

**Biblioteca
IBEROAMERICANA
de DERECHO**

EL DILEMA BIOÉTICO: TEMAS DE ACTUALIDAD JURÍDICA, SALUD Y TECNOLOGÍA

Dra. Gisela María Pérez Fuentes

Dra. Hilda Nucci González

Editoras

Gisela María Pérez Fuentes

Karla Cantoral Domínguez

Eduardo Oliva Gómez

María Minerva Zapata Denis

Yesenia Guadalupe Crespo Gómez

Henry Sosa Olán



CONAHCYT
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"

REUS
EDITORIAL

BIBLIOTECA IBEROAMERICANA DE DERECHO

TÍTULOS PUBLICADOS

- La Corte Penal Internacional —soberanía versus justicia universal—**, *Jean Marcel Fernandes* (2008).
- El nuevo derecho de las garantías reales. Estudio comparado de las recientes tendencias en materia de garantías reales mobiliarias**, *Carlos de Cores y Enrico Gabrielli* (2008).
- El divorcio en el Derecho iberoamericano**, *Ángel Acedo Penco y Leonardo B. Pérez Gallardo* (Coords.) (2009).
- La regulación jurídica de la muerte en Iberoamérica, con particular referencia al Derecho cubano**, *Leonardo B. Pérez Gallardo* (2009).
- Código europeo de Contratos**, *Academia de Pavía* (2009).
- Favor debitoris —análisis crítico—**, *Carlos Rogel Vide* (2010).
- El Derecho de Sucesiones en Iberoamérica. Tensiones y retos**, *Leonardo B. Pérez Gallardo* (Coord.) (2010).
- Los tesoros del mar y su régimen jurídico**, *Jesús Ignacio Fernández Domingo* (2010).
- Teoría y práctica del Defensor del Pueblo**, *Carlos R. Constenla* (2010).
- Derecho civil —método y concepto—**, *Carlos Rogel Vide* (2010).
- Contratos gratuitos**, *Leonardo B. Pérez Gallardo* (Coord.) (2010).
- Buena fe en los contratos**, *Gustavo Ordoqui Castilla* (2011).
- Contratos aleatorios**, *Leonardo B. Pérez Gallardo* (Coord.) (2012).
- El Derecho en México**, *Gisela María Pérez Fuentes* (Coord.) (2012).
- Solidaridad contractual. Noción posmoderna del contrato**, *Juan J. Benítez Caorsi* (2013).
- Obligaciones y contratos. Cuestiones actuales**, *Carlos Rogel Vide* (2013).
- Misión, derechos, deberes y responsabilidad del abogado**, *Rodrigo Padilla* (2013).
- El riesgo ambiental**, *Lidia M. R. Garrido Cordobera* (2014).
- El Derecho en España**, *Carlos Rogel Vide* (Coord.) (2014).
- De la permuta y otras figuras afines**, *Caridad del Carmen Valdés Díaz* (2014).
- El acceso al Sistema Interamericano de Derechos Humanos**, *Ángela Díaz-Bastien Vargas-Zúñiga* (2014).
- Conflictos escolares. Justicia y mediación**, *Johanna Ponce Albuquerque* (2014).
- Sefardíes y nacionalidad española. La Ley 12/2015**, *Carlos Rogel Vide* (2015).
- El Derecho en Colombia**, *Olga Lucía Alfonso Velásquez* (Coord.) (2015).
- Principio, realidad y norma: el valor de las exposiciones de motivos (y de los preámbulos)**, *Guillermo Cerdeira Bravo de Mansilla* (2015).
- El Derecho en Cuba**, *Leonardo B. Pérez Gallardo* (Coord.) (2015).
- El derecho indígena a la tierra en México**, *Juan Manuel Belmonte Lozano* (2016).
- Incumplimiento de los deberes matrimoniales y responsabilidad civil**, *Yasna Otarola Espinoza* (2016).
- La violencia como vicio del consentimiento contractual**, *Carlos Rogel Vide* (2016).

El Derecho en Puerto Rico, *Pedro F. Silva-Ruiz (Coord.)* (2016).

Familia, conflictos familiares y mediación, *Johanna Ponce Alburquerque* (2017).

O Direito em Portugal, *Alberto de Sá e Mello (Coord.)* (2017).

La cosa juzgada constitucional, *Priscila Machado Martins* (2017).

El Derecho en el Uruguay *Carlos de Cores Helguera (coord.)* (2017).

Personas, animales y derechos, *Carlos Rogel Vide* (2018).

El Derecho en el Perú, *Mario Castillo Freyre (coord.)* (2018).

El Derecho en la Argentina, *Luis F. P. Leiva Fernández (coord.)* (2018).

Consumidores y Derecho en Iberoamérica, *Olga Lucía Alfonso Velásquez (coord.)* (2018).

Los contratos en el Código civil de Ecuador, *Grisel Galiano Maritan y Teresa Delgado Vergara (coords.)* (2018).

El Derecho en Chile, *Yasna Otárola Espinoza (coord.)* (2018).

Responsabilidad civil –Estudios–, *Carlos Rogel Vide* (2019).

Nuevos desafíos para las Universidades españolas y portuguesas. Propiedad intelectual y acceso a la información digital, *Miguel Ángel Encabo Vera (coord.)* (2019).

Prodigalidad. Pasado y presente, *Carlos Rogel Vide* (2021).

Las parejas de hecho. Nuevas tendencias, *Jesús Daniel Ayllón García* (2021).

La nacionalidad colombiana. Especial referencia al régimen de migrantes venezolanos y a la naturalización de españoles, *Olga Lucía Alfonso Velásquez* (2021).

Introducción a la ética judicial, *David Ordóñez Solís* (2022).

El derecho a la igualdad: exigencias teóricas e instrumenación jurídica desde una visión constitucional y jurisprudencial en Ecuador, *Grisel Galiano Maritan* (2023).

La dignidad de la persona, *Carlos Rogel Vide* (2024).

El dilema bioético: temas de actualidad jurídica, salud y tecnología, *Gisela María Pérez Fuentes e Hilda Nucci González (Eds.)* (2024).

BIBLIOTECA IBEROAMERICANA DE DERECHO

EL DILEMA BIOÉTICO: Temas de actualidad jurídica, salud y tecnología

Dra. Gisela María Pérez Fuentes

Dra. Hilda Nucci González

Editoras

Gisela María Pérez Fuentes

María Minerva Zapata Denis

Karla Cantoral Domínguez

Yesenia Guadalupe Crespo Gómez

Eduardo Oliva Gómez

Henry Sosa Olán



CONAHCYT
CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"

REUS
EDITORIAL

Madrid
2024

Editorial Reus, S. A.

C/ Rafael Calvo, 18, 2º C – 28010 Madrid (España)

Teléfonos: (34) 91 521 36 19 – (34) 91 522 30 54

Fax: (34) 91 445 11 26

reus@editorialreus.es

www.editorialreus.es

Copyright ©2024

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni la parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso escrito de los autores y del editor.

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Comité Científico de la Editorial Reus, bajo los criterios establecidos por el CONAHCYT.

Esta obra se enmarca dentro del Proyecto de Investigación “Dilemas bioéticos en el Derecho a la Salud” bajo la autorización otorgada por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, a través del oficio No. 1301/SIPyV/DI/DFGI/2023.

La presente entrega editorial se inscribe en cumplimiento a lo previsto por los artículos 19 fracción XIII del Reglamento de Becas del Programa de Fomento, Formación y Consolidación de Capital Humano de Alto Nivel que dispone que es obligación “Dar reconocimiento o el debido crédito público al CONAHCYT como patrocinador en los productos generados durante su programa de estudio o de proyecto” y 6 de los Lineamientos del Programa de Investigadoras e Investigadores por México del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías, de tal forma que en la portada de esta obra se da el citado crédito con mi agradecimiento por el invaluable apoyo al CONAHCYT para el desarrollo de la misma como resultado del Proyecto de Investigación del Programa Investigadoras e Investigadores por México del CONAHCYT, que lleva a cabo la Dra. Hilda Nucci González, Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Derecho de la UNAM.

ISBN: 978-84-290-2834-8

Depósito Legal: M-11367-2024

Diseño de portada: Lapor

Impreso en España

Printed in Spain

Imprime: Talleres Editoriales COMETA, S. A.

Ctra. Castellón, km 3,400 – 50013 Zaragoza

Ni las editoriales, ni los miembros del Consejo Asesor, ni el coordinador de la Biblioteca Iberoamericana de Derecho responden del contenido de los textos impresos, cuya originalidad garantizan los autores de los mismos. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización expresa de Editorial Reus, salvo excepción prevista por la ley.

Fotocopiar o reproducir ilegalmente la presente obra es un delito castigado con cárcel en el vigente Código penal español.

BIBLIOTECA IBEROAMERICANA DE DERECHO

CONSEJO ASESOR

Olga Lucía Alfonso Velásquez

Consultor Independiente (Colombia)

Carlos Cárdenas Quirós

Universidad de Lima

Mario Castillo Freyre

Pontificia Universidad Católica del Perú

Guillermo Cerdeira Bravo de Mansilla

Universidad de Sevilla

Carlos J. de Cores Helguera

Universidad Católica del Uruguay

Alberto de Sá e Melo

Universidad Lusófona de Lisboa

Carlos Darío Barrera

Universidad Javeriana de Bogotá

Carmen Domínguez Hidalgo

Universidad Católica de Chile

Aida Kemelmajer de Carlucci

Universidad de Mendoza

Luis Leiva Fernández

Universidad de Buenos Aires

Claudia Lima Marques

Universidad Federal do Rio Grande do Sul

Yasna Otarola Espinoza

Universidad de los Andes (Chile)

Gisela María Pérez Fuentes

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Leonardo B. Pérez Gallardo

Universidad de La Habana

Josefina del Carmen Quintero Lyons

Universidad de Cartagena de Indias

Fernando Serrano Migallón

Universidad Nacional Autónoma de México

María del Carmen Valdés Martínez

Universidad Veracruzana de Xalapa

COORDINADORES

Carlos Rogel Vide

Universidad Complutense de Madrid

Caridad Valdés Díaz

Universidad de La Habana

PRÓLOGO

Para la presentación de esta obra es preciso recurrir a un breve método de historia crítica con el fin de situar la necesaria dualidad existente entre la ciencia y la medicina, como a continuación sintetizo: a inicios del siglo XX, con una visión netamente positivista, esta área del conocimiento adquirió un sentido de saber absoluto y paternalista e, incluso con gran persistencia, mantiene una confianza, a veces excesiva, en sus propios métodos; es entonces cuando el concepto de enfermedad, que hasta ese momento se comprendía como un desorden interno o alteración del equilibrio natural de un sistema fisiológico o morfológico, empieza a ser remplazado por un enfoque más científicista que conceptualiza la infección como una agresión externa que la medicina busca vencer.

Los crímenes de lesa humanidad que se cometieron durante la Segunda Guerra Mundial —los cuales dejaron grandes enseñanzas acerca de la dignidad de la persona— derivaron en la búsqueda de humanizar la relación médico-paciente¹. A ello contribuyó también lo ocurrido con ciertos experimentos o manipulaciones médicas que resultaron muy dañinos a la salud, como ocurrió con el suministro de la talidomida suministrada a mujeres embarazadas entre 1957 a 1963, no sólo en Alemania sino en cincuenta países más, y sobre lo que abundaré posteriormente.

En una segunda etapa, en el transcurso de la década de 1960, se desencadena una revolución democrática de la sanidad que se manifiesta a través del consentimiento del paciente a decidir, produciéndose el auge de la bioética, entendida como diálogo interdisciplinario derivado de los

¹ Cfr. Jiménez Bonilla Rafael, *La Bioética: una necesidad en el mundo actual*, en “Revista médica del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Saénz Herrera, Costa Rica, San José, vol. 39, no. 2, 2004, https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1017-85462004000200007

avances de las ciencias médicas y biológicas que se expresa en una necesidad jurídica.²

A pesar de la insistencia en la relación médico-paciente, ésta no es tal, ya que actualmente los pacientes no se relacionan con un médico sino con varios especialistas y una amplia gama de profesionales. Por otra parte, el paciente necesita confiar no sólo en los médicos, sino también en los otros expertos y en las instituciones que se responsabilizan de su tratamiento y cuidado.

Por esta razón, resulta más adecuado sustituir la denominación de *relación médico-paciente* por la expresión *relación clínica*. Desde luego, este cambio atrae varias consecuencias, debido a que la medicina no se puede ejercer de manera aislada sino en instituciones que son despersonalizadas, de alto costo y en las cuales a veces los pacientes ya no son tan confiados, pues el trato que reciben suele ser más el de clientes que el de convalecientes en situación vulnerable.

Es importante destacar qué es el consentimiento informado a través de sus antecedentes y su vinculación con la bioética. Como antecedente de ello me referiré al Código de Núremberg, publicado en 1947 como producto del juicio del Tribunal Militar Internacional de Núremberg,³ uno de los primeros y más difundidos procesos contra crímenes de guerra.

El citado Código tiene el mérito de solicitar el consentimiento informado como expresión de la autonomía del paciente; entre sus acápites destaca que el experimento debe ser ejecutado de tal manera que evite todo sufrimiento físico, mental y daño innecesario; aunque este texto no se configuró jurídicamente, sí abrió un nuevo paradigma en la filosofía del tratamiento a favor de la salud, pues estableció las normas para efectuar experimentos con seres humanos, e influyó especialmente en la obtención del consentimiento voluntario de la persona y, desde entonces, se ha considerado como la piedra angular de la protección de los derechos de los pacientes.

A pesar de que el Código no fue adoptado formalmente como norma legal por ninguna nación o por ninguna asociación médica, su proyección sobre los derechos humanos y la bioética ha sido profunda, ya que su exigencia básica, el consentimiento voluntario de la persona, ha sido

² Idem.

³ Código de Núremberg. Versión en español. https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.Cod_Nuremberg.pdf

mundialmente aceptada y es articulada en numerosas leyes internacionales sobre derechos humanos.

Pero no sólo los horrores de la Segunda Guerra Mundial implicaron el comienzo de una medicina más humanista, pues además de esta atrocidad alrededor del mundo se han documentado miles de experimentos que obligan a retomar y aplicar los principios de los derechos humanos en beneficio del paciente y con su consentimiento expreso e informado.

Cabe preguntarse entonces cuál es la razón de ser de la bioética, a la que tanto alude este libro. Pues bien, retrotraigámonos con el fin de responder este cuestionamiento a la ominosa memoria de lo que se conoce como el Caso Tuskegee en Alabama, Estados Unidos, en el que 399 afroamericanos en su mayoría analfabetos, fueron estudiados para observar la progresión natural de la sífilis no tratada⁴. Los sujetos utilizados en este experimento no dieron su consentimiento para participar en él, así como tampoco fueron informados de su diagnóstico; a esto se agrega el hecho de que maliciosamente se les engañó al comunicarles que padecían una enfermedad de la sangre y que podían recibir tratamiento gratuito y un seguro en caso de fallecimiento si aceptaban participar en el estudio médico.

A pesar de que en 1947 la penicilina se convirtió en el tratamiento de elección para la sífilis, los científicos ocultaron esta información para continuar investigando la manera en la que la enfermedad se diseminaba y causaba la muerte.⁵

El estudio terminó en 1972 por una filtración a la prensa, que tuvo repercusiones internacionales por la prestancia del *New York Times*; pero para entonces veintiocho sujetos que habían participado en él ya habían fallecido. En 1974, como parte del Acta Nacional de Investigación se creó una comisión encargada de estudiar y regular la investigación en humanos. Después de 12 informes realizados en contextos carcelarios, de confinamiento para enfermos mentales, y de la milicia, entre otros, se publicó un informe general en 1978.⁶

Otro caso de la experimentación sin reglamentación y sus efectos adversos lo provocó la elaboración del fármaco talidomida, el cual fue

⁴ Cfr. Caso Tuskegee 1972, Investigación Sífilis, en “Centro de Bioética, Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo”, <https://medicina.udd.cl/centrobioetica/noticias/2010/08/04/caso-tuskegee-1972investigacion-sifilis/>

⁵ Cfr. Jiménez Bonilla, *op.cit.*, nota 1.

⁶ Idem.

sintetizado en 1953 por los laboratorios alemanes Chemie Grünenthal como una alternativa a los barbitúricos⁷. Cuatro años después, se autorizó su uso como tratamiento sintomático para las náuseas y los vómitos inducidos por el embarazo. Su importancia en la historia de la medicina ocurre hasta 1956, cuando comienzan a registrarse las primeras malformaciones congénitas considerablemente raras en los miembros superiores e inferiores de neonatos, entre las que destacan⁸:

- La falta de uno o más miembros.
- La focomelia (desarrollo deficiente de los huesos de las extremidades) y la ausencia o hipoplasia de los dedos.

Aunque estos efectos adversos fueron graves, no fue sino hasta 1961, tras la publicación de los resultados de la capacidad teratógena (agente capaz de causar un defecto congénito) de la talidomida, que este fármaco fue retirado del mercado, inicialmente en Alemania y progresivamente en el resto de los países.⁹

Con anterioridad a la catástrofe de la talidomida no existía vigilancia hacia los efectos nocivos que los medicamentos pudieran tener sobre el organismo.

Es a partir de este lamentable acontecimiento que, en 1961, los gobiernos de todo el mundo se ven obligados a pronunciar normas y leyes para garantizar la seguridad en el uso de los medicamentos.

La Asociación Mundial de la Salud adopta la Declaración de Helsinki en 1964¹⁰, que resarce algunos vacíos del Código de Núremberg sobre investigación médica en seres humanos, específicamente:

1. Reemplaza las leyes de la humanidad por los derechos humanos y libertades.
2. Se sitúa la autonomía por delante de la dignidad.

La Declaración de Helsinki surge en el seno de la Asociación Médica Mundial (AMM), conmovida por las atrocidades —reveladas durante los

⁷ Cfr. *Bioética en los tribunales, Daños causados por la talidomida, La batalla Legal que no cesa, Comentario a la STS de 20 de octubre de 2015*, en “Revista de Bioética y Derecho, Perspectivas Biológicas”, Universidad de Barcelona, Observatorio de Bioética i Dret, Flacso Argentina, 2016, 37, pp. 133-143.

⁸ Idem.

⁹ Idem.

¹⁰ Cfr. Declaración de Helsinki, <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

juicios de Núremberg al finalizar la Segunda Guerra Mundial— de médicos que experimentaron en seres humanos sin ningún tipo de consideración hacia el bienestar y los derechos de sus congéneres. Por ende, la AMM observó la necesidad de brindar recomendaciones éticas dirigidas a los científicos que realizan investigaciones biomédicas en seres humanos. Dichas recomendaciones se plasmaron en la Declaración de Helsinki de 1964, adoptada en la 18a. Asamblea General¹¹, como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Desde la Declaración de Helsinki aprobada por la Asociación Médica Mundial en 1964, y la actualización de Edimburgo del año 2000, las cuales postulan que el bienestar del ser humano tiene siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad, estableciendo para ese fin normas éticas que protegen a los pacientes en su vida, su integridad, su salud, su intimidad y su dignidad.¹²

El Informe Belmont también contribuyó en gran medida a los Principios y Guías Éticas para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación. Este Informe derivó de la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, cuya aprobación ocurrió el 18 de abril de 1979.¹³

Los principios del Informe Belmont son los siguientes:

1. Respeto por las personas. Incluye dos convicciones éticas:
 - a) Todas las personas deben ser tratadas como agentes autónomos.
 - b) Todas las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas.
 - c) Reconoce no sólo la autonomía de los sujetos de investigación, sino que implica de abstenerse de poner obstáculos a sus acciones (sujetos investigados si no perjudican a terceros).
 - d) El empleo de sujetos humanos implica la información adecuada para dar su consentimiento.
 - e) Prohibición de determinados grupos, prisioneros, personas de bajos recursos.

¹¹ Idem.

¹² Idem.

¹³ Cfr. Informe Belmont, <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

2. Relación riesgo beneficio. No se puede lesionar a una persona a costa del beneficio que se podría obtener para otros. Los investigadores tienen obligación de poner los medios que permitan la obtención del máximo beneficio y el mínimo de riesgo.

3. Selección equitativa de la muestra. Todo grupo marginal tiene que estar excluido de la selección. Éste es un problema que afecta a la justicia en el sentido de equidad en la distribución.

De lo anterior se infiere que la bioética tuvo un doble origen a partir de los derechos civiles de las minorías. Potter señala que la bioética es el puente al futuro: si la ciencia está evolucionando vertiginosamente se necesita también un puente donde está la ética. El mismo autor concebía la bioética como un puente entre dos culturas: las ciencias y las humanidades, fusionando en una tercera cultura los conocimientos sobre la naturaleza y los conocimientos de la conciencia.¹⁴

Pero en la realidad circundante se vive a un ritmo tan acelerado en todas las facetas de la humanidad que por primera vez la persona constantemente se encuentra en peligro. Al mismo tiempo, su verdadero bienestar se ve minado por la contaminación medioambiental, por recurrentes pandemias, o simplemente por el consumismo que nos absorbe y en el que somos absorbidos.

Todo esto ocurre a la par de los adelantos en varios campos del conocimiento y de la introducción de nuevas técnicas de investigación telemática orientadas a mejorar los derechos que protegen a la persona y quedan plasmados en las Constituciones de casi todos los países democráticos. Años atrás, los atavismos religiosos se hallaban en franca contraposición con muchos de los derechos de los que ahora gozamos, y que se asimilaban con la denominada *bioética personalista* basada más en el iusnaturalismo que en la realización del libre desarrollo de la personalidad.

Desde el siglo pasado, el señero artículo de Potter, “Bioética: un puente hacia el futuro”, indicaba que la ciencia y la ética crearían un puente que podía desmoronarse si no se sostenía con principios sólidos en el desarrollo de la humanidad; con esa premisa surgió la nueva disciplina de la que el libro que estoy comentando se nutre y se inspira: la bioética.

En el mismo sentido, la Declaración de Ginebra contribuyó al derecho internacional humanitario. Es un documento central de ética médica y

¹⁴ Cfr. Jiménez Bonilla, *op.cit.*, nota 1.

una versión moderna del juramento hipocrático, basada en los principios siguientes:

- “Respetaré la autonomía y la dignidad del paciente”. Declaración más novedosa que completa los principios fundamentales de la ética médica que todo profesional debe aplicar:
 - a) Principio de autonomía,
 - b) Principio de beneficencia,
 - c) Principio de no maleficencia,
 - d) Principio de justicia.¹⁵

Además, resalta en la Declaración, que el médico no consagra su vida solamente a la salud del paciente sino también a su bienestar. Las distintas versiones de la Declaración de Ginebra se han difundido a través de la AMM.

Como se sabe, en la relación médico-paciente ha imperado un carácter paternalista —aún vigente en México y lamentablemente en otros países latinoamericanos—; precisamente la necesidad de cambiar esta situación asimétrica fundó la necesidad de que el paciente esté informado del tratamiento al que se someterá y lo acepte.¹⁶ El reconocimiento de los derechos del paciente es corolario de la Ilustración, etapa crucial de la historia en la que emerge la concepción del hombre autónomo con capacidad decisiva.

Sin duda, el derecho a la salud es un derecho fundamental que no se limita únicamente a la curación o la recuperación del bienestar físico y mental de la persona, sino que también abarca la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, para lo cual, se reconoce el disfrute de los servicios de salud con la finalidad de satisfacer necesidades de la población a través de acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas.

¹⁵ Adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Ginebra, Suiza, enmendada en varias ocasiones por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, octubre de 2017.

¹⁶ “La primera sentencia sobre consentimiento informado se dictó en Gran Bretaña en 1967, en el caso de Slater vs. Baker y Stapleton. En el caso se enjuició la conducta de dos médicos por implantar un aparato ortopédico en la pierna de un paciente sin que éste hubiera otorgado su autorización. El tribunal sostuvo que era inapropiado realizar la operación del paciente sin el consentimiento, dado que era una conducta inapropiada a la profesión médica”. Pérez Fuentes, Gisela María, *La protección de la salud a la niñez*, Madrid, Dykinson, 2020, p. 160.

En la Ley General de Salud¹⁷ se asientan los principios siguientes sobre el consentimiento informado:

- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente en los tratamientos y su salud.
- La persona con trastornos mentales tendrá derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación con el tratamiento a recibir.
- La investigación en seres humanos deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación.
- Cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida siempre que cuente con consentimiento informado por escrito.
- Los pacientes enfermos en situación terminal darán su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos.
- Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel pedirán el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos.
- La Secretaría de Salud realizará procesos de investigación en materia de farmacodependencia. En el diseño y desarrollo de este tipo de investigaciones se debe obtener el consentimiento informado y por escrito de la persona. De igual forma, la Secretaría de Salud promoverá que en todo establecimiento de atención obstétrica se solicite a toda mujer embarazada su consentimiento para donar de manera voluntaria sangre placentaria para obtener de ella células troncales para usos terapéuticos o de investigación.
- El ingreso de usuarios a los hospitales será voluntario, cuando éste sea solicitado por escrito por el propio usuario según lo dispuesto por el artículo 80 del Reglamento para el otorgamiento del consentimiento informado.
- Será involuntario el ingreso a los hospitales, cuando por encontrarse el usuario impedido para solicitarlo por sí mismo, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista

¹⁷ Artículos 51 bis 2, 74 ter, 75 bis y 100 de la Ley General de Salud publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada el 3 de enero de 2024.

previamente indicación al respecto por parte del médico tratante. Para el otorgamiento del consentimiento informado se aplicará lo dispuesto por el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.¹⁸

- En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos quirúrgicos para atender el padecimiento de que se trate. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.
- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento de autorización será suscrito por el familiar más cercano o tutor. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente, los médicos llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.¹⁹

En este contexto surge un sistema jurídico de protección a la salud especialmente vinculado con el consentimiento informado, que ha quedado desfasado en el aspecto legislativo. El Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la 3ª. Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Londres de 1949, fue evolucionando hasta reconocer el deber de los médicos de respetar el derecho del paciente a aceptar o rechazar el tratamiento, así como el deber de respetar en general sus derechos y preferencias.²⁰

El consentimiento informado es un derecho del paciente que consiste en que previamente a la realización de un tratamiento, experimento o intervención médica en su cuerpo debe expresar su conformidad de manera libre a partir de una información previa que le permita decidir las consecuencias para su persona y familia.

¹⁸ Artículo 77 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de mayo de 1986, última reforma publicada el 17 de julio de 2018.

¹⁹ Artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

²⁰ Cfr. Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Londres de 1949, <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>

El consentimiento informado implica el respeto a la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de tomar decisiones para toda intervención médica y la protección especial respecto a las personas carentes de capacidad para consentir por sí mismas.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico²¹, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Se entiende por *expediente clínico* al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.²²

En ese sentido, como parte del expediente clínico el consentimiento informado se define como un acto de decisión libre y voluntario realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar.²³

En la evolución del concepto de *bioética* se manifiesta la evolución moral y social que hemos vivido, en la cual el derecho aparece no sólo como una normativa propia de la relación médico-paciente, o una posición valorativa defensora de posiciones iusnaturalistas o, por el contrario, pragmáticas. La bioética surgió por la preocupación de un biólogo como

²¹ Cfr. NOM-168-SSA1-1998, “Del expediente clínico”, Diario Oficial de la Federación, 7 de diciembre de 1998, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>

²² Idem.

²³ Pérez Fuentes, Gisela María y Cantoral Domínguez, Karla, “El consentimiento informado como garantía constitucional desde la perspectiva del derecho mexicano”, *Revista de Derecho Privado*, Nueva Serie, núm. 15, México, UNAM-III, 2006, pp. 59-87.

un intento de proteger la dignidad humana en el camino que permitía atravesar el puente del desarrollo científico.²⁴

Algunos autores, como Diego Gracia,²⁵ se han referido a la bioética de mínimos, señalando el propio problema que implica esta posición cuando se refiere a la moral desde la perspectiva de la justicia derivada de las marcas dejadas por la Segunda Guerra Mundial, posición que ha sido superada por artificial en tanto la bioética está vinculada con la decisión del ser humano en el momento y lugar donde se debe aplicar.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consentimiento informado es un proceso, no un documento, al considerar que es un acto en el que la persona decide, libre de cualquier forma de coacción o influencia indebida, participar en una investigación después de haber recibido información relevante para tomar la decisión. Así pues, el consentimiento informado es tanto un proceso dinámico como interactivo.

En el derecho comparado se ha definido el consentimiento informado como inherente al derecho fundamental a la integridad física y, por tanto, es una facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en uso de su autonomía de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y los tratamientos que puedan afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consintiendo su práctica o rechazándola.²⁶

El sistema judicial mexicano dispone de diversos criterios sobre el consentimiento informado para ser acatados por todo el personal de salud y para los pacientes:

1. El consentimiento informado es un derecho fundamental de los pacientes.²⁷

El consentimiento informado o autorización terapéutica quirúrgica es un proceso de comunicación entre el médico y el paciente, continuo y gradual, de información completa, íntegra, clara y suficiente sobre la naturaleza de la enfermedad, el procedimiento de diagnóstico o terapéutico a utilizar, los riesgos y beneficios, así como las posibles alternativas, a efecto de que el paciente pueda decidir en forma autónoma y digna de sí mismo.

²⁴ Cfr. Beecher Hk, *Ethics and clinical Research*, en “The New England Journal of Medicine 1996”, 274, pp.1355-1360.

²⁵ Gracia Diego, *Fundamentos de bioética*, Madrid, Triacastela, 2007.

²⁶ Tribunal Constitucional Español, de 28 de marzo de 2011.

²⁷ Tesis: 1a. XLIII/2012, Décima Época, registro digital: 2001271, Primera Sala, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, libro XI, agosto de 2012, tomo 1, p. 478.

En casos de urgencia, incapacidad transitoria o permanente, la autorización se otorga a través de terceros, es decir, familiares, o representantes que acompañen al paciente; y de no ser posible, el médico tratante, con acuerdo de por lo menos dos médicos, dejando constancia para ejecutar el tratamiento quirúrgico que preserve la vida y la salud del paciente. Se toma en consideración lo relativo a los artículos 51 Bis 1 y 51 Bis 2 de la ley General de Salud.²⁸

2. Consentimiento informado. Requisito para considerar satisfecho ese derecho humano, cuando se trate de la aplicación de un método anti-conceptivo permanente o definitivo para la mujer.²⁹

El consentimiento otorgado por la paciente, aun cuando conste por escrito y ostente su firma como directa interesada, no podrá considerarse debidamente informado y la conducta observada por el personal médico resultará equiparable a una esterilización forzada, que constituye una forma grave de violencia contra la mujer, derivada de una negligencia médica.

En definitiva: ¿Qué es el consentimiento informado, de acuerdo con el Poder Judicial?

Se entiende como tal al proceso de comunicación entre médico y paciente, continuo y gradual, de información completa, íntegra, clara y suficiente sobre:

- La naturaleza de la enfermedad.
- El procedimiento de diagnóstico o terapéutico a utilizar.
- Los riesgos y beneficios.
- Posibles alternativas, a efecto de que el paciente pueda decidir en forma autónoma y digna sobre sí mismo.

En este libro, los siete autores que en él colaboran analizan la bioética desde posiciones jurídicas y filosóficas sumamente sugerentes, las cuales les permiten hacer aportes que abarcan desde la salud hasta la inteligencia artificial, pasando por temas tan actuales como el derecho a decidir la muerte digna y la calidad de la vida.

²⁸ Tesis Aislada 2o.13 C, Décima Época, Registro Digital: 2022987, Tribunales Colegiados de Circuito, Materia Civil, libro 85, abril de 2021, tomo III, p. 2219.

²⁹ Tesis Aislada III.7o.A.30 A (10a.), Registro Digital 2019410, Tribunales Colegiados de Circuito, Décima Época, Materia Constitucional, Administrativa, Libro 64, marzo de 2019, Tomo III, página 2631.

Los participantes han tenido total libertad para asumir sus posiciones, aunque todos coinciden en la necesaria defensa de la protección universal de los derechos humanos, habida cuenta de que continuamente a lo largo de la historia éstos han sido violentados, debido en gran medida al sentido mercantilista o utilitarista asociado al ámbito de la salud. Además, cada una de las contribuciones se ha dado a la tarea de considerar el marco contextual de los diversos países a los que aluden los capítulos y los comentarios o análisis respectivos, sin incurrir en sesgos. En lo que atañe al ámbito latinoamericano, los autores no niegan los avances tecnológicos, pero enfatizan que éstos han creado más dificultades o injerencias en los derechos de la personalidad, lo que hace complejos estos procesos.

En cada capítulo los especialistas se imponen como meta examinar los retos que la bioética debe enfrentar en el siglo XXI, como es el caso de la reciente pandemia de COVID-19 que asoló el mundo y sentó precedentes en la protección de los derechos fundamentales de las personas más vulnerables, como evidencia el capítulo inicial titulado “Trascendencia jurídica de la bioética en el contexto de la pandemia por COVID-19”, de Gisela María Pérez Fuentes.

Como señala la autora, la pandemia trascendió y trasciende la posición jurídica que se ve inmersa en actuaciones de hecho del personal de la salud, casas privadas y públicas de ancianos, situaciones de niños, utilización y distribución de medicamentos. Por ello, la importancia de este estudio que persigue como objetivo esencial y específico valorar la aplicación de los principios bioéticos en las experiencias sociales y jurídicas de las realidades territoriales de países que sufrieron esta enfermedad, incluido México, para demostrar cómo se está preparado ante un posible nuevo brote de coronavirus. La hipótesis de este capítulo se centra en probar que el análisis interdisciplinario es imprescindible para ofrecer una posible propuesta o al menos alternativas de solución para preservar lo máspreciado para la persona, que es su salud, su dignidad y su bienestar. Al inicio de la pandemia, si bien se aplicaron los principios usuales de la bioética, fueron insuficientes para satisfacer el derecho a la salud en los diversos contextos locales. Así que, como se describe, la pandemia hizo resurgir dilemas propios de la bioética en las esferas de lo social y lo económico con respecto al derecho a la salud, en el cual la prevención es una última etapa del proceso en la que prima el derecho a la vida de todas las personas sin excepción de ningún tipo.

En el segundo capítulo, a cargo de Karla Cantoral Domínguez, nombrado “Bioética y derecho: argumentos sobre la gestación por sustitución”,

se analiza un caso de gestación por sustitución aparentemente resuelto por el Poder Judicial de la Federación en lo correspondiente al derecho a la reproducción humana. La autora examina concienzudamente cómo la legislación patrimonialista generó efectos adversos en las legislaciones de las entidades federativas de México, así como también defiende los beneficios que el método de la bioética tendría para solucionar los desafíos del siglo XXI que deben asumir los operadores jurídicos en lo que atañe a las consecuencias de la práctica de la gestación por sustitución, a través de la argumentación, la constitucionalización del derecho civil y de familia, para la tutela de los derechos humanos de las personas que intervienen en el procedimiento médico, así como la garantía del interés superior del infante.

En el capítulo III, “De la voluntad procreacional a las nuevas construcciones de la filiación en México. Análisis desde la ciencia jurídica, la bioética y el derecho. Estudio de Caso: Amparo Directo en Revisión 2766/2015”, desarrollado por Eduardo Oliva Gómez, el autor expone el “salto de la ciencia en el derecho a través de la humanización”. A lo largo de su contribución, el autor resalta el deber del desarrollo científico en favor de la humanidad, al tiempo que evidencia la imperiosa urgencia de establecer transformaciones definitivas en la ciencia jurídica tradicional, toda vez que ésta carece de una postura legislativa firme en asuntos tan delicados como el cambio en la voluntad procreacional y en las construcciones de nuevas formas de filiación en el sistema jurídico mexicano a partir del uso de las técnicas de reproducción asistida.

Asimismo, exhibe la necesidad de reconocer que existen nuevas formas y arquetipos de familias que deben ser visibilizados en los sistemas jurídicos, incluido el mexicano. Para ilustrar sus propuestas opta por hacer un estudio de caso tomando como referencia el Amparo en Revisión 2766 /2015 y la evolución que ha tenido la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la nueva institución denominada *voluntad procreacional*, como elemento indispensable para determinar la filiación, tomando como base los aportes científicos en el ámbito de la procreación humana, conjuntamente con los beneficios que podría atraer en este sentido el pleno ejercicio de derechos tendientes al interés superior de la niñez. Así que el autor aborda la problemática de la voluntad procreacional ante la falta de una legislación en los estados que tienen regulada la figura de la gestación por sustitución, poniendo de relieve la importancia del consentimiento informado de los intervinientes en esta técnica, hasta abordar la biojurídica a partir de propuestas biomédicas.

Por su parte, el capítulo IV, de la autoría de María Minerva Zapata Denis, intitulado “Las prácticas eugenésicas como medio de manipulación genética: Diagnóstico Genético Preimplantatorio o Preimplantacional”, aborda entre sus líneas de investigación las prácticas eugenésicas como medio de manipulación genética.

El objetivo general de este capítulo es analizar con sentido crítico las implicaciones éticas y los efectos de la técnica de manipulación genética conocida como Diagnóstico Preimplantatorio o Preimplantacional (DGP). A la vez, enfatiza el principio de precaución de la bioética y explicita cómo aquél debe imperar frente a todas las remotas posibilidades de alterar la naturaleza humana y su consecuente tecnificación. Según el ideal que defiende, las nuevas técnicas y tecnologías deben tener por límite que los progresos en el campo de la biología y de las tecnologías reproductivas no atenten contra ningún precepto ético. De ahí que la especialista formule al final de su contribución una serie de preguntas fundamentales que todavía permanecen sin respuesta: ¿Es ético realizar todo lo que la ciencia es capaz de alcanzar? ¿Ha empezado la biotecnología a hacer descubrimientos cuyos efectos son irreversibles? ¿Logrará la humanidad dominar su propia naturaleza? ¿Los seres humanos se servirán de la ciencia para conseguir los fines perversos de una eugenesia que pretenda imponer su ideal de perfección? ¿Nos estamos encaminando hacia un mundo tecnificado en el cual no podremos distinguir entre lo sublime de lo humano y lo perfectible? ¿Hasta qué punto ya estamos inmersos en una realidad en la que lo natural podrá ser programado, a riesgo de que perdamos el interés por lo inesperado o lo sorpresivo?

En “El enfoque de la bioética sobre el aborto y la muerte digna: una dimensión paralela a los derechos humanos”, correspondiente al capítulo V, Yesenia Guadalupe Crespo Gómez, mediante un estudio interdisciplinario en el que concurren principios epistemológicos de la filosofía, la psicología, la bioética y el derecho, aborda dos figuras jurídicas muy controvertidas: el aborto y la muerte digna.

Bajo esclarecidos argumentos y con fundamento en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, realiza un análisis de bioética apegándose al método del derecho comparado, para abordar la realidad jurídica mexicana. El ámbito de su estudio se inscribe en las leyes de voluntad anticipada en la Ciudad de México, imperantes desde el año 2008, más otras leyes similares vigentes en once entidades federativas de nuestro país, entre las que se cuentan la Ley de Derechos de las Personas en Etapa Terminal, emitida correspondientemente por los

estados de Aguascalientes, Michoacán, Guanajuato, e Hidalgo; y la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal de San Luis Potosí y de Coahuila, aunque ninguna de estas normas —como explica la autora— hacen cabal referencia a la eutanasia o al suicidio asistido, siendo la ponderación de derechos humanos, la bioética y una política pública de salud transparente las que deben permitir el consentimiento informado de las personas con enfermedades terminales, de forma que consigan una muerte digna.

En el Capítulo VI, Gisela María Pérez Fuentes aborda un tema bastante novedoso y controvertido. Me refiero a “Inteligencia artificial, bioética y derecho a la salud”, en el cual el derecho a la salud y la bioética se enfrentan a la inteligencia artificial (IA), al considerar que el uso de la IA en la atención médica tiene grandes beneficios para los pacientes y el personal médico, pero también concita problemas que se generan por el uso de la tecnología, en cuanto a la privacidad y la protección de datos de los pacientes, la toma de decisiones automatizadas, los sesgos y discriminaciones por parte de los algoritmos, la autonomía y el consentimiento informado, así como la rendición de cuentas en contra de la opacidad.

El capítulo VII con el que cierra esta obra colectiva es un aporte de Henry Sosa Olán. Su título “La bioética como mecanismo protector del consumidor”, preconiza la exposición del tema central. Si bien la protección al consumidor ha sido objeto de varios estudios en los últimos tiempos, este artículo tiene la cualidad de que presenta un abordaje novedoso y poco explorado por los juristas, ya que lo enlaza con la bioética, delimitando y glosando con parsimonia cada concepto y sus correspondientes fundamentos jurídicos, para los cuales hace una exhaustiva revisión de reglamentos de la Unión Europea.

El objetivo esencial de este capítulo es comprender cómo se imbrican la bioética y el derecho de consumo en tanto ambas disciplinas entran en el campo de las normas imperativas. El autor responde que la bioética es una ciencia interdisciplinar que abarca muchas áreas, pero cuyo fin consiste en lograr el equilibrio del mundo natural; y, para ello, resulta indispensable que los Estados desplieguen normativas para un consumo responsable, con dos premisas: a) consumir menos, y b) que lo que consumamos sea lo más sostenible y solidario posible. Las características del consumo responsable son las siguientes, según discierne este último colaborador: hecho consciente, crítico, ético, ecológico, saludable, sostenible, solidario y socialmente justo. Este artículo cuestionador apunta hacia las condiciones sociales y ecológicas en las que ha sido elaborado un producto o se

ha producido un servicio, y si contienen valores tales como la responsabilidad, la austeridad, el respeto de los derechos de los productores y del entorno, entre otras importantes dimensiones que deben ser tomadas en cuenta y siguiendo los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia y progresividad que entrañan los derechos humanos.

Felicito a los autores de este libro, el cual es el resultado de un proyecto conjunto en el que colaboran profesores investigadores de varias universidades de México, y del cual formo parte. Todos los colaboradores poseen un nivel de investigación consolidado que, desde luego, se hace patente en sus contribuciones. Desde las reuniones iniciales hasta su conclusión hemos trabajado con la premisa de establecer un intercambio solidario de saberes, dialógico, respetuoso y colaborativo. Así es como logramos mantener una postura abierta al conocimiento que podrá ins-taurarse en todo el país a través de nuestros grupos de investigación, al aportar líneas de investigación que interesan a CONAHCYT, tales como la ciencia de datos, la salud y virología.

Dra. Hilda Nucci González

*Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Derecho de la
UNAM, pertenece al Sistema Nacional de Investigadores Nivel I*

Ciudad de México, marzo de 2024

ÍNDICE

PRÓLOGO. HILDA NUCCI GONZÁLEZ	7
--	----------

CAPÍTULO I TRASCENDENCIA JURÍDICA DE LA BIOÉTICA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

GISELA MARÍA PÉREZ FUENTES

1. Introducción.....	25
2. Bioética y derecho.....	27
A. Bioética y derecho a la salud.....	28
3. Principios de bioética.....	32
A. Principio de autonomía	32
B. Principio de no maleficencia.....	32
C. Principio de justicia.....	33
4. Principios de bioética en la pandemia: una revisión en el ámbito internacional	35
A. Europa	36
a. España.....	36
b. Italia	37
B. América Latina.....	40
a. Argentina	41
5. El derecho a la salud durante la pandemia de COVID-19 en México.....	44
6. La ponderación de derechos fundamentales frente a la pandemia....	47
7. El principio de justicia social durante la contingencia sanitaria por COVID-19 en México	48
8. La pandemia de COVID-19 y el principio de interés superior de la niñez: un dilema bioético en México.....	51
9. Conclusiones.....	55
10. Referencias	57

Doctrina.....	57
Legislación	58
Jurisprudencia	59
Acuerdos y decretos administrativos	59
Tratados internacionales.....	60

CAPÍTULO II
BIOÉTICA Y DERECHO:
ARGUMENTOS SOBRE LA GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN
KARLA CANTORAL DOMÍNGUEZ

1. Introducción	61
2. La bioética como método.....	63
3. La razón práctica en el caso de la gestación por sustitución	64
4. Sociedad y moral abiertas en la época de los derechos humanos.....	66
5. El método de la bioética a partir del caso Baby M	69
6. El método de la bioética ante la práctica de la gestación por sustitución	73
A. Contradicción de Criterios 69/2023.....	73
B. Amparo en Revisión 214/2022	75
C. Queja 9/2021	77
D. Amparo en Revisión 516/2018	79
7. Conclusiones.....	81
8. Referencias	82
Doctrina.....	82
Legislación	83
Jurisprudencia nacional e internacional.....	83

CAPÍTULO III
DE LA VOLUNTAD PROCREACIONAL A LAS NUEVAS
CONSTRUCCIONES DE LA FILIACIÓN EN MÉXICO. ANÁLISIS
DESDE LA CIENCIA JURÍDICA, LA BIOÉTICA Y EL
BIODERECHO. ESTUDIO DE CASO: AMPARO DIRECTO EN
REVISIÓN 2766/2015
EDUARDO OLIVA GÓMEZ

1. Introducción.....	85
2. Estudio de caso: Amparo Directo en Revisión 2766/2015, 12 de julio de 2017	87
A. La justificación.....	87
B. Hechos del caso.....	88
C. Criterios de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación	90

3. La voluntad procreacional como elemento fundamental para la relación filial	99
4. Voluntad procreacional, bioética y bioderecho	103
5. Conclusiones.....	109
6. Referencias	111
Fuentes electrónicas	113

CAPÍTULO IV

LAS PRÁCTICAS EUGENÉSICAS COMO MEDIO DE MANIPULACIÓN GENÉTICA: DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTATORIO O PREIMPLANTACIONAL

MARÍA MINERVA ZAPATA DENIS

1. Introducción.....	115
2. Diagnóstico Genético Preimplantacional: concepto y trascendencia	116
3. Diagnóstico Genético Preimplantacional en el derecho comparado	117
A. Alemania y Francia	117
B. España	118
C. Estados Unidos.....	118
4. Eugenesia terapéutica y eugenesia liberal: una delgada línea fronteriza.....	119
5. Horizontes éticos del Diagnóstico Genético Preimplantacional.....	127
6. Conclusiones.....	135
7. Referencias	136
Doctrina.....	136
Legislación	137

CAPÍTULO V

EL ENFOQUE DE LA BIOÉTICA SOBRE EL ABORTO Y LA MUERTE DIGNA: UNA DIMENSIÓN PARALELA A LOS DERECHOS HUMANOS

YESENIA GUADALUPE CRESPO GÓMEZ

1. Introducción.....	139
2. El derecho al aborto	142
A. Caso Belous	149
B. Caso Roe vs. Wade.....	149
C. Caso Planned Parenthood of Central Missouri vs. Danforth	151
D. El Tribunal Constitucional Alemán contra la Doctrina de Roe vs. Wade	152
E. Amparo en Revisión 267/2023	153
3. El derecho a morir con dignidad.....	158
A. Eutanasia	159

B. Suicidio asistido	161
C. Voluntad anticipada	161
4. Conclusiones.....	163
5. Referencias	164
Doctrina.....	164
Legislación	166
Jurisprudencia	166

CAPÍTULO VI INTELIGENCIA ARTIFICIAL, BIOÉTICA Y DERECHO A LA SALUD

GISELA MARÍA PÉREZ FUENTES

1. Introducción.....	167
2. Derecho a la salud, inteligencia artificial y bioética	168
3. Uso de tecnologías en el derecho a la salud.....	170
4. Efectos favorables de la inteligencia artificial a la salud	174
5. Consentimiento informado e inteligencia artificial.....	178
6. Riesgos de la inteligencia artificial para el derecho a la salud	181
A. Opacidad de la inteligencia artificial.....	183
B. Prácticas de inteligencia artificial prohibidas	183
7. Bioética e inteligencia artificial en el derecho a la salud.....	184
8. Proyecto de Decreto de Inteligencia Artificial en el Sistema Nacional de Salud	186
9. Conclusiones.....	189
10. Referencias	190
Doctrina.....	190
Legislación	192
Jurisprudencia	192
Tratados internacionales.....	192

CAPÍTULO VII LA BIOÉTICA COMO MECANISMO PROTECTOR DEL CONSUMIDOR

HENRRY SOSA OLÁN

1. Cuestiones previas	193
2. Delimitación subjetiva del concepto de consumidor	195
3. Delimitación objetiva del concepto de consumidor.....	197
4. Prácticas reguladas para proteger al consumidor en materia de bioé- tica	201
5. Conclusión.....	212
6. Referencias	213

La bioética adquiere cada día más actualidad a la vez que el mundo aumenta en su desarrollo científico y tecnológico, hasta producirse catástrofes que han llegado a paralizar a la humanidad. La necesidad del reencuentro de la bioética con la humanización justifica la importancia de esta obra en temas como: bioética y derecho, argumentos sobre la gestación por sustitución, de la voluntad procreacional a las nuevas construcciones de la filiación en México, análisis desde la ciencia jurídica, las prácticas eugenésicas como medio de manipulación genética, diagnóstico genético preimplantatorio o preimplantacional, trascendencia jurídica de la bioética en el contexto de la pandemia por COVID-19, el enfoque de la bioética sobre el aborto y la muerte digna, una dimensión paralela a los derechos humanos, inteligencia artificial, bioética y derecho a la salud, y la bioética como mecanismo protector del consumidor.

En este libro, los autores analizan la bioética desde la ciencia de frontera, quienes coinciden en la necesaria defensa de la protección universal de los derechos humanos y los derechos de la personalidad, habida cuenta de que continuamente a lo largo de la historia éstos han sido violentados, debido en gran medida al sentido mercantilista o utilitarista asociado al ámbito de la salud y al de la sociedad de la información.

