", *European Psychiatry*, Elsevier, vol.15.
- KITAYAMA, Noriyuki, VACCARINO, Viola, KUTNER, Michael, WEISS, Paul, BREMNER, Douglas (2005) "Magnetic resonance imaging (MRI) measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder: a meta-analysis", *J. Affective Disorders*, N° 88, 79-86.
- KEMPERMANN, Gerd, KUHN, Georg, GAGE, Fred (1998) "Experience-induced neurogenesis in the senescent dentate gyrus", *J. Neuroscience*, N° 18, 3206-3212.
- (1997) More hippocampal neurons in adult mice living in an enriched environment, *Nature*, N° 386, 493-495.
- LEWIS, Dan, SCHOENFIELD, Mark, *et al.* (1984) "The Negotiation of Involuntary Civil Commitment", *Law and Society Review*, N° 18, 629-649.
- LIDZ, Charles (1998) "Coercion in Psychiatric Care: What Have We Learned from Research?" *Journal of American Academy of Psychiatry and the Law Online*, vol. 26, N° 4.
- LIDZ, Charles, HOGE, Steven (1993) "Coercion: Theoretical and Empirical Understanding", *Behavioural Sciences and the Law*, N° 11, 237-238.
- LIDZ, Charles, HOGE, Steven, *et al.* (1995) Perceived Coercion in mental Hospital Admission: Pressures and Process", *Archives of General Psychiatry*, N° 52, 1034-1039.
- LIDZ, Charles, MULVEY, Edward, HOGE, Steven, *et al.* (1997) "The validity of mental patient's accounts of coercion-related behaviors in the hospital admission process", *Law and Human Behavior*, vol. 21, N° 4, 361-375.
- LIDZ, Charles, MULVEY, Edward, *et al.* (1993) "Coercive interactions in a Psychiatric Emergency Room", *Behavioural Sciences and the Law*, N° 11, 296-280.
- LINN, Lawrence (1969) "Social Characteristics and Patient Expectations toward Mental Hospitalization", *Archives of General Psychiatry*, N° 20, 457-469.
- LURIGIO, Arthur, LEWIS, Dan (1989) "Worlds that fails: A Longitudinal Study of Urban Mental Health Patients", *Journal of Social Issues*, vol. 45, N° 3, 79-90.
- MALBERG, Jessica, EISCH, Amelia, NESTLER, Erick, DUMAN, Ronald (2000) "Chronic antidepressant treatment increases neurogenesis in adult rat hippocampus", *J. Neuroscience*, vol. 20, 9104-9110.
- MARUSIC, Andred (2004) "Mental Health in the enlarged European Union: Need for Relevant Public Mental Action", *British Journal of Psychiatry*, N° 184, 450-451.
- MASTROGIANNI Anastasia, GEORGIADOU, Elena, *et al.* (2004) "The Eunomia-study: European evaluation of coercion in psychiatry and har-

- monisation of best clinical practice”, *Hellenic General Hospital psychiatry*, vol. 3, N° 1.
- MONAHAN, John, HOGE, Steven, *et al.* (1996) “Coercion to Inpatient Treatment Initial Results and Implications For Assertive Treatment in the Community”, *Coercion and Aggressive Community Treatment: a New Frontier in Mental Health Law*, Dennis Deborah, John Monhaan (edición), New York, Plenum Press.
- MONAHAN, John, HOGE, Steven, LIDZ, Charles, ROTH, Lored, BENNET, Nancy, GARDNER, William, MULVEY, Edward (1995) “Coercion and Commitment: Understanding Involuntary Admission”, *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 18, N° 3, 249-63.
- MONTAGUE, Read, KING-CASAS, Brooks, *et al.* (2006) “Imaging valuation models in human choice”, *Annual Review of Neuroscience*, vol. 29, 417-448.
- PYLKKÄNEN, Liiana, McELREE, Brian (2007) “An MEG Study of Silent Meaning”, *Journal of Cognitive Neuroscience*, vol. 19, N° 11, 1905-1921.
- REED, Susan, LEWIS, Dan (1990) “The Negotiation of Voluntary Admission in Chicago’s State Mental Hospitals”, *Journal of Psychiatry and Law*, Summer, 1377-163.
- SAILAS, Elia, WAHLBECK, Kristian (2005) “Restraint and Seclusion in Psychiatric Inpatient Wards”, *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 18, 555-559.
- SALIZE, Hans Joachim, DRESSING, Harald, *et al.* (2002) *Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally, Ill Patients- Legislation and practice in EU-Members States*, Mannheim, European Commission-Health and Consumer Protection Directorate-General.
- SHANNON, P. (1976) “Coercion and Compulsory Hospitalization: Some Patients Attitudes”, *Medical Journal of Australia*, vol. 2, N° 21, 798-800.
- SHAW, Katharine, McFARLANE, Alexander, BOOKLESS, Clara, *et al.* (2002) “The Aetiology of postpsychotic Posttraumatic Stress Disorder Following a Psychotic Episode”, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 15, N° 1, 39-47.
- SHIN, Lisa, SHIN, Patrick, HECKERS, Stephan, KRANGEL, Terri, MACKLIN, Michael, ORR, Scott, LASKO, Natasha, SEGAL, Ethan, MAKRIS, Nikol, RICHERT, Katherine, LEVERING, Jeff, SCHACTER, Daniel, ALPERT, Nathaniel, FISCHMAN, Alan, PITMAN, Roger, RAUCH, Scott (2004) “Hippocampal function in posttraumatic stress disorder”, *Hippocampus*, vol. 14, 292-300.
- SEEDAT, Soraya, VIDEEN, JOHN S., *et al.* (2005) “Single Voxel Proton Magnetic Resonance Spectroscopy in Women with and without Intimate Partner Violence-related Posttraumatic Stress Disorder”, *Psychiatric Research: Neuroimaging*, vol. 139, 249-258.
- THIEL, Cristian (1972) *Sentido y referencia en la lógica de Gottlob Frege*, Madrid, Tecnos.
- TOEWS, J., El Geubaly N., *et al.* (1984) “Patient’s Attitudes at the Time of their Commitment”, *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 29, N° 7, 590-595.
- VOLZ, Kirsten, SCHUBOTZ, Ricarda, *et al.* (2006) “Decision-Making and the frontal lobes”, *Current Opinion in Neurology*, vol. 19, N° 4, 401-406.

VYTHILINGAM, Meena, LUCKENBAUGH, David, LAM, Thomas, MORGAN, Charles, LIPSCHITZ, Debora, CHARNEY, Dennis, BREMNER, Douglas, SOUTHWICK, Steven (2005) "Smaller head of the hippocampus in Gulf War-related posttraumatic stress disorder", *Psychiatry Research neuroimaging*, vol. 139, 89–99.

ZUN, Lesly, LAVONNE, Downey (2005) "The Use of Seclusion in Emergency Medicine", *General Hospital Psychiatry*, vol. 27, 365-371.

**Sergio López
Moreno, Carolina
Manrique Nava,
Diana Alejandra
Flores Rico,
Manuel
Hernández Reyes,
Jesús González
Martínez**

*Universidad
Autónoma
Metropolitana
Xochimilco (UAM-
X), Centro de
Investigaciones
Económicas,
Administrativas y
Sociales, Instituto
Politécnico
Nacional (CIECAS-
IPN)*

*Palabras claves:
filosofía, bioética,
México*

Una exploración de las posturas filosóficas del personal operativo de servicios de atención a la salud ante dilemas bioéticos: ciudad de México

**A STUDY ABOUT PHILOSOPHICAL
ATTITUDES OF THE HEALTH-CARE SERVICES
OPERATIONAL STAFF FACING BIOETHICAL
DILEMMAS: MEXICO, CITY**

**ENVIADO 6-6-2012/ REVISADO 30-7-2012
ACEPTADO 23-8-2012**

RESUMEN En la actualidad las instituciones de salud tienen como objetivo vigilar y promover el compromiso de respecto a los derechos de los pacientes, pero muchos de los problemas ético-clínicos no provienen directamente de la

relación profesional de la salud-paciente, sino de otros dos factores importantes: los problemas institucionales y los problemas éticos planteados por las políticas y sistemas de salud.

ABSTRACT Nowadays health institutions aim is to monitor and promote commitment for the patients' human rights. However, most of the ethical-clinical problems do not derive directly from the health-patient professional relation but from other two major factors: institutional and ethical problems both established by the politics and health system itself.

1 Antecedentes

La humanidad necesita con urgencia un nuevo saber que proporcione el “conocimiento de cómo usar el conocimiento” para la supervivencia humana y la mejora de la calidad de vida. [...] Una ciencia de la supervivencia debe ser algo más que una ciencia y, por lo tanto, propongo el término ‘bioética’ para poner de relieve los dos

Este fragmento de Potter forma parte de uno de los textos fundacionales de la bioética. En el año 1970, Van Rensselaer Potter (1911-2011), oncólogo de la Universidad de Wisconsin (Madison), publicó el artículo "Bioethics, the science of survival" el cual le valió la paternidad del término "bioética". Como dice Francesco Bellino, "la bioética tiene una paternidad y una fecha de nacimiento".

Un año más tarde, en 1971, Potter publicó propiamente el primer libro de la disciplina, bajo el título *Bioethics. Bridge to the future*, donde intentaba crear un puente de diálogo entre el saber biológico y los valores humanos. Y a este puente de diálogo, a este nuevo saber, Potter lo denominó "bioética". El autor participaba de la preocupación de algunos ecologistas norteamericanos por el equilibrio del ecosistema, equilibrio que consideraba indispensable mantener y promover si no se quería poner en peligro la supervivencia de la humanidad.

Sin embargo, esta visión de Potter, de considerar la bioética como una ética global centrada en la supervivencia humana, en el medio ambiente y en los problemas de crecimiento de la población —bioética ecológica—, no cuajó y quedó relegada a segundo término. En el año 1975, Potter ya lamentaba que la bioética quedara reducida solamente a ser una rama de la ética aplicada, a ser "bioética clínica" (Mir, Busquets, 2011: 1-7)

En la actualidad las instituciones de salud tienen como objetivo vigilar y promover el compromiso de respeto a los derechos de los pacientes (Ministerio de salud, 2007), pero muchos de los problemas ético-clínicos no provienen directamente de la relación profesional de la salud-paciente, sino de otros dos factores importantes: los problemas institucionales y los problemas éticos planteados por las políticas y sistemas de salud.

Es en este ámbito que la bioética debe afrontar tanto la promoción de la ética institucional como el control desde la ética social de las políticas públicas de salud y de la evolución del propio sistema de salud, así como de las relaciones y adecuación entre el sistema y las exigencias y necesidades de la sociedad. Esto puede lograrse dando contenido a los principios de la bioética y buscando una fundamentación complementaria de las visiones éticas, al menos de las que promueven principios universalizables. No basta con una aplicación superficial de los cuatro principios clásicos, entendida en muchas ocasiones desde el individualismo liberal dominante, para asegurar en nuestros países el respeto a los derechos o la mejora de la situación vulnerable de gran parte de la población (León, 2009).

Ricardo Maliandi ha propuesto recientemente un desarrollo de los principios éticos en el área de la biotecnología, en el cual la no-maleficencia y beneficencia serían el principio de precaución en la exploración genética, el de justicia sería el de no-discriminación genética y la autonomía el de respeto por la diversidad genética (Miliandi, 2006).

De acuerdo a lo anterior se considera que es necesario desarrollar principios secundarios o intermedios para delimitar y concretar en la práctica los

cuatro grandes principios generales. ¿Qué es la justicia en un caso ético-clínico concreto? Puede ser respeto a un derecho, protección de un paciente vulnerable o no discriminar de modo injusto los recursos en una decisión de limitación de tratamientos.

Además, diferenciar estos principios que salvaguardan los derechos y los deberes –y nos muestran las virtudes necesarias para la acción y decisión ético-clínica– de aquellos que son instrumentales en la toma de decisiones: los principios de proporcionalidad, totalidad, subsidiariedad, doble efecto, imparcialidad (el “observador imparcial”), buscar lo mejor de interés del paciente, subrogación de la autonomía, mediación –que lleve a buscar siempre una solución de consenso racional político en lugar de la imposición en casos de conflicto–, todos ellos son importantes para los modelos de toma de decisiones o análisis de casos ético-clínicos, pero no tienen que ver directamente con la protección de los derechos, promoción de los deberes y virtudes necesarias en el ámbito biomédico (León, 2009).

Los trabajadores de instituciones de salud se enfrentan diariamente a situaciones de orden ético en donde deben de plantearse a sí mismos y en su relación con los pacientes la toma de decisiones ante circunstancias de no fácil solución, es decir, se enfrentan a dilemas éticos.

El método de la ética clínica, los juicios morales, como los médicos, son primariamente empíricos y concretos. En ellos se cumple el principio de que la realidad concreta es siempre más rica que nuestros esquemas intelectuales y que, por tanto, los desborda. De ahí que el procedimiento de toma de decisiones no pueda consistir en una pura ecuación matemática, sino en el análisis cuidadoso y reflexivo de los principales factores implicados. Esto es lo que técnicamente se conoce con el nombre de «deliberación». Hay deliberación clínica, aquella que el profesional sanitario realiza siempre que se encuentra ante un paciente concreto, y hay deliberación ética. La deliberación ética no es tarea fácil. Hay profesionales que toman decisiones en acto reflejo, rápidamente, sin pasar por el largo proceso de evaluación del paciente. Esto se suele justificar apelando al llamado «ojo clínico». Del mismo modo que hay personas que creen poseer ojo clínico, hay otras muchas que se creen dotadas de «olfato moral». Éstas consideran que saben la respuesta ya de antemano, sin necesidad de deliberación. Ello se debe, la mayoría de las veces, a inseguridad y miedo ante el proceso de deliberación. Por eso puede decirse que el ejercicio de la deliberación es un signo de madurez psicológica. Cuando las personas se hallan dominadas por la angustia o por emociones inconscientes, no deliberan las decisiones que toman, sino que actúan de un modo reflejo, automático, pulsional. Sólo quien es capaz de controlar los sentimientos de miedo y de angustia puede tener la entereza y presencia de espíritu que exige la deliberación. Las emociones llevan a tomar posturas extremas, de aceptación o rechazo totales, de amor o de odio, y convierten los conflictos en dilemas, es decir, en cuestiones con sólo dos salidas, que además son extremas y opuestas entre sí. La reducción de los problemas a dilemas, es por lo general, producto de la angustia. La deliberación busca analizar los problemas en toda su complejidad. Eso supone ponderar tanto los principios y valores implicados como las circunstancias y consecuencias del caso. Por otra parte, el curso óptimo de acción no está

2 Dilemas bioéticos

La decisión en cuanto a la indicación, realización o suspensión de procedimientos diagnósticos o terapéuticos en enfermos moribundos no siempre es fácil, dada la gama de circunstancias que ocurren en estos pacientes, lo que en los últimos años se ha incrementado por el vertiginoso avance científico y tecnológico, que muchas veces supera la capacidad del médico para comprenderlo y adiestrarse en su uso. Estas decisiones no sólo corresponden al médico, en ellas deben participar el enfermo cuando consciente y orientado, sus familiares o la persona responsable, autoridades sanitarias, civiles o judiciales y los Comités de Bioética Hospitalarios (Gutiérrez-Samperio, 1996). Los lineamientos generales de conducta los establecen los Comités Estatales, Nacionales y el Comité Internacional de Bioética (CIB) (Lisker, 1995).

Los principales dilemas bioéticos en las personas gravemente enfermas o en fase terminal, dilemas de conducta en relación con la muerte cuya solución no es única, son el encarnizamiento terapéutico, eutanasia pasiva y activa, suicidio asistido, ortotanasia y trasplante de órganos.

El Encarnizamiento terapéutico, también llamado distanasia, lleva implícito un componente de ensañamiento o crueldad, ocurre cuando el avance científico y tecnológico supera su regulación legal y ética. Los enfermos graves o en estado crítico generalmente se encuentran en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en las cuales tanto en los enfermos recuperables como no recuperables se utilizan aditamentos y equipo sofisticado en diferentes procedimientos diagnósticos y terapéuticos: catéteres arteriales y venosos, sondas, monitores, respiradores, bombas de infusión, transfusiones, nutrición parenteral, antibióticos y drogas vasoactivas, por mencionar algunos. Todas estas medidas no son inocuas, con frecuencia son invasoras, tienen riesgo, pueden ocasionar molestias y complicaciones, las que a su vez dan lugar a nuevas complicaciones que puedan terminar con la vida del enfermo (Gutiérrez-Samperio, 2000).

En la distanasia o encarnizamiento terapéutico se insiste en la aplicación de medidas desproporcionadas, cuyo beneficio real es poco probable en pacientes graves, los que de acuerdo con la experiencia previa e índices pronósticos son considerados terminales o no recuperables, se continúan aplicando estas medidas fútiles a pesar de las molestias, riesgo, costo económico y moral, conducta que no tiene justificación técnica ni ética. El ingreso mismo de los enfermos a la UCI puede constituir una distanasia cuando por el número y gravedad de las insuficiencias de órganos funcionales existen pocas probabilidades de recuperación.

El respeto a la dignidad del enfermo con la aplicación de medidas sencillas con el menor riesgo, costo y molestias posibles, evita el encarnizamiento terapéutico, lo que se denomina adistanasia, que permite una muerte con dignidad (Gutiérrez-Samperio, 1999), estos pacientes pueden tratarse en

hospitalización, cuartos aislados y aún en su domicilio.

Eutanasia, el término eutanasia por su etimología significa “buena muerte”, lo que no es del todo apropiado, a pesar de que en determinadas circunstancias la muerte debe aceptarse desde el punto de vista técnico, social y moral, no es aceptable el deseo o precipitación de la misma, lo que lleva implícito en primer lugar la voluntad orientada hacia la muerte y en segundo término la acción que la desencadena.

Eutanasia pasiva, su motivo y justificación puede ser evitar molestias, dolor o sufrimiento al paciente, no se ejecuta ninguna acción ni se aplica ningún procedimiento o medicamento que termine con la vida del enfermo (Migone, 2000). En la eutanasia pasiva en pacientes terminales con patología avanzada, la que de acuerdo con la valoración clínica e índices pronósticos se considera irreversible, se retiran todas las medidas extraordinarias o desproporcionadas, las que representan un riesgo para el enfermo y le producen incomodidad, dolor o sufrimiento, las que se consideran fútiles al no esperarse ninguna respuesta favorable, sin embargo se debe continuar con las medidas ordinarias o proporcionadas, medidas de sostén habituales que actúan como paliativos, alimentación, hidratación, movilización, aseo, fisioterapia, dejando que la enfermedad tenga su evolución natural, aunque muchas veces es difícil establecer la diferencia entre medidas proporcionadas y desproporcionadas (Gutiérrez-Samperio, 1999) y (Migone, 2000).

La eutanasia pasiva puede ser solicitada por el mismo paciente, o sus familiares, quienes manifiestan el deseo de no ingresar a la UCI ni ser sometidos a maniobras de resucitación cardiopulmonar, puede ser expresado por el enfermo antes del inicio de la enfermedad, a lo que se ha denominado “testamento en vida” en el que se invoca el derecho a la muerte o muerte con dignidad, (Gutiérrez-Samperio, 1999) y (Calabro, 2000), todo lo anterior continua siendo un dilema bioético, se relaciona con la adistanasia a la que ya nos referimos con anterioridad.

Eutanasia activa, comprende todas las medidas encaminadas a terminar con la vida del enfermo, mediante la aplicación de un procedimiento o medicamento que suprime la función cardio-respiratoria y encefálica, con la supuesta justificación de suprimir el dolor o sufrimiento del paciente, no es aceptable desde el punto de vista legal ni ético (Arellano-González, Vázquez-Guerrero, 1996). Existen algunas circunstancias que son motivo de reflexión para colocar a la eutanasia en su verdadero lugar moral y ético ¿Se puede considerar a la pena de muerte como una eutanasia social? ¿El aborto por alteraciones congénitas evita una vida miserable, es una forma de eutanasia?, o ambas constituyen un homicidio, a pesar de estar legalizado en algunos países (Calabro, 2000) y (Arellano-González, Vázquez-Guerrero, 1996). La solicitud por parte del enfermo o sus familiares de la aplicación de procedimientos o medicamentos letales, en enfermos en fase terminal de padecimientos crónicos como insuficiencia renal, insuficiencia cardio-respiratoria, cirrosis, tumores malignos avanzados o el síndrome de inmunodeficiencia adquirido (SIDA), o bien pacientes con padecimientos agudos portadores de insuficiencia órgano funcional múltiple sin respuesta a las medidas de terapia intensiva, cada vez es más frecuente, sobre todo en

países donde legalmente es aceptada como Holanda, Australia o Estados de la Unión Americana como Oregon (Calabro, 2000) y (Miranda, 1996).

La petición y aplicación de la eutanasia activa pretende su justificación basándose en la autonomía y calidad de vida del enfermo, se relaciona con la libertad del paciente y derecho a morir, sin embargo, la muerte es parte de la vida que constituye una situación condicionante previa, por lo que derecho a la vida tienen primacía, por otra parte, la beneficencia debe prevalecer sobre la autonomía, razón de más si consideramos las condiciones de estos enfermos, su capacidad de comprensión, juicio y raciocinio, lo que también influye en los familiares (Miranda, 1993).

Suicidio asistido, en el que por voluntad del enfermo y de conformidad con sus familiares o persona responsable, el enfermo generalmente con una enfermedad penosa decide acabar con su vida, para lo cual el médico o un integrante del equipo de salud le proporciona los medios para lograrlo, pero es el mismo paciente quien pone en marcha el mecanismo para infundir la solución con el o los medicamentos letales, un hipnótico, un opiáceo y/o cloruro de potasio. Desde el punto de vista legal y ético hay poca diferencia con la eutanasia activa, no se acepta legal ni éticamente, en algunas legislaciones se considera como complicidad en un homicidio (Calabro, 2000), en Holanda, Australia y el estado de Oregon en los Estados Unidos ya se ha legalizado.

Trasplante de órganos, en la substitución de tejidos y órganos está implícita la participación de un donador, el que en forma voluntaria y casi siempre altruista dona un tejido (sangre, piel, médula ósea) o un órgano (córnea, riñón, hígado, corazón, pulmón) para el trasplante a un receptor. El trasplante de órganos se relaciona con la muerte del posible receptor si no recibe oportunamente el órgano y del donador vivo o cadavérico. El donador vivo casi siempre es un familiar genéticamente relacionado, o una persona extraña con la que exista histocompatibilidad, este tipo de donación es legal y éticamente aceptada, no obstante que está prohibida la venta de órganos para trasplantes, no es raro que el donador utilice la pérdida de su órgano o parte de él para obtener beneficio del enfermo y su familia, llegando a ejercer un verdadero chantaje moral, por lo que se le debe hacer una valoración socioeconómica y psicológica (Garza, 1999). El donador vivo de un órgano par como riñón o parte de un órgano impar como hígado o páncreas puede presentar complicaciones, inclusive morir, por lo que también se requiere que antes de la obtención del órgano se le proporcione la información verídica y completa en cuanto al riesgo, que exista un consentimiento informado (Arellano-González, Vázquez-Guerrero, 1996).

En la preservación y posterior desarrollo de embriones para la obtención de órganos para trasplantes, la clonación, contar con donadores relacionados, así como el cultivo de células madre para el desarrollo de órganos para trasplantes, se mezcla la ciencia ficción con la realidad y el desarrollo de la tecnología en el futuro, pero la perspectiva bioética es clara al proscribir dichos procedimientos (Lisker, 1995), (Gutiérrez-Samperio, 1999) y (Arellano-González, Vázquez-Guerrero, 1996).

El donador cadavérico pudo haber expresado en vida su deseo de donar sus

órganos para trasplante, de no ser así serán los familiares, las personas responsables o las autoridades civiles las que autoricen la obtención de órganos de acuerdo con la Ley General de Salud, cuya modificación considera a toda persona muerta como un donador tácito, como un donador potencial siempre y cuando no haya expresado previamente su voluntad de no donar sus órganos, considerando el derecho sobre el cuerpo del paciente y del posible donador, tomando en cuenta el valor social del cadáver. En la determinación de la muerte encefálica del posible donador participa un grupo de médicos que no pertenece al equipo de trasplantes y se continua proporcionando todas las medidas de sostén hemodinámicas, respiratorias y farmacológicas para tener una buena perfusión tisular, lo que casi siempre se lleva a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos (Garza, 1999).

Por los avances de la ciencia es posible realizar el procedimiento espectacular del trasplante de órganos, aceptado por las normas legales y éticas, las que prohíben realizarlo cuando no se cuenta con la debida preparación ni con todos los recursos. En el quirófano se acaba con una vida ciertamente vegetativa, para recuperar, mejorar las condiciones y duración de otra, por lo que puede considerarse como una extensión de la vida del donador cadavérico, por otra parte surge la pregunta ¿La obtención de órganos no constituye una forma de eutanasia activa del donador, aunque esta se lleve a cabo en beneficio de otro ser humano, el receptor?

Reproducción asistida es el conjunto de procedimientos y/o manipulaciones encaminadas a tratar la esterilidad en parejas, salvando adecuadamente los obstáculos aparentes para que se produzca la fecundación. Las técnicas de reproducción asistida han venido a solucionar problemas reproductivos de las parejas hetero y homosexuales e incluso de mujeres solas, que por el deseo de ser madres, se someten a estos procedimientos. Si bien el derecho a la reproducción es un derecho fundamental, no es menos importante el derecho que tiene el individuo por nacer, por lo que se hace necesario valorar las condiciones para que el “futuro hijo” se desarrolle en un ambiente familiar favorable. Los dilemas bioéticos de este asunto se centran en cumplir y respetar los mínimos en el manejo de embriones para reproducirlos bajo condiciones de crioconservación, dado que el embrión no el “algo” sino “alguien”, es persona porque adquiere la forma de pertenencia de sí. Las preguntas que se hacen algunos juristas al respecto son: ¿Podemos tratar a los embriones como medios y no como fines en sí mismos?, ¿Cuál es el destino final que tendrán los embriones criopreservados?, ¿A quién pertenecen los embriones?, son preguntas que deben tener respuesta veraz y oportuna y que es parte de la responsabilidad de la sociedad comprometida (Quiyono, 2011).

Estos temas, entre otros, son los que se trataron de averiguar entre el personal/profesional de atención a la salud, identificar cuáles son sus posturas éticas ante situaciones de conflicto y ante las cuales deben tomar una actitud y decisiones es de gran interés, pues además de que en México no se dispone de esta información, será de gran utilidad el conocer cómo piensan, qué actitudes pueden tomar y con ello proponer acciones que se requieran para la formación académica y/o actualización en el tema de la bioética.

3 Resultados

60

En esta investigación se realizaron 82 encuestas en 2 hospitales y un centro de salud siendo parte de la Secretaría de Salud Pública del Distrito Federal, la muestra consistió en 31 hombres y 51 mujeres que van de los 20 años hasta más de 56 teniendo una mayor concentración de edad en el rango de 41-45 años con un 21.2%, seguidos por los del grupo de 31-35 años con 18.8% y por los de 36-40 años con 16.5%.

De acuerdo al número y tipo de profesión, la población de estudio se organiza de la siguiente forma:

Tabla 1. Población de estudio

Profesiones	No.	%
Enfermería	29	35.9
Medicina	23	28.3
Nutrición	3	3.7
Odontología	2	2.5
Trabajo social	10	12.3
Laboratoristas/Químicos	12	14.8
Veterinaria	1	1.2
Biología	1	1.2
Total	81	100

Fuente: Elaboración propia.

Siendo la mayoría egresados de la UNAM con el 35.3%; el 14.1% del IPN al igual que los egresados de los CETIS y la ENEO cada una refiere 10.6% y 25.9% correspondió a otras. Del total de encuestados el 36.5% concluyeron sus estudios de la licenciatura, 35.3% terminaron carrera técnica y el 28.2% concluyeron algún estudio de posgrado.

En cuanto a su situación personal, actualmente el 67.1% está casado o con pareja, el 27.1% se encuentra soltero, el 3.5% separado y el 2.4% viudo. El 12.1% no tienen hijos, el 29.4% tiene 1 hijo, el 40% tienen 2 hijos y el 12% refirió tener más de 2 hijos. El 71.8% tiene casa propia, el 35.3% tienen tres dormitorios en su casa, el 23.5% cuentan con 2 dormitorios, el 34.1% cuentan con más de 4 dormitorios, y el 3.5% con 1 dormitorio.

El 70.6% respondieron que profesan el catolicismo, el 11.8% ninguna religión, el 4.7% cristianos y, el resto profesan alguna otra religión.

En cuanto al conocimiento sobre bioética sólo el 20% ha cursado algún tipo de asignatura de bioética, de ellos el 8.2% ha cursado diplomado, 8.2% talleres y el 3.5% seminarios y, sólo el 16.5% consideran que les fue provechoso en su práctica laboral.

Desde el punto de vista de los profesionales de salud, una persona responsable debería procurar para sí: la capacidad de actuar justamente (67.1%), realización profesional (7.1%), amor a su país (4.7%), seguridad económica (2.1%) y otros (8.2%).

En relación al lugar de trabajo el 84.7% de los trabajadores pertenecen a la Secretaría de salud, 5.9% están contratados por el Seguro popular y el resto

pertenecen a otras instituciones; además el 14.1% de la población encuestada trabaja actualmente en alguna institución privada y el 41% tienen la experiencia de haber trabajado o estar trabajando en una institución privada.

La antigüedad como profesionales de salud va desde menos de año hasta más de 31 años, el 32.9% refirió tener de 6-10 años de antigüedad laboral, seguido por el 18.8% con una antigüedad de 21 a 25 años, 17.6% con 0 a 5 años, 12.9% de 16 a 20 años.

3.1 Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

El 90.6% de la muestra menciona conocer que es la IVE, del total de la población de estudio, el 77.6% refirió hablar abiertamente sobre lo correcto o incorrecto de la IVE, el 70.6% respondió que están totalmente de acuerdo con la IVE un si en el producto se detecta una enfermedad incompatible con la vida, el 74.1% está de acuerdo con la IVE si el embarazo es resultado de una violación, 34.1% si la embarazada considera imposible brindarle al bebé los medios para tener una vida digna, 37.6% simplemente si la embarazada así lo decide. El 50.6% considera que es aceptable la IVE.

El 43.5% considera que embarazadas de mayores de 18 años, la IVE es una decisión exclusiva de ella, por otro lado el 35.3% lo considera una decisión compartida de la embarazada y su pareja, mientras que el 22.1% lo considera inaceptable. La IVE en menores de 18 años se considera por el 52.9% como una decisión que deben de tomar en conjunto los padres y la embarazada, para el 20% es solo una decisión de la embarazada, para el 3.5% es una decisión exclusiva de los padres de la embarazada y finalmente para el 11.8% es inaceptable.

Para el caso de embarazadas de 12 años o menos, el 47.1% considera que la decisión de la IVE corresponde tanto a los padres como a la persona embarazada, el 28.2% lo considera una decisión exclusiva de los padres de la embarazada, mientras que el 10.6% lo considera como una decisión exclusiva de la embarazada y el 8.2% lo considera inaceptable en cualquier caso.

Resalta que el 78.8% de los trabajadores de la salud mencionan que el IVE es un derecho, por lo que como profesionales de la salud un 10.6% comentan que participarían en una IVE sin ninguna condición y el 51.8% solo si la IVE esta despenalizada y finalmente, el 23.5% mencionó haber participado en una IVE.

El 71% menciona estar dispuesto a contestar preguntas sobre su experiencia personal sobre la IVE, el 68.2 % comentan no haber recurrido a una IVE mientras que el 12.9% si lo ha hecho, por otro lado, el 52.9% comentan que en caso de un embarazo no deseado aceptaría el embarazo y el 28.4% recurrirían a la IVE.

3.2 Consentimiento informado

El 60% de los profesionales de la salud encuestados mencionan estar en desacuerdo (respectivamente) con la administración de un tratamiento,

aunque sea capaz de salvarle la vida a un paciente sin su consentimiento. Asimismo un 76.4% está en desacuerdo con las investigaciones extraordinariamente importantes para la ciencia (por ejemplo, la cura del SIDA) pues consideran que se pueda realizar la investigación aún sin el consentimiento de los sujetos participantes.

3.3 Voluntades anticipadas (eutanasia)

El 38.8% están totalmente de acuerdo con que los pacientes terminales deberían tener legalmente derecho a recibir asistencia para acelerar su muerte, el 20% están de acuerdo. El 88.2% creen más importante conservar la calidad de vida de un paciente a prolongar la vida de los pacientes mediante cualquier procedimiento disponible, aunque sobrevivan con una mala calidad, en un 85.9% consideran que se debe privilegiar la voluntad de los pacientes terminales y no la de terceras personas.

3.4 Manipulación de embriones

El 77.6% consideran aceptable la fecundación in vitro, el 40% respondieron que el embrión humano antes de la semana 12 de gestación es un ser humano a quien deben otorgársele los mismos derechos que a una persona, el 30.6% de los profesionales respondieron que no se debe permitir la manipulación de embriones, el 44.7% no donaría sus gametos ni para experimentación científica o cultivo de embriones para personas infértiles contra un 31.8% que donarían sus gametos para cultivo de embriones para personas infértiles, un 2.4% donarían sus gametos para experimentación científica y un 18.8% que los donaría tanto para experimentación científica y cultivo de embriones. Así como, el 65.9% no considera aceptable la clonación.

3.5 Eutanasia activa

Para el 50.6% de los profesionales de la salud es aceptable desconectarlo de los aparatos que le proporcionan vida artificial a un paciente con muerte encefálica, el 41.2% sólo si el paciente lo solicitó antes.

3.6 Pena de muerte

El 58.8% de los profesionales de la salud están a favor de la pena de muerte, el 14.1% en contra y un 24.7% no lo ha pensado. Pero sólo el 22.4% participaría en la ejecución de una pena de muerte con el fin de disminuir el sufrimiento del ejecutado, mientras que el 52.9% no lo haría.

3.7 Eutanasia

Los profesionales de la salud en un 74.1% están de acuerdo con que la eutanasia activa se debería permitir en casos de enfermedad terminal con gran sufrimiento, y en caso de la eutanasia pasiva están de acuerdo un 60%.

Los trabajadores de la salud consideran que la eutanasia activa es aceptable en un paciente terminal en coma irreversible si lo solicitó previamente, aunque sea menor de edad, el 60% los profesionales de la salud están de acuerdo; con la eutanasia pasiva está de acuerdo un 58.8%.

3.8 Voluntad anticipada

Sólo el 41.2% de los profesionales de la salud conoce la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal (publicada el 7 de enero de 2008) y 45.9% considera que si el personal de salud no está de acuerdo en participar en todos los procedimientos que realice su institución (eutanasia o IVE, por ejemplo) aunque contravengan su postura personal, se debe de respetar.

3.9 Donación de órganos

El 85.9% están de acuerdo con la donación de órganos, pero no con la comercialización de los mismos en 88.2% y con 48.2% en el cultivo de embriones para formar órganos humanos; mientras que un 29.4% están de acuerdo con el cultivo. En cuanto al trasplante de órganos animales a los seres humanos sólo el 35.5% están de acuerdo con ellos.

3.10 Adopción

El 49.4% consideraron que las parejas del mismo sexo no deben tener el mismo derecho de adoptar hijos que los heterosexuales, mientras que el 36.5% piensan que deberían ser iguales. En el caso de las personas mayores de 60 años el 62.5% piensan que no tiene el mismo derecho a adoptar, que parejas de 30 años.

3.11 Salud pública

El 40% de los profesionales de la salud opinan que la ocurrencia de 2 millones y medio de muertes anuales en el mundo por falta de medicamentos es un problema de naturaleza, económica, mientras que el 32% considera que es de naturaleza política 32.9% y 20.1% considera que se debe a otras razones. Por otro lado el 72.9% considera que los programas de salud pública deberían ser decididos por los expertos médicos, el 14.1% considera que deberían ser resueltos por la población y el 8.3% por otras personas.

El 71.8% considera que las personas que deciden cuales programas de salud se ponen en marcha en un país deberían responder ante la ley por las consecuencias de su operación y el 69.4% que las actividades sanitarias derivadas de los programas de salud pública que pueden tener un beneficio inmediato, pero si representan un daño potencial a largo plazo, no se deben llevar a cabo.

El 65.9% de los profesionistas encuestados está a favor de que la investiga-

ción para tratar un problema de salud pública debiera realizarse en cualquier población, siempre y cuando se lleve a cabo siguiendo los lineamientos que marca la ley y el 24.7% considera que este tipo de investigaciones sólo se debe realizar en las poblaciones que potencialmente serán beneficiadas con el estudio.

En cuanto a proporcionar un servicio médico a una población, pero no hacerlo a otra que también lo necesita (por ejemplo, porque no tiene Seguro Social) es inaceptable para el 67.1% de los profesionistas de la salud y el 22.4% considera que es aceptable, pues es imposible cubrir a toda la población con todos los servicios.

Asimismo, el 83.5% consideran inaceptable negar un tratamiento médico a una población que lo necesitaba a pesar de ser muy costoso (como sucede con algunos medicamentos contra el cáncer, por ejemplo) mientras que para el 7.1% es aceptable esta situación, porque es imposible cubrir a toda la población con todos los tratamientos. Por otro lado, para el 61.2% recibir una atención médica de buena calidad, suficiente y oportuna, es un derecho que podría alcanzarse si existiera voluntad política, en contraparte el 21.2% lo considera un derecho, pero inalcanzable por razones económicas, mientras que para el 14.1% un derecho, pero inalcanzable por razones técnicas.

3.12 Discusión

En lo que se refiere a la IVE es notoria la postura que mantiene la población de estudio al considerarla aceptable en el 70% al tener noticia de que el producto tenga una malformación o enfermedad incompatible con la vida, así también si el producto es resultado de una violación. El 50.6% considera que es aceptable la IVE. En este caso se puede aventurar que la población de profesionales de la salud muestra una postura liberal al respecto y apegada a la legislación vigente.

En el caso del consentimiento informado, la población de estudio muestra una postura conservadora pues no están dispuestos a administrar tratamientos sin el consentimiento de los pacientes, aunque este tratamiento pudiera salvarle la vida, en el caso de hacer a los pacientes partícipes de una investigación su postura es diferente, pues sugieren que se lleve a cabo la investigación aunque el paciente no consienta.

En el punto de voluntades anticipadas y enfocadas al encarnizamiento terapéutico los profesionales de la salud que participaron de esta investigación consideran que se debe conservar la calidad de vida de un paciente, prolongar la vida de los mismos mediante cualquier procedimiento disponible, aunque esto suene un tanto contradictorio, pues cómo se puede conservar la calidad de vida de un paciente cuando este se encuentra sedado para mitigar dolor y sufrimiento.

Ante el asunto de la fecundación in vitro un alto porcentaje la consideran aceptable, sin embargo refirieron que antes de la semana 12 el embrión lo consideran como un ser humano a quien debe otorgársele los mismos derechos que a cualquier persona, es decir que se puede inferir que guardan

una postura conservadora ante tal tema.

Con respecto a la eutanasia activa el 90% de los profesionales de la salud están de acuerdo en que se desconecte a la persona con su consentimiento o sin él. Esto da muestra de una postura liberal ante el tema de la muerte.

En cuanto al tema de la pena de muerte, la mitad de los profesionales están de acuerdo en que se aplique, sin embargo la mitad de ellos no sería partícipe de una ejecución, se observa por lo tanto la contradicción en su postura.

Más de la mitad de la población de estudio está de acuerdo en la eutanasia activa, justificándola en pacientes con enfermedad terminal y que tengan mayor sufrimiento, con ello se puede observar su postura liberal ante el tema de la muerte.

Ante el asunto de la donación de órganos, los profesionales de la salud muestran una postura liberal pues más del 80% están de acuerdo con la donación de órganos, pero no con la comercialización de los mismos y en relación al trasplante de órganos animales a los seres humanos muestran una postura un tanto conservadora, pues sólo el 35.5% están de acuerdo con ello.

Intentar valorar las posturas conservadoras y liberales de los profesionales de la salud se debe entender desde una postura filosófica no política, es decir los conservadores aprecian la vida desde un punto de vista de la sacralización de la misma, mientras los liberales resuelven estos temas desde una postura pragmática-utilitarista.

4 Conclusiones parciales

Los profesionales de la salud que formaron parte de este trabajo si bien refirieron recibir cursos, seminarios, diplomados, talleres sobre el tema de la bioética, es visible que con la asistencia a dichos cursos no se norma una forma de ser, se permean varios aspectos insospechados en sus tomas de actitud ante los dilemas, por ello no deja de ser interesante e importante elaborar otras formas de abordajes para tratar de comprender, porque piensan de tal manera.

La experiencia laboral de los trabajadores encuestados en general se puede observar escasa, por lo que sus edades también influyen en la forma como perciben los dilemas éticos.

La población de enfermeras prevaleció en esta muestra, lo cual puede reflejarse en la postura conservadora de algunos temas bioéticos, pues en un estudio previo, estudiantes de enfermería se pudieron agrupar dentro de esta postura, lo que nos lleva a pensar que dichas profesionistas continúan con su postura aún después de egresar de la universidad.

5 Recomendaciones

Proponer una población más amplia de profesionales de todas las ramas de atención a la salud para conocer de forma más veraz las posturas ante di-

Establecer otras metodologías para acercarse desde un enfoque cualitativo a la forma en cómo perciben los dilemas éticos, dándole mayor peso a los discursos, es decir darles la voz para que de forma profunda podamos identificar que los lleva a pensar de tal o cual manera.

BIBLIOGRAFÍA

- ARELLANO-GONZÁLEZ, VÁZQUEZ-GUERRERO AYE (1996) "Legislación médica", *Introducción a la bioética*, José Kuthy-Porter (edición), México, Méndez Editores.
- CALABRO, P.G. (2000) "La eutanasia en la perspectiva del estado constitucional, entre principios y valores. Las leyes que autorizan o favorecen el aborto y la eutanasia", *Medicina y Ética*, vol. 11.
- GARZA, G.R. (1999) "La muerte clínica y los trasplantes", *Medicina y Ética*.
- GRACIA, Diego (2001) "La deliberación moral: el método de la ética clínica". *Proyecto de Bioética para Clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud Medicina Clínica*, vol. 117, N° 01.
- GUTIÉRREZ-SAMPERIO, Cesar (2001) "La bioética ante la muerte", *Gaceta Médica de México*, vol. 137, N° 3, 270-278.
- (2000) "El paciente quirúrgico en estado crítico, Avances en el proceso diagnóstico terapéutico", *Gaceta Médica de México*, N° 136.
- (1996) "Comités de bioética hospitalarios", *Principios de bioética*, Kuthy-Porter, México, Méndez Editores.
- (1999) "Muerte con dignidad", *Gaceta Médica de México*.
- LEÓN, Francisco (2009) "Fundamento y principios de bioética clínica, institucional y social", *Acta Bioethica*, vol. 15, N°1, 70-78.
- LISKER R. (1995) "El Comité Internacional de Bioética de la UNESCO", *Gaceta Médica de México*, N° 131.
- MIGONE L. (2000) "Las respuestas médicas y sociales a las solicitudes de eutanasia", *Medicina y Ética*.
- MINISTERIO DE SALUD (2007) *Estándares generales para prestadores institucionales de atención abierta. Respeto a la dignidad del paciente*, Santiago de Chile, Ministerio de Salud.
- MIR y BUSQUETS (2011) "Principios de Ética Biomédica", *Bioética & Debat*, Tom L. Beauchamp y James F. Childress, vol. 17, N° 64, 1-7.
- MIRANDA G. (1996) "Los problemas éticos de la eutanasia. Evangelium Vital", *Medicina y Ética*, N° 7, 477.
- QUIYONO, M. (2011) "Reflexiones bioéticas sobre las técnicas de reproducción asistida", *Ensayos selectos de bioética*, México Asociación Nacional Mexicana de Bioética A. C.

**María del Rosario
Guerra González**

*Coordinadora del
Centro de Ética y
Responsabilidad
Social del
Instituto de
Estudios sobre la
Universidad
(IESU), UAEMex*

*Palabras claves:
derechos
humanos,
muerte, bioética*

Muerte y derechos humanos desde la transdisciplinariedad

**DEATH AND HUMAN RIGHTS FROM
TRANSDISCIPLINARITY**

**ENVIADO 29-5-2012/ REVISADO 5-6-2012
ACEPTADO 27-6-2012**

RESUMEN En bioética el tema “muerte” es abordado frecuentemente, en este análisis, con el objetivo de que las decisiones que se tomen respeten la dignidad de la persona, se recurre constantemente a lo custodiado dentro de los derechos humanos. La investigación científica es una fuente de conocimiento, pero no la única reconocida, también hay que tener en cuenta los aspectos psicológicos, culturales

e incluso espiritualidades de la persona en cuestión.

ABSTRACT “Death”, in bioethics, is a common topic. The main objective is for the decision making to respect the person’s dignity; where one turns to the monitored for human rights. Scientific research is a source of knowledge; yet, not the only one recognized as psychological, cultural and even spiritual aspects from the person must also be taken into consideration.

Por la muerte participamos en la tragedia cósmica, por el nacimiento participamos en la aventura biológica, por la existencia participamos en el destino humano. El ser más rutinario, la vida más banal participan de esta tragedia, esta aventura, este destino.

Edgar Morín

1. Introducción

68

En bioética el tema “muerte” es abordado frecuentemente, en estos análisis, con el objetivo de que las decisiones que se tomen respeten la dignidad de la persona, se recurre constantemente a lo custodiado dentro de los derechos humanos. Así aparecen casos como el de Camila Sánchez nacida el 27 de abril de 2009. Durante el parto sufrió complicaciones que le impidieron respirar correctamente, fue reanimada y luego diagnosticada con un estado vegetativo permanente. Vivió tres años con asistencia respiratoria y para alimentarse.

Si bien varios comités coincidieron en que la niña no podría recuperarse, los médicos a cargo no quisieron interrumpir las medidas de soporte vital, argumentaron que existía un vacío legal y que tenían a represalias legales si lo hacían.

Juan Carlos Tealdi, asesor en bioética de la Secretaría de Derechos Humanos en Argentina, defendió la idea de que la limitación del esfuerzo terapéutico, en ciertas condiciones específicas, que eran cumplidas en este caso, no requiere de la autorización de ningún juez. Existen otros temas similares de continua reflexión en bioética: eutanasia, muerte digna, retiro del soporte vital, voluntad anticipada, suspensión de tratamiento, ensañamiento terapéutico, pero ¿qué concepto de muerte se está usando? Cuando se argumenta en estos temas. El objetivo de este texto es presentar a la muerte desde diferentes ópticas, porque los derechos humanos permiten distintas visiones culturales.

La “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos” establece en su inicio:

Reconociendo que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica sino también de factores psicosociales y culturales, [...]

Teniendo presente también que la identidad de una persona comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales, [...] (*Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*).

Como puede observarse la investigación científica es una fuente de conocimiento, pero no la única reconocida, también hay que tener en cuenta los aspectos psicológicos, culturales e incluso espirituales indicados de manera expresa en el texto de la Declaración.

En este tema también interesa el artículo 12 del mismo documento que dice:

Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo

Se debería tener debidamente en cuenta la importancia de la diversidad cultural y del pluralismo. No obstante, estas consideraciones no habrán de invocarse para atentar contra la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales o los principios enunciados en la presente Declaración, ni tampoco para limitar su alcance. (*Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*).

El contenido de este artículo es similar a los que hablan en otras declaraciones o convenciones sobre el uso del concepto “diversidad cultural”, que es necesario emplear siempre en beneficio de la dignidad de la persona.

Hablar de la muerte es una tarea que “nos queda grande”; no es lo mismo referirse a la destrucción de un edificio, donde sabemos cómo se construye, que pensar sobre la muerte cuando ignoramos también qué es la vida. La opción que se ha elegido en este texto es una visión transdisciplinaria, para que el acercamiento al tema sea menos parcial.

2 Mirada transdisciplinaria ante los derechos humanos

El título anuncia el enfoque, por lo tanto, es necesaria una breve aclaración sobre lo que se entiende por esta actitud. Cada grupo humano vive dentro de una serie de referentes adquiridos desde la niñez, inconscientes. Edgar Morin, siguiendo a Theilard de Chardin, indica que se vive dentro de lo que él llama *noosfera*, incluye el mundo de las ideas y las creencias alimentadas por la mente dentro de una cultura; estas raíces mentales adquieren vida propia y dominan sobre cada individuo. Raimon Panikkar ha usado la expresión *mythos* para indicar el conjunto de características fundamentales que cimentan cada mundo de vida, dice: “toda cultura es una galaxia que vive de su propio *mythos* (para evitar el sentido peyorativo de la palabra ‘mito’), en el que adquiere sentido concreto lo que llamamos bien, verdad, belleza y también realidad” (Panikkar, 2006: 34). Es imposible salir del propio *mythos*, apenas puede reconocérselo, el occidente moderno ha relativizado todas las demás culturas y ha absolutizado la propia donde la ciencia ocupa un lugar privilegiado. La noosfera comunica con el mundo, lo explica, lo interpreta, y, en vocabulario de Morin, “crea una pantalla entre nosotros y el mundo. Abre la cultura al mundo al mismo tiempo que la encierra en su nubarrón. Extremadamente diversa de una sociedad a otra, envuelve a todas las sociedades” (Morin, 2006: 50).

Dentro de nuestra noosfera se llegó al conocimiento científico, luego a la especialidad de las disciplinas hasta que se hizo necesario regresar por este camino dado el aislamiento y parcialidad de cada idea, separada de la totalidad del objeto de estudio. En este texto se asume una actitud transdisciplinaria. De manera breve Pérez Matos presenta la evolución:

Lo transdisciplinario rebasa los límites de lo interdisciplinario. Tiene como intención superar la fragmentación del conocimiento, más allá del enriquecimiento de las disciplinas con diferentes saberes (multidisciplina) y del intercambio epistemológico y de métodos científicos de los saberes (interdisciplina). Se inventó en su momento para expresar, sobre todo en el campo de la enseñanza, la necesidad de una feliz transgresión de las fronteras entre las disciplinas, de una superación de la pluri y de la interdisciplinariedad. Es un proceso según el cual los límites de las disciplinas individuales se trascienden para estudiar problemas desde perspectivas múltiples con vista a generar conocimiento. No es una disciplina sino un enfoque, un proceso para incrementar el conocimiento mediante la integración y la transformación de perspectivas gnoseológicas distintas (Pérez, Setién, 2008: 20).

El prefijo “trans” significa, de acuerdo a lo establecido por la Real Academia Española, ‘detrás de’, ‘al otro lado de’ o ‘a través de’, por lo que se estaría hablando de ‘detrás de las disciplinas’, ‘al otro lado de las disciplinas’ y ‘a través de las disciplinas’.

La Carta de Transdisciplinariedad, suscrita en el Convento de Arrábida, el 6 de noviembre de 1994, establece en el artículo 5:

La visión transdisciplinaria es decididamente abierta en la medida que ella trasciende el dominio de las ciencias exactas por su diálogo y su reconciliación, no solamente con las ciencias humanas sino también con el arte, la literatura, la poesía y la experiencia interior (*Carta de transdisciplinarietà*).

Dentro del tema a analizar y entender también interesa especialmente lo escrito en el artículo 10: “No hay un lugar cultural privilegiado desde donde se pueda juzgar a las otras culturas. El enfoque transdisciplinario es en sí mismo transcultural” y, dado que esta reflexión se hace en una universidad, es oportuno incluir el artículo 11 que dice:

Una educación auténtica no puede privilegiar la abstracción en el conocimiento. Debe enseñar a contextualizar, concretar y globalizar. La educación transdisciplinaria reevalúa el rol de la intuición, del imaginario, de la sensibilidad y del cuerpo en la transmisión de los conocimientos (*Carta de transdisciplinarietà*).

Así será ubicado el tema –la muerte–, sin privilegiar ningún saber y consciente de no poder evadir la cultura dentro de la cual nacemos o vivimos.

En este texto se entiende por transdisciplinarietà una actitud epistémica que mira hacia diferentes formas de saber buscando enriquecer la imagen con lo que cada una acepta o rechaza. A través de su historia la humanidad ha buscado respuestas a problemas de supervivencia y también se ha preguntado por el sentido de cada acontecimiento. Las respuestas llegaron desde creencias míticas, religiosas, se recurrió a la creación artística para expresar lo sentido, la filosofía quiso entender la realidad detrás de las apariencias, se encontraron soluciones repetibles y universalizables y así se construyó la ciencia. En esta evolución los antiguos saberes quedaron despreciados, pospuestos ante el avance científico y tecnológico. En el presente, tras la desilusión de la razón ilustrada, se ha regresado a integrar el conocimiento; en este texto se mira con visión religiosa, artística, filosófica y científica, breves miradas para abarcar la mayoría de los enfoques sobre el tema, de esta manera se construye un saber transdisciplinario, consciente de sus límites y de estar dentro de un *mythos*, lejos de un acercamiento objetivo e imparcial, sueño imposible de décadas anteriores.

La transdisciplinarietà es una actitud epistémica acorde con el pensamiento de los derechos humanos tal como lo indica la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos cuando establece que la integridad de la persona la conforman dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.

Se parte de la transdisciplinarietà, por ello se abordarán los criterios religiosos, artísticos, filosóficos y científicos. El orden en el que se los ubica es histórico, probablemente las creencias, la fe y el arte haya acompañado a mujeres y hombres desde épocas remotas.

3 Mirada religiosa

En las diversas sociedades antiguas, Morin distingue dos formas universales de creer en una vida que continúa tras la muerte: la del doble que deviene espectro y fantasma, y la de la muerte-renacimiento. Las creencias sobre una vida después de la muerte se han diversificado en las civilizaciones históricas, en algunas se ha defendido la metempsicosis, como en el hin-

duismo y el budismo, han existido las religiones de salvación (cristianismo e islam), mientras desde el punto de vista filosófico se ha reconocido a la muerte como destino ineluctable, tal como lo han presentado estoicos, epicúreos, materialistas y agnósticos. Pero, para este autor, en todos los casos vivimos la misma experiencia de la muerte porque, aún quienes creen en la supervivencia o la resurrección, sienten ante ella angustia o tristeza, en otros casos la negación psicológica se traduce en “no, no es posible” (Morfin, 2006: 68).

Cada religión tiene sus creencias, sólo se analizarán dos: la judeo-cristiana y el budismo; se las ha elegido porque son pensamientos opuestos.

En el Génesis aparece la sentencia luego de la primera caída:

Con el sudor de tu rostro comerás el pan. / Hasta que vuelvas a la tierra, /pues de ella has sido tomado./ Ya que polvo eres, y al polvo volverás (Nacar, Colunga, 1955).

En nuestro contexto –cultura judeo cristiana– no es necesario recordar mucho más sobre esta visión, cada miércoles de ceniza se la repite, año tras año.

Por el contrario el enfoque budista es bastante desconocido y opuesto porque no acepta la existencia de Dios y del alma.

Así como no existe un único cristianismo tampoco hay una única versión del budismo, sin embargo, es fácil hallar coincidencias básicas entre las distintas escuelas derivadas de las enseñanzas del Buda Sakyamuni. En esta religión vida y muerte se suceden en el ciclo del samsara. La existencia humana permite avanzar o retroceder dentro de la rueda de las distintas vidas. El enfoque de la muerte se fundamenta en “Las Cuatro Nobles Verdades” que tienen como objetivo liberar al individuo del sufrimiento. La muerte marca la transición de una vida a la siguiente a través del renacimiento. La persona que muere tiene una mente con tendencias, preferencias, habilidades desarrolladas y condicionadas mientras vivió; el proceso de vivir y renacer continua hasta que las condiciones que lo causan (el deseo y la ignorancia) terminen. Cuando esto sucede la mente alcanza un estado llamado Nirvana.

Dentro del budismo el proceso de la muerte va más allá de la muerte clínica; y existen una serie de consejos para acompañar a la persona en ese trance y facilitarle la experiencia.

El centro de las enseñanzas budistas habla sobre la naturaleza de la realidad, de la existencia humana, el nacer y el morir, el origen del sufrimiento y su eliminación. El budismo enseña cómo afrontar la disolución progresiva que supone la propia muerte en los niveles físico, emocional y espiritual. La enseñanza insiste en que la experiencia subjetiva de la propia muerte es más compleja que la disolución del cuerpo y aunque cada conciencia vive la situación de manera diferente, si la mente está iluminada y en paz el moribundo tendrá una muerte diferente a si está oscurecida con aferramiento o aversión. Los maestros budistas han escrito cómo es la experiencia subjetiva de morir. De manera similar al nacimiento el proceso de la muerte tiene su secuencia. Una parturienta vive más fácil el parto si conoce las características de las dilataciones, su intensidad y regularidad, si es capaz de identificar lo que se produce en su cuerpo antes, durante y después del

alumbramiento. Algo similar realiza el budismo cuando explica el extenso acto de morir con el objetivo de que el moribundo identifique cada sensación y viva en paz cada modificación de su cuerpo. En síntesis el proceso es el siguiente: los sentidos dejan de funcionar, se trata de la primera fase. El proceso siguiente es descrito con base en los cuatro elementos simbólicos.

La disolución comienza con la “tierra”: el cuerpo pierde fuerza, energía, siente pesadez, incomodidad, comienza la palidez, las mejillas se hundan, la mente está agitada, delirante y sigue la somnolencia. Después se disuelve el elemento “agua”: se pierde el control de los elementos líquidos del cuerpo, aparece la sensación de que los ojos se sacan de las orbitas, la boca y la garganta están obstruidas, la mente está frustrada, irritante y nerviosa. Sigue la disolución del “fuego”: se secan completamente la boca y la nariz, se va el calor del cuerpo, el aire que pasa por las fosas nasales es frío, la mente oscila entre la claridad y la confusión, los familiares ya no se reconocen. El cuarto elemento se va extinguiendo, es el “aire”: se vuelve muy difícil respirar, se emiten sonidos bruscos, la mente queda perpleja, se pierde conciencia del mundo exterior, hay alucinaciones y visiones diferentes según el tipo de vida que se haya llevado. Se interrumpe la respiración, queda un ligero calor en el corazón, los signos vitales desaparecen y desde el punto de vista clínico se entiende que éste es el momento del fallecimiento.

El proceso interno prosigue: se disuelven los estados de pensamiento y emociones y van apareciendo cuatro planos de conciencia de creciente sutileza, se desarrolla un proceso inverso a la concepción en relación a lo heredado de los padres. Primero se experimenta algo similar a un cielo iluminado por la luna con una percepción extraordinariamente clara donde todos los pensamientos derivados de la ira tienen fin, simbólicamente es el descenso de la esencia del padre desde la coronilla hasta el corazón. Después la esencia de la madre se ve como un sol que brilla en un cielo puro; los estados del pensamiento que derivan del deseo terminan, en el corazón se encuentran ambas esencias y se experimenta un cielo vacío envuelto en una profunda niebla, es un estado mental libre de pensamientos. Sigue recobrar ligeramente la conciencia y a esto se le llama la Luminosidad Base o la Clara Luz del Ser. Al morir el individuo retorna a su estado original, el cuerpo y la mente se disuelven, es la base primordial de la naturaleza de la mente con su pureza y sencillez.

Los budistas realizan con frecuencia prácticas meditativas para regresar a la mente a su estado original y así experimentar la dicha, la claridad y ausencia de pensamientos, donde el deseo, la ira y la ignorancia se disuelven parcialmente. Es un arte practicado de manera consciente que permite, cuando la persona muere, reconocer la Luminosidad Base o Luz Clara del Ser cuando aparece.

Las personas usualmente no reconocen esta luz y aunque hayan muerto, por miedo o ignorancia, no se “acercan” a la misma y esto impide utilizar este poderoso momento para liberarse. Por esto siguen hacia un nuevo renacimiento que comienza con el proceso de Bardo o estado intermedio. En la tradición budista se considera que el proceso completo desde la

muerte hasta el siguiente nacimiento tiene una duración de 49 días. Los consejos y tradiciones mortuorias tienen por objetivo facilitar este tránsito.

No es correcto en el budismo evadir el sufrimiento del instante. El maestro Sogyal Rimpoché en *El libro tibetano de la vida y la muerte*: aconseja cómo realizar el acompañamiento de los moribundos:

- Manifestarle un amor incondicional, libre de toda expectativa. Para ello será necesario que aprenda a ponerse en su lugar y reflexione qué es lo que usted necesitaría en esa situación.
- Tocarle mucho, mirarle a los ojos, trátele como a un ser vivo, no como a un enfermo.
- Darse cuenta que esta persona lo está perdiendo absolutamente todo. Compórtese como quién trata realmente de comprender.
- Ayudarle a aceptar las emociones reprimidas que surjan, como la rabia, la frustración, la tristeza, la culpa, la insensibilidad; son naturales.
- No quiera ser demasiado sabio, solamente es necesario estar tan plenamente presente como pueda.
- Sea sincero y dígame siempre la verdad, sobre él y sobre usted, de la manera más afectuosa posible.
- Sea consciente de sus propios temores acerca de la muerte, pues le ayudará en gran medida a ser consciente de los temores del moribundo (Cfr., Rimpoché, 2011).

Los maestros budistas hablan de la necesidad de morir conscientemente, con un dominio mental tan lúcido, nítido y sereno como sea posible. Para ello el primer requisito es controlar el dolor sin enturbiar la conciencia del moribundo, hoy eso puede hacerse mediante combinaciones de medicamentos y no sólo con el uso de narcóticos. El budismo entiende que todo el mundo debería tener derecho a ayuda en ese agotador momento de tránsito.

4 Mirada artística

Al preparar este texto busque en la web pinturas sobre el tema; las imágenes son desoladoras: Jesús crucificado, una persona agonizando, colores oscuros, plasmado lo deprimente; la excepción fue la obra de Andrea Arco Blanco "Vida y muerte (ciclo de la vida)".

Otra forma de arte es la poesía.

Jorge Manrique escribió las célebres *Coplas a la muerte de su padre*, donde inicia su canto diciendo:

Recuerde el alma dormida,/ avive el seso y despierte/ contemplando/ cómo se pasa la vida,/ cómo se viene la muerte/ tan callando, (Manrique, 1979: 115).

Sugiere al alma dormida en la cotidianidad, estar alerta a una vida que se acaba con la llegada callada de la muerte. Por el contrario, Santa Teresa la desea:

Dentro del mundo de vida mexicana es obligado recordar al rey poeta Nezahualcōyotl cuando dijo:

Como una pintura.../ Como una pintura/ nos iremos borrando,/ como una flor/
hemos de secarnos/ sobre la tierra,/ cual ropaje de plumas/ del quetzal, del zacuán,
del azulejo,/ iremos pereciendo./ Iremos a su casa...

Príncipes, pensadlo,/ Oh Águilas y Tigres:/ pudiera ser de jade,/ pudiera ser oro,
también allá irán/ donde están los descorporizados./ ¡Iremos desapareciendo:/ Na-
die ha de quedar! (Nezahualcōyotl, 1980: 204).

Dolor y amistad.../ ¿A dónde iremos por fin/ los que estamos aquí sufriendo, oh
príncipes?/Que no haya infortunio:/ Él nos atormenta, él es quien nos mata:/ Sed
esforzados: todos nos iremos/ Al Lugar del Misterio./ Que no te desdeñe/ aunque
ande doliente ante el Dador de la Vida:/ él nos va quitando, él nos va arrebatando/
su fama y su gloria en la tierra./ Tenedlo entendido:/ tendré que dejaros, oh amigos,
oh príncipes./ Nadie vale nada ante el Dador de la Vida,/ él nos va quitando, él nos va
arrebatando/ su fama y su gloria en la tierra./ Lo has oído, corazón mío,/ tú que estás
sufriendo:/ atiende a nosotros,/ miranos bien:/ Así vivimos aquí ante el Dador de la
Vida./ No por eso mueras, antes vive siempre en la tierra (Nezahualcōyotl, 1980:
204).

Dentro del arte no puede quedar fuera la arquitectura, allí están los mauso-
leos, ¿quién no conoce el Taj Mahal? Mármol, metal, cemento, cerámica,
transformados en recuerdo y homenaje.

5 Mirada filosófica

Las visiones filosóficas son tantas como autores existen, cada uno crea su
marco conceptual y desde ahí piensa, pero, para delimitar los enfoques, en
este texto se entenderá por filosofía lo presentado por Karl Jaspers cuando
dice: "Filosofía quiere decir: ir de camino. Sus preguntas son más esenciales
que sus respuestas, y toda respuesta se convierte en una nueva pregunta"
(Jaspers, 2006: 11). Al tratar la muerte casi todas son preguntas, las res-
puestas son mínimas. Se analizará el pensamiento de Epicuro, Schopen-
hauer y Jankélévitch.

Epicuro es inevitable, es célebre su expresión:

Es una tontería el afligirse por la espera de una cosa como la muerte, que una vez
llegada no produce ningún daño, porque el más espantoso de todos los males, la
muerte, no es nada, ya que mientras vivimos la muerte no existe, y cuando la muerte
llega, nosotros no somos ya. La muerte no existe pues ni para los vivos ni para los
muertos, puesto que los primeros no es y los segundos no son ya. Pero el vulgo tan
pronto teme la muerte como el peor de los males, tan pronto la desea como el
término de los males de la vida. El sabio no teme la muerte, la vida no es una carga
para él, y no cree que el no existir sea un mal (Epicuro, 1984: 68-69).

Probablemente Séneca y Cicerón también serían ineludibles, pero como no
se hace un recorrido histórico, serán pospuestos.

En Platón se rechaza la soledad letal de la muerte, en *el Fedón* no puede
permitirse que Sócrates permanezca un instante solo mientras espera mor-
rir, ni tampoco que calle ni un solo minuto, por eso el largo diálogo. Este
hablar hasta el último suspiro se puede apreciar en la pintura "La muerte de
Sócrates" de Jacques Louis David.

El pastel de Andrea Arco Blanco “Vida y muerte (ciclo de la vida)” muestra a través de la imagen la idea expresada mediante la palabra por Schopenhauer:

Nacimiento y muerte pertenecen igualmente a la vida y se contrapesan. El uno es la condición de la otra. Forman los dos extremos, los dos polos de todas las manifestaciones de la vida. Esto es lo que la más sabia de las mitologías, la de la India, expresa con un símbolo dando como atributo a Schiwa, el dios de la destrucción, al mismo tiempo que su collar de cabezas de muerto, el Lingam, órgano y símbolo de la generación (Schopenhauer, 2009: 67).

Para este autor si se concediesen a mujeres y hombres una vida eterna, la rigidez inmutable de su carácter y los estrechos límites de su inteligencia le parecerían a la larga tan monótonos y le inspirarían un disgusto tan grande, que para verse libre de ellos, preferirían la nada, la muerte, la extinción.

Entiende que exigir la inmortalidad del individuo es querer perpetuar un error hasta lo infinito, porque en el pesimismo de Schopenhauer toda individualidad es un error especial, una equivocación, algo que no debería existir y la vida es sabia al liberarse de ella, por ello esta condición previa la realiza la muerte, y desde este punto de vista es necesidad moral (Schopenhauer, 2009: 69).

Claramente lo expresa con las siguientes palabras:

Si se le reprochara al *espíritu del mundo* que haya *aniquilado* a los individuos tras haberles concedido una vida breve, este espíritu diría lo siguiente: ¡Míralos, estos individuos, contempla sus errores, sus ridiculeces, sus maldades y atrocidades! ¿Debería dejarles vivir siempre?! (Schopenhauer, 2010: 70).

El vocabulario de Schopenhauer coincide con la distinción kantiana entre los fenómenos y el noumeno, pero con un sentido diferente al dado por Kant. Para este último el fenómeno es lo conocido por el hombre y el noumeno es el límite intrínseco de ese conocimiento. En Schopenhauer el fenómeno es experiencia, ilusión, sueño y el noumeno es la realidad que se oculta detrás de aquella ilusión, se acerca al pensamiento hindú que habla del “velo de Maya”. La posibilidad de acceso al noumeno es la voluntad infinita, una, indivisible e independiente de toda individualidad, no la voluntad individual y consciente.

Se ha calificado al pensamiento de Schopenhauer de pesimista. La voluntad infinita está interiormente escindida, es desdicha y dolor, conoció bien al budismo y tiene influencia de este pensamiento. La primera de las Cuatro Nobles Verdades expresada por el Buda Sakyamuni es la experiencia del sufrimiento (Cfr., Dalai Lama, 1998: 43). La liberación de la voluntad de vivir está en el ascetismo.

El idealismo de Schopenhauer es explícito: “El mundo es mi representación: ésta es una verdad que tiene validez para toda la esencia que vive y que conoce; aunque sólo el hombre puede concebirla a través de la conciencia reflexiva, abstracta” (Schopenhauer, 2005: 31). El *sujeto* tiene la representación y la realidad del *objeto* se reduce a su acción causal. En consecuencia, Schopenhauer elimina toda diferencia entre vigilia y sueño, tal como lo plantea la antiquísima filosofía india, Pindaro o Calderón de la Barca. Por todo esto dice:

La *necesidad de la muerte* se deriva, en primer lugar, del hecho de que el ser humano consiste en puro fenómeno, no es una cosa en sí; no es por tanto un *ontos on* [un ser que realmente es], pues si lo fuese no podría perecer nunca. Pero, dado que la cosa en sí en el fondo yacente sólo puede representarse mediante fenómenos de esta clase, constituye una consecuencia de su índole (Schopenhauer, 2010: 45).

El intelecto no es la fuente de conocimiento legítimo; para acceder a este tema, así lo dice:

El estado en el que nos deja *la muerte* se deja representar sólo como una nada absoluta: esta nada indica simplemente que la muerte es algo sobre lo que nuestro intelecto —ese instrumento surgido meramente para estar al servicio de la voluntad— se muestra incapaz de pensar (Schopenhauer, 2010: 160).

Pero no es esto tan simple, si el mundo es sólo representación sería un simple sueño. El hombre está fuera del mundo de la representación aunque como cuerpo está dentro de ese mundo y sometido a la acción causal. El cuerpo no es dado al hombre como mero fenómeno, no es una representación entre las otras representaciones, es *voluntad*. Los movimientos del cuerpo son la voluntad misma en su objetivación. La *voluntad* es la cosa en sí, de la cual la representación es fenómeno o apariencia. Llama *voluntad* no sólo a los fenómenos que obran hombres y animales sino también a la fuerza que impulsa y vegeta en la planta, la fuerza por la que se produce la cristalización, la que orienta al imán, la gravedad. Así expresa:

A reconocer a todas estas fuerzas como diferentes sólo en el fenómeno, pero como lo mismo en cuanto a su esencia interior (como aquello inmediatamente conocido para él de modo tan íntimo y mejor que cualquier otra cosa, aquello que, allí donde se muestra con más claridad, lo llamamos *voluntad*) (Schopenhauer, 2005: 138).

Entonces aparece la muerte con otro sentido, dice:

¿Cómo se puede pensar al contemplar *la muerte* de un ser humano o de un animal que con ello una cosa en sí queda reducida a la nada? Que es más bien tan sólo un fenómeno en el tiempo, una forma individual de esta forma general de todos los fenómenos, el que encuentra su final, sin que la cosa en sí sea, en sí misma, por ello impugnada, es un conocimiento inmediato e intuitivo de todo ser humano. Porque en todas las épocas y en las formas y expresiones más variadas —las cuales se hallan despojadas del fenómeno— en realidad sólo se han estado refiriendo a éste en lugar de la cosa en sí (Schopenhauer, 2010: 69).

Admite el finalismo de la naturaleza y distingue una finalidad *interna* por la cual todas las partes del organismo singular convergen a la conservación de él mismo y de su especie y habla también de una finalidad *externa* donde hay una relación entre la naturaleza orgánica y la inorgánica para que se conserve lo vivo. Expresa:

Así, pues, cuando esta madre soberana y universal [la Naturaleza] expone a sus hijos sin escrúpulo alguno a mil riesgos inminentes, sabe que al sucumbir es que caen otra vez en su seno, donde los tiene ocultos. Su muerte no es más que un retozo, un jugueteo. Lo mismo le sucede al hombre que a los animales. El oráculo de la Naturaleza se extiende a nosotros. Nuestra vida o nuestra muerte no le conmueven y no deberían emocionarnos, porque nosotros también formamos parte de la Naturaleza (Schopenhauer, 2009: 72).

El pesimismo de Schopenhauer aprecia cuando defiende que la verdadera existencia del hombre se da en el presente en un tránsito hacia la muerte:

Así como su existencia, considerada sólo desde el punto de vista formal, es un constante precipitarse del presente en el pasado muerto, un constante morir. [...] La vida de nuestro cuerpo es sólo un morir incesantemente evitado, una muerte siempre postergada (Schopenhauer, 2005: 337).

La base de todo querer es la carencia, la privación, si posee los objetos siente el hastío y un tedio terribles; Schopenhauer entiende que la vida es un péndulo entre el dolor y el aburrimiento. En ese recorrido los seres humanos se preguntan:

¿De dónde vendrán todos? ¿Dónde están ahora? ¿Dónde se halla el amplio seno de la nada, preñado del mundo, que aún guarda las generaciones venideras?

Pero a estas preguntas hay que sonreírse y responder: “No puede estar sino donde toda realidad ha sido y será, en el presente y en lo que contiene”.

Por consiguiente, en ti, preguntón insensato, que desconoces tu propia esencia y te pareces a la hoja en el árbol cuando, marchitándose en otoño pensando en que se ha de caer, se lamenta de su caída, y no queriendo consolarse a la vista del fresco verdor con que se engalanará el árbol en la primavera, dice gimiendo: “no seré yo, serán otras hojas”.

¡Ah, hoja insensata! ¿A dónde quieres ir, pues, y de dónde podrían venir las otras hojas? ¿Dónde está esa nada, cuyo abismo temes? Reconoce tú mismo ser en esa fuerza íntima, oculta, siempre activa del árbol, que a través de todas sus generaciones de hojas no es atacada ni por el nacimiento ni por la muerte. ¿No sucede con las generaciones humanas como con las de las hojas? (Schopenhauer, 2009: 73).

Así finaliza su obra *El amor, las mujeres y la muerte*. Entiende que el fundador del optimismo es Leibniz al considerar que este mundo es el mejor de los posibles, mientras que él piensa que es el *peor* de los mundos posibles (Schopenhauer, 2005: 102). *Posible* en Schopenhauer no significa lo que puede imaginarse, sino lo que realmente puede existir. No es posible que exista un mundo peor, porque existe lo que “puede” existir.

A pesar de todo lo anterior en el final de su vida conoció el éxito intelectual, el reconocimiento y en obra póstuma, *El arte de envejecer*, aparecieron sus reflexiones sobre el envejecimiento y la muerte. Es el contradictorio Schopenhauer, quien se presenta reflexivo y consolador hacia el ocaso de la vida. Habría una visión parcial de Schopenhauer si no se incluyera algo de su palabra sarcástica, irónica, así dice:

Puede suceder que, tras un largo periodo de tiempo, lleguemos a lamentar *la muerte* de nuestros enemigos y contrincantes incluso casi tanto como la de nuestros amigos, a saber: cuando les echemos de menos como testigos de nuestro flamante éxito (Schopenhauer, 2010: 140).

El otro autor al que nos referimos es Vladimir Jankélévitch, filósofo del siglo XX. Este autor presenta con frecuencia lo que sus críticos han llamado “filosofía de la paradoja”; en el tema de la muerte muestra dos evidencias contradictorias: el carácter desconcertante y hasta vertiginoso de la misma y, por otra parte, es un acontecimiento familiar.

Por un lado la muerte es una noticia periodística que el cronista relata, un incidente que el forense constata, un fenómeno universal que el biólogo analiza; capaz de sobrevivir en cualquier momento y no importa donde, la muerte es reconocida mediante coordenadas de tiempo y lugar (Jankélévitch, 2009: 19).

Es cierto lo que Jankélévitch señala, pero ésa no es la muerte personal, ni la muerte de la madre o del padre, ni la del hijo o de un ser amado. El enfoque es diferente si se habla de la muerte en abstracto, colocada enfrente, a si se piensa lo que en este texto se ha llamado “la muerte que nos toca”.

El autor francés compara la experiencia del amor con la experiencia de la muerte; el amor es siempre nuevo para los que lo viven; los protagonistas

dicen las palabras repetidas de generación en generación como si fuera la primera vez que la humanidad descubre el sentimiento. De la misma manera la tragedia de la muerte personal es única y parecería que aunque numerosos autores se refieren a ella, apenas se la descubre. Esa diferencia entre el objeto de análisis “la muerte” y la vivencia de “la muerte que me toca” se puede encontrar en numerosas obras de literatura como en *La muerte de Iván Ilich* (Tolstoi, 2003: 453). La misma diferencia planteó Victor Hugo en *El último día de un condenado* cuando el sacerdote recita su ritual de memoria sin mirar al considerado culpable mientras éste piensa “Voy a morir yo, yo, el mismo que está aquí...” (Victor Hugo, 2004). Esta idea también la expresa Jankélévitch al hablar de la propia muerte cuando se la sabe cercana:

Aquello que ya sabíamos, de pronto empezamos a descubrirlo *de otro modo*: lo que cambia es la manera; la manera cualitativa y pneumática, y la iluminación y la sonoridad; un nuevo contexto mental, la perogrullada tendrá sin duda un acento inédito y una originalidad imprevista; mediremos mejor su importancia, apreciaremos mejor el peso real del acontecimiento (Jankélévitch, 2009: 26).

El autor ubica a la muerte en coordenadas temporales dentro de un hacer humano donde el futuro remoto es de los teóricos y de los utopistas, mientras que el pasado es de los historiadores; ambos son tiempos irreales. La memoria es el conocimiento necrológico propio de los cementerios, la humanidad está formada por más muertos que vivos, la objetividad del pasado es válida en cuanto a la muerte de los otros. La perspectiva del futuro tiene sentido, por el contrario, en la óptica de la propia muerte.

Jankélévitch, continuando con sus paradojas, presenta cómo el más previsto de los acontecimientos es el más imprevisible para quien lo vive:

Cuando el acontecimiento de la muerte, que algún día tendrá que llegar, pero un día indeterminado, se fija para una fecha precisa, la desesperación hace presa en el hombre: es el caso de los condenados a muerte, torturados por la monstruosa e inhumana precisión. Todos los hombres son mortales, [...] Pedro deberá morir un día u otro... ¡Pero más bien otro! (Jankélévitch, 2009: 31).

Jankélévitch coincide con Platón en que no hay nada que podamos saber sobre la muerte, el filósofo griego ha escrito:

En efecto, atenienses, temer la muerte no es otra cosa que creer ser sabio sin serlo, pues es creer que uno sabe lo que no sabe. Pues nadie conoce la muerte, ni siquiera si es, precisamente, el mayor de todos los bienes para el hombre, pero la temen como si supieran con certeza que es el mayor de los males (Platón, 2000 b: 29a).

Pensar la muerte, por lo tanto, se ha convertido con frecuencia en pensar la vida y negar luego lo que se obtenga de la reflexión primera; el tema es similar a pensar sobre Dios, el tiempo o la libertad. Se concluye que morir es la esencia misma de la vida. Jankélévitch no entiende que la muerte sea no-vida, sino lo contrario; para él hablar de lo humano significa hablar de la muerte: referirse a la esperanza es hablar de la muerte, reflexionar sobre el dolor es hablar de la muerte, meditar sobre la apariencia es meditar sobre la muerte; la muerte es el elemento residual de cualquier problema cuando se lo enfoca con profundidad.

El mismo filósofo entiende que hay tres maneras de eludir el obstáculo de la indecibilidad de la muerte: el eufemismo, la inversión apofántica y la conversión a lo inefable. Se recurre al eufemismo, expresión aceptable ante

una palabra tabú, para evitar que quien habla de la muerte la acerque o diga algo inoportuno. Así ocurre con la muerte de Sócrates, el discípulo Apolodoro sugiere quietud y dice: “he oído que hay que morir un silencio ritual” (Platón, 2000 a: 117d). Se puede hablar de manera anecdótica de la muerte: de los muertos ilustres, de los últimos momentos de los mártires, de las últimas palabras de personas celebres. Estas actitudes son periferia filosofía constituyen un ir alrededor del tema, no abordarlo. La segunda actitud ante no poder predicar nada de la muerte es la inversión apofántica. El apofantismo es aquella vía teológica que procede por medio de negaciones, oponiéndose a referir a Dios los atributos sacados del mundo sensible e inteligible. Se recurre a la filosofía apofántica por la imposibilidad de enunciar directamente la negatividad de la muerte y por la impotencia humana de expresar otra cosa que no sea la positividad vital.

El devenir del vivo es él mismo un ser horadado por el no-ser, un ser vacío y lacunario: la densa plenitud es interpretada como vacuidad, o como falsa plenitud; el ser temporal, como una piedra porosa, está lleno de cavidades y de posibles que disminuyen su densidad: pues estas excavaciones en la positividad del ser corresponden a una disminución progresiva de nuestra vitalidad (Jankélévitch, 2009: 70).

La muerte no es el contrario empírico de la vida, el “no vivo” no es el muerto, es la materia bruta que jamás ha estado viva, el muerto ha *cesado* de vivir. Por lo tanto, no es suficiente con invertir las cualidades positivas de la vida para obtener una descripción de la muerte. El fondo mortal de la vida no es fundamento o cimiento, es profundidad de no-sentido, es una profundidad vacía. El proceso de la vida desemboca en el vacío de la nada. La muerte es la “aniquilación-límite”, porque expresa la finitud de la criatura.

La tercera forma de acercarse a lo indecible es la conversión a lo inefable, para aniquilar al ser finito basta con la muerte. Se debe sobrevivir cada día pero esto es imposible solo, se necesita ir acompañado; la compañía es diversa: Dios, el amor, la libertad, una misión a cumplir, todos son bálsamos. Pero hablar sobre la muerte no es posible para Jankélévitch “Dios y la muerte son ambos silencio, e imponen su silencio al estrépito del *homo loquax*: en el altar y ante el cadáver los charlatanes se callan y el *loquax* interrumpe su discurso” (Jankélévitch, 2009: 88), la rica plenitud del silencio es como un hormigueo sideral que evoca la vida infinitesimal esparcida en el universo, es el silencio inefable. Éste tiene algo de sublime por oposición al silencio indecible que inspira temor. Jankélévitch opone al silencio de un cielo estrellado, el indecible silencio de la muerte, lleno de espacios negros que atemorizan. Aquí todas las esperanzas están permitidas y a su vez también todas las decepciones son posibles. El silencio, no acabado en él mismo, genera una muda intuición que desea comunicarse a través de la poesía, en palabras de Jankélévitch “lo inefable es el inexpresable silencio que desatan las lenguas” (Jankélévitch, 2009: 90).

El amor sentido es incomunicable, su gozoso entusiasmo es un secreto sólo vivido, decible a medias. Cuando el amante habla sus palabras no se pueden tomar al pie de la letra, son imágenes resultado de metáforas, visiones veladas del misterio. La analogía del amor y la muerte termina en este punto, porque no hay intuición de la indecibilidad mortal. Es imposible dar una idea de ella a otra persona, es imposible hacerse uno mismo una idea de

ella. Lo indecible no tiene calificativos, mientras que lo inefable los contiene a todos, lo inefable es generosidad inspiradora y lo indecible es estéril, lo inefable se reduce a misterio:

La muerte como ya lo hemos visto, no es del mismo signo ni tiene el mismo sentido que la plenitud positiva de las experiencias vividas, sino que es de signo y de sentido diversos. Tampoco sirve para hacernos entender esta plenitud, ¡sino más bien para hacerla incomprensible! (Jankélévitch, 2009: 94).

Mientras los filósofos reflexionan y escriben la ciencia cumple con su labor.

6 Mirada científica

Dentro de esta forma de saber citaré brevemente el enfoque de la medicina, la demografía, la sociología y la bioética. En la visión médica la muerte es vista desde diferentes perspectivas. Por ejemplo, en los estudios que hablan de la transición epidemiológica se analiza cómo las colectividades en etapas pretransicionales viven la muerte producida por enfermedades infectocontagiosas. En la medida en que éstas fueron controladas se permitió un mejoramiento en la esperanza de vida, mientras aparecieron las enfermedades crónicas. Otro punto de vista al enfocar la muerte, desde la perspectiva científica son los estudios demográficos donde el tema muestra una evolución que va desde altas tasas de natalidad y mortalidad hacia bajas tasas de natalidad y mortalidad, lo que ha permitido el crecimiento poblacional.

Desde el enfoque de los problemas sociales de salud la evolución ha ido hacia la construcción de la salud a lo largo de toda la vida, con esto se pospondría la muerte. La mirada de la muerte incluye estudiar: la muerte temprana, la muerte ocurrida a tiempo, la lucha contra la muerte, la muerte natural, la muerte súbita o anunciada, la muerte asistida, el encarnizamiento terapéutico, el suicidio asistido, la eutanasia, los cuidados paliativos y el “morir en el momento que corresponde” (Cfr., Villamizar, 2002: 66-80).

Otra manera de ver el tema la tiene Taboada quien plantea la opción alternativa ofrecida por la Medicina Paliativa a la problemática de la “muerte digna”. Esta respuesta presupone un abordaje integral del enfermo terminal, en sus diferentes dimensiones: física, psicológica, espiritual y social. Supone, además, considerar el acto de morir como un “acto humano”. En este contexto surgen algunos principios morales que parecen ser especialmente relevantes en la atención de pacientes moribundos, pues permiten resguardar la dimensión ética del morir. La conclusión del trabajo es que la Medicina Paliativa podría ofrecer un modelo de atención en salud con un potencial innovador, capaz de conducir a la medicina contemporánea a un cambio de “paradigma” desde una medicina dominada por la lógica del “imperativo tecnológico”, hacia una medicina verdaderamente personalista (Taboada, 2000: 93). Como puede observarse cada científico centra el tema en el aspecto en el que es especialista.

Los diversos puntos de vista pueden ser enumerados si se observan los temas tratados en el libro *Muerte digna*, publicado por la Comisión Nacional de Bioética. En este libro se clasifican las temáticas de acuerdo con la ciencia de la que proviene el investigador. Así desde lo biológico: ¿la muerte

puede ser comprendida, el morir puede ser atendido?; desde lo psicológico: ¿es posible educar y prepararse para la muerte y el morir?; desde lo social: ¿qué es lo que más nos preocupa de la muerte y el morir?, desde la bioética: ¿existe una muerte y un morir dignos? (Soberon, 2008).

Dentro de la sociología el tema es presentado tal como lo hace Durán, quien analiza el número de muertes por país, continente, u otra delimitación territorial de acuerdo con el total de la población. También realiza investigación sobre la vida cotidiana buscando la *frecuencia* del pensamiento sobre la muerte, la *edad* como una variable asociada con dicha frecuencia, la perspectiva *social* y *económica*, donde las mujeres resultan las más afectadas; también usa algunas variables sociodemográficas (Durán, 2004: 9-32).

Cuando el enfoque es histórico se hace una reflexión como la presentada por Morín cuando dice que la consciencia realista de la muerte es lo que suscita el mito: la muerte provoca semejante horror que se niega, se desvía y se supera en relatos en los que el individuo sobrevive como espectro o *doble*, o renace como humano o animal. El rechazo de la muerte alimenta los mitos arcaicos de la supervivencia y el renacimiento; posteriormente aparecen las concepciones de la resurrección, propias de las religiones de la salvación.

Para el mismo autor la contradicción entre una vida que termina con la muerte se convierte al mismo tiempo en la fuente más profunda de la mitología humana y va a suscitar los exorcismos mágicos y religiosos, contra la muerte. Ritos, funerales, enterramientos, cremaciones, embalsamamientos, cultos, tumbas, plegarias, religiones, salvación, infiernos, paraísos, van a marcar a las culturas y a los individuos, mientras revelan a la vez el traumatismo profundo, la marca capital de la muerte en la vida humana (Cfr., Morín, 2006: 52-53).

Ante toda esta diversidad sólo restan unas breves palabras.

7 Reflexión final

Existen estas visiones y muchas más, todas diferentes, no coinciden ni siquiera dentro de una forma de saber, unas son esperanzadoras como la de Teresa de Jesús, otras sin consuelo como la de Manrique ¿Qué concepto de muerte es oportuno tener presente cuando se habla desde la bioética? ¿Hay una fundamentación que demuestre que algún punto de vista puede ser rechazado oponiéndose así a lo que asume la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos? Ninguna voz tiene la razón ni carece de ella, por ello que la voz del paciente y la de su familia sea la que se oiga más alta, mientras los demás acompañan respetuosamente, aunque a veces sea sin entender.

¿Por qué haber hablado del tema si no se llega a ninguna respuesta? Porque cada persona que escucha ahora puede entender algo que no había pensado y así ir elaborando ideas móviles, modificables a medida que pasan los años.

Múltiples visiones, diferentes enfoques dentro de cada una, peor aún: cada persona tiene su experiencia y su razonamiento, junto con emociones que tiñen su conciencia. Y todo esto cambia a medida que transcurre la vida. ¿Qué decir frente a la muerte de una mujer o de un hombre que tenemos delante? ¿Cómo enfocar la muerte al tomar una decisión en bioética? La *visión subjetiva* es la única que existe, por lo tanto, es más oportuno que el espectador calle, escuche y acompañe, a quien está muriendo o a quienes viven en esos momentos la separación definitiva o el aniquilamiento, según cómo lo entiendan. Respeto al otro, prudencia y asombro frente a lo que nos desborda.

BIBLIOGRAFÍA

- CARTA DE TRANSDISCIPLINARIEDAD, <http://www.filosofia.org/cod/c1994tra.htm>
- DALAI LAMA (1998) *Las Cuatro Nobles Verdades*, México, Plaza y Janés.
- DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE DERECHOS HUMANOS, UNESCO, <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf>
- DURÁN, María Dolores (2004) "La calidad de muerte como componente de la calidad de vida", *Reis Revista española de investigaciones sociológicas*, Madrid, N° 106.
- JANKÉLÉVITCH, Vladimir (2009) *La muerte*, Valencia, Pre-textos.
- JASPERS, Karl (2006) *La filosofía desde el punto de vista de la existencia*, México, Fondo de Cultura Económica.
- MANRIQUE Jorge (1979) *Obra completa*, Madrid, Espasa-Calpe.
- MORIN, Edgar (2006) *El método 5 La humanidad de la humanidad*, Madrid, Cátedra.
- NACAR, Eloíno, COLUNGA, Alberto (editores) (1955) *Sagrada biblia*, Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos.
- NEZAHUALCÓYOTL (1980) "Como una pintura nos iremos borrando", *Nezahualcóyotl Vida y obra*, José Luis Martínez, México, Biblioteca Enciclopédica del Estado de México.
- NEZAHUALCÓYOTL "Dolor y amistad" (1980) *Nezahualcóyotl Vida y obra*, José Luis Martínez, México, Biblioteca Enciclopédica del Estado de México.
- PANIKKAR, Raimon (2006) *Paz e interculturalidad*, Barcelona, Herder.
- PÉREZ, Nuria Esther, SETIÉN, Emilio (2008) "La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría bibliológico-informativa", *Acimed*, vol. 18, N° 4.
- PLATÓN (2000) *Apología de Sócrates*, Madrid, Gredos.
- PLATÓN (2000) *Fedón*, Madrid, Gredos.
- RIMPOCHÉ, Sogyal (2011) *El libro tibetano de la vida y de la muerte*, Barcelona, Urano.
- SCHOPENHAUER, Arthur (2010) Schopenhauer, Arthur, *El arte de envejecer*, Madrid, Alianza.
- (2009) *El amor, las mujeres y la muerte*, México, Ediciones Coyoacán.
- (2005) Schopenhauer, Arthur, *El mundo como voluntad y representación*, Madrid, Akal.
- SOBERÓN, Guillermo (2008) *Muerte digna*, México, Comisión Nacional de bioética.

- TABOADA, Paulina (2000) "El derecho a morir con dignidad", *Acta Bioethica*, año/vol. VI, N° 001, Santiago.
- TOLSTOI, León (2003) "La muerte de Iván Ilich", *Obras completas*, Barcelona, Aguilar.
- VEGA, Ángel (1972) *La poesía de Santa Teresa*, Michigan, Biblioteca de Autores Cristianos.
- VICTOR HUGO (2004) "Ultimo día de un condenado a muerte", *Obras completas*, Barcelona, Aguilar.
- VILLAMIZAR, Enrique (2002) "El morir y la muerte en la sociedad contemporánea, problemas médicos y bioéticos", *Gerencia y políticas de salud*, Bogotá, vol. 1, N° 2, septiembre, 66-80.



**Octavio
Márquez
Mendoza**

*Centro de
Investigación en
Ciencias
Médicas
(CICMED),
UAEMex*

*Palabras claves:
Bioética,
responsabilidad
universitaria,
educación*

Bioética y responsabilidad universitaria

**BIOETHICS AND UNIVERSITY
RESPONSIBILITY**

**ENVIADO 28-5-2012/ REVISADO 19-6-2012
ACEPTADO 23-7-2012**

RESUMEN Cómo se genera una responsabilidad, ¿es un sentimiento? ¿Una obligación? ¿Qué es? Para esta reflexión debemos considerar los siguientes factores, primero es una responsabilidad que surge de la generalizada sed de ética (Klilsberg, 2005) que se expresa en América Latina y en el resto del mundo en contrastante con la falta de las propuestas de enseñanza ética que se ofrecen en los claustros

universitarios. La sociedad exige cada vez más profesionales comprometidos con el desarrollo equitativo y sostenible de sus países, líderes políticos que sostengan su función sobre bases éticas, organizaciones públicas y privadas que sean socialmente responsables.

ABSTRAC How is a responsibility generated? Is it a feeling? Is it an obligation? How can one define it? For such observation one must consider the following factors; first, it is a responsibility emerging from the generalized pursuit of ethics in Latin America and in all over the world, as the contrasting lack of proposals for ethical programs in the universities. Society demands more professionals committed to the equitable and sustainable development of their countries; more political leaders, whose foundations are ethics; and more public and private socially responsible organizations.

(...) La importancia de la deliberación es el carácter eminentemente práctico de los conflictos bioéticos. O de la ética en sí misma. La bioética es una puesta en común de los acontecimientos de diversas disciplinas procedentes de todas las ramas de la

1 Introducción

Cómo se genera una responsabilidad, ¿es un sentimiento? ¿Una obligación? ¿Qué es? Para esta reflexión debemos considerar los siguientes factores, primero es una responsabilidad que surge de la generalizada sed de ética (Klilsberg, 2005) que se expresa en América Latina y en el resto del mundo en contrastante con la falta de las propuestas de enseñanza ética que se ofrecen en los claustros universitarios. La sociedad exige cada vez más profesionales comprometidos con el desarrollo equitativo y sostenible de sus países, líderes políticos que sostengan su función sobre bases éticas, organizaciones públicas y privadas que sean socialmente responsables. Mientras, los docentes universitarios dudan acerca de la manera de luchar eficazmente contra la “crisis de valores y dilemas morales” en su población estudiantil y asegurar una sólida formación moral, humanística y de sensibilidad social a lo largo del curso académico en cada carrera de la enseñanza superior. Formar bien a un especialista en algún campo tecnológico, científico o artístico es un problema pedagógico que se puede resolver. Sin embargo, formar a una persona sensible ante el otro ser humano, comprometida con su entorno social... ¿Es posible? ¿Cómo se hace? ¿Es en la Universidad? ¿Se trata de una formación aparte de los cursos de la carrera o está incluida en ellos? ¿Cuánto le costaría a la institución?

De la sociología hemos aprendido que “el punto de vista es el que crea el objeto de estudio”, es decir, toda experiencia es parcial y a través de esa parcialidad se descubre y se verifica nuestra capacidad de conocer algo y la universalidad de dicho objeto de estudio; con la Responsabilidad Social de la Universidad, nos enfrentamos al problema de la interpretación que demanda un discernimiento previo acerca de su sentido y alcance, el cual en realidad no es muy abundante aún, más no por ello quiere decir que se haya escrito poco acerca del tema.

Los términos del tema que nos ocupa, Universidad y responsabilidad social, así como la relación misma, pueden ser pensados a partir de su letra, es decir, de aquello que ya está estatuido en la obviedad del sentido común (por ejemplo, que una Universidad es socialmente responsable sólo en la medida que sus alumnos realizan servicios de solidaridad para beneficio de la sociedad en general) o a partir de su espíritu, es decir, de su sentido pensado, debatido y socialmente construido para un mejor futuro. Hoy la Responsabilidad Social Universitaria (RSU) ha adquirido un nuevo sentido, y hay cierto consenso mundial al decir que la Responsabilidad Social no sólo es correspondiente con el sector laboral, sino que va más allá, la correspondencia entre las necesidades sociales e individuales que se pretenden satisfacer con la educación superior y lo que realmente se llega a alcanzar con relación a ésta, aunado a aspectos como la socialización, legitimación, formación cultural, de extensión y servicios, son parte de la responsabilidad que tienen o deben tener las universidades. La Universidad no

sólo debe interpretar una demanda de la ciudadanía, sino que debe ser un factor importante en la evolución social y el desarrollo de su entorno.

La importancia de estudiar el problema nace de observar la falta de compromiso del gobierno, de la sociedad y de los mismos universitarios por hacerse responsables de su deber para con la nación, hoy la UAEM cuenta con un marco educativo completo en teoría y uno que se desarrolla a través de la práctica; basándose en los principios morales, políticas educativas y principios constitucionales que se desglosan de sus propios documentos, normatividad e historia, este desequilibrio entre lo teórico y lo práctico es para la comunidad universitaria un problema de prioridad, la problemática afecta el desarrollo de la sociedad, en cuanto a la calidad de servicios profesionales que se derivan en altercados que afectan a la economía, salud, administración pública. No con esto queremos decir que las universidades y educación están en crisis, pero sí es una llamada de atención al mal cumplimiento de los fines que le dieron origen y que con el paso del tiempo han ido permutando y exigiendo más.

Los desafíos que enfrentan las universidades, de cómo instalar el concepto de Responsabilidad Social, la crisis de identidad universitaria y de misión no es nada trivial, basta analizar los casos actuales en la Universidad Michoacana en la que la Autonomía Universitaria se ha visto afectada debido a los problemas generados a partir de la designación de los Rectores por la Comisión de Rectoría y no por la comunidad de la misma, o el ejemplo de la Universidad Autónoma Metropolitana en cuanto a las huelgas de profesores suscitadas en el 2007. En la propia Declaración Mundial sobre Educación Superior para el siglo XXI, aprobada en la Conferencia Mundial sobre Educación Superior organizada por la UNESCO de octubre de 1998 en París, se advierte: “la consecución de la Responsabilidad Social de las universidades en el siglo XXI dependerá, por un lado, de cómo se defina su misión y, por otro, de los problemas que enfrente la sociedad en la cual ellas operan” (*Conferencia Mundial sobre Educación Superior, 1998*).

Esta afirmación tampoco es trivial. Primero, porque condiciona, estratégicamente la consecución de la Responsabilidad Social así como la misión de la Universidad; y fue justamente en esta Conferencia Mundial donde se propuso recuperar y reinstalar el concepto de Responsabilidad Social como un rol consustancial a la Universidad.

2 La responsabilidad social en la educación

La Responsabilidad Social se desarrolla y es el resultado de factores sociales influido por los cambios biológicos, cognitivos y ambientales, así mismo por la educación, las relaciones sociales, personales y podríamos agregar ahora la experiencia virtual que se desenvuelve en el ciberespacio². Esto requiere del logro de ciertas tareas; algunos la llaman autonomía socialmente responsable, esto es

² Con ello nos referimos a las redes sociales que se encuentran en Internet, tales como el Facebook, Hi5, Myspace, entre otros, en los que las personas pueden convivir, y desarrollar relaciones sociales con personas de distintas partes del mundo.

La capacidad, deber y derecho a dirigir la propia vida, a partir de la toma de decisiones que consideren y evalúen la situación, el contexto, el propio plan de vida; la evaluación de las consecuencias de estas decisiones, no sólo en sí mismo, sino también en los demás, en el plan de vida y bienestar de los otros, y hacerse cargo de estas consecuencias (Navarro, 2002).

En la actualidad es importante plantear la relación entre la Universidad, el Estado y la Sociedad; es así como se puede evidenciar el compromiso social que tiene la Universidad, los fines que le dieron origen y que hoy son función influyente y de transformación del entorno social. Históricamente la autonomía universitaria surge como respuesta de las instituciones públicas de enseñanza superior para cumplir su misión, frente a las interferencias de los poderes político, público, económico y religioso (Labra, 2004: 188), la independencia de la enseñanza tanto de la iglesia como del Estado es condición para dar a los estudios superiores una vertiente dirigida a las necesidades de la sociedad.

Es una preocupación mundial el desarrollo de la educación superior, y el desempeño de esta frente a la sociedad, tenemos como antecedentes la *Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: visión y acción*, también tenemos el *Marco de Acción Prioritaria para el Cambio y el Desarrollo de la Educación Superior*; estos dos, referentes a las problemáticas y necesidades de la sociedad mundial. Considerando la misión y la función que debe desempeñar la Educación Superior con el fin de preservar, reforzar y fomentar los valores y principios que de ella emanan; y cumplir, en lo particular, la misión de contribuir al desarrollo sostenible y el mejoramiento de la sociedad³.

Es a partir de la preocupación de organismos internacionales como la UNESCO y el BID que se comienza con un estudio y fomento de la Responsabilidad Social Universitaria (RSU). Distintas universidades, principalmente en Latinoamérica, llevaron a cabo el Foro Regional de Responsabilidad Social Universitaria "*Teoría y Práctica en la Gestión de la RSU*", llevado a cabo en la ciudad de Córdoba, Argentina los días 25 y 26 de agosto de 2005. También existen estudios del tema por parte del Programa "Construye País" en Chile, país que ha servido como ejemplo en América Latina en cuanto a programas de Responsabilidades Sociales de las Universidades; también la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad de Zulia, tienen estudios de casos en relación al tema uno referido a la RSU como estrategia para la vinculación con su entorno social y otro que estudia a la RSU en el contexto del cambio de la educación superior.

No existen trabajos que se refieran en lo particular al estudio de la Responsabilidad Social Universitaria en cuanto a la práctica bioética en las IES, sin embargo muchos textos denotan la preocupación por procurar una buena formación de profesionistas comprometidos con la sociedad, en lo que se incluye por supuesto su salud mental, física y emocional.

Hoy, la Responsabilidad Social Universitaria ha adquirido un nuevo sentido, y hay cierto consenso mundial al decir que la Responsabilidad Social no sólo

³ Esto significa que la Responsabilidad Social Universitaria debe ir más allá de lo establecido en la Reforma de Córdoba en 1918 en cuanto a la misión social de las Universidades y adecuarlo a la actualidad del siglo XXI.

es correspondiente con el sector laboral, sino que va más allá, la correspondencia entre las necesidades sociales e individuales que se pretenden satisfacer con la educación superior y lo que realmente se llega a alcanzar con relación a esta, aunado a aspectos como la socialización, legitimación, formación cultural, de extensión y servicios, son parte de la responsabilidad que tienen o deben tener las universidades. La Universidad no sólo debe interpretar una demanda de la ciudadanía, sino que debe ser un factor importante en la evolución social y el desarrollo de su entorno.

Para ello es indispensable que la formación sea integral, que el estudiante no sólo memorice, ni que el docente sólo hable; la educación de hoy debe ser creativa, analítica y reflexiva porque así lo exige la sociedad y es responsabilidad de las universidades la formación de profesionales competentes; la educación superior tiene beneficios más allá de lo estrictamente monetario, es una verdad, no olvidemos los beneficios sociales de la formación educativa, tales como la participación política y concientización social, cuya consecuencia es que modifica gradualmente el comportamiento del individuo, pero también los avances en áreas como la medicina o la agricultura son importantes para el desarrollo de un país, por ello la enseñanza juega un papel importante en el futuro social, y está claro que el futuro está lleno de tecnología en todas las áreas del conocimiento; la máxima expresión de la información hoy en día es el Internet, como ya se puede ver en todas las clases que se imparten, la utilización de determinada tecnología, al igual que la toma de cualquier decisión siempre representará “pros” y “contras”, no obstante, la manera en que se utilicen los recursos didácticos, su adecuación a los objetivos educativos que se persiguen y a las características de los estudiantes, la metodología y organización que proponga el profesor será responsabilidad en gran medida de los resultados que se obtengan.

En educación, son muchas las ventajas de trabajar con Internet, y estas se verán incrementadas en la medida que el profesor planifique estrategias de acción pertinentes; no debemos olvidar que esta es sólo un instrumento para la realización de fines, por lo que los resultados dependerán del trabajo pedagógico que se realice.

No se debe olvidar que son las universidades las que tienen la tarea de mejorar y utilizar los modelos educativos de vanguardia, hoy en día la competencia laboral es mucho mayor a los años anteriores, esto es a lo que yo llamo el doble filo de la innovación tecnología, es decir, se ha demostrado que mientras mejor tecnología tenga el hombre, menor será la mano de obra que se necesite, esto conlleva a que las personas que no estén calificadas para la realización de un trabajo, no podrán desempeñar actividades laborales remunerables por servicios profesionales o de oficios, esta idea rompe el mito de la tecnología igualitaria, pues sólo es utópico pensar que todos tenemos las mismas oportunidades, pues estas no llegan sólo por tener derecho a ellas sino que se involucran una serie de elementos, sociales, económicos, culturales, etc.

El reto más grande de la educación del futuro es el de ser mucho más completa en todo sentido (teórico, práctico y humano) y estar, además, al alcance de las mayorías, las universidades luchan entre sí por el prestigio

académico y social, algunas de ellas se someten a concursos de acreditación y certificación; con la posibilidad de atraer más y mejores estudiantes, y el compromiso con la excelencia y la oportunidad de atraer mejores profesores, todo ello tiene como resultado una mejor enseñanza.

3 Bioética

La bioética se constituye como una actividad interdisciplinaria, dado que en ella confluyen diversos ámbitos del conocimiento como la medicina, la biología, el derecho, la psicología, la sociología, la filosofía, entre otros muchos; conviene resaltar que la bioética se inscribe en la rama filosófica de la ética aplicada, junto con otras vertientes de la ética con aplicación práctica, por ejemplo, la ética profesional y la ética de los negocios.

Plantea cuestionamientos que propician debates al favorecer la ruptura de la hegemonía profesional en temas relacionados con la vida, la muerte, la salud, los derechos, el ambiente, entre otros, y cuya importancia reside en la polémica que despiertan al ofrecer perspectivas tan distintas que hacen prácticamente imposible establecer una postura rígida y absoluta, particularmente porque entran en juego elementos tan subjetivos como la escala axiológica, las costumbres personales y sociales, las creencias religiosas, entre otras. Sin embargo, busca proponer una postura lo más general posible ante los grandes temas que inquietan a la bioética, particularmente siguiendo la máxima de la ética mínima.

El término bioética fue utilizado por vez primera por el norteamericano Van Rensselaer Potter en el artículo "Bioethics, The Science of Survival" (1970). Por otro lado, la primera institución en ostentar el término bioética en su nombre fue, también, el primer centro de bioética: el fundado con el patrocinio de la familia Kennedy en Washington bajo el nombre de "The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of the Human Reproduction and Bioethics", bajo la dirección del médico holandés André Hellegers (*Cfr.*, Llano, 2000: 4-5).

Tanto Potter como Hellegers aportaron concepciones particulares en torno al término bioética. Potter estableció un puente, un vínculo entre la ciencia (referida a la vida y al ambiente) y las humanidades (centrada en la Ética); Hellegers, por su parte, con la fundación del primer instituto de bioética, la coloca al servicio de la sociedad y la encamina a la investigación en este campo.

La preocupación por la relación existente entre la naturaleza y la sociedad, en tanto una es creadora de la vida física y la otra el artífice que la modifica, encuentra su desembocadura en la bioética, término surgido de la combinación los vocablos griegos de *bios* (vida) y *ethos* (costumbre).

Proporcionar una definición concreta y universal de bioética es sumamente difícil; quizá la más concisa es la ofrecida por la *Encyclopedia of Bioethics*: "Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales" (Reich, 1995: 36).

De tal definición se desprende el interés por el ser humano en función de su conducta y de su dignidad como *persona*, de manera que no exista conflicto entre la preocupación por la vida y el bienestar del hombre y el uso de procedimientos para ello.

Al mismo tiempo, el estudio de la conducta humana implica la intervención de escalas axiológicas y lo que se ha considerado una “ética mínima”, es decir, el límite por debajo del cual se toca la injusticia y la falta del bienestar elemental para cualquier ser humano. Al mismo tiempo, entraña la definición de criterios, juicios y cotos de licitud.

La importancia de las ciencias de la vida y de la salud en esta definición se debe, en gran medida, al origen de la bioética como un problema profesional ante la disyuntiva de mantener, prolongar o aliviar la vida y las condiciones en las que ello ocurre. Por supuesto, la bioética no se restringe a este ámbito del conocimiento, pero es quizá en el que mayor campo de acción encuentra.

Para Juliana González, la bioética:

Abarca no sólo los múltiples y cruciales temas y problemas morales propios de la *ética médica*, sino también la no menos vasta y decisiva problemática, filosófica y ética que plantea la *biotecnología* [...] y se aboca asimismo a desentrañar los significados éticos de orden *ecológico* y *demográfico* (González, 2004: 33)

De tal manera que la bioética se ocupa de la salud, la vida, la tecnología, la ecología y la población, por lo menos hasta el momento, dado que el desarrollo continuo en el conocimiento humano abre un infinito número de nuevos tópicos que seguramente preocuparán a la bioética en el futuro y que hoy, son impensables; por ejemplo, hace un siglo era difícilmente imaginable plantear la disyuntiva de manipular o no la naturaleza misma del hombre, lo que hoy es posible debido a la investigación sobre el genoma humano, o durante la Edad Media habría sido poco menos que una perogrullada establecer la necesidad de mantener limpio el aire de contaminantes tóxicos producidos por los hidrocarburos, ya que estos y, por lo tanto sus consecuencias, era absolutamente desconocidos.

Sgreccia esboza tres distintos momentos que han configurado a la Bioética (Sgreccia, 1999: 39):

- 1 Bioética general. Es el razonamiento en torno de los valores y principios que han originado a la bioética, de tal manera que se constituye como una filosofía moral. En resumidas cuentas, se ocupa de los fundamentos éticos de la bioética.
- 2 Bioética especial. Analiza los grandes problemas bioéticos, tanto en el campo médico como en el biológico y que deben ser resueltos con modelos específicos para cada caso en particular.
- 3 Bioética clínica. Analiza los valores éticos que intervienen en una práctica médica concreta y caso clínico específico, es decir, implica las valoraciones morales realizadas para tomar las decisiones *correctas* en cada hecho determinado.

Para Diego Gracia, existen por lo menos dos tipos de razones que:

Explican el nacimiento y desarrollo de la bioética en el curso de las dos últimas décadas. Uno primero lo constituyen los avances acaecidos en el campo de la biología molecular y la ecología humana, y la creciente preocupación por el futuro de la vida sobre nuestro planeta. Otro, la profunda transformación operada en el ámbito de la medicina en los últimos cinco lustros (Gracia, 1998: 12).

Los avances científicos en el campo de la biología se sustentan básicamente en el descubrimiento del código genético ocurrido en los años sesenta, cuya manipulación abrió las puertas a nuevas investigaciones que originaron nuevos términos y, por supuesto, debates bioéticos: manipulación genética, eugenesia y clonación, por ejemplo.

Por otro lado, el desarrollo económico y la búsqueda permanente de mejoras en la calidad de vida han tenido repercusiones en el ambiente, tal como lo han asentado tres importantes informes en la materia: *The limits of growth* (1972), *Informe 2000* y *Our Common Future* (1987). Concluyen que el desarrollo posee límites que, de no respetarse, ponen en riesgo la vida en todas sus manifestaciones; por lo tanto, el progreso económico no implica el mejoramiento en la calidad de vida, pero sí graves alteraciones en la naturaleza que redundarán en la vida y el desarrollo del ser humano, al grado de poner en la cuerda floja el futuro de nuestra especie.

La otra razón se sustenta en las ciencias médicas; el ejercicio de la medicina siempre ha planteado problemas éticos, pero quizá nunca como en nuestros tiempos debido a, por una parte, las modernas técnicas y medios de conservación y prolongación de la vida con el menor sufrimiento posible, de tal modo que la participación del paciente no sólo como receptor, sino como individuo que toma decisiones se ha incrementado; por otra parte, la diversidad de disposiciones jurídicas e institucionales encaminadas al logro de la justicia universal. Así, la vertiente principal de la bioética es la establecida en el ámbito de la medicina.

Durante los últimos años se ha empleado el término *abordaje bioético* para referirse a las reflexiones que esta disciplina hace sobre ciertos temas específicos; para Alain Pompidou, la bioética se sirve de expertos, políticos y ciudadanos para ello (Pompidou, 2000: 47). De expertos, porque integran la columna vertebral del tema con sus aportaciones científicas; de políticos, porque al estar ligados con los regímenes gubernamentales, legislativos y jurídicos, deben estar enterados de los avances tecnológicos y científicos que afectarán a sus conciudadanos; y de ciudadanos porque deben estar informados de lo que ocurre a su alrededor y, como opinión pública, son los principales responsables de la elección de los grandes temas bioéticos que entran en debate.

Los Principios de la Bioética de Beauchamp y Childress, criterios sobre los cuales no se tiene duda. Los enumero:

- 1 No maleficencia
- 2 Beneficencia.
- 3 Autonomía.
- 4 Justicia.

En 1979 estos dos filósofos norteamericanos publicaron su libro *Principios de Ética Biomédica* y desde entonces, este sistema representa y abarca, o trata de hacerlo, el todo, cuando se trata del enunciado de los valores (Serrano, 1999: 17). Y en efecto así es, pues tienen que ver con toda actuación humana, ya sea en medicina, derecho, ecología, política y otras más. Veamos:

- No maleficencia. Es la obligación de no lesionar la integridad física y/o moral del ser humano.
- Beneficencia. Es la obligación de procurar el bien a aquél de quien me siento responsable, respetando sus propios valores y proyectos de vida.
- Autonomía. Es la obligación de cada sujeto a respetar sus propios principios y valores, y a desarrollar el proyecto de vida que ha elaborado en función de los mismos.
- Justicia. Es la obligación de no discriminar a ningún ser humano.

Estos principios van más allá de la ética médica y en efecto, son fundamentales para la bioética, pero como se dijo antes, también la trascienden, pues se pueden aplicar a otras áreas además de la salud, y a otras ciencias además de las ciencias de la vida humana. Estos principios de igual forma van más allá de las ciencias biomédicas, ya que a los abogados (ejemplo fácil de encontrar), ya sean penales o civiles, también les serían muy favorables para guiarlos y lograr su mejor desempeño.

Sin embargo, convengo reconocer que desde el punto de vista de la ética médica, estos principios han dado a los pacientes un rol protagónico como seres competentes de tomar sus propias medidas en aquello que les afecta y no como seres pasivos, tal como ocurría todavía hasta la primera mitad del siglo XX. En definitiva, es necesario reconocer que estos principios son coherentes porque dependen de las condiciones materiales y circunstanciales al momento de su aplicación (Kraus, 1999: 7).

Es importante mencionar dos aspectos fundamentales de la bioética aplicada:

- 1 La bioética, en su sentido más completo y puntual se encarga, como ya se revisó, de los problemas éticos planteados por las ciencias de la vida, y no sólo por la medicina (Kraus, 1999: 7), y en realidad se identifica más con la ética de la ciencia, definida como el conjunto de leyes que regulan el uso de la razón para discernir un proceso racional científico de uno no científico. Esto es bioética. Serrano también la define como el proceso de contrastación de los hechos biológicos con los valores humanos para globalizar los juicios sobre las diversas situaciones y mejorar así la toma de decisiones.
- 2 Los principios de Beauchamp y Childress son los principios de la bioética y son normas fundamentales para orientar y ayudar a tomar decisiones "globales", y no únicamente clínicas.

La bioética se rige, para Engelhardt, por cuatro principios:

Principio de autonomía: “La autoridad de las acciones que implican a otros en una sociedad pluralista secular tienen su origen en el permiso de éstos” (Engelhardt, 1995: 138), de tal manera que sin dicho consentimiento no existe autoridad; ésta no puede partir ni de argumentos racionales ni de creencias comunes, que siempre resultarán relativas, sino del acuerdo de los elementos que le constituyen. Implica el respeto por las personas, sus opiniones y elecciones. Se centra en el postulado *No hagas a otros lo que ellos no se harían a sí mismo, y haz por ellos lo que te has comprometido a hacer.*

Principio de beneficencia: Se basa en el logro de beneficios evitando perjuicios. Se sustenta en el principio de autonomía dado que implica el respeto por el otro a fin de evitarle males, es decir, obliga a no hacer daño y extremar los beneficios al minimizar los riesgos. Se rige por la máxima *Haz bien a los demás.*

Principio de justicia: Procede del principio de autonomía y se constituye en el terreno del respeto recíproco, dado que violar la propiedad equivale a violar la persona del propietario, debido al estrecho vínculo establecido entre ambos. Existen tres tipos de propiedad: individual, comunitaria y general. Es guiado por el precepto *entrega a todos aquello a lo que tienen derecho; abstente de tomar lo que pertenece a varios o a uno solo.*

Principio de autoridad política: Se deriva del consentimiento otorgado por los gobernados a partir de un mutuo acuerdo que se basa en la protección de los inocentes contra el uso de la fuerza no consentida, el cumplimiento de los contratos y la creación de los derechos a recibir asistencia social mediante la utilización de recursos colectivos. Su máxima es *obedece las leyes cuando tengas que hacerlo; siéntete culpable de las infracciones cuando debas.*

Numerosos autores han discutido sobre la jerarquización de estos principios. Después de analizar las propuestas de Beauchamp y Childress, Frankena y Ross, Diego Gracia concluye que estos principios bioéticos se estructuran en dos niveles diferentes de la vida moral: la privada (autonomía y beneficencia) y la pública (justicia y autoridad política). En caso de conflicto entre ambos niveles, el ámbito privado deberá supeditarse al público (Gracia, 1998: 100). Al mismo tiempo, se reconoce en estos principios el carácter relativo, dado que no pueden ser absolutos al depender básicamente del contexto en que se ubican o la situación a que se aplican.

Existen diversas corrientes bioéticas regidas por una perspectiva particular (Villalpando, 2003: 54), entre las que se cuentan:

- Personalista: Parte del conocimiento personal de las normas morales, por lo que da especial importancia a la conciencia.
- Liberal: Propone como fundamento para la determinación moral la libertad y la autodeterminación, en una búsqueda de la autonomía sin limitaciones y sin perjudicar a otros.
- Utilitarista: Otorga a la utilidad social el carácter de valor de referencia, por lo que estima las consecuencias de las acciones en función de los costos que implican y los beneficios que producen.

- Sociobiologista: Se basa en los hechos de la naturaleza para describir ciertas normas éticas para obtener óptima adaptación de los individuos al ambiente.
- Laica: El sentido laico prevalente en la bioética mundial, apartándose de las posturas metafísicas o religiosas que pretenden ser válidas para todos. Sin embargo, para Scarpelli el laico puede ser religioso y tener fe en un Dios revelado, pues, admite que la fe está más allá de la racionalidad humana.
- Religiosa: Bioética y Religión, comentaba Javier Gafo la secularización de la Bioética que había pasado en los últimos tiempos desde unos presupuestos religiosos a otros presupuestos laicos, de manera que la temática que estaba dominada por la medicina y la tradición religiosa había dejado paso a los conceptos filosóficos y legales.
- Evolucionista: El segundo aspecto en el cual la bioética se apartó de su proyecto es como fue el concepto mismo de la ética. Potter proponía considerar seriamente el hecho que la ética humana no puede separarse de una comprensión realista de la ecología en el significado más amplio. Los valores éticos no se pueden separar de los hechos biológicos. Sugería, por consiguiente, abandonar sistemas éticos que fueran capaces de ver nuestra especie en un contexto evolucionista y ecológico.

La bioética suele ocuparse de temas ligados a las ciencias médicas: donación y trasplante de órganos, conservación artificial de la vida, medicina paliativa, fertilización asistida, clonación, criogenia, eutanasia, eugenesia, ingeniería genética, aborto provocado, anticoncepción, cirugías para el cambio de sexo, veracidad del médico hacia el enfermo, suicidio asistido, entre otros; para cada caso deberá utilizar un modelo bioético diferente, puesto que las particularidades de una situación en especial requieren de la intervención de disciplinas, juicios y posturas morales muy específicos.

BIBLIOGRAFÍA

- ENGELHARDT HANS, Tristram (1995) *Los fundamentos de la Bioética*, Barcelona, Paidós.
- GONZÁLEZ, Juliana (2004) "Valores éticos de la ciencia", *Bioética y derecho*, Rodolfo Vázquez (compilador), México, ITAM/F.C.E.
- GRACIA, Diego (1998) *Fundamentación y enseñanza de la Bioética*, Bogotá, El búho.
- KLIKSBERG, Bernardo, *La Responsabilidad Social Universitaria*. <http://www.iadb.org/etica>
- KRAUS, Amoldo, CABRAL, Antonio (1999) *La bioética*, México, Tercer Milenio, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- LABRA, Armando (2004) *Legislación, política y autonomía*, Revista Perfiles Educativos, tercera época, año/vol. XXVI, N° 105-106, México, UNAM.
- LLANO ESCOBAR, Alfonso (2000) *¿Qué es Bioética?*, Bogotá, 3R Editores.
- NAVARRO, Gracia (2002) "Universidad Construye País: Una experiencia de cooperación entre las universidades chilenas", *Ponencia presentada*

Centro de Investigación CIECAL, / **Revista Vectores de Investigación 5**
al seminario Nuevos Modelos de Cooperación Social: Un enfoque socio jurídico, Oñati-España, 19 y 20 de septiembre.

POMPIDOU, Alain (2000) "Bioética, un compromiso compartido", *Bioética 2000*, Marcelo Palacios, (coordinador), Asturias, Nobel.

96

REICH, Warren (Coordinador) (1995) *Encyclopedia of Bioethics*, New York, Macmillan, 2 Ed., vol. I.

SERRANO B. I. (1999) *La bioética como propuesta para la resolución de los conflictos: Principios básicos en bioética, Comités de ética asistenciales*, Ibarzabal X., Urquia J. M. (coordinador) *Cuadernos de Bioética*, San Sebastián, España, Real Sociedad Vascongada de Amigos del País, Ministerio de Salud.

SGRECCIA, Elio (1999) *Manual de Bioética*, Trad. V. M. Fernández, 2, México, Diana/ Universidad Anáhuac.

VILLALPANDO Casas, José de Jesús, CANO VALLE, Fernando (2003) "El recurso de la estrategia prospectiva aplicada al desarrollo de la Bioética", en *Summa bioética*, Año I, N°1, México, Comisión Nacional de Bioética.

**Miguel-Héctor
Fernández-
Carrión**

*Director del
Centro de
Investigación de
Estudios
Comparados de
América Latina
(CIECAL), CIECM-
CICUSXXI,
Campus
Universitario
Siglo XXI,
UAEMex*

*Palabras claves:
identidad,
defensa de lo
propio, bioética*

Sociedad, identidad y defensa de lo propio: desde una perspectiva de la bioética

**SOCIETY, IDENTITY AND THE DEFENSE OF
THE "SELF": A BIOETHICAL PERSPECTIVE**

**ENVIADO 7-6-2012/ REVISADO 3-7-2012
ACEPTADO 24-7-2012**

RESUMEN En la comprensión del individuo o sujeto social se puede centrar el análisis sobre la identidad, en sus variantes individual y colectiva, hasta adentrarse en el estudio de la defensa de lo propio y/o común, a lo que se le añade la perspectiva de la bioética, para el

entendimiento de algunos aspectos específicos del ser humano en el devenir de la/su vida.

Con el desarrollo de las nuevas tecnologías en la sociedad de la comunicación/información la aplicación de una visión bioética a la acción humana determina unas especificidades de la identidad, en los dos casos especiales analizados en torno a la identidad civil y la identidad de filiación.

ABSTRACT Comprehending the individual or the social entity may be focused on the analysis over identity (with its individual and collective variants) through the study of the defense over the inner self and/or the common; the former, by adding the bioethics perspective for the comprehension of some specific aspects of the human being in the evolution of his life. New development of communication-information technologies in society, though a bioethical vision to human action, determines certain identity traits; which, in special cases relate to civil and affiliation identity.

1 Origen y definición de la identidad

La identidad puede entenderse como “la relación que cada entidad [o sujeto] mantiene *sólo* consigo mismo” (Audi, 1995), este supuesto parte del concepto de unidad individual como sujeto social que tiende a la agrupación de unidades o colectivos, estableciéndose en esta circunstancia una relación con un conjunto de sujetos, es decir, inicia como una identidad particular y última en una identidad colectiva o de grupo. Se puede establecer una diferencia entre la “identidad numérica” o indivisible y la “identidad cualitativa” o similitud, por coincidencia y de común acuerdo con los principios programáticos fundamentales sociales y políticos. Dos o más individuos son cualitativamente idénticos cuando son exactamente similares o comparten todas sus cualidades, mientras que cuando coexiste una sola entidad (individual) persiste la identidad numérica, aunque esta pueda nombrarse de dos formas distintas: como sujeto o por su nombre propio o apodo.

De igual forma se expresa el *Diccionario de la Real Academia Española (RAE)* que ofrece dos acepciones, la primera resalta la “circunstancia de ser efectivamente una persona la que dice ser” y la segunda en un sentido matemático la relaciona con la “igualdad que se verifica siempre, cualquiera que sea el valor de las variables que contiene”.

De acuerdo con el “principio de identidad”⁴ de la lógica (algebraica) y aplicado en la filosofía, se puede señalar que en lógica de primer orden, el principio de identidad se expresa de la siguiente forma:

$$\forall x(x = x)$$

donde para toda entidad x , x es idéntica a sí misma⁵.

2 La identidad entre la realidad y la utopía

Atendiendo a la apariencia social de la identidad se distingue entre identidad real, ideal, ficticia, equivocada y utópica. La identidad real es en sí misma real, no la que aparenta o entienden los demás, por lo tanto es la que objetivamente se cumple, mientras que la identidad ideal es la que propone el propio individuo o se la confieren los demás de forma ficticia o supuesta. La identidad ficticia es la que uno considera tener de forma equivocada, o haciéndola depender de un posicionamiento superlativo. En cambio, la identidad equivocada es la que le adjudican a uno los demás sin fundamento real, y la utópica es la que anhela el sujeto en condiciones especiales en el quehacer diario o en una situación de vigilia.

En este sentido se pueden indicar varios ejemplos, como el que señala Jean Paul Sartre al indicar que “el judío es un hombre a quien los otros hombres

⁴ El principio de identidad se atribuye a Aristóteles, aunque hasta después de Tomás de Aquino, en el siglo XIII, no existe ninguna referencia escrita, unos siglos más tarde, en el XVII se convierte en una ley muy aplicada por los filósofos y en la segunda mitad del siglo XX termina adquiriendo notoriedad en el conocimiento.

⁵ Mientras que de acuerdo con el principio de “identidad de los indiscernibles”, dos entidades o sujetos no pueden compartir *todas* sus cualidades y ser al mismo tiempo numéricamente distintos. El principio de identidad, junto a los principios de no contradicción y de tercero excluido, es una de las leyes clásicas del pensamiento o lógica clásica.

ven como judío [...] es el antisemita el que *hace* al judío” (Sartre, 1968: 57). Este es un tipo de identidad real para el propio judío, que se siente como tal diferente a los demás, aunque Sartre piense que esta situación sólo es producida por la apreciación de los demás a partir de una conducta antisemita, en realidad se trata de una identidad equivocada o ficticia. Mientras, Shakespeare defiende a través de Shylock la identidad real de los judíos, a partir de la caracterización general propia de un grupo determinado, judío en este caso, en relación con el conjunto de la especie humana, al señalar:

¿Es que un judío no tiene ojos? ¿Es que un judío no tiene manos, órganos, proporciones, sentidos, afectos, pasiones? ¿Es que no está nutrido de los mismos alimentos, herido por las mismas armas, sujeto a las mismas enfermedades, curado por los mismos medios, calentado y enfriado por el mismo verano y por el mismo invierno que un cristiano? (Shakespeare, 1960: 52-53).

Esta afirmación de la existencia humana común a todos los seres humanos, se opone a la atribución de rasgos diferenciales que puedan denigrar o supervalorar a algunos grupos sociales o colectivos étnicos, religiosos, etc., por razones culturales, religiosas o políticas, en detrimento de otros, en la misma o distinta época.

En otro sentido, el actor inglés Peter Sellers señala con sentido de humor en una entrevista: “Solía tener un yo, pero me lo extrajeron con cirugía” (cfr. Sen, 2007: 31), dando a entender que la sociedad le transformó su identidad real por otra ficticia o interpretada o atribuida. De la misma forma existen momentos en que a algunas personas les resulta difícil convencer a los otros de que reconozcan la importancia de “su(s) otra(s)” identidad(es), que le denigran más o menos con respecto a los valores predominantes establecidos por los “demás”, ello no es “suficiente razón para hacer caso omiso de esas otras identidades cuando las circunstancias son diferentes” (Sen, 2007: 31), por lo que señala a este respecto Sen que:

Sería una victoria duradera del nazismo el hecho de que las barbaridades de la década de 1930 hubieran eliminado para siempre la libertad y la capacidad de los judíos para innovar una identidad distinta de su condición de judío (Sen, 2007: 31)⁶.

En el inicio de la era digital, la “online identity” (identidad online o identidad cibernética, como se ha apuntado en el punto 2), muchos de los cibernautas cuentan con una especial dificultad para establecer una verdadera identidad (real), pues presentan una identidad en un momento y en otro momento adquieren o muestran una identidad distinta ficticia o inventada, que puede ser utópica o no, pues esta última está motivada por el deseo de

⁶ Como consecuencia de la violencia relacionada con el conflicto de identidades se pueden mencionar las guerras religiosas y políticas en diferentes partes del mundo, como por ejemplo la existente entre Ruanda y el Congo, entre Israel y Palestina, en el propio país como en el Líbano. Incluso algunos ejércitos que teóricamente van a pacificar algunas zonas en conflicto terminan cometiendo el mismo tipo de errores o atrocidades contra el ser humano, como indica el informe de Abu Ghraib y de otros lugares donde describen que algunos soldados norteamericanos y británicos “recurren a lo que se denomina el ‘ablandamiento’ de los prisioneros por medios totalmente inhumanos. El poder irrestricto sobre las vidas de combatientes enemigos sospechosos de supuestos delincuentes bifurca nitidamente a los prisioneros y a los guardianes a lo largo de una inflexible línea de identidad desdiseñadas (‘son una raza distinta de la nuestra’) (Sen, 2007:25-26).

expresar una identidad deseable, ideal o utópica por encima de la verdadera identidad o real, en otros casos es resultado o forma parte de un “juego” de rol dentro de las redes sociales a las que pertenezcan o están vinculados en ese momento.

La identidad está comprendida entre la realidad y la irrealidad, entre la inexistencia o la falta de condición humana y la idea que de ella tiene el propio individuo. En el primer caso se alude al posible tipo de identidad que puede tener cada individuo personalmente o que coincide con la de un colectivo social determinado, ambos casos aceptados por los demás, o por el contrario se trata de una consideración personal que nadie tiene en cuenta o no la entiende en el mismo sentido sino en otro distinto. En el segundo supuesto se da por ejemplo una falta de identidad civil o identidad de filiación.

En cuanto a la identidad civil se puede estudiar el caso de los miembros de un país sin este tipo de identidad, constituidos por miembros de grupos étnicos o grupos sociales marginales, cuya población no se encuentra registrada ante los organismos oficiales del país, por lo que obviamente no cuentan con ningún tipo de identidad civil, o lo que es lo mismo que socialmente “no existen”, se trata de apátridas o simplemente seres inexistentes a efectos oficiales.

En esta línea, se analiza un caso planteado en el artículo titulado “Mexicanos sin identidad: luchando contra el problema [de la identidad civil]” (Munaiz, 2012), en el que se indica:

Son invisibles. Viven sin acta de nacimiento y sin registro, al margen de cualquier protección legal. No pueden casarse, abrir una cuenta bancaria, votar, ir a la escuela, heredar, adquirir propiedades ni morir con dignidad [o mejor dicho legalmente]. Son más de 10 millones de mexicanos que permanecen en un limbo de desigualdad [fuera de la legalidad] (Munaiz, 2012).

Esta situación alcanza en todo el mundo la cifra de 50 millones “de niños [los que] no están registrados” (Munaiz, 2012: 2), según Óscar Ortiz, director general de la Organización No Gubernamental (ONG) *Be Foundation* “el detonante de este problema tan grave es la miseria” (Munaiz, 2012: 4), aunque además puede ser causado por la exclusión étnica, marginación social, etc. Cuya causa, según Alison Sutto, jefa de protección a la infancia de UNICEF México es debido a que:

La falta de registro de nacimientos y documentos de identidad puede tomar a los niños y niñas vulnerables a la violencia, la explotación, la sustracción o la trata. Los niños y niñas son especialmente vulnerables. Al no contar con documentos, no se puede comprobar su edad o filiación, lo cual les coloca como posibles víctimas de explotadores [ajenos o de la propia familia] (Munaiz, 2012: 5).

Pero también motiva marginación social, económica o política, así como la ausencia de identidad, con las consecuencias generales que se han venido indicando.

Los motivos, según Sutto, son que:

Existen factores culturales, geográficos, así como los costos directos e indirectos que les supone a las familias (Munaiz, 2012: 7). En muchas ocasiones, en las aldeas más pobres del país, (donde una familia tiene una media de 5 hijos) prefieren darles de comer que gastar los aproximadamente 100 pesos que cuesta inscribirles (Munaiz, 2012: 8).

Sin embargo, también es causado por el desinterés de la propia población de participar en las instituciones del Estado, el desánimo por la repercusión que pueda provocar sobre ellos cambiar de actitud o incluso puede tratarse de un mecanismo de autodefensa para mantenerse fuera de la ley con mayor facilidad, por todos estos casos se mantienen fuera de una identidad civil, aunque queriendo o sin querer forman parte de la llamada identidad de los no identificados⁷.

En cuanto a la identidad de filiación, debido a los cambios tecnológicos habidos en la reproducción asistida a partir del último cuarto del siglo XX ha dado lugar a un desfase entre la identidad y la filiación. Analicemos un caso, como el que propone Jeremy Laurance en *The Independent* (La Jornada, 2012: 2), bajo el título de “Polémica en Gran Bretaña sobre revelar origen a bebés de probeta”. En 2005, se eliminó el anonimato del donador de esperma y óvulos en Inglaterra, por lo que los niños nacidos de esa fecha en adelante a partir de gametos (esperma u óvulos) tienen derecho a saber la identidad de su padre o madre biológica cuando lleguen a los 18 años de edad, pero una encuesta realizada antes de esta reforma legal aprecia que el 28% de estos niños concebidos con esperma de donantes y el 40% de los procedentes de óvulos donados “se enteraron de esa circunstancia” a los siete años de edad, con lo que desde la infancia a una parte de ella se le causa un trauma sobre su verdadera identidad de filiación, mientras que a otros sólo les inquieta y sólo a muy pocos no les importa nada su paternidad.

Según un sondeo del Consejo Nuffield de Bioética que examinó a los padres que eligen no darles esta información a sus hijos “por razones tanto médicas como psicológicas”, terminan “involucrando” a médicos y a trabajadores sociales. Cada año nacen en Gran Bretaña entre 1.500 a 2.000 niños de gametos donados, en la década de los 70 y 80 los médicos aconsejaban a las parejas “que no había necesidad de revelarlo”, en cambio actualmente

⁷ Para lo primero Sutto plantea el no cobro de las tasas gubernamentales de inscripción social, pero el problema en una parte es otro, falta de interés por la identidad civil y sus implicaciones, aunque hace bien la Convención sobre los Derechos del Niño en solicitar a los gobiernos que garanticen el derecho a la identidad [nacional] desde su nacimiento (nota 9). UNICEF trabaja actualmente con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) y el Registro Nacional de Población (RENAPO) para cuantificar la ausencia de registro de población, desde su nacimiento hasta la edad adulta inclusive. Aún con falta de datos exhaustivos según apunta Munaiz, el Estado en el que se aprecia peor situación es en Chiapas, donde según las cifras aportadas por la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM), en 2009, no se “registraban ni tan siquiera la mitad de sus nacimientos el primer año” (nota 12), según Munaiz gracias al apoyo económico de UNICEF, en Chiapas, entre 2009 a 2011 “la combinación de estrategias que incluyeron gratuidad” (nota 19) permitió incrementar en 76% el número anual de niños registrados, llegando a más de 165.000 niños y niñas en 2011, con ello parece demostrarse que el mayor porcentaje de la población sin identidad civil es causado por razones económicas, pero hay otra parte que es motivada por razones más profundas, personales, de oposición al sistema o al menos falta de interés por la vida pública. Porcentaje que puede atenderse por igual en 2009 en los Estados de Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Morelos, Puebla, Hidalgo y Michoacán, cuya cobertura de nacimientos era del 44,5%, 57,8%, 63,4%, 66,2%, 66,3%, 73,0% y 74,8%, en el primer año de vida, respectivamente (para la misma fecha en Chiapas era de 42,9%).

“aconseja la apertura”, aunque no la convierten en una acción obligatoria⁸, a pesar de que Marily Crawshaw, consejera nacional de UK DonorLinck⁹, señala que “el efecto sobre las familias cuando los niños descubren la verdad por accidente, como resultado de una prueba o cuando uno de sus padres muere, llega a ser grave” (*La jornada*, 2012)¹⁰.

La falta de identidad de filiación parece tener mayor repercusión negativa sobre los protagonistas que sobre los progenitores o padres adoptivos, y en estos más que sobre los que tienen ausencia de identidad civil, pues en los primeros esta situación se presenta por encima de la voluntad de los propios interesados, por razones externas al sujeto, que no siempre pueden subsanar, mientras en los segundos se produce por estos mismos motivos o por expreso deseo de los mismos, que cuando quieran pueden resolver esta situación posteriormente.

En ambos casos se da una falta de identidad, o ausencia de identidad real momentánea o de forma permanente, independientemente de la voluntad de muchos de los nacidos a través de la reproducción asistida, o miembros de grupos marginales extremos. Los primeros pueden permanecer en este estado hasta que logran descubrir su filiación a través de la información aportada por uno de sus padres adoptivos o con la ayuda de un organismo público que lo relaciona con su verdadero padre, mientras que en el segundo supuesto se modifica la situación cuando cambia el estado de marginalidad del grupo o mejora el estado económico personal (como sucediera, por ejemplo con algunos libertos durante el imperio romano, que lograron dejar la condición de esclavo).

En algunos casos, mientras que logran superar el estadio de la falta de identidad estas personas pueden pervivir con una identidad utópica, aunque cuando logran ser considerados ciudadanos de un país, u obtener una profesional laboral, por ejemplo, pasan a contar con una identidad real. En sentido contrario, se puede tener una identidad real desde el acto del nacimiento, aunque con el tiempo puede modificarla a través de una acción directa realizada por deseo propio o a consecuencia de ser miembro de algún grupo social, político, etc. con el que logra alterar o superar un tipo de identidad previa o incluso suplantar la falta de identidad. De igual forma

⁸ El “devastador” impacto de guardar el secreto es ilustrado en Gran Bretaña por el caso de Rachel Pepa, enfermera en Leicester, de 29 años, que fue concebida por donador y vive con su pareja, Will, y un hijo de tres años, Gabriel. Su padre de crianza sufrió una falla de riñón cuando ella tenía 20 años y está en diálisis desde entonces, como es un padecimiento hereditario, los médicos le dijeron que ella tenía un 50% de probabilidad de contraer dicha enfermedad, pero como a principios de los ochenta cuando sus padres recibieron tratamiento para embarazarse, les aconsejaron que “no era necesario decir la verdad” le ocultaron la situación, por ello en este momento Rachel señala que “absolutamente y categóricamente creo que debieron decirme cuando era niña, tan pronto como tuviera edad suficiente para procesar la información. Es un dato fundamental sobre uno mismo, saber quiénes son sus padres. A veces me enfurece cuando lo pienso”.

⁹ Un registro voluntario creado para ayudar a los donadores, al concebido y a sus “medios” hermanos a estar en contacto.

¹⁰ Pero, aun actualmente, es una incógnita como afrontar el tema, pues como señala la doctora Rhona Knight, presidenta del Consejo Nuffield “nos interesa descubrir por qué, y conocer opiniones sobre las responsabilidades de las familias con respecto a revelar este secreto, así como el tipo de apoyo que pudieran necesitar”.

se puede decir, que todo ser humano con su muerte deja de contar con una identidad real, deja de tener cualquier tipo de identidad o pasa a engrosar la lista identitaria de los fallecidos, al ser recordado por familiares, amigos o la historia, cada uno en su caso correspondiente.

Por otra parte, con la comparación de estos dos supuestos se constata el grado de afección negativa que puede producirse sobre las personas al no contar con una identidad general, como es la identidad civil o de filiación, aunque con el tiempo y cambiando de circunstancias pueden optar por tener otra serie de identidades particulares en la sociedad en la que están integrados como es la de género, en relación con su situación económica, laboral, etc.

En general se puede decir que la perspectiva realista de la identidad tiene que ver con la visión psicológica y sociológica, principalmente, que se tiene de la misma, mientras que la posición utópica puede relacionarse mejor con la perspectiva filosófica, cultural y política.

La visión psicológica tiene que ver con el estado anímico de la persona en cuestión, que se muestra vinculada fundamentalmente con la identidad individual. La identidad real desde la posición psicológica se relaciona con el consciente o el inconsciente (haciendo depender del yo, ello o super yo o el estado de no vigilia), e incluso en algunos casos se vincula con algún estado patológico neurológico del comportamiento (identidad psicótica, psicópata, complejo de culpabilidad, etc.).

En cambio la identidad desde la perspectiva filosófica puede aportar al individuo de forma general un estado imaginario de su propia identidad, acercándole en muchos casos, o al menos en algunos a la consideración de contar con un estadio utópico de la identidad, presuponiendo una identidad ideal distinta a la que realmente tiene, entendiendo o teniendo en esos supuestos que mejorar su situación económica, social, laboral, cultural, etc., o a consecuencia de un estado de euforia.

La filosofía como la psicología, por ejemplo, puede mostrar una identidad real o utópica diferenciada aunque en menor medida indistinta, a partir de las peculiaridades inherentes a la perspectiva aplicada por el análisis del estado de ánimo, mental o ideal. Colectivamente puede suceder de igual forma, desde la comprensión de la adición de casos independientemente entre sí, o agrupados directa o indirectamente en torno a grupos sociales con identidades colectivas particulares: sectarios, políticos, religiosos, consumidores, etc.

La identidad desde las perspectivas psicológica y filosófica puede aplicarse tanto individual como colectivamente, aunque es más fácil emplearse individualmente aplicando la filosófica y la psicológica y colectivamente la psicológica o el análisis político fundamentalmente, pues el segundo supuesto es más común con un estado de ánimo o un estado patológico del comportamiento humano que la idealización individual propuesta en el primer caso en un sentido filosófico de identidad. Junto o paralelamente a la identidad comprendida a través de un pensamiento filosófico, cuando cuenta con el refuerzo de un posicionamiento político, como ser miembro de un grupo de

poder o grupo político determinado de oposición, se da lugar a la idealización de los miembros de dicho grupo “escogido”.

Indudablemente no se pueden simplificar todos los casos de identidad real y utópica a dos áreas de conocimiento exclusivamente, pero generalizando suficientemente el tema se puede agrupar entre ambos para presentarse de forma diferenciada. En otras áreas, como la economía, por ejemplo, uno cuenta con una identidad determinada u otra, uno es o no es, no es tan fácil la ambivalencia entre lo real y lo utópico.

3 A manera de conclusión

La falta de identidad de filiación y de identidad civil se puede entender social y psicológicamente para la persona como una indefinición de su propio ser, por la ausencia de su identidad primaria y por tanto puede afectar a su autoestima o tranquilidad psicológica personal como marca su condición de apátrida ante la comunidad nacional en la que “habita” y dificulta la defensa de lo propio ante los demás.

La bioética se muestra como un medio teórico para la resolución de la falta de estos dos tipos de identidades, al posibilitar poder aplicar un método ético de comprensión de la problemática especial del ser humano ante la ausencia de identidad por dos situaciones especiales, una de ellas (de filiación) motivada por la aplicación de nuevas tecnologías en el proceso de fecundación artificial, con resultados no siempre positivos sino incluso negativos para la persona afectada.

BIBLIOGRAFÍA

- AUDI, Robert (edición) (1995) *The Cambridge Dictionary of Philosophy*, Cambridge University Press, 2 Ed.
- LAURANCE, Jeremy (2012) “Polémica en Gran Bretaña sobre revelar origen a bebés de probeta”, *La Jornada*, del 11 de abril de 2012, 2.
- MUNAIZ, Claudia (2012) “Mexicanos sin identidad: luchando contra el problema [de la identidad civil]”, <http://noticias.prodigy.msn.com/nacional/mexicanos-sin-indentidad#image=1>.
- RYAN, Alan (1974) *J. S. Mill*, Londres, Routledge.
- SARTRE, Jean Paul (1969) *Portrait of the anti-semite*, Londres, Seker&Warburg. “Retrato de un antisemita”, *Sur*, 138, Buenos Aires, abril, 1946.
- SEN, Amartya (2007) *Indentidad y violencia: La ilusión del destino*, Madrid, Katz Editores.
- SHAKESPEARE, William (1960) *El mercader de Venecia*, Madrid, Espasa-Calpe.
- STUART MILL, John (1986) *Autobiografía*, Madrid, Alianza. *Autobiography [1874]*, Oxford, Oxford University Press, 1971.

Guy Bajoit

Université
Catholique de
Louvain, Bélgica

Palabras claves:
ética,
sostenibilidad,
política

Por un desarrollo ético y sostenible

ETHICAL AND SUSTAINABLE
DEVELOPMENT

ENVIADO 21-11-2011/ REVISADO 14-12-2011
ACEPTADO 20-12-2011

RESUMEN ¿Cómo dar hoy un pasito adelante en la resolución de *seis problemas esenciales* para el desarrollo de mi país y el bienestar de mi gente? ¿Por qué seis? Bueno, porque después de haberlo pensado bien, durante muchos años, llegué a la conclusión que el desarrollo es un proceso muy complejo, que sólo se puede lograr aplicando simultáneamente *seis programas de políticas públicas*, igualmente importantes. Y, si la aplicación de estos pro-

gramas es tan difícil, tan delicada, es porque los problemas que hay que resolver se presentan bajo la forma de *contradicciones*.

ABSTRACT How can I give a small step forward for solving *six essential problems* for the development of my country and the welfare of my people? Why six? Well, after several years of long reflection I came to the conclusion that development is a pretty complex process, achieved only through the simultaneous implementation of *six public policies programs*, equally important. So, if the implementation of the previous mentioned programs is as difficult and as delicate it is due to the problems to be solved are presented as *contradictions*.

1 Introducción

Si yo tuviera el cargo –¡y la carga!– de ser Presidente de una nación en el mundo de hoy, todos los días por la mañana, después de una noche de desvelo, me preguntaría: ¿cómo dar hoy un pasito adelante en la resolución de *seis problemas esenciales* para el desarrollo de mi país y el bienestar de

mi gente? ¿Por qué seis? Bueno, porque después de haberlo pensado bien, durante muchos años, llegué a la conclusión que el desarrollo es un proceso muy complejo, que sólo se puede lograr aplicando simultáneamente *seis programas de políticas públicas*, igualmente importantes. Y, si la aplicación de estos programas es tan difícil, tan delicada, es porque los problemas que hay que resolver se presentan bajo la forma de *contradicciones*. En definitiva, esto significa que la resolución exitosa de cada problema exige *dos políticas que se contradicen*; de tal modo que, si uno no las maneja con mucho cuidado, ¡cada una de estas dos políticas puede destruir a la otra! Veamos cuáles son estos problemas y estas contradicciones. Cómo resolverlos es lo que todavía no sé muy bien: por eso [...] ¡duermo tan mal!

2 Primera contradicción

Para decirlo llanamente: hay que convencer a los ricos que deben compartir la riqueza con los pobres, y a los pobres que han de trabajar para producir más riqueza, que los ricos se apropian y no quieren compartir. Me da mucha rabia que los hombres sean así, pero ¡son así! y no me queda más remedio que tomarlos como son y esforzarme por hacerlos cambiar poco a poco, si ello es posible.

Lo que yo sé, con certeza, es que no hay desarrollo sin crecimiento de la riqueza económica producida —la tarta, el PIB por cabeza, tiene que crecer—, y para que sea así, los “pobres” tienen que trabajar, ¡y mucho! Pero también sé, con la misma seguridad, que el desarrollo no es sostenible sin un reparto equitativo de la riqueza en beneficio de los que la producen y de la población en general —la tarta tiene que ser repartida—, y por esto, los “ricos” tienen que compartir, es decir, pagar impuestos, sin defraudar, pagar salarios dignos y contribuir a la seguridad social y a la solidaridad instituida.

Pero, resulta que cuando yo trato de convencerles que así tiene que ser, no me hacen caso. Los ricos se ponen a gritar: que sus empresas van a perder competitividad, que van a reducir sus inversiones y que va haber más desocupación y pobreza, que se van a ir del país; incluso, a veces, me arman líos tremendos: huelgas patronales, amenazas de secesión regional, milicias armadas, golpes de Estado... Y, entonces, los pobres se sienten víctimas de injusticias por ser demasiado explotados: algunos protestan, bajan a las calles, hacen huelgas, a veces, también acciones extremistas; y otros se desaniman, trabajan mal o lo menos posible, engañan, se pasan a la economía informal. Y yo, ya no sé cómo ponerlos de acuerdo. En ciertos momentos, crean una situación tan compleja y peligrosa, que estoy a punto de dejar la presidencia, ¡antes de que me echen!

3 Segunda contradicción

Los intercambios con los otros países: inversiones extranjeras, exportaciones, importaciones, mercados internacionales. ¡Qué cosas más complicadas! No podemos vivir en autarquía, estamos obligados de participar en los intercambios con el mundo para conseguir los bienes y los servicios que no podemos producir nosotros mismos, y las divisas que necesitamos; pero

también ¿cómo hacer esto sin perder el control de nuestros recursos nacionales, sin dejar que nos exploten, sin estar obligados a aceptar las condiciones vergonzosas que nos imponen, sean para invertir en nuestro país, sean para comprar nuestras riquezas nacionales, sean para vendernos todo lo que nos falta? No podemos prescindir de estos intercambios, pero tampoco podemos dejar correr la sangre de nuestras “venas abiertas”. ¡Otro dilema!

Con estos extranjeros, pasa más o menos lo mismo que con nuestros propios “ricos”. Si yo intento explicar a los inversionistas, los compradores y los vendedores extranjeros que tienen que contribuir a la prosperidad de nuestra economía nacional, pagar impuestos, royalties y buenos salarios, respetar a los consumidores y el medio ambiente, gritan igual: que van a retirar su dinero del país, que las grandes organizaciones internacionales van a dejar de prestarnos dinero y de sostener nuestros proyectos de desarrollo, que tenemos que respetar los ajustes estructurales. Dicen también que no es su culpa, sino la del mercado que fija los precios —cuando todos sabemos que ellos mismos respetan las “leyes” de este “dios” que llaman “mercado” sólo cuando este les favorece, y hacen “excepciones”, como dicen, cuando no es así—. Y si yo insisto demasiado, a veces, también me arman injerencias subversivas: nos clasifican como parte del “eje del mal”, nos hacen bloqueo económico, nos boicotean, financian opositores armados, y hasta nos amenazan con guerras. Y mientras tanto, sigue corriendo la sangre de nuestras venas, y nuestro pueblo sigue pobre porque el Estado no tiene dinero suficiente para mejorar sus condiciones de vida. Con el resultado que, a veces, el pueblo pierde la paciencia, se moviliza y crea una situación ingobernable.

4 Tercera contradicción

Yo sé que muy pocos de mis colegas, Presidentes de países del Sur, no se preocupan mucho de la cuestión ecológica: los entiendo, porque, al final, no son sus países —ni el mío— los que polucionan tanto el planeta, sino los del Norte. Pero yo, si me preocupo de eso, es porque veo que los recursos naturales de los cuales disponemos son limitados y que no todos son renovables, y quiero dejar a las generaciones futuras un país sano, habitable, y con una buena reserva de riquezas: los suelos y subsuelos, el aire puro, el agua potable, la energía sana, todos estos recursos serán indispensables para el desarrollo futuro, como ya lo es ahora. Sin embargo, esta preocupación entra en contradicción con, por lo menos, dos exigencias actuales de lo que llaman la “globalización”.

Primero, no podemos dejar de vender nuestros recursos naturales en los mercados internacionales, porque de ellos sacamos la mayor parte de nuestras divisas. Para mí, sería mucho más cómodo seguir vendiendo y vendiendo: así se llenan las arcas del Estado con mucho dinero fácil, con el cual puedo realizar generosas políticas sociales de asistencia, que me permiten comprar la clientela electoral, que me va reelegir con seguridad en las próximas elecciones; así, los ricos se siguen enriqueciendo, los pobres se quedan contentos, y... yo, sigo en mi cargo. Pero, ¡no quiero ser un Presidente populista! A mí, me interesa el desarrollo a largo plazo. Por eso, quie-

ro que mi país deje de ser tan dependiente de sus exportaciones de materias primas, que sea un país industrializado, que necesite menos importar, que tenga unas exportaciones diversificadas, para que tengamos más independencia de los otros países, y que no agotemos tanto nuestros recursos naturales no renovables. Pero, resulta que a los “mercados internacionales”, esta política, por prudente e inteligente que sea, no les gusta: lo que quieren ellos es más gas, más petróleo, más cobre, más café, más algodón, más... de todo, y a precios baratos.

Segundo, si yo quiero industrializar mi país y diversificar su economía, tenemos que incorporar mucha tecnología y participar en las innovaciones para no depender totalmente del extranjero, como es el caso ahora. Pero ¿cómo hacer esto sin destruir nuestros recursos naturales y el medio ambiente? El problema está en que las tecnologías de punta –las que van a generar mucho dinero en el futuro–, incumben a la energía (los agrocombustibles) y la alimentación (las agroindustrias) y que, invertir en estos sectores, implica dañar mucho a la naturaleza (cortar bosques, contaminar y agotar suelos, aguas y aire...), y también, causar daños importantes a la población rural (destruir la economía familiar, desplazar gente...). Estoy convencido que la cuestión ecológica es muy grave, y por esto quiero no agravarla, pero, al mismo tiempo, veo que los discursos de los países del Norte sobre este tema sirven también para esconder los intereses de sus economías.

5 Cuarta contradicción

El desarrollo, como cada uno lo sabe muy bien, no es solamente un problema económico y tecnológico: es también un problema político, social y cultural. En la vida política, mi posición es muy clara y firme: yo soy un demócrata. Estoy totalmente convencido de que, cuando un poder político no está vigilado estrechamente por los ciudadanos se convierte siempre en una oligarquía, se corrompe y se pone al servicio de los más ricos; la democracia es el único sistema que permite limitar –no digo erradicar, solo limitar– esta mala costumbre. ¡Así son los hombres! Pero también, tengo que confesar que, en mi función de Presidente, tener que respetar la democracia me resulta, a veces, muy difícil. Winston Churchill también pensaba lo mismo, cuando decía que “la democracia es el peor de todos los sistemas políticos, ¡con excepción de todos los otros!” El problema viene porque, para desarrollar un país, se necesita un Estado fuerte, un gobierno que gobierne, que emprenda reformas profundas, muchas veces radicales. Y todo lo que hago para gobernar en vista del interés común de mis compatriotas está, no solamente criticado por la oposición –lo que es su derecho y su deber–, sino sistemáticamente saboteado, ya sea en el parlamento o en la prensa y la televisión –que, por supuesto, no controlo–. Ellos hacen, a mi parecer, un mal uso, hasta un juego sucio, con la democracia. Además, los ciudadanos, que deberían ser vigilantes, se dejan manipular tan fácilmente –creen todos los rumores, sin contrastar– y se interesan tan poco por los asuntos públicos que llega a ser desesperante: no me apoyan, incluso cuando defienden sus propios intereses.

6 Quinta contradicción

De la misma manera que soy demócrata en política, también lo soy en la vida social: me parece excelente que todos los grupos de interés se movilicen, se organicen, se expresen y negocien sus reivindicaciones; creo que los gobernantes tienen que reconocer a los sindicatos y las organizaciones sociales de todo tipo, aceptar los conflictos e instituirlos; es el mejor camino para garantizar un contrato social sólido, que permite evitar la violencia y vivir en seguridad y en paz. Pero la democracia social también tiene sus contradicciones. Los más ricos siempre están mejor organizados que los menos ricos y, por lo tanto, defienden mejor sus intereses. Por lo tanto, muchos grupos quedan fuera de la democracia social: los pobres e indigentes, los desocupados, los jóvenes, los viejos, los enfermos, los que viven en regiones alejadas de la capital, los inmigrantes, y todavía las mujeres. Resultado: son olvidados, nadie los escucha, nadie se ocupa de sus intereses. A veces, amargados de ser tan excluidos, se levantan en motines y revueltas, crean inseguridad y delincuencia en las ciudades, trafican con drogas y hasta forman grupos armados. Y esto perjudica la democracia y el contrato social.

7 Sexta contradicción

El desarrollo plantea también un problema cultural muy complejo de resolver. Antes, los teóricos decían que la causa principal del subdesarrollo era las mentalidades tradicionales de los pueblos; ahora, dicen más bien lo contrario: que es por haber destruido las identidades culturales tradicionales que ciertos países tienen dificultades para desarrollarse. Mi posición no es ni la una, ni la otra. Creo, eso sí, que para desarrollar un país es indispensable movilizar la mayor parte de sus habitantes en un gran proyecto de futuro, de cual ellos puedan sentirse participantes, con el cual ellos se puedan identificar, y de cual puedan estar orgullosos. Semejante proyecto, en el mundo de hoy, tiene que ser un proyecto de modernización: no hay otra solución. Pero, efectivamente, la modernización acaba con las otras culturas, más antiguas: introduce ideas, valores, maneras de vivir, tecnologías que vienen de afuera y que, muchas veces, destruyen nuestras tradiciones, nuestra historia, nuestra memoria. Yo creo, firmemente, que para movilizar si fuera posible a todo un pueblo en un proyecto de futuro, es imprescindible respetar todas las culturas que lo conforman. Así que la modernización tiene que aceptar un compromiso razonable con las tradiciones.

8 Síntesis: las condiciones de un desarrollo ético y sostenible

No estoy seguro de haber sido exhaustivo; puede ser que se me olvide algo. Pero estos seis problemas, y estas seis contradicciones, son lo que denomino *un desarrollo ético y sostenible*; son las que yo trato de resolver todos los días, y que me tienen sin dormir por las noches. Para resumir las ideas presentadas aquí les propongo ahora un cuadro, de cual pueden inspirarse para analizar casos concretos de países que ustedes conocen... o para go-

Centro de Investigación CIECAL, / **Revista Vectores de Investigación 5**
 bernar uno de ellos, si es que, acaso, les toca desempeñar este delicado cargo.

Tabla 1. Problemas y contradicciones

Valores guías del..	... Desarrollo	...Ético y sostenible
Bienestar económico	Hacer crecer y diversificar la producción de la riqueza...	... <i>pero</i> cuidando su redistribución equitativa.
Autonomía internacional	Participar en los intercambios internacionales...	... <i>pero</i> sin perder (o recuperando) el control de los recursos nacionales.
Tecnología ecológica	Participar en el movimiento de innovación tecnológica...	... <i>pero</i> cuidando el medio ambiente y los recursos no renovables.
Democracia política	Disponer de un poder ejecutivo fuerte y coherente...	... <i>pero</i> respetando las exigencias de la democracia política.
Democracia social	Garantizar una buena institucionalización de los conflictos...	... <i>pero</i> respetando las exigencias de la democracia social.
Proyecto cultural	Movilizar el pueblo en un gran proyecto modernizador...	... <i>pero</i> respetando e involucrando las culturas tradicionales.

Fuente: Elaboración propia

Felizmente para mí, yo no soy Presidente de ninguna república del mundo de hoy. El país donde tengo que ejercer este comprometido cargo ya tiene resueltas todas estas contradicciones, gracias a la sabiduría de sus ciudadanos y de sus dirigentes. Este país fue fundado, al comienzo del siglo XVI, por mi ilustre predecesor Tomás Moro, y se llama *Utopía*.

BIBLIOGRAFÍA

MORO, Tomás (1516) *Utopía*, Lovaina, Martens.

Guadalupe Ibarra Rosales
Investigadora del Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación (IISUE) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Palabras claves: ética, formación ética, abogacía

Ética profesional y formación Ética

PROFESSIONAL ETHICS AND ETHICAL TRAINING

ENVIADO 30-11-2011/ **REVISADO** 11-1-2012
ACEPTADO 8-2-2012

RESUMEN El proyecto tiene como eje de estudio a la ética y a los valores profesionales del abogado. Se muestran aspectos significativos de la ética profesional y de la formación ética de los futuros abogados de la UNAM.

ABSTRACT The study axis of the project is ethics and professional values of lawyers. Significant aspects of professional ethics and ethical

training in the future lawyers are presented.

1 Introducción

En este trabajo se presentan avances del proyecto de investigación titulado "Ética e Identidad Profesional" que actualmente desarrollo en el Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación (IISUE) de la UNAM. Este proyecto tiene como eje de estudio a la ética y a los valores profesionales del abogado.

En el marco de este proyecto de investigación, se realizó una encuesta sobre la ética y los valores profesionales de los abogados a una muestra de estudiantes de la Licenciatura en Derecho (Campo Ciudad Universitaria) de la UNAM. Aquí se presentan y desarrollan resultados de esta encuesta que muestran aspectos significativos de la ética profesional y de la formación ética de los futuros abogados.

Este trabajo comprende cuatro apartados. En el primero, se desarrolla la metodología de investigación de esta encuesta especificando los siguientes

aspectos: a) objetivos, b) ejes de investigación, c) composición de la muestra y características relevantes de los estudiantes encuestados.

En la segunda parte se analizan las cualidades éticas y calificaciones que requiere poseer un profesional ético de la abogacía con base en los rasgos que a juicio de los encuestados definen a un buen abogado.

En el tercer apartado se analiza el tipo de formación ética que es pertinente proporcionar a los estudiantes y futuros abogados tomando en cuenta, los aspectos y problemáticas profesionales que los estudiantes consideran que deben de incluirse y abordarse en la formación ética.

En la cuarta parte se analizan el conjunto de aspectos y problemáticas económicas, sociales y culturales, que a juicio de los estudiantes pueden limitar o determinar el ejercicio profesional ético del abogado.

2 Fundamentos teóricos de la investigación

Esta investigación tiene como marco conceptual a dos referentes teóricos: La Ética Profesional y la Ética y la Deontología del Abogado.

La Ética Profesional es el marco general de análisis porque desarrolla los aspectos sustantivos para comprender la vinculación de la ética con las profesiones modernas. Asimismo rescata la razón de ser de las profesiones en la sociedad contemporánea y propone un conjunto de principios, criterios y valores éticos que permiten orientar la práctica profesional con un sentido ético, por mencionar algunos aspectos relevantes que encierra esta ética.

En este marco, el primer referente teórico son las perspectivas teórico-filosóficas de la Ética profesional desarrolladas por los siguientes autores: José Luis Fernández Fernández y Augusto Hortal (1994), Augusto Hortal (2002) Adela Cortina (2000, 2003). Estos enfoques de la ética profesional proporcionaron los siguientes elementos de análisis: la visión y conceptualización de la ética profesional, la visión ética de las profesiones, el sentido o razón de ser de las profesiones, el carácter y las cualidades del ejercicio profesional ético, los bienes extrínsecos y los bienes intrínsecos de las profesiones, los principios y valores de la ética profesional, las diferencias y convergencias de la ética y la deontología profesional, el sentido y significado de la ética en las profesiones. Estas son sólo algunas de las categorías básicas que se recuperaron de los autores mencionados.

El segundo referente teórico es la Ética y la Deontología Profesional del Abogado que representa la ética particular de esta profesión que se ha desarrollado con base en las características que adopta la abogacía en la sociedad moderna, así como la función social que le corresponde, la práctica profesional que realiza, y la cultura y el *ethos* que diferencia a esta profesión, entre otros aspectos.

Este referente lo componen, las perspectivas teóricas de esta Ética y Deontología desarrolladas por los siguientes autores: Augusto Hortal y José Luis Fernández Fernández (2001), Miguel Grande Yáñez (2006) Javier de la Torre (2008). Estos enfoques proporcionaron los siguientes elementos de análisis:

la dimensión ética de la profesión, la deontología del abogado, el bien intrínseco de la abogacía, los códigos deontológicos de los abogados, los principios y valores vinculados al quehacer profesional del abogado, las normas ética o deontológicas exigibles en el ejercicio profesional, entre otros aspectos. Con base en este marco conceptual se realizaron las siguientes actividades de investigación:

- A Análisis de los códigos éticos y/o deontológicos de cinco Asociaciones o Colegios de Abogados.
- B Elección y estructuración de la escala de valores profesionales que forma parte del cuestionario de la encuesta.
- C Análisis de los resultados de la encuesta.

3 Metodología de la Investigación

La metodología de esta investigación comprende los siguientes aspectos:

- 1 Líneas de investigación. El cuestionario de la encuesta se estructuró en función de tres líneas o ejes de investigación que son los siguientes:

- A Línea de investigación de los valores profesionales del abogado.

El desarrollo de esta línea de investigación tuvo como punto de partida, el análisis de los códigos éticos y/o deontológicos de cinco Asociaciones o Colegios de Abogados de diferentes países de América Latina que son los siguientes: Normas de Ética de la Federación Argentina de Colegios de Abogados (NEFACA), Código de Ética del Ilustre y Nacional Colegio de Abogados de México (CEINCAM)(2008), Código de Ética de los Colegios de Abogados (Perú) (1997), Código de Ética Profesional del Abogado Venezolano (CEPAV) (1985) y Código de Ética para la Abogacía Uruguaya (CEAU) (2003).

Con base en el estudio y análisis de estos códigos se eligieron 31 valores profesionales que proponen estos códigos para normar el ejercicio profesional de los abogados. Se eligieron 10 valores más con base en el estudio y análisis de los principios y criterios de la ética profesional (Hortal: 2002). En total se integraron y estructuraron en la encuesta 41 valores que se consideran como los valores que delinear la ética y la identidad profesional de los abogados. En la encuesta se solicitó a los estudiantes valorar dichos valores en una escala de máxima a mínima importancia.

- B Línea de investigación sobre la ética profesional del abogado. El desarrollo de esta línea se basa en la investigación sobre Ética Profesional realizada por la Dra. Ana Hirsch Adler titulada "Construcción de una Escala de Actitudes sobre Ética Profesional" (2005). De esta investigación se toma la pregunta de la escala referida a los cinco rasgos que definen a un "buen profesionista". Esta pregunta se incluyó en el cuestionario aplicado a los estudiantes con el fin de registrar los ras-

gos o cualidades que consideran los estudiantes que distinguen a un buen abogado, es decir a un profesional ético del Derecho.

Asimismo como parte de esta línea de investigación, se incluyó en el cuestionario un espacio para indagar los aspectos y/o condicionantes que a juicio de los estudiantes pueden limitar la realización del ejercicio profesional ético en los abogados.

C Línea de investigación de la formación ética del abogado. Esta línea estuvo orientada a detectar y recuperar los planteamientos realizados por los estudiantes de la formación ética que consideran importante incluir en la formación universitaria.

2 Universo de Análisis. La encuesta se realizó a una muestra de estudiantes de la Licenciatura en Derecho en la UNAM, que fueron elegidos al azar. Esta muestra resultó representativa porque tuvo las siguientes características:

A Alumnas y alumnos que actualmente cursan los semestres: 2º, 4º, 6º, 8º, 10º de la licenciatura en Derecho de la UNAM.

B Alumnas y alumnos del turno matutino y vespertino.

C La edad de los encuestados comprende de los 19 a los 28 años.

3 Objetivos de la investigación:

A Conocer y examinar aspectos sustantivos de la dimensión ética de la abogacía. Para lograr este objetivo, la encuesta incluyó tres preguntas abiertas enfocadas a registrar los siguientes aspectos: la visión que tienen los estudiantes de un profesional ético de la abogacía, los factores y problemáticas que los encuestados consideran que inciden en la realización de una práctica profesional ética, y la formación ética que a juicio de los encuestados requiere impartirse en la formación profesional de los futuros abogados.

B Detectar si los estudiantes encuestados, reconocen los valores profesionales que contienen los cinco códigos éticos y/o deontológicos de las Asociaciones y Colegios de Abogados como propios del abogado.

Este segundo objetivo se puede considerar como básico pues en primer término resultó necesario registrar si los futuros abogados, aceptan y se identifican con los valores que proponen los códigos éticos y deontológicos analizados. En esa medida, es posible plantear que para los estudiantes, estos valores son propios de la profesión, es decir que expresan las cualidades éticas que requiere poseer un abogado para realizar su quehacer profesional con un sentido ético.

Si bien los estudiantes no han ejercido aún la profesión, es importante señalar que a través de la formación profesional en Derecho han adquirido una visión tanto de la profesión como del ejercicio profesional, así como de los alcances y limitaciones que se le presentan a la profesión en el contexto social contemporáneo.

C Detectar el grado de importancia que le otorgan los estudiantes encuestados a los valores profesionales que contienen los códigos

éticos y deontológicos analizados. Este tercer objetivo se estableció con el propósito de jerarquizar los valores en función de la importancia que le otorguen los estudiantes. Esto, para definir y establecer el conjunto de valores que se consideren prioritarios e imprescindibles, aquellos que son importantes, o los que pueden ser obsoletos o se encuentren en desuso. Con esta jerarquización es posible detectar la validez y vigencia de estos valores.

La valoración y estimación de los valores profesionales de los códigos deontológicos por parte de los estudiantes encuestados se ha desarrollado en otro trabajo (Ibarra, 2011). En este trabajo se presentan los resultados obtenidos que tuvieron como referente al primer objetivo de la investigación. Es decir, se analizan las respuestas de las preguntas abiertas enfocadas a recabar tres aspectos: los rasgos que distinguen a un "buen profesionalista" (Hirsch: 2005), la formación ética que proponen los estudiantes.

- D Los aspectos que a su juicio pueden limitar la realización del ejercicio profesional con un sentido ético.

4 Visión del profesional ético de la abogacía

En este apartado se desarrolla la visión que tienen los estudiantes de un profesionalista ético de la abogacía destacando los valores y cualidades éticas que los encuestados consideran que debe de poseer, así como los conocimientos y competencias profesionales que requiere dominar. Esto con base en las respuestas obtenidas de la pregunta referida a los cinco rasgos que definen a un "buen profesionalista" (Hirsch, 2005)

Con base en la metodología establecida por la Dra. Ana Hirsch (2005) las respuestas obtenidas se agruparon en tres tipos de competencias como se muestra en la siguiente encuesta.

Tabla 1. Competencias

Competencias éticas	54.4%
Competencias científico-técnicas	38.4%
Competencias afectivas	7.2%

Fuente: Elaboración propia con base en: Ibarra Rosales Guadalupe (2011a).

Estos resultados muestran en principio que las competencias éticas se situaron como las cualidades sustantivas que definen a un buen profesional de la abogacía, ya que obtuvieron el más alto porcentaje en el número de respuestas (54%). De esta forma este tipo de competencias fueron colocadas por encima de las competencias científico-técnicas que se refieren a los conocimientos y capacidades profesionales (38.4%). En este marco, cabe plantear que para los estudiantes encuestados lo que califica a un abogado como un buen profesional no reside tanto en los conocimientos y calificaciones profesionales que domine, sino en las cualidades éticas que posea. Cabe plantear que este resultado puede deberse a que en algunas profesiones los conocimientos y habilidades profesionales puedan tener un mal

uso en el ejercicio profesional, situación que puede evitarse si el profesional cuenta con cualidades éticas que orienten la aplicación y uso de las competencias profesionales.

4.1 Las competencias éticas de un buen abogado

Las competencias éticas que los estudiantes señalaron, se agruparon en cuatro rubros:

- A Valores profesionales.
- B Ética profesional en general.
- C Práctica profesional ética.
- D Ética del abogado. Los componentes que engloban cada uno de estos aspectos se encuentra en la siguiente encuesta.

Tabla 2. Componentes de las competencias éticas

Valores Profesionales 44.0%	Ética Profesional 25.0%	Práctica Profesional Ética 25%	Ética del abogado 6.0%
Honestidad	Ética profesional	Capacidad y responsabilidad profesional	Ejercer la profesión con apego a la legalidad
Responsabilidad	Tener principios		
Respeto	Tener valores	Proporcionar un servicio profesional ético	Ejercer la profesión con apego al Derecho
Honradez	Tener moral		
Tolerancia	Carácter	Colaborar en el mejoramiento de la sociedad	Ejercer la profesión con apego a los principios de la carrera
Cortesía			
Dignidad		Cumplir con la función propia de la profesión	
Humildad			
Paciencia			
Justicia			
Veracidad			

Fuente: Elaboración propia con base en: Ibarra Rosales Guadalupe (2011a).

En el grupo de las competencias éticas, los elementos que tuvieron el mayor porcentaje fueron los valores profesionales (44.0%). Estos valores al ordenarlos jerárquicamente de acuerdo con el porcentaje de respuestas revelan que son tres los valores que califican en mayor medida a un buen profesionista de la abogacía. Estos son; en primer lugar la honestidad (30%), en segundo término la responsabilidad (20%) y en tercer lugar el respeto (13%). Es de destacar que los estudiantes sitúen a la honestidad por encima de la responsabilidad profesional. Este resultado puede deberse al carácter mismo de la profesión puesto que el valor de la honestidad tiene como fuente y origen al mismo derecho romano. Esto lo precisa Javier de la Torre (2008: 75) al ubicar el surgimiento de este valor con la máxima "*honeste vivere*" establecida por el derecho romano. A juicio de este autor, el valor de la honestidad o probidad es la manifestación de este precepto. En este

marco, es posible considerar que la honestidad es un valor inherente de la profesión de abogado que forma parte de su identidad profesional.

El valor de la honestidad conlleva entonces a la probidad que como el término lo indica se refiere a la integridad moral del abogado. A la luz de la ética profesional, la probidad, deviene en la cualidad de un hombre con virtudes o valores. Por ello cabe plantear que la visión que tienen los estudiantes de un buen abogado, es la de un profesionalista que realiza su práctica profesional con apego a la ley pero también conforme a la moral o ética.

Es posible decir que los estudiantes al anteponer la honestidad por encima de otros valores, reafirman este valor como el valor profesional inherente de la profesión, y con ello rescatan la dimensión ética de la abogacía. Esto es, los estudiantes como futuros abogados al reconocer este valor como propio contribuyen de alguna manera a preservar y mantener vigentes tanto los valores profesionales, como la ética y la deontología de la profesión. Aunque los encuestados situaron en segundo término al valor de la responsabilidad, este valor está vinculado a la honestidad pues ambos valores se conllevan. Sin embargo, es importante precisar y destacar los aspectos particulares que comprende el valor de la responsabilidad en el ejercicio de una profesión. En el marco de la ética profesional el valor de la responsabilidad implica la obligación o deber moral de proporcionar el bien o servicio que le corresponde a cada profesión de manera competente y eficaz. Es decir, este valor lleva consigo el compromiso de poner en juego todos los conocimientos y capacidades profesionales con los que cuenta el profesionalista, así como el empeño y la diligencia necesaria que se requiere en la prestación del bien o servicio a la sociedad (Hortal, 2002). Desde la perspectiva de la ética profesional, la responsabilidad profesional tiene un doble significado. Por un lado implica corresponder a la solicitud de servicio con la más alta competencia o capacidad técnica y científica, pero también tiene una connotación moral, ya que significa responder o asumir los actos profesionales realizados (Hortal, 1994, 2002).

En este marco, es importante que los estudiantes consideren a la responsabilidad como un valor que califica a un buen profesional de la abogacía. Esto porque para la ética profesional, la responsabilidad es un valor necesario e imprescindible en el ejercicio de toda profesión porque asegura la realización del bien o servicio que proporciona un profesionalista a la sociedad (Hortal, 2002). Cualquier servicio que preste un profesionalista no es posible de lograrse sin este valor que implica no sólo la aplicación de los conocimientos y competencias profesionales, sino también la decisión y la voluntad de cumplir con el servicio solicitado. Sin estos valores es difícil que el servicio profesional se realice o ejecute.

Volviendo al rubro de las competencias éticas, los estudiantes estimaron también que tanto la ética profesional (25.0%) como la práctica profesional ética (25%), califican a un buen profesional de la abogacía. Como se puede observar estas dos dimensiones fueron situadas en el mismo nivel de importancia.

En relación a la ética profesional, destaca que un grupo amplio de estudiantes (64%) estime que esta ética es un componente sustantivo de un buen

profesional de la abogacía ya que con ello reconocen la importancia que tiene esta ética en el ejercicio de la profesión. Este resultado revela que es clave la formación ética que reciba el estudiante durante su formación profesional como abogado. Por ello cabe plantear que es pertinente incluir en esta formación los principios, criterios y valores que la ética profesional considera que son básicos y esenciales en el ejercicio de una profesión, pues estos constituyen referentes que contribuyen a orientar la práctica profesional con un sentido ético.

A la luz de la ética profesional, las respuestas relativas al ejercicio profesional ético, son relevantes puesto que los estudiantes señalaron dos elementos sustantivos de una práctica profesional ética. Estos son; la unidad de conocimientos y capacidades con la responsabilidad profesional, así como cumplir con la función que le corresponde al abogado. Estas respuestas son congruentes con los planteamientos de la ética profesional quien establece que un servicio profesional ético es resultado de la articulación de competencia profesional y responsabilidad (Hortal, 2002). Del mismo modo para esta ética el sentido o razón de ser de las profesiones es contribuir al bienestar de la sociedad. Esto es posible en la medida en que las profesiones cumplan con la función que les es propia, (Cortina, 2000, 2003; Hortal, 1994, 2002).

El cuarto y último rubro de las competencias éticas, es la ética particular del abogado donde los estudiantes manifestaron como expresiones de esta ética; actuar con apego a la legalidad, al Derecho y/o a los principios de la carrera. Aunque estas respuestas tienen connotaciones y significado diferente, destaca que los estudiantes de alguna manera reconocen la importancia de ejercer la profesión en un marco normativo y/o ético.

4.2 Competencias científico-técnicas de un buen profesional de la abogacía

En este apartado desarrollamos los conocimientos, capacidades y habilidades profesionales que los estudiantes consideraron que debe de poseer el abogado para ser un buen profesionista. Estas competencias científicas y técnicas se muestran en la siguiente encuesta.

Tabla 3. Componentes de las competencias científicas y técnicas

Conocimientos (27%)	Capacidades y Habilidades (37.5%)	Actualización (21.0%)	Formación profesional (14.5%)
a) Tener conocimientos básicos y suficientes para ejercer la profesión	a) Contar con capacidades profesionales (investigar, trabajar en equipo, disciplina, constancia, perseverancia, dedicación)	a) Capacitación permanente	a) Contar con una sólida formación científico, técnica y cultural
b) Dominio de los conocimientos científicos y técnicos de la profesión			
c) Tener conocimientos de la disciplina del	b) Dominio de habilidades para desempeñar la pro-		

Derecho	fesión (técnicas y métodos) c) Experiencia profesional		
---------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en: Ibarra Rosales Guadalupe (2011a).

El análisis del conjunto de estas respuestas permite establecer que los estudiantes consideran que un buen profesional de la abogacía debe ser ante todo competente, es decir capaz y apto para ejercer la profesión. En este marco, para un grupo de encuestados (14.5%) es importante que el profesional de la abogacía cuente con una sólida formación profesional, lo cual es congruente puesto que la capacidad profesional tiene como sustento y base la formación universitaria que reciba el profesionista. Aquí es preciso señalar que los estudiantes no limitan esta formación a la dimensión científica y técnica, sino que incluyen el aspecto cultural. Cabe decir entonces que plantean una formación profesional amplia e integral como el tipo de formación que califica a un buen profesional de la abogacía. Otro grupo de estudiantes (27.0%) situaron la posesión y el dominio de conocimientos como el rasgo que califica a un buen profesionista. La gama de respuestas se puede sintetizar en dos tipos de conocimientos; los conocimientos de la ciencia del Derecho que son básicos y necesarios, y los conocimientos científicos y técnicos suficientes para ejercer la profesión. Hay que precisar que el significado de conocimientos "*suficientes*" no se refiere a muchos conocimientos, sino que denota a los conocimientos idóneos y pertinentes que doten al abogado de aptitud y competencia para ejercer la profesión.

En el análisis de las capacidades y habilidades profesionales destaca que los estudiantes (37.5%) hayan considerado las competencias profesionales que requiere todo profesional para desempeñarse en la sociedad contemporánea. Es decir incluyen como parte de la calificación profesional no sólo la capacidad para investigar y trabajar en equipo, sino también aptitudes que son altamente valoradas en el mercado de trabajo actual como son; la dedicación, la perseverancia, la disciplina entre otras. Este tipo de aptitudes que generalmente quedan fuera de la formación profesional, son consideradas actualmente como competencias profesionales porque determinan en gran medida el tipo de servicios profesionales que se proporcionan y los resultados que se obtienen de los mismos. Otro grupo de estudiantes (21.0%) propone la actualización y/o capacitación permanente.

Esto es significativo, porque la actualización profesional garantiza de alguna manera que el profesionista esté al día en cuanto a los conocimientos y capacidades que se generan en su campo profesional. En el caso de la abogacía, la capacitación permanente se puede considerar un requisito indispensable para ejercer la profesión ya que los encuestados señalaron que es constante la modificación de la normatividad jurídica en los diferentes campos del Derecho.

5 La formación ética de un buen profesionalista de la abogacía

120

Aquí se desarrollan los aspectos relevantes de la formación ética que a juicio de los estudiantes es pertinente incluir en la formación universitaria de los futuros abogados. Las respuestas obtenidas se agruparon en tres rubros: a) modificar el enfoque de la enseñanza de la ética, b) incluir contenidos más pertinentes y acordes con la práctica profesional actual c) introducir y desarrollar la ética y la deontología del abogado se describen en la siguiente encuesta.

Tabla 4. Componentes de la Formación Ética del Abogado

Enfoque de la enseñanza de la ética	Contenidos de la enseñanza de la ética	Ética y Deontología del Abogado
a) Enfocar la enseñanza hacia la adaptación y aplicación de la ética en la actualidad	a) Formación en valores éticos y profesionales (eficiencia, respeto, confianza, dignidad)	a) La lealtad (hacia la ley, la carrera, y el cliente)
b) Enfocar la enseñanza a la resolución de los aspectos o problemas profesionales y éticos que se puedan presentar en el ejercicio de la profesión	b) Formación en valores sociales y cívicos.	b) Respeto (a la ley, al cliente y a la carrera)
c) Buscar el equilibrio de Teoría y Práctica	c) La problemática de la corrupción (cómo ejercer y desarrollar la profesión en un entorno de corrupción)	c) Equilibrio y conciliación de los intereses particulares con los intereses de la profesión
d) Enfocar la enseñanza hacia las corrientes y perspectivas teóricas actuales de la ética profesional.	d) Ser un buen profesionalista	d) Valores de la profesión (compromiso profesional, dignidad del abogado, diligencia, humildad, honestidad)
	e) Derechos Humanos	e) Cobro de honorarios
		f) La confidencialidad
		g) La competencia entre profesionales

Fuente: Elaboración propia con base en: Ibarra Rosales Guadalupe (2011a).

Los encuestados realizaron diferentes planteamientos en torno al enfoque de la enseñanza de la ética y se pudo detectar que la expectativa que está presente es; ¿cómo aplicar o ejercer la ética profesional ante las diferentes problemáticas a las que se enfrenta de manera cotidiana el profesional de la abogacía? La respuesta a esta pregunta es clave para sentar las bases y abrir las posibilidades para que en el futuro los jóvenes abogados puedan realizar una práctica profesional con un sentido ético. En este marco adquieren significado las propuestas que consideran importante abordar en esta enseñanza, las problemáticas profesionales y éticas concretas que están presentes en el ejercicio de la profesión. Así como el señalamiento de incluir corrientes o perspectivas teóricas actuales de esta ética, porque abordan los problemas y los dilemas éticos que se experimentan en el mundo laboral actual y en la sociedad contemporánea actual. En esto también se enmarcan el planteamiento de buscar la vinculación y el equilibrio de la teoría y la práctica.

Con base en estos resultados, es posible plantear que los estudiantes proponen una formación ética enfocada a aplicar y ejercer la ética en la profe-

sión. En esta perspectiva, la enseñanza teórica de esta ética poco puede aportar para cubrir estas expectativas. Por ello resulta pertinente incluir en la formación universitaria no sólo la asignatura teórica de la ética profesional, sino también talleres y/o laboratorios teórico-prácticos que posibiliten la formación en el criterio y el juicio ético articulada con la formación en competencias y habilidades profesionales para la toma de decisiones razonadas.

Otro grupo de estudiantes abordó el aspecto de los contenidos de la enseñanza de la ética, donde encontramos que en mayor medida las propuestas se centraron en incluir la enseñanza de valores profesionales. Esto permite plantear que los encuestados les conceden mucha importancia a los valores profesionales, puesto que también estimaron que estos valores son las cualidades principales que definen a un buen profesionista. En menor medida, se sugirió la enseñanza de otro tipo de valores como son los valores cívicos y sociales.

En este rubro de los contenidos, destaca que los estudiantes propongan como temática de estudio a la corrupción, que tal vez pueda considerarse como la problemática espinosa e incómoda en esta profesión. En este punto se pudo detectar que un grupo significativo de los encuestados estimaron que la corrupción como un fenómeno social y cultural constituye uno de los factores importantes que puede limitar el ejercicio profesional ético. Este aspecto lo analizaremos de manera amplia más adelante.

Ante esto, las inquietudes que manifestaron los encuestados giraron en torno a la pregunta ¿cómo manejar o evitar la corrupción?, cuestionamiento que representa un verdadero reto para la enseñanza de la ética. Asimismo propusieron examinar las consecuencias que conlleva la corrupción en el ejercicio de la profesión.

En contraste, también plantearon como contenido de enseñanza, el estudio de los Derechos Humanos. Desde la perspectiva de la ética profesional, estos derechos adquieren otra connotación puesto que más allá del aspecto jurídico que encierran, rescatan la condición y la dignidad humana por lo que podrían considerarse como un referente ético necesario y básico en el ejercicio de esta profesión.

Otro grupo de estudiantes sugirió el estudio de la Ética y de la Deontología específica de la profesión. El conjunto de aspectos éticos que propusieron, también son contemplados por los códigos deontológicos de las Asociaciones o Colegios de Abogados que forman parte de los referentes de esta investigación.

Las temáticas o contenidos que plantearon son, en esencia los valores particulares de la profesión que están vinculados a su quehacer profesional. Estos son, la lealtad y el respeto hacia la ley, el cliente y la carrera. También estimaron, la formación en otros valores profesionales como son; el compromiso profesional, la dignidad del abogado, la diligencia, la honestidad y la humildad. Todo ello, de nuevo fortalece el señalamiento establecido con anterioridad en relación con lo valioso y fundamental que resultan ser los valores profesionales para estos estudiantes. Por ello cabe plantear como

hipótesis que la formación en valores profesionales de los futuros abogados es la clave y la sustancia para generar cambios en la práctica de esta profesión.

122 En este rubro, también incluyeron la enseñanza para el tratamiento y manejo ético de aspectos privativos del ejercicio profesional del abogado como son; el cobro de honorarios, la confidencialidad, la competencia entre abogados, así como la problemática de conciliar los intereses particulares con los intereses de la profesión, entre otros.

6 Escenario del ejercicio profesional ético del abogado

Para concluir, se presentan los factores que los encuestados consideraron que pueden limitar el ejercicio de la profesión con un sentido ético. La gama de respuestas se agruparon en cuatro tipos de factores:

- A Los sociales, políticos y culturales.
- B Los económicos.
- C Diferentes dinámicas que están presentes en el desarrollo de la profesión.
- D Así como aspectos particulares del desarrollo profesional de algún abogado referidos a sus intereses particulares y/o a su situación laboral.

Este conjunto de factores revela que en esta profesión, la realización de una práctica profesional ética es complicada aunque no imposible. Esto porque en el ejercicio de la profesión inciden y se entrecruzan diferentes aspectos, dinámicas y procesos, como se muestra en la siguiente encuesta.

Tabla 5. Componentes en el ejercicio de la profesión del abogado

Factores sociales, políticos y culturales	Factores económicos	Factores propios de la dinámica de la profesión	Factores e intereses personales
a) La corrupción y la impunidad como fenómenos sociales y culturales b) El tráfico de influencias c) La dinámica del "sistema" d) Dinero e) El abuso del poder f) La cultura del país g) El poder económico y político h) La tolerancia social a la corrupción	a) La situación económica del país c) La pobreza	a) Las problemáticas del medio laboral en el que se desempeña el abogado b) Búsqueda del estatuto social y económico c) Búsqueda del poder d) Tipo de asunto y criterio del abogado e) Los riesgos de la profesión	a) Problemas económicos, falta de empleo y cubrir necesidades básicas b) Carecer de valores

Fuente: Elaboración propia con base en: Ibarra Rosales Guadalupe (2011a).

Los factores sociales, políticos y culturales fueron los aspectos que los estudiantes encuestados reconocieron como los dominantes y determinantes para realizar una práctica profesional con un sentido ético. La mayoría de estos encuestados, coincidió en señalar que a su juicio la corrupción que prevalece en la sociedad y en el "sistema" es el factor más importante que incide a la vez que puede limitar el ejercicio profesional ético. Asimismo, precisaron que otros hechos como el tráfico de influencias, y el abuso del poder también son expresiones de la dinámica de corrupción que se filtra en la sociedad contemporánea. En segundo término sitúan al dinero, pues consideran que en la sociedad actual todo gira en torno al poder monetario. Para algunos de estos estudiantes tanto la corrupción, como el poder que se le ha otorgado al dinero forman parte de una cultura que se encuentra fuertemente enraizada en la sociedad contemporánea que explica en gran medida la tolerancia social que se manifiesta ante estos hechos.

En relación con los factores económicos, destaca que pongan en primer término a la situación económica del país y señalen a la pobreza, como el origen de todos los males sociales y profesionales.

Sin embargo, no todos los estudiantes se centraron en los aspectos sociales y culturales, otros también tomaron en cuenta una dinámica que está presente en algunos campos profesionales debido a los siguientes aspectos: la burocratización y la falta de profesionalización de los empleados de ciertos campos laborales donde se desempeña el abogado, la carencia o ausencia de profesionalización de algunos abogados, la sustitución del profesional de la abogacía por individuos carentes de formación profesional, así como la injusticia que se puede experimentar en ciertos campos profesionales.

Otro aspecto que se puede incluir en este rubro, es la tendencia que también está presente en el desarrollo profesional, representada por algunos abogados que perfilan el ejercicio profesional al logro del estatus económico, y social, así como del poder. Cabe señalar que esta tendencia no es exclusiva de la abogacía. Para la ética profesional, las profesiones giran y se desarrollan en torno a dos tipos de bienes; los bienes extrínsecos como son el dinero, el poder y el estatus social, y los bienes intrínsecos que se refieren al bien o servicio que proporcionan los profesionistas a la sociedad (Cortina, 2003) (Hortal, 2002). En este marco, para esta ética, las posibilidades de realizar un ejercicio profesional ético se sustenta en gran medida en recuperar y anteponer el bien intrínseco de la profesión por encima de los bienes extrínsecos (Cortina, 2003) (Hortal, 2002).

Todo ello en su conjunto, expresa una cultura que igualmente se encuentra enraizada en esas dinámicas de la profesión que puede incidir y contribuir a determinar las posibilidades de realizar el ejercicio profesional ético en la abogacía.

Un aspecto que merece ser abordado por la ética profesional son los riesgos que están presentes en el ejercicio profesional del abogado, que también fueron señalados como causas determinantes.

Finalmente otro grupo de encuestado destacó algunos aspectos que pueden determinar el desarrollo profesional individual de algún abogado como

son; la carencia de valores profesionales, la ambición y los intereses económicos y políticos que tenga. En este nivel particular, también se incluyeron la falta de empleo y las necesidades primarias que requiere cubrir el abogado como son proporcionar el sustento familiar, problemas de salud o de vivienda.

Con base en este escenario que ofrece la encuesta, es posible plantear como conclusión algunos aspectos donde la ética profesional puede incidir y contribuir a perfilar la realización del ejercicio profesional con un sentido ético en la abogacía.

Esta ética puede ser una palanca o un motor que genere cambios a mediano plazo en las dinámicas de la profesión señaladas con anterioridad. De manera específica puede impactar en la cultura que predomina en ciertos ámbitos laborales. La presencia y aplicación de los valores, principios y criterios de la ética profesional, puede contribuir a desterrar paulatinamente prácticas, usos y costumbres que se encuentran enraizados en algunos ámbitos laborales y en esas dinámicas que conllevan a desvirtuar la función que cumple el abogado en la sociedad. La afirmación de la ética profesional en esas dinámicas de la profesión constituye una posibilidad real. Esto porque una parte de los encuestados reconoció que si bien en el ejercicio profesional no se aplican todos los valores profesionales de la deontología y de la ética de la profesión, también consideran que sin valores profesionales no se puede ejercer la profesión (Ibarra, 2011).

Un ejemplo de ello son los resultados que se presentaron en este trabajo, donde los estudiantes estimaron como valores muy importantes e imprescindibles la honestidad y la responsabilidad profesional. Este impacto que puede tener la ética profesional en esas dinámicas de la profesión depende en gran medida del tipo de formación ética que se les proporcione a los futuros abogados. Es por ello que es importante recuperar las propuestas y expectativas que expresaron los estudiantes en torno a la formación ética, porque encierran las necesidades de aprendizajes reales que tienen los encuestados ante las diferentes problemáticas profesionales y éticas que van a enfrentar en un futuro mediano como profesionistas de la abogacía.

El análisis de los aspectos que proponen los estudiantes revela que estos planteamientos recuperan la dimensión y las cualidades éticas de la profesión, al proponer como un eje central de la enseñanza a los valores profesionales, que como vimos a lo largo de este trabajo constituyen los rasgos que definen y perfilan a un buen profesional de la abogacía.

BIBLIOGRAFÍA

- CORTINA, Adela (2000) "Presentación. El sentido de las profesiones", *10 palabras clave en la Ética de las Profesiones*, Adela Cortina, J. Conill (Directores), Navarra, Verbo Divino.
- (2003) *Ciudadanos del mundo. Hacia una Teoría de la Ciudadanía*, Madrid, Alianza.

- NORMAS DE ÉTICA DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DE COLEGIOS DE ABOGADOS (s/f), <http://vwww.cejamericas.org/doc/documentos/normas-eticas-faca.pdf> (Fecha de consulta: 19/05/2010)
- CÓDIGO DE ÉTICA DEL ILUSTRE NACIONAL COLEGIO DE ABOGADOS DE MÉXICO (2008), documento consultado en: <http://www.incam.org.mx/codigoEtica-I.php> (codigoEtica-II, III, IV, V. php).
- CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS (Perú) (1997), http://www.cal.org.pe/xInstcodiROeticaabo_cal.html
- CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL DEL ABOGADO VENEZOLANO (1985), <http://www.gobiernoenlinea.ve/docMgr/sharedfiles/codigoeticaprofesionalabogadovenezolano.pdf>
<http://www.gobiernoenlinea.ve/legislacionview/sharedfiles/codigoeticaprofesionalabogadovenezolado.pdf> Fecha de consulta: 19/05/2010
- CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA ABOGACÍA URUGUAYA (2003), <http://www.colegiodeabogados.org/cau/etica.php?si d=>
- DE LA TORRE, Javier (2008) *Deontología de Abogados, Jueces y Fiscales. Reflexiones tras una década de docencia*, Madrid, Universidad Pontificia, Comillas.
- FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, José Luís, HORTAL ALONSO, Augusto (compiladores) (2001) *Ética de las profesiones jurídicas*, Madrid, Universidad Pontificia, Comillas.
- GRANDE YÁNEZ Miguel (2006) *Ética de las profesiones jurídicas*, Bilbao, Desclée De Brouwer. S.A.
- HIRSCH ADLER, Ana (2005) "Construcción de una escala de actitudes sobre ética profesional", *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, vol.7, N° 1, <http://redie.uabc.mx/vol7nol1/contenido-hirsh.html>
- HORTAL ALONSO, Augusto (2002) *Ética general de las profesiones*, Bilbao, Desclée De Brouwer S.A.
- (1994) "Planteamiento de una ética profesional", *Ética de las profesiones*, Fernández Fernández José Luís, Hortal Alonso Augusto (Compiladores) Madrid, Universidad Pontificia Comillas.
- IBARRA ROSALES, Guadalupe (2011a) *Encuesta sobre ética y valores profesionales realizada a estudiantes de la Licenciatura en Derecho de la UNAM* (Campo Ciudad Universitaria), México.
- (2011b), "El vínculo de la Ética y de la Identidad Profesional", ponencia presentada en el *XV Congreso de la Federación Internacional de Estudios de América Latina y el Caribe* (FIEALC), Valencia.



**Armando García
Chiang**

*Universidad
Autónoma
Metropolitana,
Unidad
Iztapalapa
(AUM-UI)*

*Palabras claves:
religión,
catolicismo,
México*

El estudio sobre lo religioso en México: hacia un estado de la cuestión

STUDIES OVER RELIGIOUS ISSUES IN
MEXICO: COMPREHENSIVE REPORT

ENVIADO 25-11-2011/ REVISADO 12-1-2012
ACEPTADO 2-2-2012

RESUMEN El presente texto presenta los antecedentes y el desarrollo de los estudios que analizan los fenómenos religiosos en México. Con el fin de presentar una visión general del desarrollo de este tipo de trabajos, este papel está dividido en tres secciones. En la primera de ellas se hace una presentación de las disciplinas que abordan el estudio de lo religioso. La segunda presenta una cronología de su desarrollo hasta finales de la década de los setenta del siglo pasado. Finalmente,

la tercera sección se ocupa de los trabajos que sobre lo religioso se han publicado en México a partir de la década de los ochenta.

ABSTRACT The current paper addresses the background and the development of studies that analyze religious phenomenon in Mexico; in which, the central place of religion, as a constant of social structure in the occidental world, is lost. However, in the previous decades we have witnessed a *religious return* or better a *religious reconstruction* as the essential part of social and political phenomenon.

1 Introducción

Este texto presenta los antecedentes y el desarrollo de los estudios que analizan los fenómenos religiosos en México. Con el fin de presentar una visión general del desarrollo de este tipo de trabajos, este papel está dividido en tres secciones. En la primera de ellas se hace una presentación de las disciplinas que abordan el estudio de lo religioso. La segunda presenta una

cronología de su desarrollo hasta finales de la década de los setenta del siglo pasado. Finalmente, la tercera sección se ocupa de los trabajos que sobre lo religioso se han publicado en México a partir de la década de los ochenta.

La pérdida del lugar central de la religión como elemento estructurador de la vida social parecía ser una constante en el mundo occidental. Sin embargo, en las últimas décadas hemos asistido a un *retorno de lo religioso* o mejor dicho a una *recomposición de lo religioso* como integrante esencial de fenómenos sociales y políticos.

En la América Latina esa recomposición de lo religioso está representada principalmente por una pluralización, donde la Iglesia Católica ha perdido su situación casi monopólica. En ese contexto, es notorio el avance de los grupos protestantes de nuevo cuño, la revitalización de religiones indígenas ancestrales, las expresiones de religiosidad presentes en ambientes no convencionales, el surgimiento de nuevos movimientos religiosos, la disolución del núcleo fuerte del laicismo (Parker, 1994) y del anteclericalismo criollo, el cual se manifiesta en el reconocimiento y respeto de lo religioso aún en uno de los Estados más laicistas del continente como lo es México.

La consideración de México como uno de los países más laicistas del continente puede ser interpretada como una paradoja, si se toma en cuenta que en él, la religión, en general, y la religión católica en particular, siempre ha desempeñado un papel central en la vida nacional.

De hecho, no es exagerado decir que el catolicismo de origen español, que llegó con la conquista, modeló la sociedad durante más de cuatro siglos y que su influencia se extiende hasta nuestros días. En el contexto mexicano, la religiosidad sigue siendo evidente, a pesar de un proceso de secularización institucional¹¹ impulsado por el Estado a partir de la segunda mitad del siglo XIX.

Ese proceso de secularización, cobró mayor fuerza en el contexto urbano entre los sectores medios ilustrados. En el medio rural, su avance fue mucho menos importante, sobre todo en las comunidades indígenas, donde aún puede hablarse de la centralidad de lo religioso a un grado tal que algunos autores sostienen la existencia de una religiosidad englobante¹².

Sin embargo, en la actualidad, el monopolio religioso del catolicismo ha desaparecido, o por lo menos experimenta un innegable retroceso, dando lugar a un proceso de recomposición de lo religioso que se expresa en la creciente diversidad religiosa y en las diferentes posiciones que existen en el seno de la Iglesia Católica.

En ese sentido, la renovada participación de la jerarquía de la Iglesia Católica en la vida pública mexicana y la actuación de sectores de esa misma iglesia en procesos de organización popular son ejemplos de esa recomposición. Por otro lado, asistimos a un acelerado crecimiento de las iglesias

¹¹ Al hablar de secularización institucional, retomo los planteamientos de Jean Paul Willaime (1995), quien se cuestiona la pertinencia del término laicización y plantea una distinción entre los aspectos institucionales y los culturales de la secularización.

¹² Autores como Enrique Krauze (1998).

protestantes y a la aparición, aunque incipiente, de los llamados nuevos movimientos religiosos. Los cuales se caracterizan por tener una gran variedad de formas de expresar la religiosidad y por la escasa o nula institucionalización de esas mismas expresiones.

Tomando en cuenta este contexto, el presente texto presenta los antecedentes y el desarrollo de los estudios que analizan los fenómenos religiosos en México. Con el fin de presentar una visión general del desarrollo de este tipo de trabajos, este papel está dividido en tres secciones. En la primera de ellas se hace una presentación de las disciplinas que abordan el estudio de lo religioso. La segunda presenta una cronología de su desarrollo hasta finales de la década de los setenta del siglo pasado. Finalmente, la tercera sección se ocupa de los trabajos que sobre lo religioso se han publicado en México a partir de la década de los ochenta.

2 Los estudios sobre lo religioso en México

Dentro del contexto mexicano, a pesar de que no puede entenderse a la sociedad mexicana sin tomar en cuenta su dimensión religiosa es notorio el número relativamente escaso de investigaciones dedicadas a la problemática de lo religioso.

De acuerdo a Roberto Blancarte (1992) es posible identificar tres de las causas principales de esta situación. En primer lugar, destaca la posición oficialmente anticlerical del Estado mexicano durante la mayor parte del siglo XX, la cual contribuyó a crear una situación donde no era concebible brindar apoyo a centros de investigación que estuvieran enfocados a la teología o al estudio de la religión.

En segundo lugar, la adhesión inconsciente por parte de los científicos sociales a las tesis secularistas que establecían una relación estrecha entre urbanización e industrialización con la disminución progresiva de la práctica religiosa y el fervor popular. Situación que fomentó el desinterés por una problemática que se creía en vías de desaparición.

En tercer y último lugar, debe anotarse un marcado y mayoritario tradicionalismo dentro de la Jerarquía de la Iglesia Católica, el cual, propicio un rechazo al fomento de la investigación social dentro de sus filas, con el objetivo de evitar el cuestionamiento de su actuación.

Por otro lado, otro aspecto a destacar, es el hecho de que el análisis de la cuestión religiosa ha estado limitado sobre todo a estudios antropológicos y a una visión que destaca el exotismo de sus prácticas, pero, existen pocas tentativas de abordar esa cuestión desde otros puntos de vista teóricos y metodológicos¹³.

¹³ En el contexto de la América Latina, entre esas tentativas, debe destacarse la obra de Michael Löwy (1998); las de Daniel Levine (1986; 1990); las de Otto Maduro, (1979: 179-194; 1988); Carlos Martínez (1992).

A propósito de los estudios antropológicos, conviene notar que el Estado mexicano favoreció el desarrollo de la antropología, en la medida en que esta disciplina podía proveerlo de elementos que le ayudaran en la búsqueda de una identidad nacional. Además, la existencia de un gran número de etnias indígenas, el hecho de que la población perteneciente a ellas, sea aproximadamente el 10 por ciento de la población total del país, y las peculiaridades de sus usos y costumbres son elementos, que contribuyen a explicar que un porcentaje significativo de los trabajos relacionados con la cuestión religiosa son de corte antropológico y etnográfico, enfocados, sobre todo, a analizar las prácticas religiosas de los pueblos indígenas y en ellos destaca la descripción detallada de las prácticas y de los rituales.

En lo que concierne a los trabajos históricos sobre la religión, conviene aclarar que en América Latina, México incluido, el predominio de la Iglesia católica, fue tan intenso que hasta el siglo XIX, no se conoce otra historia del cristianismo que la del catolicismo romano. Esa situación empieza a cambiar, cuando las iglesias protestantes, que habían sido políticamente excluidas, arriban al territorio latinoamericano. Ese arribo se lleva a cabo a partir de 1821, para el caso mexicano, pero su influencia no comienza a crecer sino hasta entrado el siglo XX.

En cuanto a los trabajos de tipo sociológico, un aspecto que debe subrayarse es la posibilidad de encontrar artículos relacionados con el tema a partir de la década de los treinta, pero su desarrollo real debe situarse en la década de los sesenta, con la utilización de categorías sociológicas por sectores de la Iglesia católica considerados como progresistas, en sus análisis de la realidad cotidiana.

En ese sentido, puede decirse que en México existió una Sociología religiosa o pastoralista que si bien nunca tuvo una adscripción tan bien definida, ni adquirió una importancia similar a la que obtuvo en los Estados Unidos, donde pastores protestantes tomaron parte activa en el nacimiento de la sociología general (Fukuyama, 1963:739-756), o en Francia, donde investigadores surgidos de las filas de la Iglesia católica fundaron el Grupo de Sociología de las Religiones dentro del Consejo Nacional de la Investigación Científica (CNRS), lo cierto es que su existencia contribuyó al desarrollo de la sociología mexicana.

Finalmente, en lo que corresponde a los estudios geográficos sobre lo religioso, debe decirse que en el contexto académico mexicano refleja el escaso interés que despierta este tema entre los geógrafos, a pesar de que su disciplina tenga como uno de sus objetivos el análisis de la distribución espacial de los fenómenos humanos¹⁴. Esta situación no es exclusiva de un país como México y no sería aventurarse demasiado si se sostiene que el

¹⁴ En el panorama académico mexicano sólo existen dos trabajos de tesis que aborden la cuestión religiosa. Se trata de los trabajos *Iglesia católica y espacio político* de Liliana López Levi, y la *Iglesia Católica como factor de la organización popular* de Armando García Chiang. Para llevar a cabo esta afirmación me baso en la revisión de los ficheros de tesis de las Universidades Nacional Autónoma de México, Autónoma del Estado de México, y de Guadalajara las cuales representan las instituciones más reconocidas en lo que se refiere a la enseñanza de la geografía.

análisis de lo religioso es uno de los temas olvidados de la geografía humana¹⁵.

3 Antecedentes en el estudio de lo religioso. Desde los primeros textos hasta finales de la década de los setenta

Con base en trabajos de Roberto Blancarte (1992), Rodolfo Casillas (1996) y Cristián Parker Gumucio (1994b) puede afirmarse que en México el desarrollo de la investigación sobre la religión fue muy restringido hasta finales de la década de los setenta.

Asimismo, conviene notar que, al igual de lo sucedido en la mayor parte del mundo occidental, la antropología, la historia y la sociología se han abocado desde sus inicios a analizar la problemática de lo religioso desde sus perspectivas particulares.

Sin embargo, en el contexto mexicano debe destacarse la necesidad que tuvo el Estado de favorecer un sentimiento de identidad nacional, basado, significativamente, en una identificación con el pasado indígena, permiten comprender que los análisis antropológicos e históricos tuvieron un mayor desarrollo que los de corte sociológico, histórico o geográfico.

En ese sentido, quiero apuntar que sólo a partir de la aparición de la *Revista Mexicana de Sociología*, se comienzan a publicar textos dedicados a analizar aspectos relacionados con la religión.

El primero de esos artículos fue "Religión y economía en el pensamiento sociológico de Max Weber" escrito por René Barragán y publicado en 1939; Veinte años después, en 1959 aparece "Religión e ideal en el pensamiento de Durkheim" de Alain Birou; y al año siguiente, lo hace "La mentalidad religiosa y su evolución en las ciudades" de François Houtart.

En la década de los sesenta tienen lugar dos eventos que marcan la investigación mexicana sobre lo religioso. El primero de ellos es la fundación en Cuernavaca Morelos del Centro Intercultural de Documentación¹⁶, dirigido por el sacerdote austríaco Ivan Illich en 1960. Dicha institución incluyó como una de sus metas, estudiar la función de las ideologías en los procesos sociales de Latinoamérica (Méndez Arceo, 1985) y tuvo el mérito de empezar a recopilar en forma sistemática la documentación existente sobre el tema de la religión (CIDOC, 1971).

Este centro existió durante 14 años, de 1957 a 1971, publicó varios catálogos de adquisiciones sobre trabajos que tenían por tema la renovación de la Iglesia católica, un boletín quincenal, un *Repertorio bibliográfico para el estudio de las iglesias en la sociedad de América Latina* (CIDOC 1971), documentación referente a alternativas educativas (1971-1972), y obras como

¹⁵ En el contexto francés esta situación no es tan crítica. Prueba de ello es la publicación del número 588 de la revista *Annales de Géographie*, el cual lleva por título *Géographie et Religions* y sobre todo la realización en 2002 del Festival Internacional de Geografía en Saint-Dié des Vosges donde el tema central fue precisamente Geografía y Religiones.

¹⁶ Más adelante este centro cambiaría su nombre por el de Centro de Investigación y Documentación Cristiana (CIDOC).

El segundo evento es la celebración de la II Conferencia General del Episcopado Latinoamericano en Medellín, y sus consecuencias, entre las cuales destaca, para el tema que nos interesa, la utilización de análisis sociopolíticos para analizar la realidad de la Iglesia católica. Con ello nace en México, una versión propia de lo que en otros lugares se conoce como sociología religiosa o pastoral, la cual, tiene una repercusión importante para el desarrollo de la sociología en general.

Esta consideración está basada en el hecho de que autores cuya posición ideológica estaba plenamente identificada con la Iglesia católica, hayan sido los pioneros del análisis de lo religioso en México. Abundando al respecto, Alberto Methol Ferré apunta que la teología de la liberación no solamente adopta temas desarrollados por lo que se conoce como la sociología comprometida, en especial la noción de "dependencia" y la lucha por la liberación de los oprimidos, sino que teologiza esa ciencia al reinterpretarla en el lenguaje de la fe. Aunque no debe olvidarse que entre la investigación teológica y la investigación sociológica, hay más de una traslación de temas, que un ensamble orgánico (Methol Ferré, 1974: 438).

También en la década de los sesenta, pero en el ámbito editorial, conviene destacar la fundación en Puerto Rico de la revista *Cristianismo y Sociedad*, la cual ha sido un punto clave de encuentro para la sociología de la religión latinoamericana.

Durante la década siguiente, el desarrollo de los estudios sobre lo religioso sufre un cierto estancamiento en su primer lustro. En este contexto, la sociología religiosa constituye la única disciplina que se desarrolla a un ritmo continuo, dando como resultado que la mayor parte de los escritos publicados durante esta década hayan sido publicados por religiosos o por laicos cercanos a la Iglesia. Dos excepciones a esa situación son, en primer lugar, la publicación en la *Revista Mexicana de Sociología* de una extensa bibliografía sobre la iglesia y el cambio social en América latina, de la autoría de Luis Olivos y Oscar Delgado (1970). En segundo, lugar, está la publicación de "La Iglesia católica en México, del Vaticano II a la CELAM III (1965-1979)", escrito por Martín de la Rosa.

Es partir de parte 1972 con la publicación, por parte de la Universidad Iberoamericana, del trabajo de tesis de Manuel González Ramírez titulado *Aportes a la sociología de la religión* que se inician este tipo de publicaciones, pero es sobre todo a partir de 1976, cuando surgen trabajos, redactados en su mayoría por sacerdotes o religiosos, que abordan el nuevo tema de estudios que es la teología de la liberación. Estos trabajos son *Aportaciones para la historia de la Iglesia en México a partir de 1956*, de Jesús García (1976); *Cruz y resurrección: presencia y anunciación de una Iglesia nueva*, donde participa Miguel Concha (1978), y *De Medellín a Puebla: una década de sangre y esperanza 1968-1979*, de Enrique Dussell (1979). Todos estos trabajos, pueden ser considerados como parte del desarrollo de una sociología religiosa mexicana en la medida en que son de la autoría de personas ligadas a la Iglesia católica.

Según señala Rodolfo Casillas, es a partir del comienzo de los años ochenta que el desarrollo de la investigación sobre lo religioso, toma un mayor impulso. En esta década la pluralidad religiosa y el estudio de la génesis, implicaciones y consecuencias de la pluralidad religiosa, se convierten en un campo específico de estudio y los trabajos cuyo tema principal es lo religioso se multiplican, a un grado tal que aparece una publicación relacionada con el tema casi cada año.

Es el mismo Casillas, quien explica que el estudio de la pluralidad religiosa en México tuvo un inicio prejuiciado, ya que fue a partir de una demanda de expulsión del Instituto Lingüístico de Verano¹⁷ realizada en 1979, por el Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales, que la discusión sobre cuestiones religiosas creció hasta alcanzar niveles universitarios, gubernamentales, partidarios, sociales y cristianos (Casillas, 1976: 70).

Desgraciadamente, esa discusión no ayudó a enriquecer el debate en torno a las cuestiones religiosas y más bien se enfocó a la descalificación de los movimientos religiosos cristianos no católicos con el argumento de que eran un instrumento de penetración del imperialismo norteamericano.

La falta de explicación de las razones internas que estimulaban la conversión, dio lugar a una larga serie de explicaciones simplistas que atribuían a causas externas y ese proceso de cambio y durante algunos años se publicó un número significativo de trabajos, escritos ya sea por sacerdotes católicos o bien por académicos, los cuales se enfocaron a descalificar la actuación de los grupos cristianos no católicos¹⁸. Paradójicamente, esa situación tuvo la virtud de interesar al Estado Mexicano en la problemática religiosa y, ese interés se tradujo, unos años después, en el financiamiento de tres estudios destinados a analizarla.

4 Evolución de los estudios sobre lo religioso a partir de 1980

En el ámbito editorial, la década de los ochenta comienza con la publica-

¹⁷ El Instituto Lingüístico de Verano fue una institución financiada, aparentemente por iglesias evangélicas estadounidenses que tenía como uno de sus objetivos principales, la traducción de la Biblia a distintas lenguas indígenas. Esta institución fue acusada de ser instrumento de penetración del gobierno norteamericano en el medio rural mexicano y a finales de la década de los setenta fue expulsada del país, a pesar de que nunca se comprobaron las acusaciones en su contra.

¹⁸ De los escritos publicados por sacerdotes, Rodolfo Casillas destaca *El protestantismo en México, hechos, interrogantes y retos*, México, Apóstoles de la palabra, s/f; "Los nuevos grupos religiosos; fenómeno mexicano", y "Retos del sectarismo. Complementaridad", in Boletín informativo del movimiento "Fe e Iglesia" Año 5, N°17, México., escritos por Flaviano Amatulli Vicente; "La iglesia electrónica" Cd. Victoria, s/f, Arzobispo de Xalapa, Sergio Obeso Rivera.

Por otro lado, entre los trabajos de académicos, el mismo autor destaca, *Un evangelio según la clase dominante*, (1982) de Erwin Rodríguez; "El protestantismo en Yucatán. Estructura y función del culto en la sociedad religiosa estudiada" (1981); "Inserción y difusión del sectarismo religioso en el campo yucateco" (1982), de la autoría de Patricia Fortuny; "Enfrentamiento del individuo y del grupo con el fenómeno religioso y los resultados de ese enfrentamiento" (1981), de Carlos Romero P., y "Cambios en los patrones ideológicos en relación con la penetración protestante en X-can, Yucatán" (1981), de Rosendo Solís M.

Centro de Investigación CIECAL, / *Revista Vectores de Investigación* 5
ción, por parte la editorial del Fondo de Cultura Económico, de una traducción del libro *Sociology of Religion* compilado por Roland Robertson (1980). Esta obra fue traducida con diez años de retraso, contiene artículos de Berger, Durkheim, Geertz, Marx, Lukmann, Troeltsch, Worsley, Weber, Wilson, y representa uno de los primeros esfuerzos editoriales por difundir fuera de los círculos académicos especializados a estos exponentes básicos en el estudio de lo religioso.

Un año después, en 1981, aparece un trabajo de un centenar de páginas, que se convertirá en una referencia importante en la materia. Se trata del trabajo de Patricia Arias, Alfonso Castillo y Cecilia López, *Radiografía de la Iglesia en México, (1970-1978)* y en él, se aborda el rol social de la Iglesia católica en situaciones de conflicto.

Ese mismo año, aparece un número extraordinario de la *Revista Mexicana de Sociología*, que constituye el único volumen de esta publicación, dedicado íntegramente a analizar la problemática religiosa.

Dos años después, a finales de 1983, tiene lugar otro evento importante en la evolución de los estudios sobre lo religioso en México. Se trata de la realización del *Simpósio Religión y política en México y Estados Unidos*, organizado por el Centro México-Estados Unidos de la Universidad de California en San Diego, la Universidad Autónoma Metropolitana y la Universidad Nacional Autónoma de México.

La intención manifiesta de ese simposio fue presentar una visión de conjunto de la problemática religiosa que existía en ese momento en México. La mayor parte de las ponencias presentadas, fueron recopiladas en el libro *Religión y política en México*, que fue coordinado por Charles A. Reilly y Martín de la Rosa y publicado en 1985. Este libro contiene artículos de desigual valía pero, sin duda constituye un hito importante en el desarrollo de los estudios sobre lo religioso en México.

También en 1983, la Comisión de Estudios de la Iglesia en Latinoamérica publica *Hacia una Historia Mínima de la Iglesia en México*, bajo la coordinación de Alicia Puente Luterroth. Este trabajo es una obra heterogénea, que en primera instancia podría ser clasificada dentro de los trabajos de línea pastoral. Empero, la participación de analistas "laicos" como Rodolfo Casillas, Luis Guzmán y Marthalena Negrete, le dan una orientación más académica.

Tres años después, es publicado el libro *La participación de los cristianos en el proceso popular de liberación en México (1968-1983)* coordinado por Miguel Concha Malo, Oscar González Gari, Lino Salas y Jean Pierre Bastian. Esta publicación representa, según los propios coordinadores, un análisis sociopolítico y teológico de las iglesias cristianas, especialmente de la Iglesia católica, inscrito dentro del estudio científico de los movimientos sociales en México.

En 1987, el Estado mexicano decide apoyar estudios empíricos que le suministrarán elementos de juicio sobre las actividades sociorreligiosas de los grupos cristianos no católicos. Las instituciones encargadas de los proyectos fueron: el Consejo Nacional de Población (CONAFE), el Colegio de la Fronte-

ra Norte y el Centro de Investigación y Estudios en Ciencias Sociales (CIESAS).

El trabajo del CONAFE se realiza en 1987; se trata de una "Encuesta sobre penetración de grupos religiosos en comunidades con cursos comunitarios" la cual, se llevó a cabo en 20 estados del país. Para este trabajo se utiliza una clasificación confesional que identificaba: católicos, protestantes históricos, protestantes sabáticos, otras religiones y sin religión (Casillas, 75-76). Entre los resultados destaca un panorama general sobre el grado de difusión de las asociaciones pentecostales y paracristianas, quienes en los sitios de la muestra, habían desplazado a las iglesias protestantes históricas.

Ese mismo año de 1987 y con duración de dos años, el Colegio de la Frontera Norte realiza estudios sociográficos en cinco ciudades del norte de México, con el objetivo de elaborar un inventario de organizaciones protestantes en esa región del país. Esa recapitulación, pretendió contabilizar y clasificar las asociaciones religiosas, levantar un registro de las actividades que realizaban los sectores sociales en los que actuaban, la nacionalidad de sus ministros, el origen de sus recursos y materiales, su antigüedad y ramificaciones.

En 1989 tiene lugar la publicación, de un conjunto de trabajos del proyecto "Religión y sociedad en el sureste de México" coordinado por Gilberto Giménez, y publicado por el CIESAS en coedición con el CONAFE y el Programa Cultural de las Fronteras.

En términos generales, puede decirse que el resultado de las investigaciones del CIESAS, del Colegio de la Frontera Norte y del CONAFE, fue la presentación de un panorama de creciente pluralidad religiosa, donde la influencia extranjera es cuantitativamente poco relevante aunque se desconoce su relevancia cualitativa, donde existe un proceso de cambio cultural en las comunidades y hay niveles de conflicto social, pero la influencia del factor religioso es mínima.

De acuerdo con Casillas, dos de esos estudios, el del Colegio de la Frontera y el del CIESAS, estimularon la investigación académica y de su seno surgió un porcentaje importante de los investigadores de la problemática religiosa, y se enriqueció el panorama de las aproximaciones teóricas.

Con respecto a esas aproximaciones, es importante mencionar la utilización de conceptos de autores clásicos como Gramsci, Weber, Durkheim, Troeltsch Marx, y Bourdieu, a quienes debe agregárseles otro grupo integrado por personalidades como Peter Berger, Clifford Geertz, Christian Lalive d'Épinay, Thomas Luckmann, H. Portelli, Talcott Parsons, Peter Worsley y Bryan Wilson.

Para Rodolfo Casillas, la obra de estos autores fue retomada para clasificar, ordenar y ubicar a las asociaciones religiosas; evaluar su efecto cultural; establecer su función social o ideológica y, especificando un entorno de crisis, aducir situaciones de anomia que favorecen la conversión religiosa. Además, estos autores se convirtieron en las referencias bibliográficas obli-

gadas en los trabajos en la materia, aunque de acuerdo al mismo autor, no hay garantía de que sus conceptos hayan sido realmente aplicados¹⁹.

El siguiente hecho relevante es la realización en 1990 de la primera Conferencia Regional para América Latina convocada por la Sociedad Internacional de la Sociología de las Religiones cuyo título fue *Religión y desarrollo en la América Latina*.

Dicha conferencia, que se llevó a cabo en el mes de septiembre, contó con la participación de autores como Jean Meyer, Jean Pierre Bastian, Cristina Torales, Manuel Olimón, Enrique Luengo, Eduardo de la Peña y Roberto Blancarte, y tuvo como uno de sus resultados la publicación en 1992 del libro *Religiosidad y política en México*, coordinado por Carlos Martínez Assad (1992). Este libro es una importante recopilación de artículos sobre la problemática religiosa. En él se incluyen artículos de Otto Maduro, Rubén Dri, Roberto Blancarte, Manuel Ceballos Ramírez, y Enrique Marroquín, quienes se encuentran entre los autores más destacados en este ramo dentro del ámbito mexicano.

Un año después, en 1993, tiene lugar otro evento importante en el desarrollo de los estudios sobre lo religioso. Se trata de la realización del Coloquio "*Cambios de identidad religiosa y social en México*" organizado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM en noviembre de 1993, el cual dio lugar a la publicación del libro *Identidades religiosas y sociales en México*, coordinado por Gilberto Giménez.

La importancia de este coloquio radica en el hecho de que en él se abordaron, en términos teóricos y a la vez empíricos, el fenómeno de expansión de nuevos movimientos religiosos de "tipo secta", el cual se contrastó con los procesos de modernización y de secularización que existen en las grandes aglomeraciones urbanas y en las zonas de mayor desarrollo tecnológico e industrial (Giménez, 1996). La problemática de dicho coloquio exigió revisar el debate sobre la relación entre modernidad y religión, por lo que se invitó a participar a autores como Danièle Hervieu Léger y Jean Paul Willaime, quienes presentaron conceptos poco conocidos para el contexto mexicano²⁰.

El año 1994 y el estallido de la rebelión zapatista marcan un retorno al centro de la vida política nacional del factor religioso al ser considerado que la Diócesis de San Cristóbal de las Casas se encontraba en el núcleo central de dicha revuelta. Este hecho provocó la multiplicación de trabajos que abordaron la problemática chiapaneca, dentro de la cual, la cuestión religiosa es insoslayable.

¹⁹ Para Rodolfo Casillas, de la obra de Gramsci se utilizan en particular, las nociones de hegemonía, dominación, historia, conciencia y cultura, de Weber, se privilegian los conceptos contenidos en *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* y algunos pasajes de *Historia y sociedad*, de la obra Marx de Durkheim.

²⁰ A mi parecer, esta fue la primera vez que estos dos autores fueron traducidos en México. Si bien sus trabajos ya eran conocidos por una parte de los especialistas en el tema que habían estudiado en Francia, lo cierto que fue hasta esta fecha que el público no francófono tuvo acceso a ellos.

De retorno al ámbito editorial, otro esfuerzo digno de mencionarse, es la publicación en 1996 del libro *El pensamiento social de los católicos mexicanos*, coordinado por Roberto Blancarte. En él son publicados diez artículos que abordan, desde diferentes perspectivas, las ideas que sobre lo social tienen actores del medio católico, provenientes tanto del medio académico, del religioso o bien del empresarial.

A partir de 1997, debe destacarse la revista *Religiones y Sociedad* publicada por la Subsecretaría de Asuntos Religiosos, de la Secretaría de Gobernación. Esta publicación constituye en sí misma un esfuerzo por presentar una publicación donde aparezcan temas de actualidad en el dominio de lo religioso. Asimismo, destaca el hecho de que está dirigida por dos de los especialistas más reconocidos en el análisis de las cuestiones religiosas en México, como son Roberto Blancarte y de Rodolfo Casillas y que en su Comité Editorial, participan otros especialistas como Manuel Ceballos Ramírez, Renée de la Torre, Patricia Fortuny y Víctor Gabriel Muro González²¹.

También a partir de 1997, comienza a ser publicada la *Revista académica para el estudio de las religiones*, editada por un grupo de académicos reunidos en la asociación Publicaciones para el Estudio Científico de las Religiones.

Esta revista ha editado hasta la fecha dos números, el primero lleva por título *La Luz del mundo: un análisis multidisciplinario de la controversia religiosa que ha impactado a nuestro país* y apareció en 1997, mientras que el segundo, se titula *Chiapas: el factor religioso*, y su año de publicación es 1998. Este segundo número fue el resultado de un simposio titulado *El mosaico religioso en Chiapas* organizado por el Instituto Nacional de Antropología e Historia, la Asociación Latinoamericana para el Estudio de las Religiones y la Revista Académica para el Estudio de las Religiones y de una convocatoria académica. En él, un conjunto de especialistas se dedicó a analizar el factor religioso en la problemática chiapaneca.

En 1999, es publicado el libro *Perspectivas del fenómeno religioso* cuyos compiladores son Roberto Blancarte y Roberto Casillas. Este trabajo es una coedición de la Secretaría de Gobernación y de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y en él se presenta un panorama general de las tendencias actuales en el análisis de lo religioso.

Ya en el nuevo milenio, la primera publicación relevante es el libro *Samuel Ruiz en San Cristóbal* de la autoría de Jean Meyer (2000), el cual fue elaborado por encargo de la Comisión Episcopal Mexicana. Este trabajo cuenta con la particularidad de situar el trabajo pastoral de la Diócesis de San Cristóbal de las Casas en el contexto general del desarrollo de las corrientes católicas en México y constituye un esfuerzo, por parte de las autoridades eclesásticas, para comprender la situación chiapaneca a través de un prisma académico.

²¹ Hasta la fecha en los catálogos de las bibliotecas especializadas pueden encontrarse cinco números: N° 1, octubre-diciembre, 1997; N° 2, enero-marzo, 1998; N° 3, mayo-agosto; N° 4, septiembre-diciembre, 1998; N° 5, enero-abril, 1999.

Una segunda publicación de importancia del año 2000 es el libro *Laicidad y valores en un estado democrático*. El cual es coordinado por Roberto Blancarte y en él se discuten las características del proceso de secularización y laicización mexicano.

Finalmente, como ejemplo concreto del renovado interés por lo religioso en el contexto académico mexicano, tenemos la publicación en 2003 de una edición especial de la revista *Metapolítica* el cual lleva por título *En el nombre de Dios. Política y Religión*.

Este número especial cuenta con la participación de autores como Carlos Monsivaís, Roberto Casillas, Carlos Martínez y Roberto Blancarte y su línea editorial pone énfasis el análisis de la pluralidad religiosa.

5 A manera de conclusión

A partir de las dos últimas décadas del siglo pasado, el paradigma de la secularización comenzó a ser cuestionado y la idea de un regreso de lo religioso o bien de un reencantamiento del mundo comenzó a abrirse camino. A ese respecto, Peter Berger (2001) subraya que uno de los errores en las teorías de la secularización es la convicción de que la modernización conduce ineluctablemente a una pérdida de importancia de la religión. Para él, este paradigma debería ser sustituido por el análisis de la interacción entre las fuerzas de la secularización y las de una contrasecularización.

Este mismo autor considera que en oposición a la idea de un desencantamiento del mundo, la religión en lugar de desaparecer parece recobrar una gran vitalidad, y que el proceso de secularización es una constante únicamente en Europa o bien entre los integrantes de una subcultura internacional a la que pertenecen las gentes que han recibido una educación superior de tipo occidental, en particular en humanidades y ciencias sociales.

Las aseveraciones de Berger son aplicables a México, en primer lugar, porque el concepto de secularización es uno de los dos ejes dominantes en el desarrollo de los análisis sobre lo religioso, y en segundo lugar, porque a semejanza del resto del mundo occidental un reducido, pero influyente, grupo de investigadores pensó que la pérdida de la centralidad de lo religioso era una constante ineluctable.

Asimismo, conviene subrayar la contribución de la sociología religiosa, particularmente la católica, al desarrollo de las ciencias sociales en México. Este hecho, contribuye a explicar el papel de la Iglesia Católica como uno de los ejes articuladores de los estudios sobre lo religioso. Es evidente que, a pesar de su riqueza, esta característica ha ocultado la diversidad y la pluralidad de las expresiones religiosas mexicanas. En la actualidad el monopolio de lo sagrado que ostentaba institución romana se ha perdido y asistimos a una multiplicación de la oferta religiosa, donde las denominaciones cristianas protestantes, las sectas, los grupos no cristianos o paracristianos y los nuevos movimientos religiosos crecen en forma espectacular.

Esta misma multiplicación de la oferta religiosa ha favorecido a su vez una explosión cuantitativa de los estudios sobre lo religioso que no tienen en la Iglesia Católica su protagonista principal.

En ese sentido, conviene apuntar que este trabajo al ocuparse principalmente de los estudios que analizan la institución romana, ha dejado de lado, voluntariamente, la presentación de los trabajos que atestiguan la pluralidad religiosa. En mi opinión, esta laguna debe ser colmada y su análisis amerita un futuro trabajo de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- ARIAS, Patricia, CASTILLO, Alfonso y LÓPEZ Cecilia (1981) *Radiografía de la Iglesia en México, (1970-1978)*, México, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.
- BARRAGÁN, René (1939) "Religión y economía en el pensamiento sociológico de Max Weber", *Revista Mexicana de Sociología*, México, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, Año I.
- BERGER, Peter (2001) "La désécularisation du monde: un point de vue global", *Le réenchantement du monde*, Peter Berger, George Weigel, David Martin, et al. Paris, Bayard.
- BLANCARTE, Roberto (1992) *Historia de la Iglesia Católica en México*. México, FCE, El Colegio Mexiquense.
- BLANCARTE, Roberto (coordinador) (1996) *El pensamiento social de los católicos mexicanos*, México, FCE.
- BLANCARTE, Roberto, CASILLAS, Rodolfo (compiladores) (1999) *Perspectivas del fenómeno religioso*, México, Secretaría de Gobernación, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- BLANCARTE, Roberto (coordinador) (2000) *Laicidad y valores en un estado democrático*, México, El Colegio de México, Secretaría de Gobernación, 159.
- CASILLAS, Rodolfo (1996) "La pluralidad religiosa en México", *Identidades religiosas y sociales en México*, Gilberto Giménez (coordinador) México, IFAL, Instituto de Investigaciones Sociales UNAM, 103-144.
- CIDOC (1971) *Repertorio bibliográfico para el estudio de las iglesias en la sociedad de América Latina*, Cuernavaca, Fascículo 1, Centro Intercultural de Documentación.
- CENTER OF INTERCULTURAL FORMATION (s/f) *The formation of the missionary as technical assistant*, México, Center of Intercultural Formation.
- CONCHA MALO, Miguel, et al. (1986) *La participación de los cristianos en el proceso popular de liberación en México (1968-1983)*, México, Siglo XXI.
- DUSSELL, Enrique (1979) *De Medellín a Puebla: una década de sangre y esperanza 1968-1979*, México, Edicol.
- FORTUNY, Patricia (1982) "Inserción y difusión del sectarismo religioso en el campo yucateco" *Revista Yucatán: Historia y Economía*, Mérida, Año 6, N° 33.

- Centro de Investigación CIECAL, / *Revista Vectores de Investigación* 5
- (1981) "El protestantismo en Yucatán. Estructura y función del culto en la sociedad religiosa estudiada", *Revista Yucatán: Historia y Economía*, Mérida, Año 5, N° 25.
 - FUKUYAMA, Yoshio (1995) "Groupes religieux et sociologie aux États-Unis", *Sociologie des religions*, Jean Paul Willaime, Paris, PUF.
 - GARCÍA, Jesús (1976) *Aportaciones para la historia de la Iglesia en México a partir de 1956*, México, ESAC.
 - GARCÍA CHIANG, Armando (1991) *La Iglesia Católica como factor de la organización popular. El caso del municipio de Amatán Chiapas*, México, Tesis de Licenciatura en Geografía, Universidad Nacional Autónoma de México.
 - GIMÉNEZ, Gilberto (1996a) El debate actual entre modernidad y religión. In GIMÉNEZ, G. (coordinador), *Identidades religiosas y sociales en México*, México, IFAL, Instituto de Investigaciones Sociales UNAM, 1-22.
 - (1996b) (coordinador) *Identidades religiosas y sociales en México*, México, IFAL, Instituto de Investigaciones Sociales UNAM.
 - (1989) *Sectas religiosas en el sureste, Aspectos sociográficos y estadísticos*, México, CIESAS, Cuaderno 161, vol. I de la Casa Chata.
 - GONZÁLEZ RAMÍREZ, Manuel (1972a) *Aportes a la sociología de la religión*, México, UIA.
 - (1972b) *Aspectos estructurales de la Iglesia católica mexicana* México, Estudios Sociales.
 - KRAUZE, Enrique (1998) "El profeta de los indios", *Letras Libres*, N° 1, 10-18, 86-95.
 - LEVINE, Daniel (1990) *Churches and Politics in Latin America*, Beverly Hills, Sage.
 - (1986) *Religion and Political Conflict in Latin America*, U.S.A., University of North Carolina Press.
 - LÓPEZ LEVI, Liliana (1991) *Iglesia católica y espacio político*, México, Tesis Licenciatura (Licenciado en Geografía)-UNAM, Facultad de Filosofía y Letras.
 - LÖWY, Michael (1998) *The War of Gods*, London-New York, Verso.
 - MADURO, Otto (1988) "The Desacralisation of Marxism within Latin American Liberation Theology", *Social Compass*, Lovaina, vol. XXXV, N° 2-3.
 - (1979) "Avertissements épistémologico-politiques pour une sociologie latino-américaine des religions", *Social Compass*, Lovaina, XXVI, 179-194.
 - MARTÍNEZ ASSAD, Carlos (compilador) (1992) *Religiosidad y política en México*, México, Universidad Iberoamericana.
 - MEYER, Jean (2000) *Samuel Ruiz en San Cristóbal*, México, Tusquets.
 - MÉNDEZ ARCEO, Sergio (1985) *Compromiso cristiano y liberación*, México, Nuevomar, S.A. de C.V. y Centro de Estudios Euménicos, A.C.
 - METHOL FERRÉ, Alberto (1974) "La sociología latinoamericana en proceso", *Liberación: Diálogos en el CELAM*, Consejo Episcopal Latinoamericano (CELAM), Bogotá, Colombia, Secretariado General del CELAM, 435-450.
 - OLIVOS, Luis, DELGADO, Oscar (1970) "Bibliografía sobre Iglesia y el cambio social en América latina", *Revista Mexicana de Sociología*, Año XXXII, N° 5, 1304-1352.

- PARKER GUMUCIO, Cristián (1994a) "The Sociology of Religion in Latin America: Teaching and Research", *Social Compass*, vol. 41, N° 3, 339-364.
- (1994b) "La sociología de la religión y la modernidad: por una revisión crítica de las categorías durkheimianas desde América latina", *Revista Mexicana de Sociología*, N° 4, octubre-diciembre, 229-254.
- PUENTE LUTEROTH, Alicia, (coordinadora) (1993) *Hacia una Historia Mínima de la Iglesia en México*, México, JUS, CEHILA.
- REILLY, Charles, DE LA ROSA, Martín (coordinadores) (1985) *Religión y política en México*, México, Siglo XXI.
- REVISTA MEXICANA DE SOCIOLOGÍA (1981) Vol. 43, N° Extraordinario.
- ROSA, Martín de la (1979) "La Iglesia católica en México, del Vaticano II a la CELAM III (1965-1979)", *Cuadernos Políticos*, N° 19, Era, 35-52.
- ROBERTSON, Roland (compilador) (1980) *Sociología de la Religión*, México, Fondo de Cultura Económica, 431.
- RODRÍGUEZ, Erwin (1982) *Un evangelio según la clase dominante*, México, UNAM.
- ROMERO, Carlos (1981) "Enfrentamiento del individuo y del grupo con el fenómeno religioso y los resultados de ese enfrentamiento", *Revista Yucatán: Historia y Economía*, Mérida, Año 5, N° 28.
- SILLER, Clodomiro (1985) "La Iglesia en el medio indígena", *Religión y política en México*, Charles Reilly, Martín de la Rosa (coordinadores), México, Siglo XXI.
- SOLÍS, Rosendo (1981) "Cambios en los patrones ideológicos en relación con la penetración protestante en X-can, Yucatán", *Revista Yucatán: Historia y Economía*, Mérida, Año 5, N° 2.
- WILLAIME, Jean Paul (1995) *Sociologie des religions*, Paris, PUF, 128.



Ma. Teresa Jarquín Ortega
Profesora-investigadora de El Colegio Mexiquense A.C.

Palabras claves: centros de investigación, El Colegio Mexiquense, México

Oportunidades y retos para la creación de Centros de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades: El Colegio Mexiquense A.C.

OPPORTUNITIES AND CHALLENGES IN THE CREATION OF RESEARCH CENTERS IN SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES: IN THE INSTITUTION *EL COLEGIO MEXIQUENSE*

**ENVIADO 14-11-2011/ REVISADO 10-1-2012
ACEPTADO 28-2-2012**

RESUMEN ¿Por qué un Colegio, o para qué una institución de investigación o docencia cómo está? ¿Qué tiene de diferente? Para ello hay que remontarnos al modelo de Colegios. El objetivo es formar investigadores y hacer investigación. Por ello era necesario conformar una institución que en primer lugar, analizará los problemas para poder ofrecer soluciones originales; luego, era necesario enseñar a los alumnos las formas, métodos e instrumentos de análisis social y finalmente, la difusión y extensión de las actividades académicas.

ABSTRACT Why a college? What is the aim of a research or teaching institution as this one? How is it different? The aim is to educate researchers and research. So, it is necessary to have an institution that develops different activities, as: first, analyze the problems to be able to offer original solutions; second, teaching the students the paths, methods and tools of social analysis; finally, a cultural disseminations and extension of academic activities.

1 Creación de El Colegio Mexiquense

Esta institución nació el 1 de octubre de 1986. Su aparición está enmarcada en una época de profundos cambios que caracterizaron a la sociedad y sobre los cuales es necesario reflexionar para proponer alternativas y soluciones coherentes con su realidad. Por esta razón es necesario también recorrer la continuidad de elementos esenciales que expliquen su propio proceso histórico. Así, su objetivo fundamental se ubica en el análisis y explicación del pasado y el presente del Estado, sin descuidar el estudio de los problemas que plantea nuestra realidad nacional e internacional, que, en resumen, constituye el marco general y nuestra perspectiva final.

Debo remarcar que el nacimiento de esta institución responde a que, a partir de la década de los setenta, la investigación en Ciencias Sociales se vio apoyada institucionalmente porque proliferaron centros de educación superior en la provincia. Estos cumplieron con el propósito de descentralizar la investigación científica y humanística en México. Con la creación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología en 1973 (CONACYT) empezó una nueva época de apoyo a los investigadores. El Secretario de Educación Pública Fernando Solana, sugirió la descentralización de los principales centros de estudio de la capital, entre ellos las universidades, el Centro de Estudios Superiores del Instituto Nacional de Antropología e Historia (CIS-INAH) y El Colegio de México. La idea tuvo acogida en varios estados de la República Mexicana. Muchos científicos opinaban que el estudio de un país tan multiforme como México no podía hacerse sólo en la capital, lejos de los objetos de estudio, únicamente a través de documentos, mapas, fotos, libros y decires como aseguró Luis González y González.

Y nos preguntamos ¿Por qué un Colegio, o para qué una institución de investigación o docencia cómo está? ¿Qué tiene de diferente? Para ello hay que remontarnos al modelo de Colegios.

El objetivo es formar investigadores y hacer investigación. Por ello era necesario conformar una institución que en primer lugar, analizará los problemas para poder ofrecer soluciones originales; luego, era necesario enseñar a los alumnos las formas, métodos e instrumentos de análisis social y finalmente, la difusión y extensión de las actividades académicas. En esta primera etapa El Colegio Mexiquense se ha concentrado en fortalecer el área de investigación original y ahora está en la docencia, como un desarrollo natural.

Se ha hecho necesario consolidar una planta de investigadores para que con el tiempo pueda, de manera sólida, ofrecer la instrucción que es principio y fin de toda institución de educación superior.

2 La investigación a nivel regional

Al empezar a realizar una investigación, nos planteamos primero qué es lo que vamos a analizar y segundo en donde lo vamos a desarrollar. Así que el primer paso es la delimitación de la región de estudio, que no es una tarea fácil. Si en geografía “la región natural” ha sido superada y se insiste en la formación de territorios históricos, la concepción se complica, pues los es-

pacios más bien se delimitan a partir de los seres humanos que los habitan. El resultado es que todo espacio concreto surge de las interacciones sociales que se desarrollan en su seno y de cómo estas se distribuyen en el territorio, y no únicamente de factores fisiográficos como antiguamente se pensaba.

En el caso de la investigación en El Colegio Mexiquense A.C., nos hemos centrado en lo que ahora podríamos llamar el Estado de México, y yo en particular he realizado mis estudios como historiadora en el Valle de Toluca, lo que pomposamente se llama: investigación regional.

Uno de los principales problemas a resolver en torno a la regionalización del valle de Toluca es delimitar sus alcances espaciales; si se circunscribe al área central de lo que se consideraba como “provincia Matlatzinca”, o a toda el área occidental del actual Estado de México. En mi opinión, y para efectos del estudio de lo regional, deben tener mayor peso las perspectivas y niveles de análisis del territorio, y no tanto la delimitación geográfica de éste, ya que son los acontecimientos los que determinan al territorio y no al contrario. La esfera regional, como en el caso del valle de Toluca, debe considerarse como el resultado de las interrelaciones sociales.

Lo primero que me cuestiono es la época en que se va a centrar el estudio, si es la vida del hombre en el mundo prehispánico o parto de la época novohispana. En mi caso personal y centrada la investigación en la época virreinal. Aseguro que durante el virreinato, la distribución y organización del espacio siguió muchas veces el patrón prehispánico ya existente. Se buscaron indígenas que estuvieran acostumbrados a vivir en policía, con una organización jerárquica, social y económica suficientemente desarrollada para captar los recursos de la población mediante la simple superposición. Claro está que la idea se mantuvo en el centro de la Nueva España, pero, a medida que pasaba el tiempo, sufrió acomodos y cambios profundos que generaron su expansión. Surgieron entonces nuevos centros. Se establecieron poblados en los lugares que poseían recursos minerales (oro y plata), o en donde la tierra era fértil; otros más se fundaron con base en las demandas de los conquistadores o en las estrategias de expansión territorial de la Corona española. La diseminación de reales de minas, de fuertes y presidios militares, congregaciones y misiones de pueblos de indios, precedió a cualquier formación regional, pues definió las características particulares, económicas y sociales, de los asentamientos humanos y sobre todo de los nexos entre los individuos.

Para que la organización del espacio se consolidara y diera vida a un esquema regional, fue necesaria la presencia de fuerzas, externas e internas, bajo cuya presión e impulso adquirieron dichas áreas forma y destino. El presupuesto implícito es que todo esquema regional es producto de las relaciones sociales de dominio prevaleciente en los sucesivos tiempos históricos de una región, de su densidad y estructuración. Lo importante es descubrir cómo son estas relaciones sociales de dominio en cada época y cómo cambian.

En el caso del valle de Toluca, algunos mecanismos podrían aplicarse para el análisis de la integración regional:

- 1 La constitución de unidades económicas y sociales arraigadas en la región. Así se dio impulso a la formación de las encomiendas en el valle de Toluca, donde los indios representaban la fuerza de trabajo abundante.
- 2 El desarrollo de una economía compleja, interdependiente y difusa, basada principalmente en la producción agroganadera.
- 3 Las fricciones y las pugnas que surgieron entre intereses metropolitanos y regionales, sobre todo en relación con el control del comercio, la producción agroganadera y minera.
- 4 La creación de un mercado interno y de rutas de comercio, determinantes en el desarrollo de la región, gracias a las relaciones con la ciudad de México y con el Bajío. Ser el eje de enlace entre estas dos áreas, dio como resultado el surgimiento de economías interdependientes que se fortalecieron mutuamente.
- 5 El cambio de la organización socio-espacial y evolución de la misma, producto de la creación y/o desarrollo de centros urbanos, construcción de las rutas comerciales, determinan dentro y fuera del valle de Toluca.
- 6 Una demanda externa de alimentos, en el valle de Toluca sería la del maíz para la metrópoli del virreinato.
- 7 El elemento más constante fue la relación entre la metrópoli-colonial y el valle de Toluca; como una región privilegiada en el modelo de sector externo, el espacio se organizó "volcado hacia fuera". Este centro fue apéndice o extensión de una economía que le daba unidad y sentido. La relación metrópoli-colonia marcó la pauta. Todos los caminos y las vinculaciones del valle convergían a la ciudad de México, de donde salían a Veracruz y de ahí a España (Jarquín, 1990: 12-13).

Con base en estos mecanismos puede establecerse que el valle de Toluca, es una región específica para la investigación histórica, aunque no es sencillo precisar las modalidades con las que dichos factores se interrelacionan, se entrelazan y se determinan mutuamente. Aquí reside ciertamente un reto para la explicación histórica.

En una contribución reciente se enumera una serie de lineamientos que debería abarcar una historiografía regional profunda:

- A Estudiar los procesos históricos introduciendo sistemáticamente el espacio como un elemento analítico;
- B el objeto de estudio de la historia regional será la sociedad regional;
- C el espacio regional estaría determinado por la sociedad regional y no a la inversa;
- D la sociedad regional y el espacio que ocupa son segmentos de una sociedad de un espacio más amplio, y

E la sociedad regional y el espacio que ocupa cambia con el tiempo (Miño, 2002: 882).

3 Propuestas para el estudio histórico del valle de Toluca

147

En la porción más elevada del centro de la República Mexicana, se encuentran tres valles muy espaciosos el valle poblano-tlaxcalteca, el de México al oriente y el de Toluca al occidente. Están situados en la parte austral del Altiplano mexicano y en el eje volcánico o sistema tarasco-nahua (paralelo 19). Estos valles son amplios y distintos, pero los une el hecho de ser los recintos geográficos que rodean el corazón del México central. De los tres valles, el de Toluca es, con 2,680 metros sobre el nivel del mar, el más elevado no sólo de ellos, sino de todo México.

Los valles de México y Toluca están separados por el Sistema Orográfico Central que comprende la Sierra de las Cruces, el Monte Alto, el Monte Bajo, el cerro Xocotitlán, la Sierra de San Andrés, que sirven de frontera a las cuencas de los ríos Pánuco hacia el este (Golfo de México) y Lerma hacia el oeste, que nace en Almoloya del Río en la comarca toluqueña y desemboca en el Océano Pacífico. La configuración del valle de Toluca es muy sencilla: “es un verdadero valle estrecho y alargado orientado de sureste a noroeste. Por este último punto se comunica con el Bajío que es su continuación” (García Martínez, 1976: 29).

El área geográfica del valle de Toluca ha sido el soporte de múltiples prácticas sociales. Se pueden identificar relaciones humanas de diversos tipos entre los grupos étnicos que habitaron el valle, antes de la llegada de los españoles: como los otomís, matlatzincas, mazahuas y nahuas. Cada grupo conservó espacios geográficos específicos, de tal manera que, si seguimos una línea imaginaria que parta del norte del actual Estado de México, desde Xilotepec, hacia el sur por Xocotitlán; los habitantes son otomís y mazahuas; bajaría nuestra línea a la región del río Lerma; poblado por matlatzincas, Toluca, Tenancingo y Zumpahuacán. Si bien sus lenguas eran diferentes tenían una base cultural común, la mesoamericana.

Son precisamente aspectos como los señalados anteriormente los que pueden comenzar a perfilar al territorio del valle de Toluca como un “espacio regional”, ya que cuenta con los dos elementos constitutivos básicos de una región histórica como tal, debido a que es una extensión territorial en la que se han desarrollado distintos procesos históricos con dinámica propia, así como características socioeconómicas y culturales de índole también particular, correspondientes a sociedades regionales relacionadas entre sí, pero que no dejan de formar parte de la nación. Estas primeras características han permitido la formulación de análisis y descripción de procesos sociales desde distintas perspectivas teóricas.

Metodológicamente, el soporte está en el llamado análisis regional, que en el caso del valle de Toluca, es un espacio privilegiado de análisis e investigación ligado a la concepción de una localidad *sui géneris*, pues si bien algunas áreas son:

conocidas por el nombre de su ciudad capital –por ejemplo, la región de Puebla y de Guadalajara– mientras otras son designadas por ciertos términos generales no liga-

En cambio el de Toluca no está circunscrito a la ciudad de Toluca, sino a sus peculiaridades, porque no solamente nos habla de lo que es, sino de lo que opera en ella.

Acercarnos con base en estos lineamientos al estudio del valle de Toluca implica tomar en cuenta las siguientes propuestas:

- 1 Identificar las características del medio geográfico, así como las prácticas sociales de identificación, apropiación y manejo de su territorio.
- 2 Explicar la formación y evolución de la estructura de la sociedad regional.
- 3 Estudiar los patrones de evolución y distribución de los asentamientos humanos, a través de las formas de concentración demográfica y de los flujos migratorios.
- 4 Analizar la formación, el funcionamiento y las transformaciones de las actividades productivas y las estructuras de mercado.
- 5 Examinar la localización de las actividades económicas generadoras de cierta distribución de ingresos y por consiguiente de ciertos procesos de acumulación de capital en el territorio.
- 6 Identificar la composición de los núcleos de poder y sus transformaciones, así como el margen de autonomía (y la lucha por adquirirlo) que éstos poseen en la toma de decisiones cruciales para su región.
- 7 Identificar, caracterizar y valorar el peso que las tradiciones, la vida cotidiana y las formas de “pensar y de sentir” tienen como elementos integradores de la identidad y la dinámica regional a lo largo del tiempo y ante los fenómenos de aculturación o intercambio cultural (Cariño, 1998: 75).

4 Conclusiones

Existen varias ventajas en el estudio regional del valle de Toluca como marco privilegiado de análisis. Primero, por las dimensiones del área de estudio y la relativa homogeneidad, lo que permite un análisis más exhaustivo, que sería difícil de realizar cuando se eligen unidades demasiado grandes y heterogéneas. Segundo, se pueden aplicar métodos comparativos con regiones bien estudiadas, que lleven a sólidas generalizaciones.

Tercero, en este ámbito, las acciones y las interacciones entre los grupos humanos y el territorio se muestran más definidas. Cuarto, es posible hacer un estudio de larga duración: la evolución de una sociedad regional en varios niveles estructurales, como el demográfico, el económico, el social,

²² Acerca de esas regiones véanse las contribuciones de Antonio Escobar, Mario Cerutti y Horacio Crespo.

político y otros. Quinto, el estudio regional favorece el uso de materiales inéditos, poco conocidos, y de documentos disponibles que no han salido a la luz por pertenecer a archivos de difícil acceso al investigador. Los repositorios municipales son, desde este punto de vista, la referencia más inmediata.

Todas estas ventajas y justificaciones están dadas con base en la esfera regional del valle de Toluca, siempre y cuando no se aisle del resto, ni se restrinja en los análisis, pues el marco regional tiene más valor en la medida de que se trascienda y conforme totalidades más amplias. El conocimiento de la historia de los mecanismos sociales, económicos, demográficos y políticos del valle de Toluca, permiten emparentarla y distinguirla de la historia de la sociedad que lo engloba. A la vez, contribuye al mejor entendimiento del proceso histórico general. Los procesos de las regiones implican cambios continuos; como consecuencia, los historiadores deben reconstruirlos en el largo plazo para explicar cómo derivaron en la estructura y funcionamiento que se observa en la actualidad en cada una de ellas.

Desde luego, el establecimiento de la frontera entre historia nacional e historia regional es uno de los problemas que con mayor frecuencia se presenta. El criterio que se debe de seguir es el de controlar el uso de los acontecimientos históricos propios del ámbito nacional para explicar los fenómenos regionales, evitando adoptar de forma automática la secuencia de aquéllos como hilo conductor; y recurrir a ellos sólo en la medida en que otorguen mayor inteligibilidad a los móviles y las circunstancias de los actores locales.

Cabe aclarar que en los últimos años el proyecto de estudios regionales de México continúa despertando un interés cada vez mayor entre los científicos sociales, nacionales y extranjeros. La aparición de numerosas obras especializadas que dan cabida a estas preocupaciones es una muestra de ello. Así, la perspectiva de estudios locales, estatales o regionales reafirma el mosaico cultural y geográfico que caracteriza a México.

En resumen, la historia regional debe plantearse en términos del acercamiento privilegiado al objeto de estudio, más que de una disciplina dotada de un cuerpo metodológico y conceptual definido. Al contrario, las regiones varían en función de las disciplinas, que son la matriz del análisis regional o espacial, de manera que este está al servicio de problemas e hipótesis por investigar.

Por último, como historiadora nos encontramos en una posición peculiar; pero no desconocida; de estar operando con un concepto complejo antes de definirlo. Una de las cuestiones que intenté abordar aquí fue que las regiones son hipótesis por demostrar. La interrogante que queda en el aire es saber si ¿podrá el análisis regional cumplir realmente con todo aquello que le piden todos sus sostenedores más ardientes?

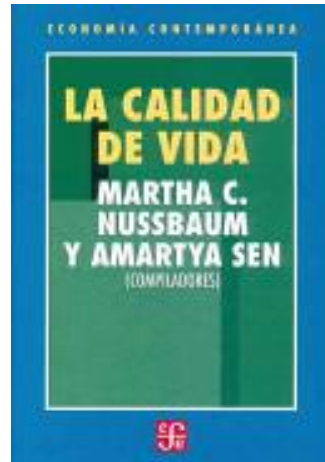
BIBLIOGRAFÍA

150

- CARIÑO, Martha Micheline (1998) *El porvenir de baja California está en sus mares. Vida y legado de Don Castón J. Vives, primer maricultor de América*, Baja California Sur, H. Congreso del estado de Baja California Sur.
- GARCÍA MARTÍNEZ, Bernardo (1976) "Consideraciones corográficas", *Historia general de México*, México, El Colegio de México, 5-82.
- JARQUÍN, MaríaTeresa (1990) *Origen y evolución de la hacienda en México*, México, Universidad Iberoamericana.
- MIÑO, Manuel (2002) "¿Existe la historia regional?", *Historia Mexicana*, México, El Colegio de México, vol. LI, N° 004.
- YOUNG, Eric Van (1991) *La crisis del orden colonial: estructura agraria y rebeliones populares en la Nueva España*, México, Nueva Alianza.

“Virtudes no relativas: Un enfoque aristotélico”

La calidad de vida, Martha C. Nussbaum,
Amartya Sen, México, F.C.E., 1993,
318-351 (1ª edición en inglés)



El libro de donde se desprende el presente artículo, es un intento por agrupar a los estudiosos más destacados en materia de calidad de vida, desde un enfoque multidisciplinar. Especialmente el artículo que ella escribe “Virtudes no relativas: un enfoque aristotélico”, representa la base teórica de la lista de las diez capacidades que posteriormente en los otros textos Nussbaum propondrá, en donde muestra un correspondencia entre las esferas de las virtudes aristotélicas y la lista de las diez capacidades de su enfoque, desprendido éste, de la propuesta del economista de origen indio Amartya Sen.²³

Nussbaum enfatiza el carácter no permanente de la propuesta de Aristóteles, con la respectiva adaptación de acuerdo al contexto, como un elemento ético importante: “Las virtudes aristotélicas implican un adecuado balance entre las reglas generales y una aguda conciencia de las particularidades, proceso en el que, como recalca Aristóteles, la percepción de lo particular tiene prioridad. La tiene en el sentido de que una buena regla es buen resumen de sabias elecciones particulares, y no un tribunal de última instancia.” (336)

La autora defiende las virtudes aristotélicas porque a diferencia de otros sistemas morales, éstas permanecen abiertas a su continua revisión, según *las nuevas circunstancias y evidencias* que se presenten. La lista de las *virtudes aristotélicas* es la siguiente: 1. La *valentía*, 2. la *moderación*, 3. la *justicia*, 4. la *generosidad*, 5. *hospitalidad amplia*, 6. *grandeza de alma*, 7.

²³ Sen integra la propuesta del Enfoque de las capacidades; sin embargo, el origen del mismo –como él lo manifiesta– tiene su cuna en las ideas del economista pakistaní Mahbub Ul-Haq (1934-1998), quien fuera pionero en la creación del Índice de Desarrollo Humano. Cfr., Amartya Sen, Entrevista realizada por Nermeen Shaikh para Asia Source (www.asiasource.org) el 6 de diciembre de 2004. Versión traducida para la revista *La factoría* (nº 30-31, mayo-diciembre de 2006) por David Casassas. Tomada de *La factoría* y adaptada al formato de la Revista *Cuadernos del Cendes*. Desarrollo como libertad: Entrevista con Amartya Sen. CDC. [online]. Diciembre. 2006, vol.23, no.63, 123-137.

Centro de Investigación CIECAL, / **Revista Vectores de Investigación 5**
carácter bondadoso, 8. veracidad, 9. afabilidad fácil y amistad, 10. buen juicio, 11. la sabiduría práctica y 12. virtudes intelectuales, como lo es la percepción y el conocimiento.

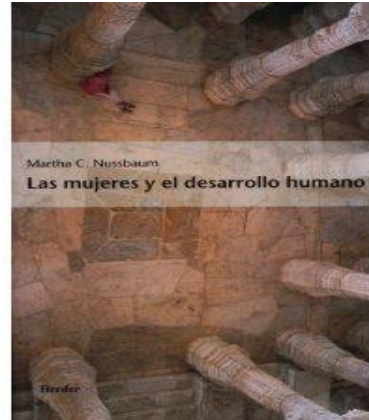
152 De la lista anterior desprende las esferas de la virtud de Aristóteles: 1. Mortalidad, 2. Cuerpo, 3. Placer y dolor, 4. Capacidad cognoscitiva, 5. La razón práctica, 6. El desarrollo temprano del infante, 7. Filiación, 8. Humor, mismos que dan pie a la lista de diez capacidades, que son el corazón de su propuesta.

Hilda C. Vargas Cancino

Las mujeres y el desarrollo

humano

Martha C. Nussbaum
Barcelona, Herder, 2002



Esta obra es producto de una investigación realizada con el fin de mostrar a las capacidades humanas como los principios políticos fundamentales que los gobiernos deben proveer como oportunidades para que, en el caso específico de este libro, las mujeres puedan funcionar, básicamente en los países en desarrollo, particularmente sus estudios versan en las mujeres de la India. Comenta Nussbaum “En este libro, mi intención es presentar una línea única y clara de argumentación feminista, accesible a una amplia variedad de lectores” (16). Una de las grandes aportaciones de la autora es precisamente el hecho de que una *amplia variedad de lectores* se pueden enriquecer de su obra, en tanto que más allá de ser una propuesta que señala la carencia de oportunidades para las mujeres, describe ampliamente la fundamentación del enfoque de las capacidades en general.

En el primer capítulo habla de la defensa de los valores universales; en el siguiente aborda las preferencias adaptativas y opciones de las mujeres; en el tercero considera el papel de la religión; en el final, hace referencia al amor, los cuidados y la dignidad.

Para la presente reseña se considera el capítulo I “En defensa de los valores universales”, por su vínculo directo con la calidad de vida, sin dejar de reconocer que los tres siguientes poseen también valiosas aportaciones.

Nussbaum sostiene la exigencia de normas *transculturales* y hace ya una propuesta directa de *diez capacidades centrales*, como parte de la calidad de vida. Menciona con respecto a estas normas: “...ciertas normas universales de capacidad humana deberían ser centrales para los fines políticos al

considerar los principios políticos básicos que pueden brindar la fundamentación para un conjunto de garantías constitucionales en todas las naciones...Mi propuesta se dedica desde el principio a establecer comparaciones a través de las distintas culturas y a desarrollar un conjunto sostenible de categorías transculturales” (68-69).

En continuidad con la reseña anterior se enlista la propuesta de las diez capacidades: 1. Vida, 2. Salud corporal, 3. Integridad corporal, 4. Sentidos, imaginación y pensamiento; 5. Emociones, 6. Razón práctica, 7. Afiliación, 8. Otras especies, 9. Juego y 10. Control del propio entorno.

Mismas capacidades que tienen correspondencia con las esferas de las virtudes de Aristóteles, con algunos cambios en los nombres, no así en las implicaciones, cabe señalar que el filósofo griego no incluye *Otras especies*, siendo una de las aportaciones importantes de Nussbaum, muy acorde al contexto ambiental que la sociedad vive, dicha capacidad dice textualmente “Ser capaz de vivir con cuidado por los animales, las plantas y el mundo de la naturaleza y en relación con todo ello” (123.). Finalmente, a lo largo del libro la autora va describiendo diferentes casos de injusticia social y de falta de oportunidades en la india, acompañando cada relato, con las propuestas de su enfoque.

Hilda C. Vargas Cancino

Fronteras de la justicia

Martha C. Nussbaum
Barcelona, Paidós, 2007

En esta obra la autora dedica dos capítulos a la argumentación de las críticas derivadas del contrato social, reconoce la aportación de John Rawls –en su libro *Teoría de la justicia*–, como la más plausible de todas las propuestas del contrato social, reconoce también la aportación de Thomas Scanlon en relación a la parte ética de la propuesta, básicamente retoma los principios: ayuda y servicio, que él propone en su libro *Lo que nos debemos unos a otros*.

Vuelve a comentar aspectos relacionados con la ética aristotélica y la dignidad. Adicionalmente, y como resultado de las críticas a Rawls –quien no considera en el contrato social la representación de las personas con discapacidad–, Nussbaum presenta una argumentación de la importancia de la no exclusión en el contrato de ellas.

Además dedica un capítulo completo sobre la justicia para los animales no-humanos (“Más allá de ‘compasión y humildad’: justicia para los animales



Centro de Investigación CIECAL, / *Revista Vectores de Investigación* 5 no humanos”, 321-400). En donde desglosa su lista de diez capacidades con una descripción muy exhaustiva con ejemplos exclusivos para los animales no humanos (mucho más que con los humanos). Sin embargo, y paradójicamente, esta capacidad no es descrita o trabajada en la misma amplitud que está redactada, porque en su obra únicamente se centra en los animales no humanos y descuida lo correspondiente a “Poder vivir una relación próxima y respetuosa ..., las plantas y el mundo natural”, por lo que el lector que deseara ahondar más en este rubro, posiblemente se sentiría defraudado. Lo cual no quiere decir que la aportación que hace para los animales no humanos sea desvalorizada (89).

Finalmente presenta una propuesta de capacidades en el entorno de la globalización llamada: *Principios para la estructura global*:

- 1 Sobredeterminación de la responsabilidad
- 2 Respeto a la soberanía nacional dentro de los límites de la promoción de capacidades
- 3 Las naciones prósperas tienen la responsabilidad de dar una porción sustancial de su PIB a otras naciones más pobres
- 4 Las grandes empresas multinacionales tienen responsabilidades a la hora de promover las capacidades humanas en las regiones que operan.
- 5 Las principales estructuras del orden económico mundial deben estar diseñadas de tal modo que sean justas con los países pobres y en vías de desarrollo.
- 6 Deberíamos cultivar una esfera pública global tenue, descentralizada, pero contundente
- 7 Todas las instituciones y (la mayoría de) los individuos deberían prestar especial atención a los problemas de los desfavorecidos en cada nación y en cada región.
- 8 La atención de los enfermos, las personas mayores, los niños u los discapacitados debería constituir un destacado foco de actuación de la comunidad internacional
- 9 La familia debería ser tratada como un ámbito de gran valor, pero no ‘privado’
- 10 Todas las instituciones y todos los individuos tienen responsabilidad de promover la educación como clave para dar oportunidades a las personas actualmente desfavorecidas. (*Cfr.*, 311-316)

Se observa una transición de las tres obras revisadas: en la primera muestra el origen de la lista de las capacidades (no así del enfoque), a partir de las virtudes aristotélicas; en la segunda, se identifican las capacidades centrales propuestas por la autora; en esta última la autora trasciende su lista inicial y propone diez principios para una estructura global. Es importante señalar que sobre todo, en las dos últimas obras la autora muestra un abanico teórico de elementos y argumentos que sostienen y fundamentan el enfoque de las capacidades, incluyendo su reconocimiento a Amartya Sen como autor original. Son obras básicas recomendadas para cualquier estudioso de *la enfoque de las capacidades y la calidad de vida*.

Las constituciones españolas

Madrid, Congreso de los Diputados y de la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 2011

En edición conjunta del Congreso de los Diputados y de la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado de España se presentan las *Constituciones españolas*, que comprende desde la primera constitución liberal española de 1812 hasta la “democrática” de 1978²⁴.



Aunque el libro por el título aparente recoger la totalidad de las “constituciones españolas” no es así, pues existen ausencias, sólo alude a: la *Constitución española de 1812*, la *Constitución española de 1837*, la *Constitución española de 1845*, la *Constitución española de 1869*, la *Constitución española de 1876*, la *Constitución española de 1931*, la *Constitución española de 1978* y la *Reforma de 1992*.

Es por tanto una obra incompleta, se presenta una visión parcial de la historia política de España. En cambio, otras instituciones oficiales como la Biblioteca Miguel de Cervantes, de la Universidad de Alicante et



²⁴ En la web del Congreso de España se presenta las constituciones “históricas” de 1812, 1837, 1845, 1869, 1876 y 1931, en <http://www.congreso.es/consti/otras/historicas/index.htm>. De igual forma, con motivo del “25 aniversario de la Constitución española” la Universidad Complutense de Madrid celebra una exposición, donde se presenta el *Estatuto de Bayona* (con el nombre de “Constitución de Bayona de 1808”), el *Estatuto real* (10 de abril de 1834), la *Constitución de Cádiz de 1812*, la *Constitución de 1876*, la *Constitución de la República española de 1931* y la *Constitución de 1978*, que se muestra en <http://www.ucm.es/BUCM/exposiciones/constitucion/plantilla07.htm>. Lista esta última que no coincide con la que publica el Congreso de los Diputados, pero que se aprecia comprendida en la web de la Biblioteca Miguel de Cervantes.

al. presentan un listado más completo intitulado las “Constituciones generales” de España²⁵, que comprenden: el *Estatuto de Bayona de 1808*, la *Constitución de Cádiz de 1812*, el *Estatuto Real de 1834*, el *Proyecto de Constitución de 1834*, el *Proyecto de Constitución de la Monarquía española de gobierno Istúriz de 1836*, la *Constitución de la Monarquía española de 1837*, la *Constitución de la Monarquía española de 1845*, el *Proyecto de Constitución de Bravo Murillo de 1852*, el *Proyectos de Leyes Fundamentales de Bravo Murillo de 1852*, la *Ley de desamortización de Pascual Madoz de 1855*, la *Constitución no promulgada de 1856*, el *Acta adicional a la Constitución de 1856*, la *Ley Constitucional de Reforma de 1857*, la *Constitución de la Monarquía española de 1869*, la *Promulgación de la Constitución y prestación del juramento de 1869*, la *Ley de 1870*, el *Proyecto de Constitución Federal de 1873*, la *Constitución de la Monarquía española de 1876*, el *Anteproyecto de Constitución de la Monarquía española de 1929*, el *Anteproyecto de la Constitución de la República española (julio 1931)*, la *Ley de Defensa de la República española de 1931*, la *Constitución de la República española de 1931*, el *Proyecto de Reforma Constitucional española (Madrid, 5 julio de 1935)*, el *Fuero del Trabajo de 1938*, las *Leyes de 1936 a 1939 concediendo los plenos poderes al General Franco* (leyes promulgada por el régimen franquista desde la ilegalidad política de 1938 hasta el fénix del régimen en 1977): la *Ley Constitutiva de las Cortes de 1942*, el *Fuero de los Españoles de 1945*, las *Ley de Referéndum de 1945*, las *Bases Institucionales de la Monarquía española de 1946*, la *Ley de Sucesión en la Jefatura del Estado de 1947*, la *Ley de Principios del Movimiento Nacional de 1958*, la *Ley Orgánica del Estado de 1967*, las *Leyes Fundamentales del Reino*, las *Leyes de Prerrogativa de 1972*, y la *Ley para la Reforma Política de 1977*, posteriormente se promulga el *Cumplimiento del programa de los Pactos de la Moncloa*, la *Constitución de 1978*, los *Acuerdos autonómicos de 1981*, los *Acuerdos autonómicos de 1992* y la *Reforma de la Constitución de 1978 (1992)* o “Reforma de 1992”.

Para ciertos tipos de políticos “partidistas”, periodistas y ciudadanos “politi-zados” o “sin exigencias” históricas les basta con saber de las “Constituciones” aprobadas por las cámaras parlamentarias o/y promulgadas, pero en cambio para un gran número de historiadores, políticos constitucionalistas y ciudadanos con preocupaciones legales necesitan saber o están interesados por todos los tipos de escritos políticos que de alguna manera han formado parte de la historia nacional, ya sean estatutos, leyes “fundamentales” o constituciones aprobadas y promulgadas. Por todo lo indicado, se puede indicar que el presente libro “Las constituciones españolas”, es un referente importante, aunque incompleto, con una edición facsímil de las principales constituciones españolas.

Constitucionalismo Frente a la política absolutista, en la que los habitantes de un reino (actuales “nacionales”) eran vasallos del rey tras la caída del antiguo régimen, con las monarquías parlamentarias o repúblicas “libera-

²⁵<http://bib.cervantesvirtual.com/portal/constituciones/pais.formato?pais=Espanya&indice=constituciones>, de la Fundación Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes de la Universidad de Alicante.

les” se adquieren la condición política de ciudadanos “libres”, que con la aplicación de diferentes tipos de referéndum pasan a “influir” en las leyes, siendo las Constituciones el fundamento de los derechos y deberes de cada sociedad.

El constitucionalismo tiene su origen en los movimientos liberales e independentistas norteamericanos le prosigue la revolución burguesa francesa del siglo XVIII. Con la independencia de los Estados Unidos se proclama la primera Constitución “democrática” que se mantienen hasta la actualidad, con diversas enmiendas introducidas a lo largo de los años. La Constitución emana de una asamblea que representa la “soberanía nacional”.

En España estas asambleas han tenido diferentes nombres, junto a ella se produce una división de poderes (legislativo, ejecutivo y judicial). Las Constituciones de 1812, 1869, 1873, 1931 y 1978 son las que marcan una mayor división de poderes. La tercera condición de las constituciones es el reconocimiento de los derechos individuales: en la de 1812 estos se muestran “diseminados”, en el resto se dedican un apartado específico a los mismos y en la de 1931 se introducen los derechos de carácter social.



Estatuto de Bayona de 1808 La primera Constitución española se podría considerar el *Estatuto de Bayona* de 1808, aunque realmente es de “origen” francés, napoleónico, se presenta como texto constitucional para España, promulgándose el 8 de julio de 1808, en la ciudad francesa de Bayona. Consta de 146 artículos y 13 títulos²⁶. En 1808 con la crisis del antiguo régimen absolutista, tras el Motín de Aranjuez contra Godoy y el rey Carlos IV, quien abdica a favor de su hijo menor de edad Fernando VII, que es hecho prisionero por Napoleón y trasladado a Francia. Napoleón convoca en Bayona una Asamblea de “notables españoles” (65 diputados) a los que les presenta un texto de

Constitución, que organiza a España bajo un régimen monárquico, en el que el monarca constitucionalista ocupa el centro del poder político (pensaba en su hermano José Bonaparte), pero respetando los derechos de los ciudadanos, como consta en el último artículo, donde se establece una serie de derechos y libertades, inicio del liberalismo moderno, que no existía previamente, como son la inviolabilidad del domicilio, los derechos del detenido y preso, la abolición del tormento y la libertad personal.

Pero al ser dictado fuera del territorio nacional y al no ser elaborado bremente” por los “representantes de la nación” no se le puede considerar

²⁶ Trece títulos, que tratan “De la Regencia” (Título III), “Del Ministerio” (T. VI), “Del Senado” (T. VII), “Del Consejo de Estado” (T. VIII), “De las Cortes” (T. IX), “Del orden judicial” (T. XI), “De la administración de Hacienda” (T. XII) hasta “De los Reinos y Provincias españolas de América y Asia” (T. X).

constitución, sino carta otorgada por Napoleón a 65 diputados españoles a los que solo se le permitió deliberar sobre su contenido, sin que pudiera modificar su contenido, aunque como dijera el político español José Bono, como presidente del Congreso de los Diputados, en la presentación del libro “sienta la base del liberalismo moderno” (2011, VII), fundamentado en el sufragio censitario y el bicameralismo, se convierte en referente de la constitución liberal de 1812, y esta a su vez en todas las Constituciones liberales o moderadas no conservadoras que se promulgan en España de esta fecha hasta la actualidad.



Constitución de 1812

La *Constitución española de 1812*, presenta una contradicción histórica motivada por un lado por la influencia liberal “afrancesada” de su antecesor *Estatuto de 1808*²⁷, pero al mismo tiempo es consecuencia del criterio “patriótico” de la mayoría de la población contraria a la invasión napoleónica. A partir de 1808, con la invasión francesa, el país se presenta dividido en

dos bandos, uno menor afrancesado y la mayoría contraria, esta última se constituye en “resistencia” estructurada a través de juntas locales y provinciales, agrupadas en torno a una Junta General que convoca Cortes, no estamental, que devendrá en constituyente el 24 de septiembre de 1810, en las Cortes de Cádiz, aprobándose un Decreto en el que se presentan los principios básicos del futuro texto constitucional sobre la soberanía nacional y la división de poderes.

La Constitución de 1812, se entiende normalmente como la primera, a la que se le añade el calificativo de “liberal”, para redondear la primacía de la misma, es conocida como la “Constitución de Cádiz” o “de la Pepa”, por promulgarse el 19 de marzo, día de san José. Es consecuencia de la conjunción de los intereses de los liberales y los absolutistas españoles de la época, imponiéndose los primeros sobre los segundos²⁸, por las circunstancias históricas del momento, protagonizada por la influencia de la masonería²⁹ en la ciudad gaditana y la tendenciosa política inglesa de apoyo a la resis-

²⁷ Tiene su influencia en las antiguas leyes fundamentales del reino, aunque sus dictados supone una ruptura con los principios del antiguo régimen, al que se oponen; además de la constitución norteamericana de 1787 y la francesa de 1791.

²⁸ Quienes acabaran promulgando el “Manifiesto de los Persas”, en el que demanda a Fernando VII que suprima a su retorno esta Constitución.

²⁹ El proceso de repercusión de la masonería en la política nacional española ha sido poco estudiado hasta el momento.

tencia (interesada fundamentalmente por el inicio de la hegemonía internacional de Gran Bretaña).

Esta Constitución simboliza el constitucionalismo decimonónico liberal, aunque está en vigor solo seis años, en períodos distintos: de 1812 a 1814 (fecha esta última del regreso de Fernando VII, quien deroga el texto); de 1820 a 1823, durante el “trienio liberal” (al final regresa de nuevo Fernando VII con los 100.000 hijos de San Luis) y de 1836 a 1837 (cuando se promulga una nueva Constitución)³⁰.

Consta de diez Títulos, en los que trata “De la Nación española y de los españoles” (Título I)³¹, “De las Cortes” (T. III), “Del Rey” (T. IV), dentro de este alude “De los Secretarios de Estado y del Despacho” (Capítulo VI) y “Del Consejo de Estado” (C. VII); “De los tribunales y de la Administración de Justicia en lo civil y criminal” (T. V), y “Del territorio de las Españas, su religión y gobierno y de los ciudadanos españoles” (T. II), especialmente en el capítulo I trata sobre “Del territorio de las Españas” (sobre los que el *Estatuto de Bayona* se refería “De los Reinos y Provincias españolas de América y Asia”).

A pesar del gran número de articulado (384), los principios fundamentales de la misma es la soberanía nacional, recogida en el artículo 3, al señalar que la soberanía reside en la nación, y pertenece a ésta exclusivamente³². La división de los tres poderes clásicos, como lo estableciera Montesquieu en el *Espíritu de la leyes*: el parlamento (unicameral, tratado en el Título III), ejercía potestad legislativa junto con el rey (la iniciativa se atribuía a éste y al diputado individual); el rey, se regula como un órgano constitucional que tenía poderes limitados –poder constitutivo– al compartir el poder político con otras instituciones –sobre todo las Cortes–³³ (aunque destaca su capacidad legislativa a través de dos instrumentos: iniciativa legislativa y la sanción y promulgación de leyes); al mismo tiempo, el poder ejecutivo recae en el rey, al tener la competencia sobre la dirección de la política interior y exterior, al ejercer la función ejecutiva y la potestad reglamentaria –no atribuida a las Cortes– y la defensa nacional³⁴ (tratado en el Título IV), y el poder judicial, queda reflejado en el Título V, con el título “De los tribunales y de la Administración de Justicia en lo civil y criminal”. El reino está organizado territorialmente en comarcas y provincias, articulado en torno a diputaciones y ayuntamientos, sobre la que destaca la figura del jefe superior,

³⁰ De 1833 a 1839 se produce una guerra civil nacional.

³¹ Considera españoles a los residentes en los dos hemisferios: España, América y Asia. Mientras que en el *Estatuto de 1808* se alude a los españoles de los reinos [de España] y las “provincias de América y Asia”, en la *Constitución de 1812* “del territorio de las Españas” y posteriormente en la Constitución de 1869 se aludirá a las “provincias de Ultramar”.

³² Lo que se había concretado anteriormente en el *Decreto de 1810*.

³³ El art. 172 señala las materias en las que no puede intervenir el rey en la política.

³⁴ Se prevé la existencia de un Consejo de Estado cuyos miembros son nombrados por el rey a propuesta de las Cortes, que servían a su vez para asesorar al rey, pero no tenían función jurisdiccional (a diferencia de lo que establece el *Estatuto de Bayona*). Nombrados por el rey no en la ley (no se entiende la existencia del gobierno como órgano colegiado), en la práctica se reúnen los secretarios (de Estado) presididos por rey; pero, por el *Decreto de 1824*, el presidente del Consejo de Ministros dirige las sesiones en ausencia del rey (pues se establece como un *primus inter pares* con el rey en estos casos).

nombrado por el rey, al que se le confiere el gobierno político de las provincias y la presidencia de los ayuntamientos, donde hubiera³⁵.

La Constitución de 1812 es derogada por el Decreto de 4 de mayo de 1814, por Fernando VII, restableciéndose de esta forma el antiguo régimen. A la muerte del rey en 1833, el testamento otorga como sucesora a Isabel II, menor de edad, por lo que se nombra como reina gobernadora a María Cristina, mujer del rey fallecido, pero ante las pretensiones de los carlistas de seguir otra línea familiar monárquica, en 1834, la regente se une a los liberales moderados, ante el fracaso de la reforma de Cea Bermúdez, y encarga la formación del nuevo gobierno a Martínez de la Rosa quien, junto a Garell y Javier de Burgos elaboran el *Estatuto Real*, sancionado el 10 de abril de 1834. Se ha considerado puente entre la crisis del antiguo régimen y el estado liberal, con un fortalecimiento del poder absoluto, aunque al mismo tiempo se procede a la convocatoria de las Cortes generales.



Del Estatuto de Real de 1834 hasta la Constitución de 1978

En la política española decimonónica se adopta dos modelos constitucionales, el protagonizado por los liberales moderados que prosigue los adoctrinamientos franceses, tal como se plasma en los textos constitucionales de 1845 y 1876, y el modelo liberal progresista, presente en la de 1837, “con propuestas democratizadoras” de la Constitución de 1869 (José Bono: 2011, VII-VIII).

Entre ellas existe dos Constituciones “nonatas” la de 1856 y especialmente la de 1873, “precedente para una estructura federal del Estado” (Bono: 2011, VIII).

El *Estatuto Real de 1834*³⁶ se mantuvo vigente hasta 1836, cuando la Guardia Real de la Granja “impuso” a la reina regente el restablecimiento de la Constitución de 1812 y la convocatoria de las Cortes constituyentes. El 18 de junio de 1837 se aprueba la *Constitución de 1837*, que consta de 77 artículos, se centra en los españoles, considerados como tal a los nacidos en las “Cortes, corona y dominios españoles en ultramar”. Tras la renuncia de la reina regente a favor de Espartero, se disuelve el Senado, se proclama la mayoría de edad de Isabel II y se convocan nuevas cortes para reformar la constitución, aprobándose la *Constitución de 1845*. Esta constitución fue promulgada el 23 de mayo de 1845, consta de 80 artículos, similar a la anterior pero presenta las cortes divididas en dos cámaras, como las actuales: Congreso de los Diputados y el Senado. Pero unos años más tarde, tras la revolución de 1848, el conservador Bravo Murillo, como presidente del

³⁵ Precedente del gobernador civil, que perdura hasta la actualidad, aunque en una posición decadente con respecto a las funciones tenidas en épocas anteriores.

³⁶ Aprobado el 10 de abril de 1834, dispone de 50 artículos que están dedicados en su mayoría a las Cortes.

Consejo de Ministros, durante la década moderada, elabora un proyecto constitucional en 1852, con el objetivo de regresar a la normativa absolutista, propia del *Estatuto Real de 1834*.

En 1856, se pretende una Constitución que no llega a promulgarse³⁷, aunque en cuanto a su contenido es próxima ideológicamente a la *Constitución de 1845*, con un acta adicional donde se recogían algunos principios progresistas. Después de que la corte huye a Francia, el general Serrano convoca a Cortes constituyentes, las cuales elaboran un nuevo texto constitucional de 1869³⁸, vigente hasta 1871. En esta última fecha, en 1871, se produce un cambio de régimen político, con la proclamación de la primera República en España, se presenta un proyecto de *Constitución federal de 1873*, que no llega a promulgarse³⁹. Tras la disolución de la república por el general Pavía, quien al no lograr que ningún grupo político pudiera establecer un “gobierno estable”, el futuro rey Alfonso XII, desde Inglaterra, se “dirige” a los españoles ofreciéndole gobernar bajo una monarquía liberal, reflejada en la *Constitución de 1876* (como analiza Solé Tura y Aja, 1977).

La *Constitución de 1876*⁴⁰ “elaborada” por Cánovas del Castillo “al ser abierta” posibilita que el otro político de la época Sagasta “introdujera importantes cambios democratizadores” (Bono: 2011, VIII), pero en 1923 la dictadura del general Primo de Rivera imposibilita su viabilidad política. Unos años más tarde, en 1931, tras unas elecciones municipales en las que se proclama un cambio de régimen político, el rey Alfonso XIII renuncia al poder, se promulga la Constitución de la segunda República española que “supuso un gran avance” político, al ser “pionera en Europa del momento” (Bono: 2011, VIII), se introduce “por primera vez algunas innovaciones del constitucionalismo contemporáneo”, como son la creación de un Tribunal Constitucional, llamado “Tribunal de Garantías Constitucionales” (a partir de la teorías de Kelsen); la descentralización del Estado, por medio de las comunidades autónomas (anticipo de la organización territorial de la *Constitución de 1978*)... y la renuncia a la guerra como forma de resolución de conflictos internacionales⁴¹, pero el régimen franquista le pone fin en 1939.

³⁷ Disponía de 92 artículos, cuya principal novedad son los títulos dedicados a las Diputaciones Provinciales y a los Ayuntamientos.

³⁸ Entra en vigor el 1 de junio de 1869, consta de 112 artículos, dedica varios títulos a los derechos de los españoles, al funcionamiento de las cámaras parlamentarias y a las “provincias de Ultramar”.

³⁹ El 17 de julio de 1873 se presenta a las Cortes durante la primera república el proyecto de una nueva constitución, no llega a aprobarse, pues la república no perdura ni un año, entre sus novedades destaca que alude a los “diferentes” Estados que integran España, hacia lo que se tiende actualmente, siendo positivo para los nacionalistas que reclaman “sus derechos históricos”, que los borbones en 1700 imposibilitan con la aplicación de una política centralista y negativo para los nacionales, por lo que conlleva de contrario a sus planteamientos la posición nacionalista.

⁴⁰ El 30 de junio de 1876 se promulga una nueva Constitución, que disponía de 89 artículos, no muestra excesivas variaciones con respecto a las anteriores vigentes.

⁴¹ El 9 de diciembre de 1931 entra en vigor la Constitución de la segunda república, que introduce numerosos cambios, desde su propia definición de “república de trabajadores”, da la posibilidad de obtener la “autonomía” las regiones o zonas de España con mayor pretensión nacionalista (Cataluña...), además dedica un capítulo a las garantías individuales y a los principales poderes políticos del Estado.

En 1936 se produce el “alzamiento nacional” o sublevación militar que tras tres años de guerra civil, instaura la dictadura del general Franco, quien deroga la Constitución y la sustituye por las *Leyes Fundamentales del reino*, vigentes hasta la última *Constitución de 1978*.



Franco establece las leyes fundamentales del reino de 1938 a 1977, la primera es el *Fuero del Trabajo*, le sigue la *Ley Constitutiva de las Cortes de 1942* (que trata sobre la organización del Estado); el *Fuero de los españoles de 1945* (que alude a sus derechos), la *Ley del referéndum nacional de 1945*, la *Ley de sucesión en la jefatura del Estado de 1947*, la *Ley de principios del movimiento nacional de 1958*, la *Ley orgánica del Estado de 1967* (que reforma todas las anteriores y fija los poderes del jefe de Estado) y finalmente la *Ley para la reforma política de 1977* (que se convierte en el instrumento jurídico que articular la transición política española, tras la muerte de Franco hasta la proclamación de la democracia).



Constitución de 1978 Después del referéndum del 6 de diciembre de 1978 se aprueba la Constitución de 1978, “sancionada” por el rey Juan Carlos I el 27 de diciembre del mismo año, que consiste en la conjunción de las “reformas legislativas “más o menos” programadas por el franquismo y la negociación entre las “diversas familias del franquismo” y la oposición democrática (Solé Tura y Aja: 1977), cuyo final supone la restauración de facto de la monarquía borbónica, destronada en 1931, la asunción de los valores parlamentarios y del estado de derecho y la recuperación de la organización territorial a través de comunidades autónomas, presente en la Constitución republicana de 1931. Consta de 10 títulos, con las siguientes denominaciones:

Título 1 “De los derechos y deberes fundamentales”; T 2 “De la corona”; T III “De las Cortes generales”; T IV “Del Gobierno y de la Administración”; T V “De las relaciones entre el Gobierno y las Cortes Generales”; T VI “Del Poder Judicial”; T VII “Economía y Hacienda”; T VIII “De la organización territorial del Estado”; T IX “Del Tribunal Constitucional” y T X “De la reforma constitucional”.

Título 1 “De los derechos y deberes fundamentales”; T 2 “De la corona”; T III “De las Cortes generales”; T IV “Del Gobierno y de la Administración”; T V “De las relaciones entre el Gobierno y las Cortes Generales”; T VI “Del Poder Judicial”; T VII “Economía y Hacienda”; T VIII “De la organización territorial del Estado”; T IX “Del Tribunal Constitucional” y T X “De la reforma constitucional”.

De entre los que destacaría por razones históricas, tras una dictadura de más de 35 años (36), el título I, que se refiere a los “derechos y libertades, especialmente en los capítulos IV y V que tratan “De las garantías de las libertades y derechos fundamentales” y “De la suspensión de los derechos y libertades”, respectivamente, así como el título VII “De la organización territorial del Estado” y el capítulo III “De las Comunidades Autónomas”.

Reforma de la Constitución de 1978 La *Reforma de la Constitución de 1978*, del 27 de agosto de 1992, destaca la preocupación política nacional por el ingreso de España en la Unión Europea (“Comunidades Europeas”), pues como se expresa en la “Exposición de motivos” “la ratificación del Tratado [de Maastricht] supondría, entre otras cosas, un primer paso hacia la futura configuración de la ciudadanía europea y exige, pues, la reforma previa del citado precepto constitucional” del derecho de sufragio pasivo en las elecciones municipales a los ciudadanos de la Unión Europea que no sean nacionales españoles⁴².



Bibliografía complementaria sobre el constitucionalismo español

Sobre el constitucionalismo español, se podría aludir a los trabajos entre otros de F. Tomás y Valiente (2012) *De muchas leyes fundamentales a una sola constitución*, Pamplna, Ugeux Editores; J. Varela Suanzes-Carpegna (2012) *Constituciones y leyes fundamentales I.*, Madrid, Iustel Publicaciones; (2012) *Sobre un hito jurídico. La Constitución de 1812. Reflexiones actuales, estados de la cuestión, debates historiográficos*, Jaén, Universidad de Jaén; (2012) *De Leviatán a Lisboa: caminos del constitucionalismo europeo*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales; F. Martínez Pérez (2011) *Constitución en Cortes: el debate*

constituyente, 1811-1812, Madrid, UAM Ediciones (Universidad Autónoma de Madrid); I. Cavero Lataillade (1995) *Constitucionalismo histórico en España*, Madrid, Universitas; R Jiménez Asensio (1993) *Introducción a una historia del constitucionalismo español*, Valencia, Tirant lo Blanch; L. Sánchez Agesta (1984) *Historia del constitucionalismo español (1808-1836)*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales; B. Clavero (1984) *Evolución histórica del constitucionalismo español*, Madrid, Tecnos; J. Tomás Villarroya (1981) *Breve historia del constitucionalismo español*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales; J. S. Tura, E. Aja (1977) *Constituciones y períodos constituyentes en España (1808-1836)*, Madrid, Siglo XXI y J. de Esteban, J.

⁴² Pero en el “Artículo único” en el apartado 2 del artículo 13 de la Constitución Española queda redactado como sigue: “Solamente los españoles serán titulares de los derechos reconocidos en el Artículo 23, salvo lo que, atendiendo a criterios de reciprocidad, pueda establecer por tratado o ley para el derecho de sufragio activo y pasivo en las elecciones municipales”.

García Fernández, E. Espín (1976) *Esquemas del constitucionalismo español*, Madrid, Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid. Mención aparte hay que destacar las *Fuentes para la historia del constitucionalismo español. Colección bibliográfica de la BUC [Biblioteca Universidad Complutense]*, elaboradas y publicadas por los Servicios Centrales de la Biblioteca Complutense, en febrero de 2005, donde se muestran una selección bibliográfica de trabajos de autores españoles y extranjeros sobre diferentes constituciones, estatutos y proyectos de constitución habidos en la historia de España.

Como final se puede presentar un cuadro comparativo entre las constituciones o códigos políticos (propuestos, promulgados o no) habidas en la historia de España⁴³:

Cuadro Constituciones y/o códigos políticos españoles de 1808 a 1978

Constituciones	Formas de gobierno	Soberanía	Parlamento	Derechos fundamentales	División de poderes	Sufragio
Estadutos de Bayona 1808	Monarquía "limitada"	Compartida por el rey y las Cortes	Bicameral: Cortes y Senado (las Cortes no tienen iniciativa legislativa)	"No contiene una auténtica regulación, aunque reconoce algunos derechos"	No se proclama	Indirecto en la elección de diputados provinciales
Constitución de 1812	Monarquía "moderada"	Nacional	Unicameral	"Se consagran a lo largo del texto"	"Se consagra el principio de división de poderes" (legislativo, ejecutivo y judicial)	Activo, universal y masculino. Pasivo, censitario

⁴³ Con el título de "Cuadro comparativo de las constituciones", la Junta de Andalucía presenta en www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/w_bcc1812/.../4267.pdf.

Constitución de 1856 (no promulgada)	Constitución de 1845	Constitución de 1837	Estatuto Real de 1834
Monarquía "limitada"	Monarquía "moderada"	Monarquía "limitada"	Monarquía "moderada"
Nacional	Compartida rey y las Cortes	Nacional	Compartida rey y las Cortes
Bicameral: Congreso y Senado	Bicameral: Congreso y Senado	Bicameral: Congreso y Senado	Bicameral: Estamento de Próceres y Estamento de Procuradores
Se consagran	No se consagran	"Se consagran" Título I	No se regulan
Se proclama "implícitamente"	No se proclama	Se proclama	No se proclama
Directo y censitario	Directo y censitario	Activo directo y censitario. Pasivo censitario.	No se regula (se reguló por decreto)

Constitución "democrática" de 1978	Monarquía parlamentaria	Popular	Popular	Bicameral: Congreso y Senado	"Se consagran" (Título I)	Se proclama	Universal, libre, igual, directo y secreto
Constitución de 1931 (II República)	República "democrática" de trabajadores	Popular	Compartida rey y las Cortes	Unicameral: Congreso	"Se consagran" (Título III)	Se proclama	Universal, libre, igual, directo y secreto
Constitución de 1876	Monarquía "limitada"	Compartida rey y las Cortes	Compartida rey y las Cortes	Bicameral: Congreso y Senado	"Se consagran, pero su desarrollo se remite a la ley"	Se proclama "implícitamente"	Censitario hasta 1890 y universal a partir de dicha fecha
Proyecto Constitución Federal 1873 (I República)	República federal	Nacional	Nacional	Bicameral: Congreso y Senado	Se consagran	Se proclama	Congreso: Universal y directo. Senado: elegido por los Parlamentarios de los Estados
Constitución de 1869	Monarquía "limitada"	Nacional	Nacional	Bicameral: Congreso y Senado	Se consagran	Se proclama	Activo, universal y directo para el Congreso

Fuente: Elaboración propia a partir del "Cuadro comparativo de las constituciones", Junta de Andalucía

Currículum de los autores

Nuria Terribas Sala

Nuria Terribas Sala, jurista especializada en bioética. Diplomatura de Estudios en Derecho Civil Catalán por la cátedra "Duran i Bas" de la Universidad de Barcelona. Directora del Institut Borja de Bioètica. Directora de la revista "Bioètica & Debat" desde 1995. Asesora legal y miembro del Comité de Ética Asistencial de diversos hospitales y centros asistenciales de Cataluña.

Capítulos de libros: "Institut Borja de Bioetica, Universitat Ramon Llull", Javier de la Torre (editor), *Pasado, presente y futuro de la bioética española*, Madrid, Comillas, 2011.

Artículos: "Un documento de voluntades anticipadas", *Form Med Aten Prim*, vol. 13, N° 07, 2006.

María Isabel Rivera

María Isabel Rivera, relacionadora pública, magíster en Filosofía Política, diplomada en Relaciones Internacionales, Patentamiento y Gestión de Calidad. Se desempeña como secretaria ejecutiva del Comité de Ética Institucional de La Universidad de Santiago de Chile.

Hugo Cárdenas

Hugo Cárdenas, doctor en ciencias biológicas con mención en Ciencias Fisiológicas, académico de la facultad de Química y biología en conjunto con la vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Santiago de Chile.

Emmanuelle Valenti

Emmanuelle Valenti, doctor en bioética. Docente de la Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

Sergio López Moreno

Artículos: "Movimientos poblacionales y salud", *Salud Problema*, México, vol. 10, N° 18, 2005. "Cuarenta y cinco años de Salud Pública de México", *Salud Pública de México*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, N° 46, 2004. "Filosofía de la Salud Pública", *Salud Pública de México*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, N° 46, 2004.

Carolina Manrique Nava

Carolina Manrique Nava, doctora Ciencias en Salud Colectiva Docente de la Maestría en Metodología de la Ciencia, investigadora del Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales, Instituto Politécnico Nacional, CIECAS-IPN.

Artículos: con Octaviano Domínguez Márquez, Método o métodos para investigar en bioética. Una reflexión, *Acta Bioethica*, Santiago de Chile, vol. XII, N° 001, 2007.

Octavio Márquez Mendoza

Octavio Márquez Mendoza, doctor en Humanidades: Ética por la Universidad Autónoma del Estado de México, doctor en Ciencias: Bioética por la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestro en Ciencias por la Universidad Nacional Autónoma de México, Maestro en Administración de Instituciones de Salud, Universidad La Salle, Psicoterapeuta Analítico de Grupo, AMPAG, Investigador en el Centro de Investigación en Ciencias Médicas, Universidad Autónoma del Estado de México.

Libros: *Desastres: efectos psicosociales y alternativas de intervención, (vivencias técnicas y humanas del terremoto de 1985 en la clínica de la AMPAG)*, México, Editorial Caricatura Política, 1993.

Capítulos de libros: “Pena de muerte, paradoja de la justicia”, María del Rosario Guerra González (coordinadora), *Justicia y Responsabilidad Social*, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México, 2009. “La no violencia. Contribución de los derechos humanos en la atención de la salud mental”, Juan Luis Ramírez Torres, María del Rosario Guerra González y Juan María Parent Jacquemín (Coordinadores), *De violencias para la no-violencia*, Colección Pensamiento Universitario, 2008. “El paradigma de la no violencia como alternativa pedagógica”, María del Rosario Guerra González (coordinadora), *Ética ante la violencia y paz cotidianas*, Pensamiento Universitario, 2008. “Amor y Justicia en los Derechos Humanos”, María del Rosario Guerra González (coordinadora), *Ética y Derechos Humanos*, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México, 2006.

Artículos: “Amor y justicia en Ricoeur: una reflexión bioética con base en los derechos humanos para la atención de la salud mental”. *Quirón*, vol. 39, N° 1-2, 2008, 64-69. “Dilemas bioéticos elusivos. Wash-out y Challenger studies en la investigación psiquiátrica”, *Cuadernos de Ética*, Buenos Aires, vol. 23, N° 36, 2008. “Razones bioéticas para abolir la pena de muerte”, *Cuadernos de Bioética*, Buenos Aires, N° 14, 41-58, 2008. “Bioética y la Pena de Muerte”, *Memorias del 1er. Congreso Internacional de Bioética*, Centro de Investigación en Ciencias Médicas, 2 al 6 de junio de 2008. “Ética de Ricoeur como fundamento de los derechos humanos en la atención de la salud mental”, *Memorias del 1er. Congreso Internacional de Bioética*, Centro de Investigación en Ciencias Médicas, 2 al 6 de junio de 2008. “Reflexión Bioética sobre la muerte”, *Revista Mexicana de Bioética*, México, N° 3, 2007. “Ricoeur, salud mental y derechos humanos”, *FUTURO*, UAEM, año 1, N° 8, 2006.

Guy Bajoit

Guy Bajoit, doctor en sociología del Instituto de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Católica de Lovaina, es actualmente profesor emérito de la Unidad de Antropología y Sociología de la FOPES (Facultad abierta de política económica y social), y del Instituto de Estudios del Desarrollo de la Universidad Católica de Lovaina. Como docente ha ejercido también en la

Universidad Complutense de Madrid, en la Universidad de Fribourg de Suiza y en universidades latinoamericanas. En el curso de sus investigaciones destacan los temas sobre la problemática del desarrollo, la sociología de la juventud, los movimientos sociales y la acción colectiva.

Libros: Con Françoise Digneffe, Jean-Marie Jaspard y Quentin Nolet de Brauwere, *Jeunesse et société: la socialisation des jeunes dans un monde en mutation*, De Boeck Université, 2009. *Todo cambia. Análisis sociológico del cambio social y cultural en las sociedades contemporáneas*, Santiago, LOM, 2003.

Capítulos de libros: “La mutation du contrat social dans les sociétés modernes contemporaines”, Guy Bajoit (edición), *Le contrat social dans un mode globalisé*, Fribourg, Saint-Paul, 2008.

Miguel-Héctor Fernández-Carrión

Currículum presente en la revista *Vectores de Investigación* número 2.

María del Rosario Guerra González

Currículum presente en la revista *Vectores de Investigación* número 1.

Guadalupe Ibarra Rosales

Guadalupe Ibarra Rosales, doctora en Educación por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos es investigadora del Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.

Artículos: “Ética y valores profesionales”, *Reencuentro: Análisis de problemas universitarios*, N° 49, 2007, 43-50. “Ética y formación integral”, *Reencuentro: Análisis de problemas universitarios*, N° 43, 2005, 16-25. “Las nuevas formas de producción de conocimientos y su impacto en la formación de investigadores en la UNAM”, *Tiempo de educar*, vol. 2, N° 3-4, 2000, 66-89. “Reflexiones en torno a la formación de investigadores en la UNAM”, Colección pedagógica universitaria, N° 34, 2000, 63-84.

Armando García Chiang

Armando García Chiang, doctor en sociología, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, Profesor Investigador de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Carmen, experto en desarrollo territorial. Creación y definición de proyectos, diagnóstico de problemas ligados al desarrollo sustentable y a la ayuda humanitaria, coordinación de equipos pluridisciplinarios, diseño de metodologías de análisis, diagnóstico territorial, inventario y especialización de problemas sociales, enseñanza y educación para adultos. Sistemas de Información geográfica, tratamiento de textos, organización y explotación de bases de datos, Internet.

María Teresa Jarquín Ortega

María Teresa Jarquín Ortega, doctora en Historia por El Colegio de México, doctora en Historia de América por la Universidad Complutense de Madrid,

Centro de Investigación CIECAL, / **Revista Vectores de Investigación 5**
es miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1, su línea de investigación es Historia Mexicana e Historia del Estado de México, es profesora-investigadora de El Colegio Mexiquense.

170 **Libros:** Con Manuel Miño Grijalva y Cecilia Cadena, *Estado de México. Historia breve*, México, F.C.E., 2011.

Artículos: “La educación jesuita en la época novohispana”, *TZINTZUN*, Morelia, N° 36, Estudios Históricos, 2002. “Pecado de omisión y otros relatos”, *Castálida*, Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México, agosto 2002. “La educación novohispana y su relación con el estado actual de la escuela pública en México”, *Revista Educativa*, N° 18, Secretaría de Educación Cultura y Bienestar Social del Estado de México, agosto 2001. “Monografías del Estado de México”, *Castálida*, N° 16, Instituto Mexiquense de Cultura, agosto 2001. “Conquista y transformación indígena: el caso de un pueblo del Valle de Toluca”, *Expresión Antropológica*, N° 8/9, Instituto Mexiquense de Cultura, enero 2000.

Guía para los autores

Revista Vectores de Investigación (RVI) es una revista que comprende todas las disciplinas relacionadas con las ciencias sociales, humanidades, salud y ciencias de la conducta, a la diversidad de enfoques y metodologías, aunque ello no le representa ninguna responsabilidad en cuanto al contenido de los artículos. Los originales que se entreguen para su publicación pasarán por un proceso editorial que se desarrollará en varias fases: 1. Los trabajos que se entreguen a RVI para su publicación deberán ser de carácter eminentemente académico. Por la naturaleza de la revista, es claro que no se aceptarán artículos de género periodístico o comentarios generales sobre algún tema. 2. El nombre del autor(es) u otra forma de identificación sólo deberá figurar en una carátula. 3. Las colaboraciones deberán presentarse en su versión final y completas, ya que no se admitirán cambios una vez iniciado el proceso de dictaminación y producción. 4. Una vez estipulado que el artículo cumple con los requisitos establecidos por la revista, será enviado a dos lectores anónimos, quienes determinarán: A. Publicar sin cambios. B. Publicar cuando se hayan cumplido las correcciones menores. C. Publicar una vez que se haya efectuado una revisión a fondo y D. Rechazar. En caso de discrepancia entre ambos resultados, el texto será enviado a un tercer árbitro, cuya decisión definirá su publicación o no. Los resultados del proceso de dictamen académico serán inapelables en todos los casos. Los trabajos enviados por académicos de alguna institución serán siempre sometidos a consideración de árbitros externos a ella.

5. El(los) autor(es) concede(n) a RVI el permiso para que su material teórico se difunda en la revista impresa y medios magnéticos, fotográficos e internet. Los derechos patrimoniales de los artículos publicados en RVI son del autor, compartidos con el Campus Universitario Siglo XXI, en cuanto puede reproducirlo ambos, tras la aceptación académica y editorial del original para que éste se publique y distribuya tanto en versión impresa como electrónica. 6. Asimismo, el(los) autor(es) conserva(n) sus derechos morales conforme lo establece la ley. El autor principal recibirá una forma de cesión de derechos patrimoniales que deberá ser firmada por él, en el entendido de que ha obtenido el consentimiento de los demás autores, si los hubiere. Por otra parte, los autores podrán usar el material de su artículo en otros trabajos o libros publicados por ellos mismos, con la condición de citar a RVI como la fuente original de publicación de dicho texto. Es responsabilidad del autor obtener por escrito la autorización correspondiente para todo aquel material que forme parte de su artículo y que se encuentre protegido por la Ley de Derechos de Autor.

7. La colaboración deberá incluir la siguiente información: A. Título del trabajo, de preferencia breve, que refiera claramente el contenido. Se aceptan los subtítulos para aclarar y ampliar el contenido de las colaboraciones. B. Un resumen en la lengua original en que está escrito el artículo que no exceda las 150 palabras, con información concisa acerca del contenido: principales resultados, método y conclusiones adquiridas. Deberá ir acompañado de una relación de entre tres y cinco palabras clave para efectos de indización bibliográfica. La redacción de RVI se encargará de las respectivas traducciones, en el caso que el autor no lo presente. C. Una portada de presentación con los datos generales de autor(es) que incluyan: A. Nombre completo. B. Centro o departamento a que se encuentra(n) adscrito (si laboralmente). C. Dirección postal institucional. D. Máximo nivel de estudios alcan-

zados (disciplina o campo e institución) y estudios en curso si los hubiera. E. Línea de investigación actual. F. Referencias bibliográficas completas de las últimas 3 o 4 publicaciones (incluye número de páginas). G. Cualquier otra actividad o función profesional destacada que corresponda. H. Teléfono y dirección de correo electrónico.

8. Los trabajos deberán cumplir con las siguientes características: A. Se presentarán impresos a un espacio y medio (1.5), en tipo Times New Roman de 11 puntos, sin cortes de palabras, con una extensión de 15 a 40 cuartillas para el caso de investigaciones (incluidos cuadros, notas y bibliografía); de 10 a 20 para las notas críticas, y de 3 a 5 en el caso de reseñas de libros. B. Los trabajos presentados en Word, no deberán contener formato alguno: sin sangrías, espaciado entre párrafos, no deberá emplearse hoja de estilos, caracteres especiales ni más comandos que los que atañen a las divisiones y subdivisiones del trabajo. C. Los cuadros, así como las gráficas, figuras y diagramas, deberán presentarse en el mismo espacio donde debe ir insertado en el texto a publicar. Deberán estar almacenados en una versión actualizada de Excel (para las gráficas y cuadros o tablas). Los cuadros, mapas, planos y figuras serán numerados con el sistema arábigo (cuadro, figura... 1, 2, 3, etc.). En cuanto a estas últimas, deberán manejarse en formato *jpg* a 300 dpi como mínimo. D. Los títulos o subtítulos deberán diferenciarse entre sí; para ello se recomienda el uso del sistema decimal. E. Se usará la notación Harvard para las referencias dentro del texto; es decir: apellido del autor, año y página escrito entre paréntesis: (Autor, 2000: 20). F. La bibliografía no debe extenderse innecesariamente -la estrictamente citada en el texto- y deberá contener (en este mismo orden): nombre del autor, año de edición (entre paréntesis), título del artículo (entrecomillado) y título del libro o revista (en cursivas), editorial, número, ciudad y número total de páginas en el caso de un texto integrado. Ejemplo: A. Apellidos, Nombre (Año), *Título del libro*, Editorial, Ciudad. B. Apellidos, Nombre, Apellidos, Nombre (Año), *Título del libro*, Editorial, Ciudad. C. Apellidos, Nombre (Año) "Título del capítulo de libro", en Nombre Apellidos (coordinador), *Título del libro*, Ciudad, pp. D. Apellidos, Nombre (Año) "Título del artículo", en Nombre Apellidos (coordinador), *Título de la revista* de Institución, Ciudad, Volúmen, Número, pp.

9. La estructura mínima del trabajo incluirá una introducción que refleje con claridad los antecedentes del trabajo, su desarrollo y conclusiones. 10. Si se presenta el original impreso (incluyendo texto, gráficas, cuadros y otros apoyos), debe adjuntarse un disquete, o mejor aún, en disco compacto, con los archivos de texto en Word. 11. RVI se reserva el derecho de hacer los cambios editoriales que considere convenientes. No se devuelven los originales. 12. Los artículos podrán entregarse en la Dirección Editorial de la revista, a la atención del Director de la revista a vectorsinvestigacion@actforum.net.

Revista Vectores de Investigación (RVI) is a journal open to all disciplines related to social science, humanities, health and behavioral sciences in the context of specific regions and cities. It is also open to different viewpoints and methodologies; however, it has no responsibility for the content of its papers. The originals of the manuscripts submitted to be considered for publication will undergo an editorial process comprising several stages: 1. The manuscripts submitted to RVI must have an eminently academic character. Due to the nature of the journal, it is impossible to accept journalistic or general comment papers about any subject. 2. The name of the author(s) or any other form of identification must only appear in the cover page. 3. The collaborations must be submitted in their final and complete version, since it will be impossible to accept changes once the refereeing and production processes have started. 4. Once it has been decided that the paper complies with the requirements established by the journal, it will be sent to two readers who anonymously will determine whether the article will be: A. Published without changes. B. Published once minor corrections have been made. C. Published once a major revision has been made or D. Rejected. In the case in which both results differ from each other, the article will be sent to a third referee, whose decision will determine the result of the refereeing process. In all cases, the results are unappealable. The articles submitted by staff of an academic institution will always be submitted for consideration to referees external to it.

5. The authors agree to grant RVI permission to distribute their material in the journal, as well as in magnetic and photographic media. The patrimonial rights of the papers published in RVI are transferred to Campus Universitario Siglo XXI, after the academic and editorial acceptance to publish and distribute the manuscript, both in print and electronically. 6. Likewise, the authors retain their moral rights as established by law. The main author will receive a copyright transfer form that must be signed, with the understanding that the rest of the authors have given their agreement. The authors also retain their right to use the material in their papers in other works or books published by themselves, provided that they cite RVI as the original source of the text. It is the responsibility of the authors to obtain the corresponding written permission to use material in their papers that is protected by Copyright Law.

7. The collaborations must include the following information: A. Title of the paper, preferably brief, which clearly refers to its content. It is considered accepted and convenient to have a subtitle in order to clarify and define the content of the collaboration. B. An abstract in the language in which the paper is written and that does not exceed 150 words. The abstract must contain concise information about the contents of the article: main results, method and conclusions. It must not contain tables, numbers, bibliographic references or mathematical expressions. It must also be accompanied by three to five keywords, which will be used for bibliographic indexation purposes. The RVI editorial office will be responsible for the appropriate translations. C. A front-page with general information about the authors, including: A. Full Name. B. Centre or Department of affiliation. C. Postal address of their institution. D. Maximum educational attainment (discipline and institution) and, current studies (in case this applies). E. Current research lines. F. Bibliographic references of the latest 3 or 4 publications (including page numbers). G. Mention to any other relevant professional activities or positions. H. Telephone and e-mail address.

8. The collaborations must have the following characteristics: A. The manuscript must be printed with 1.5 line spacing, in 11 point Times New Roman fonts and without truncated words. The extension of the manuscript must be between 15 and 40 pages for research papers (including tables, notes and bibliography); between 10 and 20 pages for critics papers and between 3 and 5 for book reviews. B. The manuscript must be typed using upper- and lower-case letters and with appropriate tildes and accents. In case of using Microsoft Word, the manuscripts must not have any given format, i. e. do not use indentations or paragraph spacing, do not apply styles, do not use special characters or more commands than the ones needed for sections and subsections in the paper. C. Tables, as well as graphs, figures and diagrams must be included in separate pages and grouped at the end of the manuscript. The main body must have clear information about the place where they must be inserted. In case they are submitted electronically, the graphs and tables must be sent in the most updated Microsoft Excel format. It is impossible to accept them in any other format, older software or inserted in the text file. The tables, figures, maps, plans must be numbered with Arabic numerals (table 1, 2, 3, etc.). The format of the latter must be *jpg* with 300 dpi as a minimum. D. Sections and subsections must be easily distinguished; to that end we recommend the usage of a decimal system. E. Citation of references must be in the Harvard system, in other words: author's surname, rumiearion and page, all in brackets: (Writer, 2000: 20). F. The bibliography must not be unnecessarily extended - include only the references cited in the text — and must include (in this order): name of the author, year of publication (in brackets), title of the paper (in quotation marks), tile of the book or journal (in italics), publisher, number, city and total number of pages in case of an integrated text. Example: A. Surname, Name (Year), *Book title*, Publisher, City. B. Surname, Name, Surname, Name (Year), *Book title*, Publisher, City. C. Surname, Name (Year) "Title of chapter in book" First name Last Name (coordinator or editing, for example), Book Title, City, C.Surname, Name (Year) "Title of magazine article" in Journal Title Institution, City, Volume, Number, pp.

9. The minimum structure of the paper must include an introduction that clearly reflects the background of the work, as well as its body and conclusions. 10. If the originals are submitted in print (including text, figures, tables and other support material), it is necessary to include a floppy or preferably a cd with the text files (MicroSoft Word or Word Perfect in rtf format compatible with pc) and the support material. The name of the files must be printed in the front of the disk. Notice that there must be a file per table and/or figure. 11. RVI reserves the right to make all the changes that are considered to be pertinent. The originals submitted to the editorial office will not be returned. 12. The manuscripts can be submitted to the editorial office of the journal in vectoresdeinvestigacion@actforum.net.



R E V I S T A

Economía, Sociedad y Territorio

Nuestro próximo número



Vol. XII, núm. 39, mayo-agosto de 2012

- Boris Graizbord y Rocío González-Alba
- ❶ Centros de Desarrollo Comunitario apoyados por el Programa Hábitat: una aproximación cualitativa
- Cristina Girado y Prudencio Mochi
- ❷ Las organizaciones de la sociedad civil en México: modalidades del trabajo y el empleo en la prestación de servicios de proximidad y/o relacionales
- Iris Josefina Lisovsky, Manuel Roberto Para-Vázquez, Eduardo Bello-Baltasar y Ana Minerva-Ace
- ❸ Discurso territorial y práctica sectorial de las políticas socio-ambientales: un análisis del ecoturismo
- Henrique Fürstenau-Togashi y Vanesa de Souza-Hacon
- ❹ A evolução do debate socioambiental no Brasil: Legislação, etnoconservação e racionalidade ambiental
- América Rodríguez-Herres, Manuel Ruz-Vargas y Silvia Berenise Hernández-Rodríguez
- ❺ Riesgo y vulnerabilidad en Llano Largo, Acapulco: la tormenta Henriette
- Humberto Piñón-Vargas, Esteban Martínez-Dajui, Miguel Sánchez-Hernández y Gustavo Barrientos-Lavín
- ❻ Políticas públicas y su contribución en las relaciones de género: el caso de las jornaleras de la Sierra Negra Poblana
- Diosey Ramón Lugo-Morín
- ❼ El espacio rural portugués en el marco de la política agrícola común europea: algunas implicaciones para la agricultura familiar
- Óscar Montaña-Arango, José Ramón Corona-Amenta, Jaime Garrica-González, Heiberto Nicolás-Morales y Pablo Martínez-Castellán
- ❽ Modelo sistémico para la conformación de un clúster turístico regional de naturaleza sustentable
- Reseñas
- Gloria J. Guadarrama-Sánchez
- ❾ Un análisis de la debilidad institucional para el ejercicio de los derechos humanos en México
- Bruno Lutz
- ❿ Disciplina y control de los ciudadanos-trabajadores en la era neoliberal

Precio de lista por ejemplar: \$113.00*
(Descuento en números anteriores)

SUSCRIPCIONES:
Suscripción anual (3 números): \$240.00 ms.
Estados Unidos y Canadá us\$50.00
Centro y Sudamérica us\$50.00
Otros países us\$50.00

Solicítala a:
El Colegio Mexiquense, A.C.
Departamento de ventas y librería
Ex Hacienda Santa Cruz de los Patos s/n,
Col. Cerro del Muñido, Zinacantan, Zinacantan, México, MÉXICO
Teléfono: (+52+722) 279 99 08 y 218 00 56 exts. 221 y 222
Fax: (+52+722) 218 03 58 ext. 200
E-mail: ventas@cmq.edu.mx
Página-e: www.cmq.edu.mx



Precio del ejemplar

\$50.00 (cincuenta pesos 00/100 M.N.)

Suscripción anual (dos números)

\$100.00 (cien pesos 00/100 M.N.),

más gastos de envío

Informes y suscripciones

5804-4788 y 5804-4600, ext. 2586

Correo electrónico

polis_iztapalapa@yahoo.com.mx

Consulta

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/cont.html?c=polis>

Av. San Rafael Atlixco número 186,
Colonia Vicentina
Delegación Iztapalapa
C. P. 09340, México, Distrito Federal
División de Ciencias Sociales y Humanidades
Departamento de Sociología

POLIS

nueva época / segundo semestre 2011
volumen 7, número 2.

**ARTÍCULOS CONMEMORATIVOS
POR EL 20 ANIVERSARIO**

Antonio Alonso Concheiro

*Los futuros de México: encrucijada
y clavos en el zapato*

Ricardo Espinoza Toledo

México: una democracia expuesta a riesgos

ARTÍCULOS

Enrique G. Gallegos

*Del sujeto abstracto al ciudadano: apertura y
clausura de la ciudadanía en la modernidad*

Mario Zaragoza Ramírez

*La comunicación política en la red global.
Entendimiento y espacio público*

Jorge Mendoza García

*La tortura en el marco de la guerra sucia en
México: un ejercicio de memoria colectiva*

Mario Bassols Ricárdez

y Maribel Espinosa Castillo

*Construcción social del espacio urbano: Ecatepec
y Nezahualcóyotl. Dos gigantes del oriente*

Horacio Mackinlay

*La agroindustria del tabaco en México
y la formación de la empresa paraestatal
Tabamec: 1920-1972*

RESEÑAS

Citlali Villafranco Robles

Elecciones y partidos políticos en México 2009

Josefina Maldonado Montes

*Hagamos entre todos la política pública. Una
reflexión sobre la visión relacional de la política
pública*

**REVISTA DEL DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA,
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA – IZTAPALAPA**

Medio siglo de transformaciones en América Latina

primavera 2012, número 37

ISSN 0188-7742 Publicación semestral

37



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

ESTUDIOS

Contiene CD
Índice 1 a 199

Filosofía • Historia • Letras

verano 2012

101

Feminismo, naturaleza y *Humanæ Vitæ*

Michele M. Schumacher

Por los caminos de la memoria

Edger Vite

Terratenientes e industriales

José Galindo

Diálogo de poetas

Luis Mireles

Creación

Alfredo Núñez Lora

SECCIÓN especial

Estrategias de campaña electoral
Quilota Tullio Cicerón

Entrevista a Carlos de la Isla
Rafael González Díez

INSTITUTO TECNOLÓGICO AUTÓNOMO DE MÉXICO

ITAM

DAIU, IEHE UCM
organizan el

TERCER CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y SALUD:



6 al 8 de noviembre de 2012, Auditorio de **CAMPUS UN** MADRID SIGLO XXI
Y OTRAS INSTITUCIONES (UNAM, IESU...)
<http://congresometodologia.webs.tl>



Instituto Nacional de Nutrición
Salvador Zubirán



Centro de Investigaciones
sobre América Latina y el Caribe



acta sociológica

56

Enfoque biográfico y narrativa
en el análisis de lo social

Sustento teórico y razones prácticas



CENTRO DE ESTUDIOS SOCIOLOGICOS
FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES UNAM

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE DE 2011



La publicación de esta revista la realizó el Centro de Investigación Estudios Comparativos de América Latina en colaboración con el de Investigación Desarrollos Académicos y de Investigación Universitaria SCP e Instituto de Estudios Históricos y Económicos de la Universidad Complutense de Madrid.

Se terminó de imprimir en agosto de 2012

revista vectores de investigación online <http://revistavectores.webs.tl>