

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA  
CENTRO DE BIOÉTICA



Centro de Bioética



GACETILLA 02 /12  
Junio / 2012

Palabras claves: Benedicto XVI, ley de muerte digna, paliativos, deseo de morir, ambulatorios.

Nota aclaratoria: Esta gacetilla ofrece noticias de diversas fuentes sobre temas de reflexión en el campo de la Bioética, sin presentar elaboración ni expresar la opinión de este Centro de Bioética sobre dichos tópicos.

Las gacetillas precedentes pueden ser consultadas en la página Web:

<http://www.ucc.edu.ar/portalucc/seccion.php?sec=29&pag=520>

## ÍNDICE:

- 1.- El Papa dice a los médicos del hospital Gemelli que «curar no es un oficio sino una misión»
- 2.- Cámara Alta argentina aprueba ley de “muerte digna”
- 3.- Sólo tres de cada diez pacientes con enfermedad terminal acceden a paliativos
- 4.- La 'pérdida de dignidad' está detrás del deseo de morir
- 5.- Legalidad del tratamiento ambulatorio involuntario

### 1.- El Papa dice a los médicos del hospital Gemelli que «curar no es un oficio sino una misión» Denuncia la «mentalidad tecno-práctica» y el «empobrecimiento ético» en la medicina

ABC, 03/05/2012 Juan Vicente Boo / corresponsal en el vaticano

Benedicto XVI acudió hoy al hospital Gemelli de Roma, pero no como paciente sino más bien como profesor, para celebrar el 50 aniversario de un policlínico universitario conocido en todo el planeta por las numerosas estancias de Juan Pablo II, quien llegó a llamarle el «Vaticano III». Su mensaje a los médicos fue que «curar no es un oficio sino una misión».

El Papa comenzó saludando a los pacientes, pero abordó enseguida un discurso de alto nivel universitario advirtiendo a médicos e investigadores que: «sobre el telón de fondo del optimismo del saber científico se proyecta la sombra de una crisis del pensamiento».

Según el diagnóstico de Benedicto XVI, «el hombre de nuestro tiempo es rico en medios pero no tanto en fines». De hecho, a veces no sabe bien lo que pretende ni a donde va pues, «casi cegado por la eficacia técnica, olvida la pregunta fundamental sobre el sentido de sus acciones».

El Santo Padre denunció el «empobrecimiento ético» causado por el oscurecimiento de los valores que hicieron grande y universal la cultura europea, al tiempo que puso en guardia frente a las consecuencias imprevisibles de «una mentalidad tecno-práctica que genera un peligroso desequilibrio entre lo que técnicamente es posible y lo que moralmente es bueno».

## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA CENTRO DE BIOÉTICA

Llama a investigar sin miedo

El Papa invitó a investigar tenazmente y sin miedo, sabiendo que «la ciencia y la fe tienen una reciprocidad fecunda, y resultan casi complementarias para entender la realidad».

Como suele hacer en los grandes discursos para intelectuales en muchos de sus viajes, Benedicto XVI, recordó que el cristianismo es la religión del «Logos», de la palabra, de la razón, y por eso «no relega la fe al ámbito de lo irracional sino que atribuye el origen y el sentido de la realidad a una Razón creadora, que se ha manifestado como amor en el Dios crucificado».

Cuando la investigación científico-médica está iluminada tanto por la ciencia como por la fe, disminuye «el riesgo de perder la justa humildad, el sentido de los propios límites», y resulta más fácil promover un «verdadero humanismo», necesario en todos los ámbitos de la sociedad y muy especialmente en la atención al enfermo.

### **2.- Cámara Alta argentina aprueba ley de “muerte digna”**

**Con la nueva normativa, un paciente terminal tendrá derecho a decidir si quiere recibir tratamiento extremos para mantenerlo con vida y también le permite cambiar de opinión.**

La Nación, Buenos Aires, Miércoles 9 de mayo de 2012 | por EFE

El Senado de Argentina aprobó este miércoles una ley de “muerte digna” que garantiza el derecho de los enfermos terminales a rechazar cirugías, tratamientos médicos o de reanimación para prolongar su vida.

Las personas que sufren “enfermedad irreversible, incurable” o “en estado terminal” tienen derecho “a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital”, dice la normativa, aprobada por unanimidad.

Establece el derecho “a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa”, aunque mantiene la opción de que el paciente terminal revierta su decisión.

Remarca que “ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones” de esta ley “está sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa” por las consecuencias de la aplicación de esta normativa.

En caso de que el paciente no esté en condiciones de manifestar su voluntad por razones físicas, lo podrán hacer sus familiares directos.

La nueva normativa, que había sido aprobada en noviembre pasado por la Cámara de Diputados, excluye la eutanasia así como el llamado “suicidio asistido”, que las leyes argentinas castigan como homicidio.

La norma comenzó a debatirse luego de que la madre de una bebé en estado vegetativo irreversible desde su nacimiento pidiera públicamente la “urgente” aplicación de una ley de “muerte digna”.

En septiembre pasado, Selva Herbón publicó una carta dirigida a la presidenta argentina, Cristina Fernández, para pedirle la aplicación de esta ley ya que su bebé de dos años, Camila, es víctima de una “clara obstinación terapéutica”.

Herbón recordó que tres comités de bioética han desahuciado a Camila, pero los médicos se niegan a desconectar los aparatos que la mantienen viva por temor a una reclamación judicial.

### **3.- Sólo tres de cada diez pacientes con enfermedad terminal acceden a paliativos**

Sólo un 29 por ciento de los casi 250.000 pacientes españoles con enfermedad avanzada o en situación de terminalidad están accediendo a equipos específicos de cuidados paliativos, es decir, tres de cada diez pacientes.

## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA CENTRO DE BIOÉTICA

Diario Médico, Redacción | 10/05/2012

Al menos 100.000 son casos complejos que deberían ser atendidos por unidades específicas. Esto revela, según Javier Rocafort, presidente de Secpal, que "al menos 40.000 pacientes no están recibiendo una atención adecuada, cuando está demostrado que los cuidados paliativos garantizan el alivio del sufrimiento si son prestados por equipos de calidad".

Rocafort hizo estas declaraciones durante la inauguración del IX Congreso Nacional de Cuidados Paliativos que reúne en Badajoz a cerca de 1.200 profesionales, en reconocimiento al modelo de provisión de cuidados paliativos implantado en Extremadura hace diez años, "muy reconocido y seguido en todo el mundo", destacaron tanto Rocafort como Rafael Mota, presidente del comité organizador del congreso.

Durante la presentación del evento, el presidente de Secpal también subrayó la deficiente organización de los cuidados paliativos en España: "La estructura para proporcionar estos cuidados, pese a ser una obligación para las administraciones, es claramente insuficiente. Sólo existe un 50 por ciento de los aproximadamente 750 equipos necesarios en España, y además están mal distribuidos", lamentó.

Faltan profesionales

Por otra parte, Rocafort dijo que los estudios más recientes demuestran un "enorme déficit" de profesionales de cuidados paliativos. En médicos y enfermeras España sólo llega al 40 por ciento de la ratio que marcan los expertos europeos, mientras que en psicólogos y trabajadores sociales sólo se alcanza el 30 por ciento. En cuanto a la participación de otros profesionales, como los fisioterapeutas, su presencia es anecdótica en los equipos españoles.

La necesidad de una acreditación oficial para los profesionales que trabajan en esta disciplina y llevar los paliativos a la universidad son otras de las carencias destacadas por Rocafort.

#### **4.- La 'pérdida de dignidad' está detrás del deseo de morir**

##### **HARVEY CHOCHINOV, PSIQUIATRA DE LA UNIVERSIDAD DE MANITOBA (CANADÁ)**

La atención al enfermo terminal implica una dimensión humana sobre la que Harvey Chochinov, psiquiatra director de la unidad de investigación de cuidados paliativos de la Universidad de Manitoba, en Canadá, ha realizado estudios publicados en Lancet y otras revistas especializadas en avances médicos.

Diario Médico, S.Valle. Badajoz | 11/05/2012

En las conclusiones de sus trabajos ha encontrado una relación directa entre el deseo de morir del paciente terminal y la pérdida de dignidad. Todo ello le ha llevado a desarrollar una guía para el profesional sanitario de cuidados paliativos bautizada como Terapia de la dignidad, que está difundiendo por medio mundo. Su última parada ha sido el IX Congreso Nacional de la Sociedad de Cuidados Paliativos, donde ha intervenido con la ponencia "Muerte, agonía y dignidad: oportunidades y retos en los cuidados al final de la vida".

La actitud del sanitario que atiende al enfermo marca la mayor diferencia en la percepción que éste tiene sobre sí mismo", ha afirmado Chochinov. Por eso el psiquiatra les ha invitado a revisar cuatro aspectos como cuidadores de enfermos terminales: la actitud, el comportamiento, la compasión y el diálogo. "El paciente percibe en el comportamiento del médico si respetas su dignidad tratándole como una persona y no como un enfermo, porque nadie quiere que le vean como a un enfermo", ha señalado.

La comunicación es clave

En la mirada que el otro deposita sobre nosotros radica nuestro mayor reconocimiento como personas. Chochinov ha podido avalar esa verdad, casi filosófica, con estudios cuantitativos con enfermos paliativos para insistir en la importancia de dar un trato humano al paciente que afronta los últimos días de la vida. En este camino, el diálogo constituye un pilar fundamental. El profesor ha puntualizado que no se trata de tener

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA**  
**CENTRO DE BIOÉTICA**

largas conversaciones sino de conocer lo que es fundamental para el enfermo, quien "en pocas palabras nos puede dar las claves para mejorar nuestra atención", y ha señalado que "la comunicación es un tratamiento muy fuerte y efectivo".

También ha apuntado que el médico debe ponerse en la situación del paciente y responderse a las preguntas existenciales que se aparecen cuando la muerte se percibe como algo muy cercano: "Si alcanzamos a entender que somos personas vulnerables, tendremos capacidad para manifestar compasión y mejorar en el trato al enfermo. Debemos saber que hay un hombre sufriendo y entender su sufrimiento".

En este trabajo, el profesor ha afrontado el reto de recuperar la acepción más humana del término dignidad, que suele asociarse sólo al ámbito político. "La dignidad forma parte de la condición del hombre y es importante mantenerla hasta el final de la vida, y en este objetivo los equipos de cuidados paliativos tienen un reto importante", ha concluido.

### **5.- Legalidad del tratamiento ambulatorio involuntario**

Un juez de Gijón hace una defensa cerrada de la legalidad del tratamiento ambulatorio involuntario en una sentencia que autoriza a un equipo de psiquiatras a aplicar este método a un enfermo con reiterados ingresos.

Diario Médico, S.Valle | 16/05/2012

Los juzgados de instancia no tienen un discurso único sobre el soporte legal del tratamiento ambulatorio involuntario (TAI). Hay ciudades como Madrid que mantienen una rotunda negativa a las peticiones que llegan desde el ámbito sanitario de someter a pacientes psiquiátricos a esta medida y otras, como San Sebastián, donde los juzgados acumulan sentencias concediendo la imposición de esta vía de atención (ver DM del 22-III-2012).

De este modo resulta muy habitual que las resoluciones que los juzgados de instancia dictan admitiendo ese tratamiento recojan una extensa argumentación del soporte normativo de la decisión judicial, aludiendo a la polémica sobre esta cuestión. Así ha ocurrido en el fallo del Juzgado de Primera Instancia de Gijón que ha reconocido a la Unidad de Psiquiatría de un hospital asturiano su derecho a aplicar un TAI a un paciente con una grave enfermedad psiquiátrica.

\* El juez señala la incongruencia de defender la legalidad del internamiento forzoso y no la del tratamiento ambulatorio

El enfermo fue diagnosticado de esquizofrenia paranoide en 1996, cuando tenía 17 años. Desde entonces y hasta marzo de 2012 el paciente acumulaba diez ingresos hospitalarios por abandono del tratamiento farmacológico. Los psiquiatras que le tratan solicitaron al juzgado de Gijón autorización para imponer al enfermo el seguimiento del tratamiento sin internamiento, y en menos de mes y medio han obtenido una respuesta positiva a su petición.

El fallo aclara que se trata de una medida excepcional y que cada seis meses los psiquiatras deberán informar al juzgado sobre "la necesidad de proseguir el tratamiento ambulatorio".

Soporte legal

La sentencia cita quince preceptos legales para respaldar la legalidad del TAI. Entre éstos están varios artículos de la Constitución Española, una sentencia del pleno del Tribunal Constitucional de 1990, el Convenio de Oviedo, la Ley de Enjuiciamiento Civil en sus artículos 762 y 762 (sobre los que el Constitucional ha dictado la conveniencia de desarrollar por ley orgánica), la Ley de Autonomía del Paciente y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad dictada en Nueva York, entre otras normas.

\* El TAI puede evitar iniciar el proceso de modificación de la capacidad del paciente que termine privándolo totalmente de su capacidad de decidir

Derechos fundamentales

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA**  
**CENTRO DE BIOÉTICA**

En la sentencia se cuestiona a los que argumentan que "no existe una regulación específica al respecto y que con dicha medida se vulnera el derecho a la libertad y autonomía del enfermo a decidir sobre su estado de salud y el tratamiento a seguir". El juez admite que efectivamente existe esa vulneración de derechos fundamentales, pero aclara que este argumento no resulta sostenible "porque en nuestro ordenamiento existe la figura del internamiento forzoso involuntario", recogida dentro de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Sobre esta cuestión la sentencia señala que "si nuestra LEC permite, siempre y cuando se adopte con las debidas garantías, que se autorice un internamiento forzoso de un enfermo mental en un centro psiquiátrico [...] es evidente que con esas mismas garantías y finalidad se podrá autorizar un tratamiento ambulatorio involuntario, que es menos coercitivo y limitador de la libertad del paciente".

#### **Incapacitación**

Además, la concesión del TAI pueden evitar "iniciar el proceso de modificación de la capacidad, respecto del cual, curiosamente, hay muy pocas voces en contra, a pesar de que lo que se obtiene por esta vía es que se prive totalmente de la capacidad de decidir a una persona con enfermedad mental", recoge el fallo.

Desde el punto de vista médico, el juez enfrenta los beneficios terapéuticos del internamiento forzoso con los del TAI y el primero sale perdiendo. Los internamientos continuos, derivados del abandono del tratamiento "generan un deterioro progresivo de la capacidad de la persona" y "debido a la escasez de medios que existen en la mayoría de las unidades psiquiátricas afectan gravemente a las condiciones de vida y dignidad de la persona". Frente a esta visión, el juez señala que "con el TAI se mejoran claramente las condiciones de vida del paciente, las condiciones laborales, se trata de eliminar la estigmatización que conllevan los internamientos y además de todo ello y de forma tangencial, mejora también las condiciones de vida y seguridad de terceras personas y de los familiares de los enfermos mentales".

#### **\*Novedades en web de Bioética:**

- **Revista Acta Bioethica.** Santiago de Chile. 2011, Vol. 17, Nº 2. Temas actuales en Bioética. <http://www.actabioethica.cl/>
- **Revista Bioética. Conselho Federal Brasileiro de Medicina.** Editada desde 1992. Vol. 19, 3º, 2011. [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica)
- **Revista "Bioética & Debat".** Institut Borja de Bioètica de la Universidad Ramon Llull. Se pueden descargar algunos ejemplares en: <http://www.bioetica-debat.org/modules/tinycontent/index.php?id=7>
- **Revista de Bioética y Humanidades Médicas Quirón.** Argentina, Vol. 41, nº 2. Edición digital. Director fundador: José Alberto Mainetti. <http://ar.microjuris.com/revistaQuiron.jsp> [Quirón. Revista de Medicina y Bioética](#)
- **Revista de Bioética Latinoamericana.** Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. Último número en web: nº 9, nº 1, marzo-agosto 2012. <http://www.saber.ula.ve/revistabioetica/>
- **Revista Colombiana de Bioética.** Universidad El Bosque. Vol. 6, nº 2. Julio-diciembre 2011. [www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/revista12.html](http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/revista12.html)
- **Revista Cuadernos de Bioética, España.** Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Vol. 22, nº 77, enero-abril 2012. Tema monográfico: Eugenesia y eutanasia en la sociedad actual. <http://www.aebioetica.org/cuadernos.htm>

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA  
CENTRO DE BIOÉTICA**

- **Revista Latinoamericana de Bioética.** Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá. Vol. 10, nº 2. Bioética, tecnología y sociedad. [www.umng.edu.co/www/section-3761.jsp](http://www.umng.edu.co/www/section-3761.jsp)

- **Revista Medicina y Humanidades.** Facultad Medicina Campus Sur, Universidad de Chile. Año 2011, nº 1-2 [www.medicinayhumanidades.cl/ediciones/n1\\_2\\_2011.html](http://www.medicinayhumanidades.cl/ediciones/n1_2_2011.html)

- **Revista Persona y Bioética.** Departamento de Bioética. Facultad de Medicina. Universidad de La Sabana. Colombia. Último número en web: 2011, Vol 15, nº 2: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica>

- **Revista Redbioética/Unesco.** Año 2, nº 4. Julio-diciembre 2011.

<http://revista.redbioeticaunesco.org/>

**\* Información de Congresos:**

- **3ª Congreso CIENCIAS, TECNOLOGÍAS Y CULTURAS. Quehacer interdisciplinario, calidad académica, redes internacionales.** Universidad de Santiago-Chile, 7-10 enero 2013. Información: [www.internacionaldelconocimiento.org](http://www.internacionaldelconocimiento.org) y allí Congreso 2013. Contacto [eduardo.deves@usach.cl](mailto:eduardo.deves@usach.cl)

**\*Información de postgrados:**

**España:**

- **Barcelona. Máster Universitario en Bioética. Centro: Institut Borja de Bioètica (Universitat Ramon Llull)** 2 cursos acadèmics: 2011/12 i 2012/13. Modalitat presencial i també on-line. Más Información: Web: [www.ibbioetica.org](http://www.ibbioetica.org) Enllaç URL: <http://www.ibbioetica.org/cat/modules/tinycontent/index.php?id=8>

- **Madrid. Máster Universitario en Bioética. Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid.** Responsable: Prof. Dr. D. Pablo Martínez de Anguita. Cuenta con el asesoramiento técnico de la Profa.Dra. Mónica López Barahona, y la colaboración del C.E.U.

- **Madrid. Máster de Bioética y Bioderecho. Universidad Rey Juan Carlos de Madrid,** dirigido por el Prof. Andrés Ollero Tassara y el Dr. Manuel de Santiago Corchado. <http://www.urjc.es/catedrabioeticaybioderechodetinsa/master/presentacion.html> [http://www.urjc.es/estudios/titulos\\_propios/bioetica\\_bioderecho/](http://www.urjc.es/estudios/titulos_propios/bioetica_bioderecho/)

- **Madrid.**

**Pablo.** Web: [http://www.urjc.es/practicum\\_masteres/ciencias\\_salud/bioetica/bioetica.htm](http://www.urjc.es/practicum_masteres/ciencias_salud/bioetica/bioetica.htm)

**San**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA  
CENTRO DE BIOÉTICA**

- **Madrid. Máster Internacional en Bioética. Centro de Estudios Biosanitarios**, desde la Cátedra de Bioética Jérôme Lejeune. Modalidad on line. El Máster tiene una duración de un año y comenzará el próximo 15 de abril de 2012. Información: Eugenia Fernández Cámara a [mefcamara@ceb.edu.es](mailto:mefcamara@ceb.edu.es).

- **Murcia. Máster en Bioética a distancia. Universidad de Murcia**. Ha comenzado ahora el proceso de preinscripción, para el periodo 2012-2013. Información:

<http://www.um.es/web/vic-estudios/contenido/masteres/preinscripcion> <http://www.um.es/web/medicina/contenido/estudios/masteres/bioetica>

- **Madrid. Máster Evaluación sanitaria y acceso al mercado (Fármaco-economía) Universidad Carlos III, Madrid**. Información: [www.uc3m.es](http://www.uc3m.es)

- **Navarra. Magíster en Bioética. Universidad de Navarra**.

<http://www.unav.es/master/bioetica/plazos>

- **Sevilla. Master en Bioética y Humanización de la Asistencia**. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, con título propio de la Universidad de Sevilla, 60 créditos ECTS. Director: José María Galán González-Serna. web: <http://www.cfp.us.es>

- **Valencia. Master Universitario en Bioética de la Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”**. VII edición comienza 20 de mayo. Modalidad semipresencial. <https://www.ucv.es/bioetica>

### **Latinoamérica**

- **Argentina. Magíster en Ética biomédica. Universidad Católica Argentina**. Buenos Aires, presencial. Director: Pbro. Lic. Rubén Revello.

<http://www.uca.edu.ar/index.php/site/index/es/universidad/facultades/buenos-aires/bioetica/posgrado/>

- **Argentina. Maestría en Bioética. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza**. Directora: Dra. Marta Fracapani. <http://www.fcm.uncu.edu.ar/joomla/index.php/bioetica>

- **Argentina. Maestría en Bioética Jurídica (Universidad Nacional de La Plata, Argentina)**, Director: Eduardo Luis Tinant. Curso lectivo 2010-2012. Inscripción: Secretaría de Postgrado, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Tel. 054 (0221) 427-2764/427-2801. Mail: [e-tinant@sinectis.com.ar](mailto:e-tinant@sinectis.com.ar)

- **Argentina: Diploma y Especialización en Bioética y programa de capacitación en ética de la investigación. FLACSO**. <http://bioetica.flacso.org.ar/propuesta.html>

- **Colombia. Especialización, Maestría y doctorado en Bioética, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia**. [doctoradobioetica@unbosque.edu.co](mailto:doctoradobioetica@unbosque.edu.co)

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA  
CENTRO DE BIOÉTICA**

- **Colombia. Especialización en Bioética. Universidad de La Sabana.** Web: <http://www.unisabana.edu.co/postgrados/especializacion-en-bioetica/nuestro-programa/>

-**Colombia. Maestría en Bioética. Centro de Bioética, Universidad Javeriana. Bogotá.**

[http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Bioetica/programas/maestria\\_presentacion](http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Bioetica/programas/maestria_presentacion)

- **Cuba. Maestría en Bioética Universidad de La Habana.** Febrero 2012- diciembre 2014. Coordinador Académico: Dr. José Ramón Acosta Sario: [joseacosta@infomed.sld.cu](mailto:joseacosta@infomed.sld.cu) [cesbh@matcom.uh.cu](mailto:cesbh@matcom.uh.cu)

- **Chile. Magíster en Bioética, Pontificia Universidad Católica de Chile.** Santiago de Chile, edición 2012-2013. Presencial. Postulación hasta el 15 de enero. Directora. Dra. Paulina Taboada. Información: Fono: 3543048/Fax: 6339785, mail:[bioetica@med.puc.cl](mailto:bioetica@med.puc.cl) web: <http://medicina.uc.cl/magister/post-bioetica>

- **Chile. Magíster en Bioética impartido por las Facultades de Filosofía y Humanidades y de Medicina de la Universidad de Chile.** E-mail: [postgrad@uchile.cl](mailto:postgrad@uchile.cl) Sitio Web: <http://www.cedea.uchile.cl> Postulación en línea:<http://www.postulacion.uchile.cl>

- **Chile. Magister Interuniversitario de Bioética, 2011-2012,** Centro de Bioética, Facultad de Medicina de la Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Chile, con el Institut Borja de Bioética. Director: Juan Pablo Beca. Información: web:<http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/> . mail: [bioetica@udd.cl](mailto:bioetica@udd.cl)

- **Chile. Programa de Formación en Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial 2012-2013.** Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética (CIEB) de la Universidad de Chile. Para información: Dr. Eduardo Rodríguez Yunta E.mail:[erodriguezy@u.uchile.cl](mailto:erodriguezy@u.uchile.cl) Website: <http://www.uchile.cl/bioetica>

- **Ecuador. Maestría en Ética de la Investigación biomédica. Guayaquil, Ecuador.** Información en web:[www.bioetica.org.ec/maestria\\_benitez.htm](http://www.bioetica.org.ec/maestria_benitez.htm)

- **México. Maestría en Bioética Universidad Anáhuac Mayab,** de Nayarit, Yucatán, México. Coordinador: Dr. Eduardo Espinosa y Macin. Inicio en septiembre 2011. Información: <http://www.anahuacmayab.mx/131-1-bioetica.html>

- **México. Maestría y Doctorado en Bioética. UNAM.**

[www.filos.unam.mx/POSGRADO/Bioetica/bio.htm](http://www.filos.unam.mx/POSGRADO/Bioetica/bio.htm)

- **México. Magíster en Bioética CISAV. Dos años, comienzo agosto 2013.** Centro de Investigación Social Avanzada. A.C. Querétaro, México. Informes: Jimena Hernández, Adjunto a la División de Bioética, [bioetica@cisav.org](mailto:bioetica@cisav.org) y [www.cisav.org](http://www.cisav.org)

- **Paraguay. Especialización en Bioética. Universidad Nacional de Asunción,** Facultad de Ciencias Médicas. Paraguay. Abril 2012 a agosto 2013. Coordinador: Dr. Enrique de Mestral. Información: [escuelapostgradofcm@gmail.com](mailto:escuelapostgradofcm@gmail.com)

- **Perú. Maestría en Bioética y Biojurídica. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.** Coordinador General: Mg. Antero Enrique Yacarini Martínez. Facultad de Medicina. Av.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA  
CENTRO DE BIOÉTICA**

Panamericana Norte N° 855. Chiclayo- Perú. Teléfonos: 074-606200, anexo 1045 / 979354330. Pre-inscripciones en la Web:

**[www.usat.edu.pe/usat/postgrado](http://www.usat.edu.pe/usat/postgrado)** / Contacto: E-mail: **[bioetica@usat.edu.pe](mailto:bioetica@usat.edu.pe)**

**-Venezuela. Maestría en Bioética. Universidad Central de  
Venezuela. <http://www.educamericas.com/node/5333>**