EDITORIAL

En este segundo número del año, nuestra revista continúa con temas que abren no solo el debate en torno a temas clásicos de la bioética, sino que permiten una veta de consideraciones novedosas que empiezan a ocupar lugares relevantes en las discusiones actuales.

Para comenzar, el primer artículo del Mtro. Gandini regresa al dilema sobre los embriones sobrantes de las técnicas de reproducción asistida y su disposición. En él, el autor analiza el dilema ético que surge a partir de la fecundación in vitro en cuanto al número significativo de embriones humanos supernumerarios criopreservados. Ante la ausencia de marcos regulatorios claros —particularmente en países como Argentina—, el autor plantea la urgencia de reflexionar sobre el estatuto ontológico del embrión humano. Desde el inicio, el trabajo se sitúa en el marco de la bioética personalista y del magisterio de la Iglesia católica, asumiendo que el embrión es un individuo humano desde la fecundación y, por tanto, sujeto de dignidad y derechos.

Sin embargo, la técnica de la criopreservación interrumpe el desarrollo natural del embrión y lo coloca en una situación artificial que plantea serias objeciones éticas desde la perspectiva de la dignidad humana.

El núcleo del artículo consiste en el examen crítico de las principales alternativas propuestas para los embriones criopreservados: implantación en la madre biológica o en terceros (adopción prenatal), uso en investigación científica, congelación indefinida y descongelación para permitir la muerte natural. Concluyendo que todas suponen nuevas formas de instrumentalización o manipulación del embrión, aun cuando se invoque la defensa de la vida como justificación principal. A lo largo de la argumentación, el autor se decanta más por una opción que por otra aludiendo a la vida que sigue su curso natural en defensa de la dignidad humana.

El segundo artículo, de los doctores Badr y Nigris, aborda uno de los dilemas clínicos y éticos más complejos de la neonatología contemporánea: la toma de decisiones en casos de prematuridad extrema (menos de 27 semanas de gestación), donde la supervivencia es incierta y el riesgo de secuelas graves es elevado. En este contexto, los autores analizan la tensión entre la instauración de tratamientos intensivos de soporte vital y la adopción de cuidados paliativos, destacando la importancia de la Planificación Anticipada de Cuidados (PAC) como marco para decisiones prudentes y compasivas. El texto se inscribe explícitamente en una bioética personalista, que sitúa la dignidad ontológica del recién nacido prematuro extremo (EPI) como criterio rector del discernimiento clínico y ético.

Para sostener la postura, los autores contrastan dos modelos bioéticos predominantes aplicables a la prematuridad extrema: el principialismo y la bioética personalista, apostando al segundo en función de su fundamentación antropológica y algunos de sus principios como el de la proporcionalidad terapéutica, el principio del doble efecto y el principio de totalidad para evitar tanto el encarnizamiento terapéutico como el abandono prematuro del paciente.

Como aportación central, los autores presentan el Protocolo Personalista de Planificación Anticipada de Cuidados para el Prematuro Extremo (PACP-PEPI), un modelo dinámico que introduce la "verificación de la dignidad" como pregunta guía en cada decisión clínica y subraya la necesidad de apoyo psicológico y ético tanto para las familias como para el personal sanitario. Este modelo reduce el sufrimiento moral de los profesionales y garantiza que incluso los pacientes más vulnerables reciban una atención que respete su dignidad humana.

El tercer artículo que presentamos, del Dr. Ramos, introduce y discute el concepto de *gaslighting* médico como una forma específica de violencia epistémica y ontológica ejercida en el ámbito clínico, mediante la cual se desacredita la experiencia del paciente y se invalida su testimonio sobre el propio sufrimiento. Esto erosiona la confianza clínica, destruye la base de la relación médico-paciente y transforma la atención sanitaria en un espacio de dominación.

El autor identifica tres mecanismos centrales del *gaslighting* médico: el descrédito testimonial, que deslegitima la voz del paciente; la patologización afectiva, que reinterpreta el sufrimiento como irracionalidad o manipulación emocional; y la reescritura institucional del dolor, mediante la cual se impone una narrativa oficial del padecimiento que elimina la experiencia subjetiva del paciente. Estos mecanismos secuestran la autonomía del paciente y lo despojan de su condición de agente en la toma de decisiones.

Así, el *gaslightig* médico desvirtúa, por tanto, principios bioéticos relevantes como los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Como propuesta normativa, el autor plantea la necesidad de reconfigurar la práctica clínica a partir de una ética del reconocimiento, que implica reconocer la experiencia del paciente también como fuente de conocimiento clínico, puede restaurar la confianza y recuperar la relación médico-paciente.

En cuarto lugar, se presenta el artículo de los doctores Hincapié, de Blas y Fajardo que nos ofrece una reflexión amplia sobre el ensayo *Vocación y Ética* de Gregorio Marañón, destacándolo como un texto clave para comprender los fundamentos éticos de la práctica médica. Más que una lectura histórica, las autoras y el autor subrayan la vigencia de la obra y del pensamiento del Dr. Marañón para la formación médica contemporánea dada su concepción de la práctica de la medicina como vocación moral y servicio social.

En el desarrollo del texto se analizan categorías centrales del pensamiento marañoniano, comenzando por la eficacia relacionada con a virtud de la prudencia como aplicación práctica del conocimiento basada en una recta deliberación que incluye no sólo la ciencia sino la sensibilidad.

La vocación es otro de los componentes que se analizan en el artículo en comento en tanto que representa un servicio desinteresado, así como la responsabilidad ética que lo acompaña frente al sufrimiento humano. A esta noción se articulan el deber entendido como compromiso ético libremente asumido y la instrucción como sostén de la práctica del deber.

En conclusión, los autores sostienen que la triada marañoniana —vocación, deber e instrucción— ofrece una antropología moral de la medicina que se encuentra a la base de una formación médica humanista que integre ciencia y conciencia, técnica y virtud, y que reafirme la medicina como una de las expresiones más altas del servicio a la dignidad humana.

El quinto artículo del Dr. Israel Huerta propone una reconstrucción conceptual del hambre crónica en la esfera global, argumentando que puede y debe ser tratada como una pandemia no transmisible. Frente al uso meramente retórico del término "pandemia del hambre", el autor define seis criterios operativos que permiten priorizar y coordinar respuestas en salud global sin confundir este encuadre con el de las pandemias infecciosas.

Una distinción por demás interesante es la que hace el autor sobre las nociones de hambre, malnutrición e inseguridad alimentaria mostrando cómo cada dimensión exige intervenciones específicas y coordinadas a distintos niveles.

El análisis se complementa con la argumentación en torno al derecho humano a la alimentación, la justicia distributiva, la no maleficencia estructural, la solidaridad y la responsabilidad intergeneracional. Así, el autor sostiene que concebir el hambre crónica como pandemia no transmisible orienta la discusión hacia obligaciones institucionales y de gobernanza y ayuda a comprender las interacciones entre hambre, enfermedad, conflicto, cambio climático y desigualdades sociales.

El sexto artículo de este número, del Mtro. Javier Rodríguez, analiza modo en que el transhumanismo ha influido en la tendencia moderna a sustituir las explicaciones morales y filosóficas del mal por interpretaciones biomédicas o fallas mecánicas. Este desplazamiento implica una transformación profunda de la ética, al convertir la ética en un objeto de intervención médica y reducir la libertad y la responsabilidad a parámetros físicos y biológicos.

El núcleo del análisis se centra en la noción de bioideología, entendida como un marco normativo que absolutiza categorías como salud, capacidad, normalidad, rendimiento, etcétera, y las convierte

en criterios de valoración ética y social. El transhumanismo, aun rechazando explícitamente una naturaleza humana universal, introduce de forma implícita una finalidad tecnocientífica que busca la perfección ilimitada. Un ejemplo mencionado es el capacitismo, que jerarquiza las vidas humanas según grados de funcionalidad y productividad, generando ideologías eugenésicas y de exclusión.

El artículo cuestiona la constante práctica de la medicalización del mal moral, en donde la mejora ética de la sociedad no es sino una función medible y optimizable mediante neurociencia, farmacología o ingeniería genética. Esto conlleva, entre otros riesgos, a la erosión de la responsabilidad ética y a que la imperfección humana ya no sea asumida como condición existencial, sino como un error biológico que hay que corregir.

Finalmente, el autor analiza las consecuencias políticas del discurso transhumanista y propone una bioética crítica que afirme la dignidad intrínseca de toda persona, reconozca la vulnerabilidad y la interdependencia como dimensiones constitutivas de lo humano y distinga con claridad entre aliviar el sufrimiento evitable y desvalorizar la vida de quienes viven con límites o discapacidad. Así pues, frente a la ideología transhumanista resulta necesario recuperar una concepción inclusiva y relacional de la moralidad y de la ciudadanía.

Por último, presentamos un artículo que versa sobre el tema de la salud mental, área fundamental en el cuidado de la salud. El Dr. Arancibia y de la Dra. Martínez Villavicencio, en primer lugar, analizan la evolución histórica y conceptual del Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH), poniendo de relieve su estrecha vinculación con el desarrollo y expansión del uso de psicoestimulantes. Desde las primeras formulaciones hasta su inclusión como trastorno del neurodesarrollo en el DSM-5, los autores muestran cómo los cambios diagnósticos, las evidencias clínicas y las presiones sociales han configurado una comprensión cada vez más amplia del TDAH. Este proceso ha favorecido un incremento significativo de la prescripción farmacológica y ha abierto el debate sobre el sobrediagnóstico y la medicalización innecesaria.

El trabajo ofrece un análisis detallado de la evidencia clínica sobre el uso de psicoestimulantes, reconociendo su eficacia en la reducción de síntomas del TDAH y riesgos asociados cuando son utilizados en contextos terapéuticos bien indicados. Sin embargo, los autores subrayan que el fundamento neurobiológico del trastorno sigue siendo parcialmente incierto. Este vacío en su comprensión se vuelve especialmente relevante a la luz del aumento de la prescripción en adolescentes y adultos, así como del uso no médico de estos fármacos en contextos educativos y laborales.

Los autores analizan críticamente las motivaciones, consecuencias y riesgos de este uso; además, examinan, la influencia de la industria farmacéutica que cuestionan principios bioéticos como el de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Como conclusión, el artículo propone la necesidad de fortalecer un análisis riguroso de la ética clínica que permita distinguir entre la necesidad terapéutica y la mejora deseada. Lo anterior conlleva una comprensión integral del trastorno para un diagnóstico más certero y una atención más focalizada y no meramente medicalizada. Así, el TDAH se presenta como una oportunidad para repensar los procesos de medicalización y las influencias comerciales que descansan sobre ellos.

Como se aprecia, el abanico de temas que en este segundo número presentamos no sólo recuperan discusiones aún vigentes de la bioética fundamental, sino que sostienen vetas interesantes frente a intervenciones en el campo de la salud que distan mucho de tener un fundamento ético y que se alejan del principio de respeto por la dignidad humana como eje vertebral del conocimiento bioético.

Dra. María Elizabeth de los Ríos Uriarte
Editor en jefe
Universidad Anáhuac México, Facultad de Bioética, México
ORCID record: