



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES
2018

COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA

DIRECCIÓN DE COMITÉS DE BIOÉTICA
JULIO 2019



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES
2018

COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA

Coordinación: Dr. Manuel H. Ruiz de Chávez, Comisionado Nacional de Bioética.

Edición y revisión: M. en C. Areli Cerón Sánchez, Directora de Comités de Bioética.

Elaboración: M.C. Mario Alberto Reyes Aguirre, Subdirector de Comités Hospitalarios de Bioética y Lic. Andrea Fonseca Ramírez, Jefa de Departamento de Seguimiento a Comités Hospitalarios de Bioética.



PRESENTACIÓN

El actuar con una perspectiva bioética y el reflexionar sobre el ejercicio profesional de la medicina, son elementos fundamentales para garantizar el respeto a los derechos humanos así como para establecer condiciones de equidad, justicia y velar por la dignidad de las personas en todas las esferas que forman parte del Sistema Nacional de Salud, desde las ciencias básicas hasta la incorporación de tecnologías emergentes, o el desarrollo de políticas públicas, pues promueven la protección de la vida y el entorno del ser humano, en la que se procura la participación activa de toda la sociedad, a través de un diálogo incluyente y multicultural.

Esta publicación tiene la finalidad de dar a conocer una perspectiva del funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) a nivel nacional, así mismo identificar elementos y actividades que contribuyan al fortalecimiento de sus funciones y capacitación continua de sus integrantes, como de quienes participan en el proceso de atención médica.

La Comisión Nacional de Bioética refrenda su compromiso para consolidar el funcionamiento de los CHB con una visión de su participación en la Atención Primaria de la Salud integral, a fin de permear a la bioética no sólo en los profesionales de la salud, sino en todo el personal que labora en los establecimientos de atención médica del sector público, social y privado de los tres niveles de atención, incluyendo también a la sociedad en general.

Dr. Manuel H Ruiz de Chávez
Comisionado Nacional de Bioética



ÍNDICE

	PÁGINA
I INTRODUCCIÓN	4
II PERSPECTIVA NACIONAL DEL REGISTRO DE COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA EN 2018	6
III INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO A LOS COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA	8
IV RESULTADOS	10
• SECCIÓN 1: ASPECTOS GENERALES	11
• SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA	13
• SECCIÓN 3: INTEGRACIÓN DE LOS CHB	14
• SECCIÓN 4: FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS	19
• SECCIÓN 5: CAPACITACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL CHB	31
V CONCLUSIONES	35
VI REFERENCIAS	38



I. INTRODUCCIÓN

La brecha entre las humanidades y la ciencia, así como los problemas y violaciones a los derechos humanos derivados de conflictos bélicos, dieron pie al surgimiento de una visión del ser humano a través de la bioética, cuyo término fue acuñado inicialmente por Fritz Jahr en 1927 y fue retomado por Van Rensselaer Potter en 1970. Para poder tratar estos, a nivel mundial surgieron en la segunda mitad del siglo XX, los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) con el propósito de implementar mecanismos formales encaminados a resolver los dilemas bioéticos que se presentan en la práctica de la medicina¹.

En el año 1979, Tom Beauchamp y James Childress publicaron su obra *Principios de Bioética Médica*, en la que refirieron los principios éticos fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, y se determinó que éstos deberían aplicarse en todo momento en la práctica médica. Incorporando a la bioética como marco de referencia multidisciplinario, plural y secular a fin de promover la salvaguarda del paciente, velar por la dignidad de las personas y respetar los derechos humanos.

La Comisión Nacional de Bioética promueve la integración y funcionamiento de los CHB en establecimientos de atención médica del sector público, social y privado, de conformidad con lo establecido en el artículo 41 bis de la Ley General de Salud,² y la normatividad vigente aplicable, para mayor referencia representada en la **figura 1**. Los CHB órganos multidisciplinarios y autónomos que permiten la reflexión, análisis, orientación y educación acerca de dilemas bioéticos que surgen en la atención médica.

El presente documento tiene por objeto presentar el análisis de la información reportada por los CHB respecto a sus actividades durante 2018, lo anterior para identificar las actividades que deberán realizarse a nivel nacional, estatal e institucional para el fortalecimiento de la operación de los comités.

¹ Anne Slowther, Carol Johnston, Jane Goodall, Tony Hope, "Development of clinical ethics committees", *British Medical Journal* (Clinical Research Ed), No. 7445 Vol. 328 (Apr 17; 2004): 950-952.

² DECRETO por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud, 14/12/2011.



Figura 1. Evolución del marco normativo en materia de CHB, elaboración propia.



II. PERSPECTIVA NACIONAL DEL REGISTRO DE COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA EN 2018

Al 31 de diciembre de 2018, la Comisión Nacional de Bioética registró **991** Comités Hospitalarios de Bioética, los cuales se encuentran funcionando en las 32 entidades federativas, la distribución se muestra en la **tabla 1**. Al respecto, la información recabada permite identificar que las seis entidades con mayor número de registros corresponden a: Ciudad de México; Guanajuato; Estado de México; Jalisco; Puebla y Veracruz, en estas entidades se concentra poco más del 50 % de los comités registrados en todo el país.

TABLA 1. NÚMERO DE CHB REGISTRADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA (N= 991) PERIODO 2013-2018

ENTIDAD	No. REGISTROS	ENTIDAD	No. REGISTROS	ENTIDAD	No. REGISTROS
Aguascalientes	14	Guanajuato	101	Quintana Roo	16
Baja California	26	Guerrero	16	San Luis Potosí	20
Baja California Sur	6	Hidalgo	8	Sinaloa	15
Campeche	22	Jalisco	82	Sonora	31
Chiapas	29	Michoacán	19	Tabasco	21
Chihuahua	34	Morelos	18	Tamaulipas	23
Ciudad de México	126	Nayarit	23	Tlaxcala	19
Coahuila	18	Nuevo León	37	Veracruz	51
Colima	7	Oaxaca	15	Yucatán	11
Durango	12	Puebla	53	Zacatecas	14
Estado de México	88	Querétaro	16		

Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia.

Los CHB podrán instalarse en todo establecimiento del sector público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 41 Bis de la Ley General de Salud.



En relación con los CHB registrados, en la **tabla 2** se muestra la distribución de los registros emitidos al 31 de diciembre de 2018 por tipo de establecimiento.

TABLA 2. NÚMERO DE CHB REGISTRADOS POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO

INSTITUCIÓN O TIPO DE ESTABLECIMIENTO	NO. REGISTROS
Servicios Médicos Estatales (SESA) ¹	384
Hospitales Privados	267
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ²	233
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ³	42
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) ⁴	16
Petróleos Mexicanos (PEMEX)	13
Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)	12
Secretaría de Salud Federal ⁵	7
Institución de Asistencia Privada (IAP)	6
Cruz Roja Mexicana (CRM)	3
Servicios Médicos Universitarios	3
Institución de Beneficencia Privada (IBP)	2
Secretaría de Marina (SEMAR)	2
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	1
TOTAL	991

Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia

¹- Hospital Especializado y Hospital General

²- Hospital General, Hospital General de zona, Hospital General de Subzona, Hospital General de Subzona con Medicina Familiar, Hospital General Regional, Hospital Especializado, Hospital de Psiquiatría y Hospital rural.

³- Clínicas, Hospitales Generales, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad y Centros Médicos, Otros tipos de Unidades Médicas del ISSSTE

⁴- Instituto Nacional de Salud, Hospital Regional de Alta Especialidad y Hospital General

⁵- Hospital especializado; Hospital general; Hospital integral (comunitario); Hospital psiquiátrico; Unidad de Especialidades (UNEMES)



III. INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO A LOS CHB

De conformidad con el artículo SEGUNDO fracción X del DECRETO de la Comisión Nacional de Bioética³, esta Comisión tiene la atribución de **“evaluar y dar seguimiento a la integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética en coordinación con las instancias competentes”**.

*El **seguimiento** es un conjunto de actividades de carácter permanente que lleva a cabo la Comisión Nacional de Bioética para evaluar la integración y funcionamiento de los CHB, mismos que deben apegarse a las disposiciones y criterios emitidos en la materia.*

En consecuencia, los CHB registrados deben presentar su **Informe Anual de Actividades**, cuyo objetivo es reportar sus actividades realizadas en el año inmediato anterior, en la **figura 2** se muestra el periodo de recepción del informe. Por consiguiente, la Comisión Nacional de Bioética actualiza⁴ anualmente y difunde el “formato electrónico” para presentar el citado informe.

Ahora bien, el **formato electrónico** aplicado durante 2019, contiene 64 preguntas de auto-aplicación, distribuidas en cinco secciones contemplando los siguientes rubros: **1)** Datos de contacto del comité; **2)** Datos generales del establecimiento; **3)** Integración del CHB; **4)** Funcionamiento del CHB, y **5)** Capacitación de los integrantes del comité.



Figura 2. Periodo de recepción del Informe Anual de Actividades correspondiente a las actividades del CHB realizadas durante 2018

³ Decreto por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética, publicado el 7 de septiembre de 2005, publicado en el DOF el 16 de febrero de 2017. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5472034&fecha=16/02/2017

⁴ El formato para presentar el Informe Anual de Actividades, se actualiza anualmente con base en la información recabada en el ejercicio del año inmediato anterior y las necesidades detectadas a partir de la misma, así como las dificultades, dudas y comentarios expresados por los CHB.



En el orden de las ideas anteriores y con el propósito de orientar el adecuado funcionamiento de los CHB, durante 2019 la Comisión Nacional de Bioética modificó el **proceso de recepción y acuse de recibo** del Informe Anual de Actividades. En consecuencia, implementó las siguientes acciones:

1. Adición del **análisis individual de las respuestas** recibidas, para detectar omisiones críticas en el funcionamiento de los comités
2. Emisión del **acuse oficial** de presentación del informe, incluyendo en su caso las observaciones correspondientes, así como recomendaciones y/o acciones preventivas y correctivas para subsanarse
3. Emisión de **comunicados de exhortación** para los establecimientos que no entregaron el informe anual en tiempo directamente y/o a través de las Comisiones Estatales de Bioética (CEB).



IV RESULTADOS



SECCIÓN I: ASPECTOS GENERALES

La respuesta de los comités está en función de diversos factores tales como el compromiso de la alta dirección del establecimiento; los cambios en la integración de comités; el seguimiento al funcionamiento de los CHB institucional y/o a través de las CEB, así como las estrategias para la consolidación y comunicación emprendidas por esta Comisión Nacional.

En comparación con años anteriores, la presentación del Informe Anual de Actividades de los CHB fue más eficiente⁵, resultado de la implementación de estrategias de mejora en la comunicación con los CHB y/o a través de las CEB.

En resumen, en la **tabla 3** puede visualizarse que el mayor porcentaje de respuestas corresponde a los CHB instalados en los Servicios Médicos Estatales con 34%, seguido del IMSS con 28 %, y en tercer lugar los hospitales privados con 27 %.

TABLA 3. NÚMERO DE CHB QUE PRESENTARON INFORME ANUAL POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO O INSTITUCIÓN (N= 397)

INSTITUCIÓN O TIPO DE ESTABLECIMIENTO	NO. INFORMES RECIBIDOS
Servicios Médicos Estatales (SESA)	145
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	110
Hospitales Privados	101
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	14
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)	9
Secretaría de Salud	5
Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)	3
Institución de Asistencia y Beneficencia Privada (IAP e IBP)	2
Petróleos Mexicanos (PEMEX)	2
Secretaría de Marina (SEMAR)	2
Servicios Médicos Universitarios	2
Cruz Roja Mexicana (CRM)	2
TOTAL	397

Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia

⁵ Entiéndase que se obtuvo una mayor respuesta en menor tiempo



En 2019

991 Comités Hospitalarios de Bioética tenían obligación de reportar sus actividades ante la Comisión Nacional de Bioética, sin embargo, únicamente el 40 % dio respuesta, es decir, **397 CHB presentaron su Informe Anual de Actividades.**

La información obtenida pertenece a los CHB que se encuentran funcionando en **31** entidades federativas. Primeramente se muestra un comparativo entre el número de comités registrados en cada entidad⁶ y el número de comités que presentaron el informe (**tabla 4**). Indudablemente la respuesta fue favorable, a saber, el **100 %** de los CHB de Aguascalientes y Nayarit presentaron su informe.

TABLA 4. COMPARATIVO DEL NÚMERO DE REGISTROS DE CHB RESPECTO AL NÚMERO DE INFORMES PRESENTADOS POR ENTIDAD FEDERATIVA (N= 397)

ENTIDAD	No. REGISTROS	No. INFORMES (%)	ENTIDAD	No. REGISTROS	No. INFORMES (%)
Aguascalientes	14	14 (100 %)	Morelos	18	8 (44 %)
Baja California	26	6 (23 %)	Nayarit	23	23 (100 %)
Baja California Sur	6	3 (50 %)	Nuevo León	37	24 (65 %)
Campeche	22	10 (45 %)	Oaxaca	15	---
Chiapas	29	5 (17 %)	Puebla	53	20 (38 %)
Chihuahua	34	11 (32 %)	Querétaro	15	5 (33 %)
Ciudad de México	126	50 (40 %)	Quintana Roo	16	7 (44 %)
Coahuila	18	3 (17 %)	San Luis Potosí	20	6 (30 %)
Colima	7	1 (14 %)	Sinaloa	15	7 (47 %)
Durango	12	8 (67 %)	Sonora	31	13 (42 %)
Estado de México	88	33 (38 %)	Tabasco	21	4 (19 %)
Guanajuato	101	41 (41 %)	Tamaulipas	23	5 (22 %)
Guerrero	16	5 (31 %)	Tlaxcala	19	8 (42 %)
Hidalgo	8	1 (13 %)	Veracruz	51	26 (51 %)
Jalisco	82	36 (44 %)	Yucatán	11	6 (55 %)
Michoacán	19	6 (32 %)	Zacatecas	14	2 (14 %)

Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia

⁶ Registros al 31 de diciembre de 2018

SECCIÓN 2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

El informe anual incluyó algunas preguntas respecto a las características generales de los establecimientos de atención médica, donde se encuentran funcionando los CHB. En otras palabras, información relacionada a las especialidades y servicios que ofertan, puesto que se busca conocer mayor información de su infraestructura y al mismo tiempo, identificar alguna relación con los dilemas bioéticos reportados por ellos. A continuación, se describen los resultados más sobresalientes:

NIVEL DE ATENCIÓN AL QUE PERTENECE EL ESTABLECIMIENTO

Respecto a la distribución de los establecimientos⁷ por nivel de atención, se obtuvieron los resultados mostrados en la **figura 3**. Asumiéndose que el mayor número de CHB se encuentran funcionando en establecimientos de segundo nivel de atención médica.

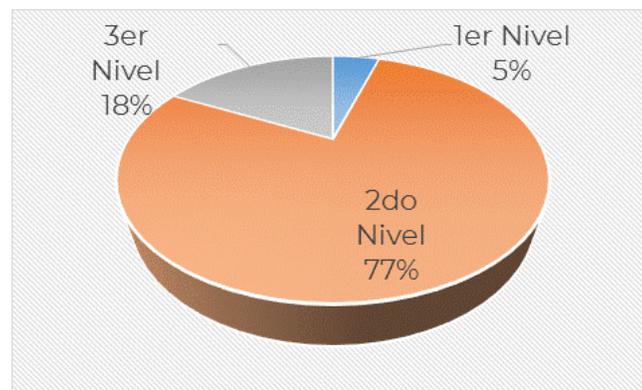


FIGURA 3. PORCENTAJE DE CHB QUE PRESENTARON EL INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES POR NIVEL DE ATENCIÓN (N=397).

En relación a, la cobertura poblacional del segundo nivel de atención es amplia ofreciendo las ventajas del funcionamiento de los CHB a los usuarios de estos servicios de salud.

ESPECIALIDADES CON LAS QUE CUENTA EL ESTABLECIMIENTO

De las 27 especialidades⁸ que se mencionan en el “formato electrónico”, cinco de ellas son las reportadas por más de 300 CHB, de acuerdo a lo siguiente: anestesiología (352 CHB); cirugía general (345 CHB); pediatría (330 CHB); ginecología y obstetricia (319 CHB) y medicina interna (314 CHB).

⁷ Establecimientos de atención médica donde están instalados los CHB

⁸ En la opción de “otras” refirieron más de 10 especialidades

SECCIÓN 3: INTEGRACIÓN DE LOS CHB

Derivado del análisis de las respuestas recibidas, se estima un total de **3,104 integrantes** participando en los 397 CHB que presentaron su informe, en promedio ocho integrantes por comité. El número de integrantes reportados por los CHB oscila de tres hasta 24 integrantes, siendo la integración más frecuente de 5 a 10 integrantes (**figura 4**).

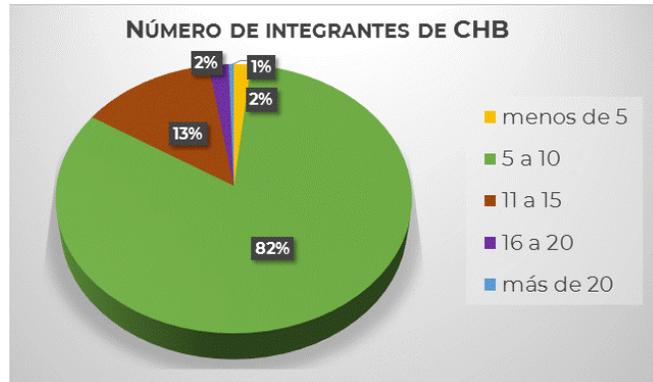


Figura 4. Porcentaje de CHB de acuerdo al intervalo de integrantes (N=397 CHB)

El comité se integrará por un presidente, quién no deberá pertenecer al cuerpo directivo del establecimiento, y por lo menos cuatro vocales⁹, en el cumplimiento de sus funciones, se auxiliará por un secretario, nombrado de entre los vocales por su presidente.¹⁰ Llama la atención que siete CHB reportaron **menos de cinco integrantes**, siendo cinco el número mínimo de integrantes.

El análisis de la información obtenida arrojó los siguientes datos, respecto al equilibrio de participación de hombres y mujeres, mismos que, primeramente reflejan un mayor porcentaje de mujeres integrantes de los CHB mostrado en la **figura 5**, y por otro lado, se identifica que en el 56 % de los CHB no se procuró el equilibrio de género en su integración¹¹ para mayor referencia ver **figura 6**.

⁹ Disposición SEXTA del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado en el DOF el 31 de octubre de 2012 y su modificación de fecha 06 de junio de 2018.

¹⁰ Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los CHB, 5ta edición

¹¹ Las Disposiciones Generales de CHB publicadas en el DOF y la Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los CHB, 5ta edición, señala que en la integración del CHB debe procurarse el equilibrio de género.



Figura 5. Porcentaje de mujeres y hombres que integran los CHB (N=3,104 integrantes)

En los informes recibidos cinco CHB reportan la participación de **cero mujeres**, en el mismo sentido, siete CHB reportan **cero hombres** en su integración.



Figura 6. Porcentaje de CHB respecto a participación de hombres y mujeres (N=397)

Relacionado con, la normatividad en materia de CHB establece que en la integración del comité debe participar un representante del núcleo afectado o usuario de los servicios de salud, al respecto 54 % de los CHB reporto que cuentan con él, en tanto el 44 % de los CHB reporto que no.

*Los comités deben ser **multidisciplinarios y plurales**, e integrados por personal médico de distintas especialidades y por otros integrantes del equipo de salud, expertos en bioética, profesionales de áreas no médicas, abogados con conocimientos en materia de salud, representantes del núcleo afectado, entre otras profesiones. El propósito de la integración multidisciplinaria es **llevar a cabo la argumentación desde diversas perspectivas** para favorecer la resolución de los dilemas éticos.*

Los CHB están integrados principalmente por médicos especialistas (1128 integrantes); personal de enfermería (518 integrantes); médico general (271 integrantes) y trabajo social (253); y en menor cantidad por profesionales en psicología; derecho; química; filosofía; nutriología; sociología y antropología, para mayor referencia mostrado en la **figura 7**. Así mismo, los CHB refirieron en el rubro de “otras” profesiones¹² tales como; bioeticista; biología; administración; odontología; arquitectura; contador; informática; comunicación; tanatología; bibliotecología; ingeniería mecánica; cosmetología; fisioterapia; mercadotecnia; negocios internacionales; pedagogía; rehabilitación; ingeniería biomédica y veterinarios, sin embargo, de estas últimas no se cuenta con mayor información del número y cargo¹³ de los integrantes del CHB.

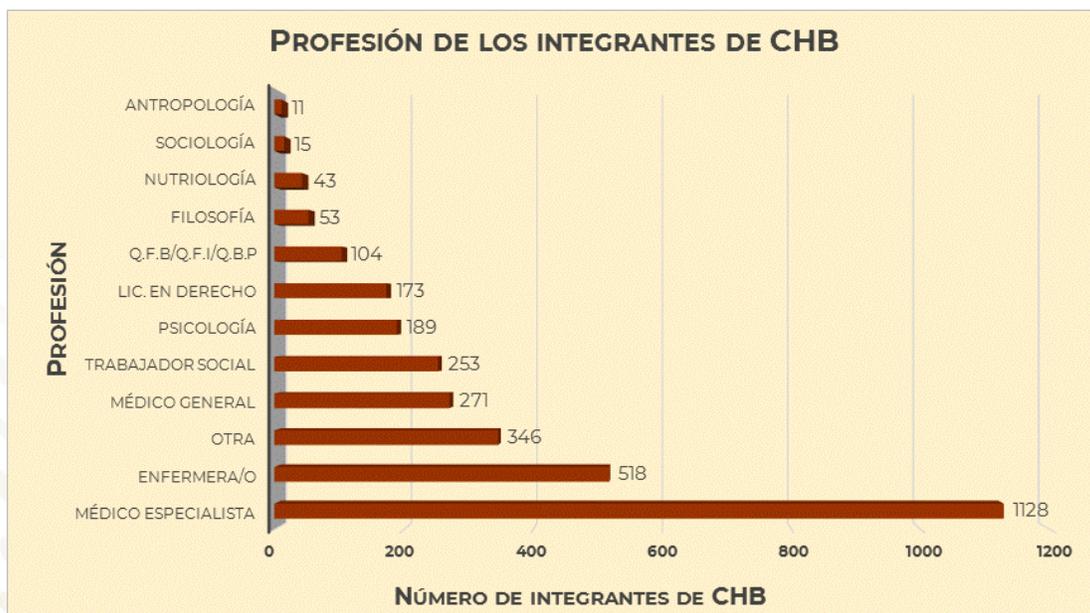


Figura 7. Integrantes de los CHB según profesión N= 3,104
Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia.

PARTICIPACIÓN DEL CHB EN LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTES

De conformidad con el artículo 316 de la Ley General de Salud y los artículos 30 y 32 del Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Trasplantes que a la

¹² El “formato electrónico” únicamente incluyó 11 profesiones, mismas que se grafican, sin embargo, los CHB reportaron más profesiones y/o especialidades de las que se da mayor detalle en el texto.

¹³ Las profesiones citadas por los CHB en el rubro de “otras” pueden corresponder al representante del núcleo afectado o usuario de los servicios de salud.



letra dicen:

Artículo 30: Los **Comités Internos de Coordinación para la Donación** estarán integrados por:

- I.
- II. Un representante del Comité Hospitalario de Bioética del Establecimiento de Salud

Artículo 32: Los **Comités Internos de Trasplantes** estarán integrados por:

- I – IV.....
- V. Un representante del Comité Hospitalario de Bioética del Establecimiento de Salud

En consecuencia, se les pregunto a los CHB lo siguiente: 1) ¿El establecimiento cuenta con licencia sanitaria para disposición de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos?; 2) ¿El establecimiento cuenta con Comité Interno de Coordinación para la Donación y Comité Interno de Trasplantes?, y 3) ¿Algún integrante del CHB participaba en los respectivos comités?, los resultados se muestran en la **figura 8**.

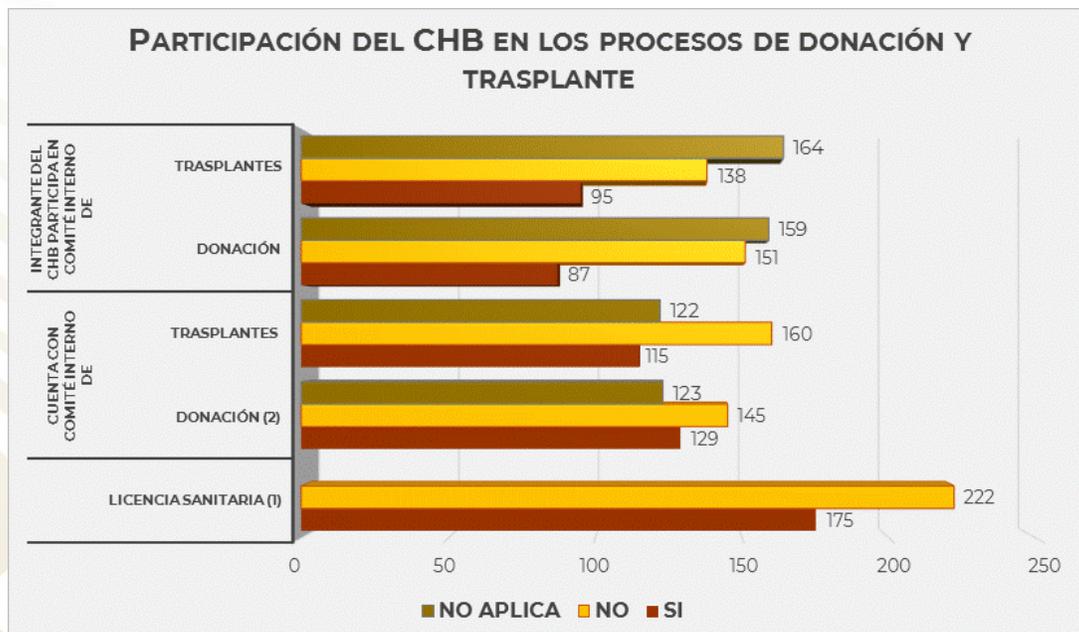


Figura 8. Número de CHB que participan en el Comité Interno de Coordinación para la Donación (2) y Comité Interno de Trasplantes (N=397)
Fuente: Base de datos CONBIOETICA, elaboración propia.

De lo anterior, se tiene una aproximación de la participación de los CHB en los procesos de donación y trasplantes, con algunas reservas considerando que algunos CHB reportaron que el establecimiento cuenta con Comité Interno de Donación y de Trasplantes, sin embargo, no participan en ellos y viceversa.

MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE REGISTRO

Una de las modificaciones más frecuentes a las condiciones del registro de CHB es el **cambio o sustitución de integrantes** (bajas, altas o nuevo cargo). En este sentido, 204 CHB reportaron que hubo modificación en su integración durante 2018 de acuerdo a la siguiente clasificación (**figura 9**):

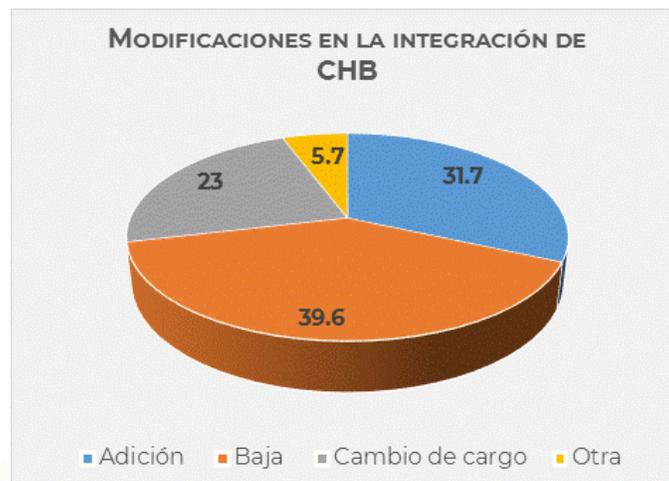


Figura 9. Motivo de modificación en la integración del CHB. (N=312 Modificaciones¹⁴)
Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia.

Algunos **otros motivos de modificaciones** reportadas por los CHB incluyeron; trámite de renovación; defunción; cambio de unidad de adscripción; cambio de director; cambio de registro de CLUES;¹⁵ jubilación; nula asistencia del integrante; renuncia del integrante; complicaciones en el horario laboral; baja institucional; continuar sus estudios; falta de compromiso; motivos personales; cambio de funciones internas, cambio de residencia; fomentar el equilibrio de género; y cambios de administración interna.

¹⁴ Un CHB pudo reportar más de un tipo de modificación

¹⁵ CLUES: Clave Única de Establecimientos de Salud

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html



Toda actualización en la integración del comité deberá asentarse en el acta o minuta de la sesión correspondiente, formalizando la solicitud de modificación ante la Comisión Nacional de Bioética por medio de los correos: chb.conbioetica@salud.gob.mx y chb.conbioetica@gmail.com.

En relación a, únicamente la Comisión Nacional de Bioética recibió cinco solicitudes de modificación durante 2018.

SECCIÓN 4: FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS

Es importante que los integrantes del CHB reciban apoyo por parte de las autoridades de la institución, de conformidad con la Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los CHB¹⁶, al menos en los siguientes rubros:

- Tiempo para participar en las sesiones ordinarias y extraordinarias del comité
- Reconocimientos académicos o laborales por el desempeño en el comité
- Apoyo para actividades constantes de capacitación bioética, dentro y fuera de la institución
- Espacio físico fijo para la sede del CHB.
- Ayuda administrativa, ya que se requiere un registro formal de consultas hechas al comité
- Apoyos de orden material para su desempeño y una biblioteca en bioética
- Los gastos de operación del CHB deberán financiarse por las autoridades de la institución. Esto no se debe traducir en conflictos de interés entre la fuente de financiamiento y las funciones del comité

Relacionado con, se les pregunto a los CHB cuáles son algunos de los elementos con los que cuentan para su óptimo funcionamiento, las respuestas se encuentran expresadas en la **figura 10**.

¹⁶ Edición 5, 2015

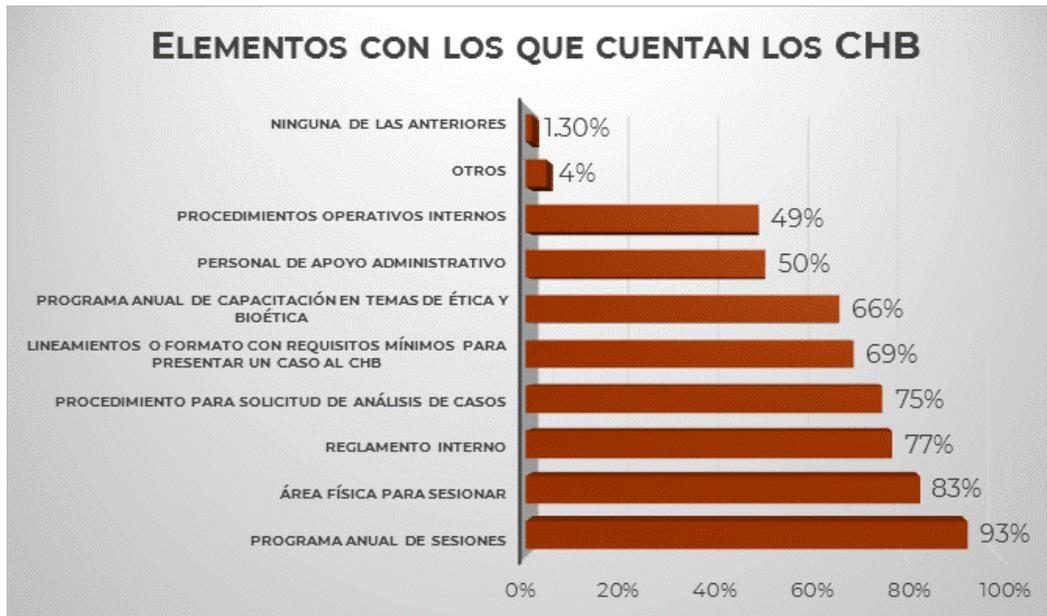


Figura 10. Elementos con los que cuenta el CHB para su funcionamiento, reportado en %¹⁷ (N=397 CHB). Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia.

En el mismo aspecto, el 4 % de los CHB reportaron “**otros elementos**” de relevancia con los que cuentan para su adecuado funcionamiento, incluyendo: capacitación en lengua de señas y braille; programa de difusión sobre derechos humanos de la niñez y adolescencia; información a la comunidad de la existencia del CHB; manual de organización; minutas de reunión; evidencia fotográfica de algunas actividades; correo electrónico; nombramientos; acta de acuerdos y compromisos; acta de instalación anual; procedimiento para la emisión y seguimiento de recomendaciones; procedimientos de resguardo de documentos; proceso y formato para la emisión de recomendaciones, así como sesiones educativas mensuales en el establecimiento.

SESIONES DE LOS CHB

El comité deberá sesionar en forma ordinaria, al menos **seis veces al año** y en forma extraordinaria en cualquier momento, a solicitud de su presidente, o cuando lo soliciten la mayoría de sus integrantes. El comité sesionará ordinariamente de acuerdo con las necesidades y las cargas de trabajo del establecimiento, así como de conformidad con los criterios establecidos en los

¹⁷ El CHB pudo reportar más de un elemento



lineamientos del comité¹⁸. Al respecto, el presidente del CHB tiene la responsabilidad de convocar y presidir las sesiones.

Con relación a, se les solicito a los CHB reportar la frecuencia, número y tipo de sesiones durante 2018, los resultados se expresan en intervalos en la **tabla 5**.

TABLA 5. SESIONES REALIZADAS POR LOS CHB DURANTE 2018 (N=397)

Número de sesiones ¹⁹	% CHB
Menos de 6 sesiones al año	40
Al menos 6 sesiones al año	19
7 a 10 sesiones al año	15
Más de 10 sesiones al año	20
No sesionó	6

Fuente: Base de datos CONBIOETICA, elaboración propia

Algunos de los **motivos** por los cuales 24 CHB (6%) **no sesionaron** incluyen: ausencia de solicitudes; comité de reciente creación; cambio de directivos; rotación de integrantes; renuncia de integrantes; falta de *quórum*²⁰; no contaban con un plan de trabajo; falta de experiencia para implementar el procedimiento de análisis de casos; proceso de certificación del establecimiento; inhabilitación por sismo; recepción de auditorías internas; el presidente labora en otra ciudad; falta de compromiso institucional; jubilación de integrantes, así como desconocimiento de la existencia del comité por los usuarios.

Las sesiones de los comités se clasifican en sesión ordinaria y extraordinaria, para mayor referencia se incluye la definición en la **figura 11**:

¹⁸ El CHB deberá establecer sus reglas de funcionamiento, que precisen las funciones de sus integrantes, así como los mecanismos y procedimientos internos de operación en las sesiones.

¹⁹ Las sesiones, además del análisis de casos también pudieron incluir capacitación en materia de bioética y temas afines, así como ejercicio de deliberación de algún caso emblemático.

²⁰ Los CHB deben establecer requisitos específicos de *quórum* para revisar y decidir sobre una solicitud. Estos requisitos deben incluir: el mínimo de miembros requeridos, contar con la asistencia del presidente del Comité y la concurrencia de la mitad más uno de sus integrantes.

SESIÓN ORDINARIA	SESIÓN EXTRAORDINARIA
Las fechas programadas para las sesiones serán anunciadas por medio de un calendario anual difundido al personal de salud con anticipación. Las sesiones se llevarán a cabo cuando asistan como mínimo el 50% más 1 de los integrantes, dentro de los cuales deberán estar el presidente y el vocal secretario del CHB.	Sesiones que requieren celebrarse fuera de la programación regular y que necesiten una respuesta rápida. Sin necesidad de pasar por la revisión formal en una reunión regular, para llevarse a cabo requerirán de la asistencia mínima de tres integrantes del comité.



Figura 11. Tipos de sesiones reportadas por los CHB (N= 477)²¹
Fuente: Base de datos CONBIOETICA, elaboración propia

El tiempo promedio reportado, que se destinó para llevar a cabo una sesión ordinaria fue de 2 horas, siendo las reuniones bimestrales las más frecuentes, para mayor referencia ver **tabla 6**.

PERIODICIDAD	No. CHB
Semanal	2
Quincenal	7
Mensual	135
Bimestral	190
Otra (no especificada)	63

Fuente: Base de datos CONBIOETICA, elaboración propia

²¹ Un CHB pudo reportar ambas sesiones



SOLICITUDES DE ANÁLISIS DE CASOS RECIBIDAS

Los Comités Hospitalarios de Bioética asesoran al personal de salud y pacientes –o sus familiares- ante dilemas bioéticos en la atención médica y emiten recomendaciones bajo principios y valores éticos, fomentando el respeto a los Derechos Humanos; el reconocimiento de la dignidad de los individuos; el respeto a la autonomía de los pacientes, entre otras acciones que tiendan a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.

No obstante, no suplen las funciones de los profesionales en la toma de decisiones clínicas y de los servicios de salud, así mismo, **no es ámbito de su competencia** lo señalado como “limitaciones” de acuerdo a lo siguiente:

LIMITACIONES DEL CHB

- ❖ *No suplen las funciones de los profesionales en la toma de decisiones clínicas, sólo intervendrán a petición de los mismos, cuando se identifique un conflicto en el ejercicio de la atención a la salud y se requiera asesoría para su análisis, por lo que deberán abstenerse de involucrarse en decisiones que competan al médico tratante y al paciente.*
- ❖ *No es ámbito de competencia analizar o sancionar la negligencia médica.*
- ❖ *No les corresponde tratar asuntos o problemas de carácter laboral, administrativo o legal.*
- ❖ *No deberán comprenderse como grupos activistas o políticos*
- ❖ *No es competencia de los CHB revisar protocolos de investigación*

En este sentido, 61 CHB²² reportaron la recepción de solicitudes que no correspondieron a sus funciones, clasificadas de acuerdo a la **tabla 7**.

TABLA 7. SOLICITUDES NO PROCEDENTES (N=84)

TIPO	No. SOLICITUDES
Aspectos administrativos	34
Aspectos de orden laboral	22
Aspectos de orden disciplinario	14
Aspectos de orden legal	8
Otros	6

Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia

²² El CHB pudo reportar más de un tipo de solicitud no procedente

Adicionalmente en el rubro de “otros” 19 CHB reportaron lo siguiente; aspectos de atención médica (sin mayor especificación); casos clínicos sin dilema bioético; impericia; hostigamiento y violencia laboral; acoso sexual, así como revisión de protocolos de investigación.

El **ejercicio de la función consultiva** se lleva a cabo a solicitud explícita del personal profesional y técnico de atención a la salud, el paciente, familiares o representantes legales. En el ejercicio de esta función, el CHB recibirá las dudas presentadas, podrá recurrir a la opinión de expertos, analizará el caso desde diversas metodologías que permitan una visión objetiva, propiciando el razonamiento y la fundamentación para cada caso, y formulará recomendaciones.

En la **figura 12** se presenta en términos de porcentaje, el tipo de solicitante, en otras palabras las personas que sometieron las “solicitudes de casos” al CHB. Identificando que al igual que los tres años anteriores, la mayor participación es de los profesionales de la salud con un 72 % y en semejante porcentaje (de años anteriores) los pacientes y sus familiares.



Figura 12. Porcentaje de solicitudes de intervención a los CHB por tipo de solicitante (N= 261)

Las **resoluciones** emitidas por el CHB son el resultado del análisis y deliberación de los integrantes presentes en la sesión y deberán comunicarse por escrito al solicitante. **No son vinculantes**, es decir, no se puede obligar a los consultantes a actuar en el sentido de las recomendaciones del comité; del mismo modo sus integrantes no tendrán responsabilidad alguna sobre la decisión que él tome.

Se reportaron **888 solicitudes de análisis de casos** en total por 214 CHB durante 2018, en promedio cuatro solicitudes por CHB, sin embargo, el intervalo de recepción de solicitudes oscila de entre una a 65²³ solicitudes por comité. Siendo el valor más frecuente²⁴ igual a uno, y el mayor porcentaje el intervalo de 1 a 5 solicitudes recibidas por comité, para mayor referencia mostrado en la **tabla 8**.

NÚMERO DE SOLICITUDES (888)	No. CHB (214)
1 a 5	179
6 a 10	22
11 a 30	9
31 a 50	3
51 a 65	1

Fuente: Base de datos CONBIOETICA, elaboración propia

La **figura 13** representa la distribución de las 888 solicitudes recibidas por los CHB de las respectivas entidades federativas, identificándose la CDMX, Veracruz y Jalisco como las entidades con el mayor volumen de solicitudes.



Figura 13. Número de solicitudes de análisis de casos por entidad federativa (N= 888)

Fuente: Base de datos CONBIOETICA, elaboración propia

El “formato electrónico” incluyó un listado de 36 temas, de tal manera que el CHB tuviera una referencia para identificar del total de solicitudes recibidas durante 2018 a qué problema o dilema bioético correspondieron sus casos. Del análisis de las respuestas recibidas se identificaron los 10 temas más frecuentes reportados por los CHB, mismos que se enlistan a continuación, del mismo modo

²³ Únicamente un CHB reportó 65 solicitudes recibidas durante 2018

²⁴ La moda



en la **tabla 9** se relacionan los 10 temas con la entidad en la que funciona el respectivo CHB.

TEMAS MÁS FRECUENTES REFERIDOS EN LAS SOLICITUDES DE CASOS

Tema 1.0 Cuidados paliativos
Tema 2.0 Interrupción del embarazo
Tema 3.0 Casos de pacientes no competentes para tomar decisiones
Tema 4.0 Orientación sobre tratamientos muy costosos y/o de dudosa eficacia
Tema 5.0 Malformaciones congénitas
Tema 6.0 Dilemas relacionados a transfusiones en pacientes Testigos de Jehová
Tema 7.0 Obstinación terapéutica
Tema 8.0 Revisión de la aplicación del consentimiento informado
Tema 9.0 No aceptación del tratamiento por el paciente de manera voluntaria
Tema 10.0 No reanimación cardiopulmonar

Es importante aclarar que los temas reportados por los CHB deben ser analizados desde la dimensión legal, técnica, social y ética correspondiente, esta última es la atribuible al Comité Hospitalario de Bioética. En el mismo sentido, los CHB reportaron otros temas de igual relevancia pero con menor frecuencia que incluyen: Donación y trasplante de órganos; embarazo en adolescentes; futilidad de tratamiento; dilemas bioéticos en pacientes víctimas de maltrato; pacientes con VIH; toma de decisiones en caso de discordancia familiar; justicia distributiva de los recursos en salud; voluntad anticipada; revisión de la aplicación de asentimiento informado; Vulneración de la autonomía del paciente; muerte materna; supresión de Soporte Vital Avanzado; atención a migrantes; objeción de conciencia; violencia obstétrica; implantes quirúrgicos; discriminación; eutanasia; reproducción humana asistida; edición de la línea germinal humana; maternidad subrogada, enfermedades terminales no recuperables; atención al paciente víctima de violación; esterilización en pacientes con discapacidad intelectual, así como nutrición para los pacientes en estado crítico.



TABLA 9.0: TEMAS MÁS FRECUENTES REPORTADOS POR LOS CHB

ENTIDAD	TEMA 1	TEMA 2	TEMA 3	TEMA 4	TEMA 5	TEMA 6	TEMA 7	TEMA 8	TEMA 9	TEMA 10
CDMX	13	8	10	6	6	6	5	7	6	4
VER	5	4	4	4	2	2	2	--	1	2
JAL	4	4	2	1	3	1	2	2	2	4
EDOMEX	5	5	3	1	3	--	3	1	1	1
GTO	5	2	1	3	2	2	1	1	2	1
PUE	4	2	4	4	--	1	1	1	1	--
SLP	4	1	3	1	--	--	2	2	1	2
NL	3	1	1	2	1	--	2	--	1	1
NAY	1	2	2	2	--	1	--	2	--	1
SIN	1	1	1	2	2	2	--	--	1	--
BC	2	2	1	--	--	1	1	--	--	1
BC Sur	2	--	--	--	1	--	1	2	1	1
TLAX	2	--	1	1	--	1	1	1	--	1
MICH	--	2	1	--	1	--	1	--	1	1
CAMP	--	1	1	1	1	1	--	1	--	--
CHIH	--	1	1	--	2	2	--	--	--	--
MOR	2	1	--	1	--	--	--	--	2	--
SON	1	2	1	2	--	--	--	--	--	--
DGO	2	--	--	--	--	--	--	1	2	--
GRO	1	1	--	1	1	--	--	1	--	--
YUC	1	1	--	1	1	1	--	--	--	--
AGS	1	--	1	--	--	--	1	1	--	--
COAH	--	1	--	--	1	1	--	--	--	--
QRO	2	1	--	--	--	--	--	--	--	--
TAM	1	1	--	--	--	1	--	--	--	--
ZAC	--	1	1	1	--	--	--	--	--	--
TAB	--	--	--	--	1	1	--	--	--	--
CHIS	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--
Q Roo	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--
CHB QUE REPORTARON EL TEMA²⁵	63	46	39	34	28	24	23	23	22	20

Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia.

²⁵ Total de CHB, es decir el número de CHB que reportó cada tema por entidad federativa. Un CHB pudo reportar más de un tema.



EMISIÓN DE RECOMENDACIONES

Es importante enfatizar que la intervención del CHB se lleva a cabo a SOLICITUD EXPLÍCITA del personal de salud, el paciente, familiares o representantes legales, posteriormente se ANALIZA EL CASO desde diversas metodologías que permitan una visión objetiva, plural y laica, favoreciendo el razonamiento y la fundamentación para cada caso en concreto, finalmente FORMULARÁ RECOMENDACIONES por escrito al solicitante, como resultado del análisis y **deliberación**²⁶ de sus integrantes.

La comunicación de la recomendación debe incluir al menos lo siguiente:

- Problema planteado al comité.
- Documentos revisados.
- Nombre del solicitante.
- Fecha y lugar de la recomendación emitida.
- Nombre y clave de registro del comité que emitió la recomendación.
- Declaración de la(s) recomendación(es) emitidas.
- Fecha y firma del presidente o del secretario del CHB.

Finalmente, 211 CHB **formularon recomendaciones** a las solicitudes de análisis de casos recibidas **con un problema o dilema bioético**²⁷. Algunos motivos por los cuales el resto de CHB no formuló recomendaciones incluyen; se consideró adecuado el procedimiento realizado; cuando se atendió la solicitud el paciente ya no se encontraba en el hospital; reciente creación del comité; se continúa deliberando; **la solicitud no tenía implicación bioética**; no se encontró al familiar que solicitó la recomendación; el comité está en fase de capacitación; cambios administrativos en el establecimiento e integración del comité, y no hay constancia en las minutas.

La protección de los derechos de los pacientes, facilitar el proceso de decisión clínica en las situaciones que originen conflictos éticos y proponer a los involucrados los caminos de actuación para las situaciones de conflicto ético son el objetivo principal del CHB.

²⁶ **Deliberación:** procedimiento de toma de decisiones que consiste en el análisis cuidadoso y reflexivo de los principios, valores implicados, circunstancias y consecuencias del caso. Esto permite identificar los diferentes cursos de acción posibles para poder recomendar el curso óptimo de acción (Diego Gracia).

²⁷ **Dilema bioético:** Entiéndase un dilema ético como una situación en la cual una persona debe escoger entre por lo menos dos cursos de acción, cada uno de los cuales parece estar apoyado por algún estándar de comportamiento. La elección de una de las opciones excluye a la otra (Calleja y col.).



DIFUSIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL CHB AL INTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO

Un mecanismo de fácil acceso que fomente la comunicación continua con la comunidad institucional y que permita que el comité sea identificado al interior del establecimiento, es necesario para el óptimo funcionamiento de los CHB, el **80%** de los comités reportaron contar con algún mecanismo de difusión, como son: folletos, carteles, trípticos, volantes, pláticas informativas, anuncios internos por televisión y correo electrónico. Algunos motivos por los cuales no cuentan con el citado mecanismo, incluyen: falta de recursos; desconocimiento de la necesidad e importancia de la difusión; falta de tiempo y espacio físico.

INFORMACIÓN Y ARCHIVOS

Será responsabilidad del presidente del comité en turno, el resguardo de los archivos. Toda la documentación y las comunicaciones del CHB deben fecharse, numerarse y archivar, de acuerdo con los procedimientos escritos y la normatividad aplicable, al respecto el **82% de los CHB reportaron contar con área de archivo.**

Le corresponde al “vocal secretario” del CHB mantener actualizados los archivos del comité, mediante el registro de actividades y documentación respectiva.

DIFICULTADES EN LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CHB

Se preguntó a los CHB cuáles eran las principales dificultades que identifican para el óptimo funcionamiento y operación del comité, en la **figura 14**, se expresan las principales dificultades reportadas por los CHB, siendo más del 50 % dificultades asociadas a falta de tiempo, incentivos institucionales y falta de capacitación, y el 6 % que corresponde a “otras dificultades” incluyen; la limitación de recursos físicos, humanos y económicos, así como la falta de difusión de la existencia del comité y falta de capacitación continua. Al respecto, es indispensable continuar fomentando el compromiso de los titulares o directores de los establecimientos para proporcionar los recursos suficientes a los CHB para su óptimo funcionamiento.

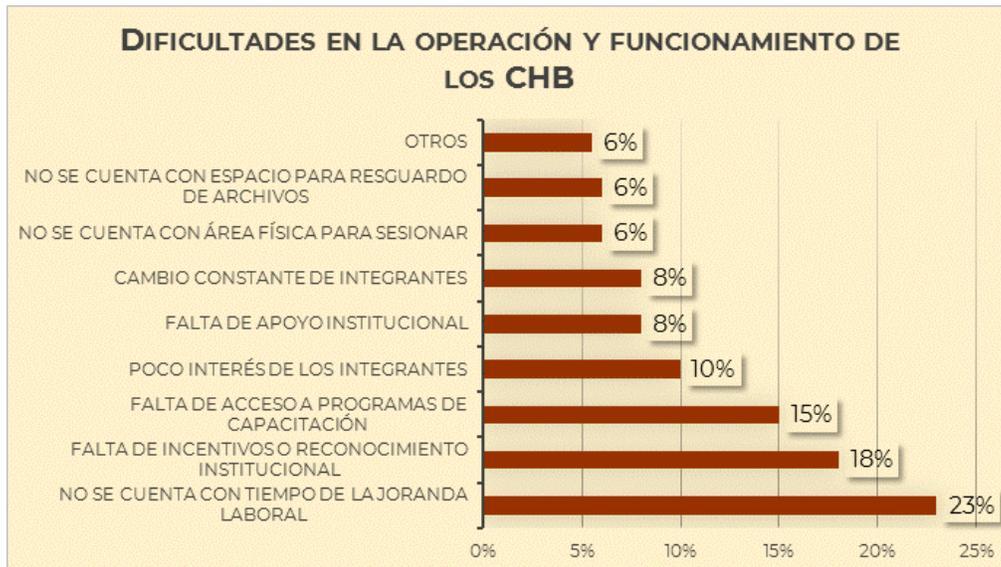


Figura 14. Porcentaje de dificultades en la operación y funcionamiento del CHB (N=875²⁸). Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia.

CAPACIDAD E INTERÉS EN APOYAR LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES EXTERNAS

La normatividad mexicana establece la posibilidad de que, en el caso de los establecimientos que no cuenten con un CHB debido a que no cumplan con los criterios emitidos por la Comisión Nacional de Bioética y que identifiquen en la práctica médica un dilema bioético; podrán solicitar apoyo y asesoría de los CHB registrados en el nivel de atención inmediato superior de su propia institución. En caso de no ser posible, deberá contactar a la Comisión Estatal de Bioética o a la Comisión Nacional de Bioética para solicitar la asignación de un comité registrado y competente para la revisión del dilema bioético en cuestión.

Existen dificultades en algunos establecimientos para la integración de un CHB, ya sea porque cuentan con personal insuficiente o algunos otros factores, sin embargo, se pueden presentar dilemas bioéticos en la prestación de servicios médicos en cualquier nivel de atención, por lo que la Atención Primaria de la Salud- Integral (APS) se involucra, al respecto la Comisión Nacional ha tenido a bien formular una serie de reactivos dentro del “formato electrónico”, que nos permite identificar si los CHB registrados, están en posibilidad de recibir

²⁸ El CHB pudo reportar más de una dificultad

solicitudes de revisión de casos de establecimientos que no tienen un CHB, en este sentido el 64% refirió interés y capacidad para apoyarlos, para mayor referencia ver **figura 15**.



Figura 15. Porcentaje de CHB que tienen la capacidad de recibir solicitudes de revisión de casos (N=397)

El apoyo de éstos 254 CHB para la revisión de solicitudes externas es imprescindible, estiman que pueden recibir desde una hasta 12²⁹ solicitudes adicionales a su carga de trabajo, siendo una solicitud la más frecuentemente referida.

SECCIÓN 5: CAPACITACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL CHB

La bioética es una disciplina fundamental para encarar las problemáticas que se derivan de las transformaciones del mundo contemporáneo. Por ello, resulta relevante su enseñanza como herramienta que brinda conocimiento actualizado y promueve habilidades de reflexión y deliberación para comprender las relaciones entre los individuos, así como con su entorno³⁰.

En gran medida el cumplimiento de la función educativa del comité depende de la capacitación en bioética de sus integrantes, 318 CHB (80%) indicaron que los integrantes del comité recibieron capacitación durante 2018, principalmente en modalidad presencial 69% (**figura 16**), estimando 1,671 integrantes capacitados en total durante 2018.

²⁹ Únicamente un CHB refirió la posibilidad de recibir 12 solicitudes adicionales

³⁰ M. H. Ruiz de Chávez, G. Pineda Hernández

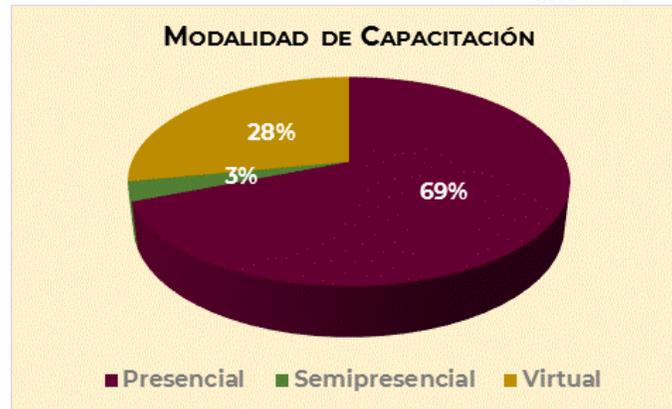


Figura 16. Porcentaje de CHB capacitados por modalidad (N=400³¹). Fuente: Base de datos CONBIOETICA, elaboración propia.

El 20% restante que no se capacitó, mencionó que algunas de las causas principales fueron: el cambio constante de integrantes, falta de apoyo por parte del hospital y la falta de tiempo para asistir a cursos.

Algunos de los temas en los que los integrantes del comité recibieron capacitación, se enlistan a continuación (**tabla 10**).

TABLA 10. TEMAS EN LOS QUE SE CAPACITARON LOS INTEGRANTES.
1. Conformación del CHB
2. Dilemas éticos y bioéticos
3. Funciones del comité
4. Neurociencia y neuroética
5. Cuidados paliativos
6. Dilemas bioéticos al final de la vida
7. Violencia obstétrica y salud
8. Derechos Humanos
9. Consentimiento informado
10. Salud reproductiva en pacientes psiquiátricos
11. Metodología para la resolución de dilemas bioéticos
12. Objeción de conciencia
13. Maternidad subrogada y aborto
14. Dilemas bioéticos al inicio de la vida
15. Salud reproductiva y bioética
16. Obesidad infantil

Fuente: Base de datos CONBIOETICA, elaboración propia.

³¹ Un CHB pudo referir más de una modalidad



TEMAS PRIORITARIOS PARA CAPACITARSE

Existe una gran diversidad de temas que pueden ser motivo de solicitud de capacitación para los integrantes de los CHB, el listado puede enriquecerse con el origen y tipos de solicitudes que reciben los comités. Al respecto, los temas de interés de los CHB para capacitarse se enlistan en la **tabla 11**.

La oferta educativa es basta, sin embargo, muchos de los cursos ofertadas tanto presenciales como en línea tienen un costo; es por ello que la Comisión Nacional de Bioética refrenda la invitación a los integrantes de los CHB para que visualicen el ciclo de videoconferencias por los medios electrónicos disponibles que se llevan a cabo en las instalaciones de la Comisión, con duración aproximada de una hora y con la oportunidad de obtener una constancia posterior a la resolución de una breve evaluación.

TABLA 11. TEMAS DE INTERÉS PARA CAPACITARSE DE LOS INTEGRANTES

❖ Abordaje de pacientes infantiles en etapa terminal	❖ Aspectos éticos legales de alta hospitalaria de pacientes en agonía
❖ Análisis de casos en neonatología	❖ Bioética y atención del enfermo terminal
❖ Bioética en la atención del adulto mayor	❖ Bioética y atención de personas vulnerables
❖ Consentimiento informado	❖ Cuidados paliativos
❖ Interrupción del embarazo	❖ Maternidad subrogada
❖ Esterilización en pacientes con discapacidad intelectual	❖ Maternidad en personas de la comunidad LGBTTTI
❖ Eutanasia	❖ Voluntad anticipada
❖ Elaboración de procedimientos, lineamientos y manual de funcionamiento	❖ Donación y trasplantes de órganos
❖ Bioética y VIH	❖ Bioética en enfermería
❖ Metodologías de deliberación y análisis para el abordaje de casos	❖ Trato digno y calidad en los servicios de salud
❖ Responsabilidad profesional en el acto médico	❖ Obstinación terapéutica
❖ Derechos humanos y salud	❖ Rechazo y retiro de tratamiento
❖ Dilemas al final de la vida	❖ Bioética y atención del paciente psiquiátrico
❖ Nociones de bioética (bioética básica)	❖ Nuevas tecnologías y bioética
❖ Normativa nacional e internacional aplicada a CHB	

Fuente: Base de datos CONBIOÉTICA, elaboración propia.



SUGERENCIAS Y COMENTARIOS PARA LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Anualmente se implementan mejoras en el desarrollo, envío, recepción y análisis de la información correspondiente al “Informe Anual de Actividades” de los CHB, en este sentido se toman en cuenta las sugerencias y comentarios vertidos por los CHB, al respecto nos sugieren lo siguiente:

- ❖ La posibilidad de imprimir el cuestionario para resguardo del CHB.
- ❖ Recibir retroalimentación por parte de la Comisión Nacional de Bioética.
- ❖ Que se anexasen ejemplos o tutorial para responder el cuestionario
- ❖ Continuar con la difusión de cursos de capacitación en bioética
- ❖ Envío trípticos o dípticos como ejemplos para los comités
- ❖ Poder acceder a las sesiones virtuales no solo en tiempo real y que se tenga un mayor plazo para poder contestar los cuestionarios
- ❖ Mantener una retroalimentación y comunicación constante con los comités.

La Comisión Nacional de Bioética atenderá puntualmente cada una de las recomendaciones.



V. CONCLUSIONES

El seguimiento al funcionamiento de los CHB que ha llevado a cabo la Comisión Nacional de Bioética desde 2014, ha permitido identificar áreas de oportunidad para fortalecer y posicionar el papel del CHB en los servicios de atención médica del país. Al mismo tiempo, que de viva voz conocemos su realidad de operación y las dificultades para realizar sus funciones, en conclusión:

- El 40 % del total de CHB registrados al 31 de diciembre de 2018 reportó sus actividades, en este sentido es indispensable establecer estrategias para aumentar la respuesta de los comités, incluyendo la participación de los titulares de establecimientos de atención médica y con el apoyo de las Comisiones Estatales de Bioética.
- Se identifica que el mayor volumen de CHB se encuentra funcionando en establecimientos de segundo nivel de atención, por otro lado el 64 % de CHB expresaron su interés y capacidad para atender solicitudes externas de aquellos establecimientos que no logren integrar un comité derivado de su infraestructura.
- Se identifican áreas de oportunidad para fortalecer los criterios de integración y funcionamiento de los CHB, incluyendo el equilibrio de participación entre mujeres y hombres, el número mínimo de integrantes por comité correspondiendo a cinco, la participación sustantiva del representante de la comunidad, así como fortalecer las sesiones ordinarias y particularmente la documentación de las mismas.
- La mayoría de los integrantes de un CHB son médicos especialistas y personal de enfermería, la importancia de que estos comités sean multidisciplinarios radica en el enriquecimiento de otras profesiones al momento de deliberar casos clínicos con dilemas bioéticos.
- Si bien el funcionamiento de los CHB se ve favorecido por el apoyo de las instituciones de salud y por los titulares de los establecimientos, algunos integrantes tuvieron dificultades al momento de ejercer las funciones en el comité, lo anterior obedece a algunas de las siguientes desventajas: no contar con espacio físico asignado para el comité, carga de trabajo durante la jornada laboral e incapacidad para sesionar, por lo anterior es importante tener un contacto directo con los establecimientos del sector salud, especialmente con los directivos de los mismos a fin de hacerles saber la importancia que alberga el poder contar con el apoyo de cada uno de ellos para consolidar el quehacer de los CHB, además de la posibilidad de recibir capacitación en materia de bioética y las



consideraciones que se puedan tener con los integrantes a fin de motivar a los profesionales de la salud y resto de los integrantes para continuar siendo parte de éstos.

- Para todos aquellos comités que indicaron no haber recibido solicitudes de revisión de casos clínicos con dilemas bioéticos, se les recomendó mediante el envío de las observaciones al informe, el generar infografía y mecanismos para la difusión del quehacer del comité en los establecimientos de salud y permear dicha información a la población en general, otorgar capacitación al personal que labora en sus instituciones del sector público, social y privado, para generar una armonía en sus espacios de trabajo.

Es evidente que se deben sumar esfuerzos para arraigar a la bioética a nivel institucional a través de los CHB en todo el país. En ese sentido, la Comisión Nacional de Bioética refrenda su compromiso de consolidar las actividades que realizan los CHB encaminadas principalmente a proteger a las personas que reciben servicios de atención médica, emitiendo recomendaciones bajo principios y valores éticos, fomentando el respeto a los Derechos Humanos; el reconocimiento de la dignidad de los individuos; el respeto a la autonomía de los pacientes, entre otras acciones que tiendan a mejorar la calidad de la atención en salud.

Por lo que, considerando el escenario nacional, se plantean algunas líneas de acción sobre las que la Comisión estará trabajando en este y los próximos años en materia de Comités Hospitalarios de Bioética:

- Continuar con el seguimiento anual que permita retroalimentar a los CHB para asegurar que su desempeño se rija por los más altos estándares éticos y normativos que garanticen la protección de las personas que solicitan su recomendación.
- Fortalecer la competencia técnica de los CHB, a través del fomento a la capacitación especializada dirigida a los integrantes. Esta actividad se continuará realizando con la participación de las Secretarías de Salud Estatales a través de las Comisiones Estatales de Salud, las Instituciones de Educación Superior así como los establecimientos donde se han instalado los CHB.
- Proponer instrumentos de evaluación y análisis que permitan a los CHB orientar sus revisiones y emitir recomendaciones, al mismo tiempo de discernir los temas que les corresponden de aquellos ajenos a sus



funciones, para homologar el funcionamiento de los comités a nivel nacional.

- Identificar y plantear mejoras en el procedimiento administrativo interno para hacer más eficiente la atención y resolución de los trámites relacionados con los CHB, disminuyendo tiempos en la respuesta a los mismos.
- Coadyuvar en la implementación de mecanismos de reconocimiento al mérito de las personas que participan como integrantes en los CHB, compatibles con el carácter honorífico de su cargo.



VII. REFERENCIAS

- 1.- Anne Slowther, Carol Johnston, Jane Goodall, Tony Hope, “Development of clinical ethics committees”, British Medical Journal (Clinical Research Ed), No. 7445 Vol. 328 (Apr 17; 2004): 950-952
- 2.- DECRETO por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud, 14/12/2011
- 3.- DECRETO por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética, publicado el 7 de septiembre de 2005. Publicado en el DOF el 16 de febrero de 2017.
- 4.- ACUERDO que modifica el diverso por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado en el DOF el 31 de octubre de 2012 y su modificación de fecha 06 de junio de 2018.
- 5.- Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los CHB, 5ta edición.
- 6.- Manuel Ruíz de Chávez, Erika Salinas de la Torre. “Avances y retos de las Comisiones Estatales de Bioética en México. Revista Bioética y Derecho, Universidad de Barcelona 2017.



DIRECTORIO

Comisionado Nacional de bioética

Dr. Manuel H. Ruiz de Chávez

Directora de Comités de Bioética

M. en C. Areli cerón Sánchez

Subdirector de Comités Hospitalarios de Bioética

M.C. Mario Alberto Reyes Aguirre

Jefe de Departamento de Registro a Comités Hospitalarios de Bioética

Mtro Salvador Alcatraz Nava

Jefa de Departamento de Seguimiento a Comités Hospitalarios de bioética

Lic. Andrea Fonseca Ramírez