



COMISIONES ESTATALES DE BIOÉTICA

*Avances y participación
en el arraigo de una cultura
de la **bioética en México***



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



30
1992
2022
ANIVERSARIO



gob.mx/salud/conbioetica



COMISIONES ESTATALES DE BIOÉTICA

*Avances y participación
en el arraigo de una cultura
de la bioética en México*



Primera edición, 2022

Todos los derechos reservados conforme a la ley.

Coordinadoras Editoriales

Karla Gabriela Sánchez Villanueva.

Gabriela Pineda Hernández.

D.R. © 2022 De los autores.

D.R. © 2022 Comisión Nacional de Bioética.

Comisión Nacional de Bioética

Calzada Arenal 134, Col. Arenal Tepepan, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14610,
Ciudad de México.

Teléfono +52 55 54872760

<https://www.gob.mx/salud/conbioetica>

Diseñador

Alfonso Heredia Arriaga.

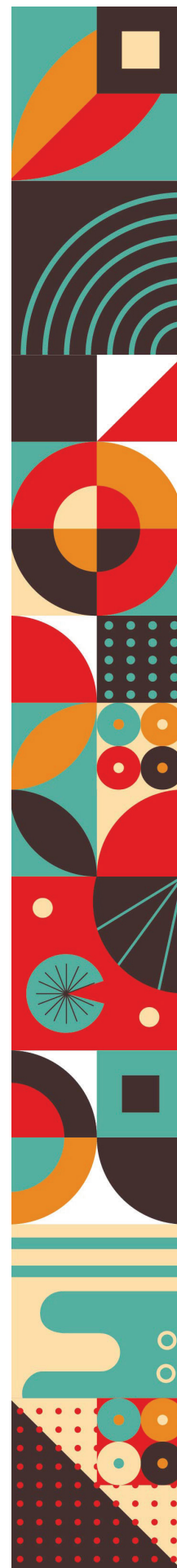
ISBN CONBIOÉTICA: 978-607-460-612-6

Secretaría de Salud (978-607-460)

Secretaría de Salud.

Hecho en México.

Las ideas expresadas en la obra *Comisiones Estatales de Bioética. Avances y participación en el arraigo de una cultura de la bioética en México* son responsabilidad de las y los autores y no representan necesariamente la opinión de la Comisión Nacional de Bioética.





Índice

Presentación	6
AGUASCALIENTES Retos y desafíos ante la difusión de la bioética en el contexto de la pandemia por SARS CoV-2 Carlos Alberto Hernández Sáenz; Miguel Ángel Piza Jiménez; Hugo Enrique Lagunes Servín	11
CAMPECHE El Comité Hospitalario de Bioética y su futuro Eduardo García Solís	13
COAHUILA Cuidados paliativos en Coahuila, una tarea de todos Roberto Bernal Gómez; Ángela María González García; Jorge Alejandro Ramos Soto	15
DURANGO Experiencias y retos para la difusión y capacitación de la bioética Gerardo Haro Herrera	18
ESTADO DE MÉXICO La bioética en tiempos de pandemia Ana María Millán Velázquez	21
GUANAJUATO Reseña histórica de la Comisión Estatal de Bioética del Estado de Guanajuato Diego León y Rábago; Victoria Eugenia Navarrete Cruz; Bertha Isabel Arévalo Rivas	24
HIDALGO Los retos de la pandemia en el ámbito bioético Alejandro Pacheco Gómez; Ana Guadalupe Olvera Arellano	29
JALISCO La cultura bioética y la toma de decisiones en la salud pública Rodrigo Ramos-Zúñiga; Fernando Petersen Aranguren; J. Alfonso Gutiérrez Padilla	33
MORELOS Capacitación en línea: estrategia de fortalecimiento en los Comités Hospitalarios de Bioética del estado de Morelos Marco Antonio Cantú Cuevas; José Miguel Ángel Van-Dick Puga; Julio César Cárcamo Guzmán; Laura Ávila Jiménez; Humberto Enrique López González; Mariana Irina González Fernández; Mario Mendoza Caballero; Ramón José Cué González; María Fernanda Orellana Colmenares	40

NUEVO LEÓN

Apuntes bioéticos sobre el manejo de la pandemia de covid-19 en Nuevo León

Roberto Montes de Oca Luna; Perla Elizabeth Orozco Vázquez; Martha Marcela Rodríguez Alanís; Edgar Paolo Rodríguez Vidales; Pedro Quezada Bautista; Denise Garza Carrillo; Marco Antonio Ponce Camacho

43

OAXACA

Hechos y reflexiones

Enrique Domville Domville

47

SONORA

Recomendaciones y reflexiones sobre la publicidad en reproducción asistida y la edad máxima para tratamientos de donación de gametos o embriones

José María Mojarra Estrada; Alberto Kably Ambe

49

TLAXCALA

La formación y/o capacitación del directivo de la atención a la salud con perspectiva bioética

Rene Lima Morales; Jesús Ortega Rocha

52

TAMAULIPAS

Experiencia de conformación y establecimiento de comités de bioética y ética en investigación caso Tamaulipas

Xicoténcatl González Uresti; Ariel Oliden Mercado Cárdenas; Francisco Javier García Luna Martínez; Rosa Velia Mirafuentes Espinosa; Marco Guadalupe Domínguez Ortiz

58

VERACRUZ

Aprendiendo con la bioética

Alejandro Rey del Ángel Aguilar; Sandra Jannet Figueroa Aguirre

62

YUCATÁN

Comisión Estatal de Bioética, Arbitraje Médico y Derechos Humanos

Miguel Oscar Sabido Santana; Edgardo Jesús Martínez Menéndez; Carlos Antonio Rosado Guillermo; Gilda María Albornoz Amézquita; Elda Leonor Pacheco Pantoja

65

ZACATECAS

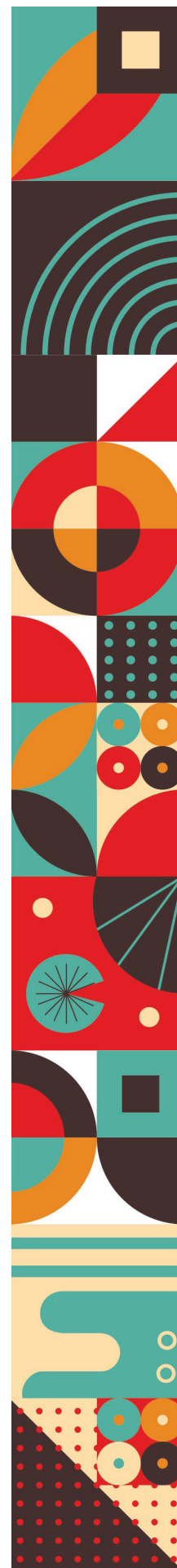
Importancia de la figura del consultor en bioética dentro de los Comités Hospitalarios de Bioética

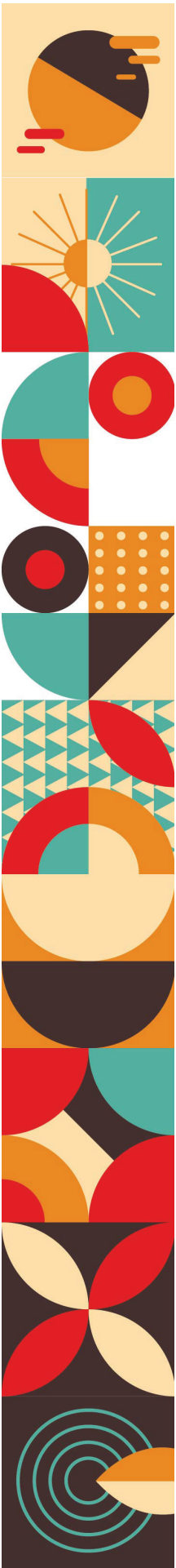
Enrique Argüelles Robles; Angélica García Avilés; Francisco Javier Madera Maldonado

67

Semblanzas de los autores

71





Presentación

A treinta años de la instalación de la Comisión Nacional de Bioética en la Sala de Consejos de la Secretaría de Salud, el conocimiento bioético ha sabido mostrar su relevancia en los ámbitos sanitarios, científicos, educativos y en la vida social. Una de las estrategias institucionales más importantes para lograrlo fue la infraestructura nacional en la materia que contempla la creación de Comités Hospitalarios de Bioética (CHB), Comités de Ética en Investigación (CEI) y Comisiones Estatales de Bioética (CEB), siendo estas últimas cuerpos colegiados con carácter multidisciplinario e interinstitucional cuyo propósito sería contribuir a la observación de normas éticas y asesoría para la atención, investigación y docencia en salud en cada entidad federativa.

A inicios del año 2022, México cuenta con 31 CEB que reflejan el compromiso de los gobiernos a través de los Servicios de Salud estatales para incluir la bioética como una herramienta esencial en el ejercicio de los derechos humanos, el reconocimiento a la dignidad de las personas usuarias de los servicios médicos y participantes en la investigación científica, así como la promoción de programas educativos en salud y cuidado del medio ambiente.

En el año 2020 la emergencia derivada de la pandemia por SARS CoV-2 posicionó a la bioética como una disciplina filosófica y científica imprescindible para la definición de estrategias para prevenir y contener los efectos no sólo en la salud de la población sino en el ámbito económico, político y cultural. Ante esto, la Comisión Nacional de Bioética emprendió acciones de orientación y análisis a través de foros virtuales de discusión con expertos, videoconferencias y documentos como las “Recomendaciones bioéticas ante el covid-19”, que tuvieron incidencia nacional y estatal.

Las medidas de protección ante el covid-19, específicamente el confinamiento, no detuvieron el diálogo en bioética siendo los medios virtuales la principal vía para continuar diseminando el conocimiento y propiciar la colaboración con las Comisiones Estatales de Bioética, las cuales asumieron el reto y desarrollaron importantes actividades de capacitación y asesoría para el personal de salud, integrantes de CHB, CEI, académicos de distintas instituciones de educación superior y sociedad civil, probando con ello su labor en la identificación, estudio y atención de problemáticas emergentes en salud.

Esta publicación da a conocer algunas de las acciones y avances en bioética en el ámbito estatal. La invitación a participar fue realizada a las 32 entidades federativas obteniéndose aportaciones de Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Sonora, Tlaxcala, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas; a quienes conforman dichas CEB y a las autoridades estatales en salud, agradecemos el esfuerzo.

Los artículos compilados abordan aspectos como antecedentes históricos, experiencias ante la pandemia de covid-19, acciones de formación, capacitación y difusión en bioética para el personal de salud y administrativo, acercamiento a CHB y CEI, reflexiones sobre la importancia del conocimiento bioético y su apoyo en la toma de decisiones, así como temáticas específicas; en seguida una breve descripción de los contenidos.

Miguel Ángel Piza Jiménez, Carlos Alberto Hernández Sáenz y Hugo Enrique Lagunes Servín, integrantes de la CEB Aguascalientes, describen en *Retos y desafíos ante la difusión de la bioética en el contexto de la pandemia por SARS CoV-2* su experiencia en la organización de conferencias y cursos virtuales impartidos por expertos nacionales e internacionales en 2020 y que continuó en 2021. El principal propósito fue divulgar la bioética a todo el personal de salud en el estado, obteniéndose un gran interés y registro de asistencia de personas de diversas entidades federativas e incluso otros países de habla hispana.



De la CEB Campeche, Eduardo García Solís desarrolló *El comité hospitalario de bioética y su futuro*, texto que expone el panorama de los CHB y los esfuerzos necesarios para cumplir con la normativa que determina su integración y registro. Subraya la capacitación de los integrantes y las barreras que han tenido al respecto exhortando a la Comisión Nacional de Bioética a la generación de convenios con instituciones educativas públicas y organismos internacionales como la UNESCO. Entre las propuestas esbozadas está impulsar el reconocimiento de la bioética y del trabajo de los integrantes de los comités ante las instituciones donde laboran.

En *Cuidados paliativos en Coahuila, una tarea de todos*, Roberto Bernal Gómez, Ángela María González García, Jorge Alejandro Ramos Soto, integrantes de la CEB, relatan las acciones emprendidas en el estado para garantizar una muerte digna a través de programas que integren una atención médica de calidad en la que se considera una perspectiva bioética. Se destaca la existencia de una red primaria de personas cuidadoras de pacientes con enfermedades terminales, la atención a grupos en condiciones de vulnerabilidad con padecimientos crónicos y dolores agudos, entre otros hechos que llevaron a Coahuila a ser el primer estado en firmar un convenio con el Consejo Nacional de Salud para certificar la mayoría de sus unidades hospitalarias en materia de cuidados paliativos.

Gerardo Haro Herrera de la CEB Durango destaca en *Experiencias y retos para la difusión y capacitación de la bioética*, las dificultades de llevar a cabo las funciones en bioética destacando como limitantes los cargos honorarios de los integrantes de la CEB y pocos expertos en la materia para asegurar su enseñanza y difusión. La experiencia de Durango ha sido gestionar la capacitación de CHB y CEI, proceso que se ha adaptado a las herramientas disponibles como la comunicación virtual. Expresa que el fortalecimiento de la capacitación y la difusión de la bioética pueden impactar positivamente en las necesidades sociales, proporcionando bases éticas que caractericen a los profesionales de la salud.

Ana María Millán Velázquez aborda el caso de *La bioética en tiempos de pandemia en el Estado de México* a través de la evolución histórica de la bioética, su situación legal en México y su presencia en la salud y en las instituciones de educación superior. Asimismo, identifica la supervivencia de la bioética dependiente de la utilidad percibida y resalta su transformación en una bioética institucional aplicada, global, comunitaria y de salud pública. Identifica como motor de transformación a la pandemia de covid-19 y el consecuente análisis del rol bioético en la emergencia sanitaria al poner en evidencia la necesidad de la formación de valores éticos para la toma de decisiones en salud pública y en el actuar de la sociedad.

Como vocales de la CEB Guanajuato, Diego León y Rábago, Victoria Eugenia Navarrete Cruz y Bertha Isabel Arévalo Rivas elaboran una *Reseña histórica de la Comisión Estatal de Bioética del Estado de Guanajuato* en la que relatan los principales sucesos para la creación y primera sesión, asimismo reconocen a los actores que contribuyeron en su instalación como un órgano multidisciplinario y autónomo que incorpora la bioética en temas vinculados con la salud humana. Se expone también sobre las vinculaciones realizadas con apoyo de la Secretaría de Salud Estatal para instaurar acciones conjuntas en favor de la bioética, el registro de CHB y CEI, la educación y difusión de la bioética, así como la deliberación de casos en Guanajuato.

Alejandro Pacheco Gómez y Ana Guadalupe Olvera Arellano, integrantes de la CEB Hidalgo, presentan *Los retos de la pandemia en el ámbito bioético*. Realizan un relato temporal sobre el manejo del virus SARS-CoV2 y las modificaciones a la cotidianidad para controlar la pandemia en el estado. Explican aspectos como la relevancia de un sistema de referencia y contra-referencia eficiente para contribuir a la suficiencia hospitalaria, los aspectos de mejora de la información que se brinda a los familiares, la realización de proyectos de investigación clínica en seres humanos con apego a la normatividad internacional y enfatizan la protección de datos personales y sensibles como elemento transversal en la salud.



Rodrigo Ramos Zúñiga, Fernando Petersen Aranguren y J. Alfonso Gutiérrez Padilla, integrantes de la CEB Jalisco, en *La cultura bioética y la toma de decisiones en la salud pública* expresan que la educación en bioética es uno de los retos en la consolidación de la cultura bioética destacando las estrategias estatales diseñadas, las cuales representan una contribución importante para consolidar mecanismos que permitan una toma de decisión equilibrada, respetuosa de los derechos fundamentales, vinculante con un marco jurídico y particularmente más comprometida con una perspectiva humanista y universal.

En *Capacitación en línea: estrategia de fortalecimiento en los Comités Hospitalarios de Bioética del estado de Morelos*, se ofrecen un acercamiento a los antecedentes históricos de la CEB y detallan la estrategia implementada para atender las necesidades de capacitación detectadas en los integrantes de Comités Hospitalarios de Bioética en el estado, pues este es un requisito para su registro y operación. A fin de que su iniciativa pueda servir a otras entidades federativas, explican las características del curso, la plataforma utilizada, el plan curricular y los resultados que han obtenido desde que inició su implementación, incluida la eficiencia terminal y las áreas de oportunidad que deberán considerarse para próximas ediciones.

De la CEB Nuevo León presentan *Apuntes bioéticos sobre el manejo de la pandemia de covid-19 en Nuevo León* una recopilación de información, documentos y discursos para esbozar una reflexión bioética. Relatan las medidas de mitigación adoptadas en el estado, las recomendaciones emitidas por la OMS y lo establecido en la Jornada Nacional de Sana Distancia a nivel nacional. Desarrollan aspectos importantes para la minimización de los trastornos sociales y económicos derivados, así como la protección de los derechos humanos. Concluyen resaltando el papel importante de la CEB en la resolución favorable la pandemia y en la prevención de otras.

En *Hechos y reflexiones*, Enrique Domville Domville de la CEB de Oaxaca elabora un recorrido histórico y filosófico sobre aquellos pensadores clásicos que abordaron el tema de las relaciones en comunidad. Describe sobre las distintas perspectivas y comportamientos para lograr la sobrevivencia, siendo relevante el cuidado de la salud. Entre sus referencias destaca también aspectos como la amistad, la relación con los enfermos, en particular lo escrito por Hipócrates en su juramento en el que destaca la ética y el comportamiento del profesional. Otros filósofos que retoma son aquellos que buscan una relación armoniosa entre naturaleza, ser humano y ética de la investigación.

José María Mojarra Estrada, antes Director Ejecutivo de la CEB Sonora, y Alberto Kably Ambros brindan *Recomendaciones y reflexiones sobre la publicidad en reproducción asistida y la edad máxima para tratamientos de donación de gametos o embriones* donde puntualizan el cuidado que debe existir en la comunicación dirigida a las parejas con infertilidad o personas que desean buscar ayuda para lograr un embarazo, pues se encuentran en una situación de vulnerabilidad emocional y son propensas a tomar decisiones inadecuadas como tratamientos invasivos y muchas veces innecesarios. La publicidad en reproducción asistida deberá ser ética y sin falsas expectativas, por lo que se recomienda su regulación y vigilancia.

En *Experiencia de conformación y establecimiento de comités de bioética y ética en investigación caso Tamaulipas* se expone la propuesta dirigida a comités derivada del diagnóstico situacional aplicado en el estado en el que se detectó una carencia de ambos comités y de los recursos humanos formados en la materia, ante esto se decidió realizar un plan de tres fases las cuales contemplaron el reclutamiento, la capacitación y conformación y el registro de los Comités Hospitalarios de Bioética y de Comités de Ética en Investigación. Como resultados específicos se logró un total de 682 personas capacitadas y la formación de 31 comités en instituciones asistenciales, avance considerable pues la inserción de la bioética sigue siendo una tarea ardua.



Rene Lima Morales y Jesús Ortega Rocha de la CEB Tlaxcala desarrollan el texto *La formación y/o capacitación del directivo de la atención a la salud con perspectiva bioética*, propuesta derivada del “Modelo de Atención Integral a la Salud desde la perspectiva bioética” que surgió como respuesta a las necesidades y problemas presentes en los distintos procesos de atención médica, en los que se destaca la despersonalización de los servicios de salud, el funcionamiento fragmentado del sistema de atención, las quejas de los usuarios por supuesto mal trato y falta de respeto a sus derechos humanos. Ante esto identifican como indispensable la capacitación de los directivos de los servicios de atención a la salud en todos los niveles para lograr una planificación y gestión de servicios con enfoque bioético.

En *Aprendiendo con la bioética*, Alejandro Rey del Ángel Aguilar de la CEB Veracruz explica su trayectoria de aprendizaje en bioética. Relata los sucesos y redes de apoyo que contribuyeron en su camino profesional y bioético, como la transición para el establecimiento del CHB, cultivando un interés permanente que se reflejó en las líneas de acción, los valores organizacionales y la planeación y ejecución de las actividades del comité. Asimismo, su labor y participación en la CEB fue integrado en el manejo de la pandemia de covid-19 pues impulsó el posicionamiento de la bioética en salud y en la vida diaria, además refiere la utilización de la tecnología para dar continuidad a las sesiones estatales para el análisis de dilemas bioéticos.

Representando a la CEB Yucatán, en *Comisión Estatal de Bioética, Arbitraje Médico y Derechos Humanos* se muestra la relación estrecha entre la bioética y los derechos humanos, así como las coincidencias en sus objetivos: garantizar el derecho humano a la protección de la salud con acciones de protección, defensa y estudio de los derechos humanos y la promoción, difusión y salvaguarda de los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia característicos de la bioética. De igual manera, apuntan que la falta de interés en el conocimiento bioético es un llamado de atención para que sea introducida desde los años escolares más tempranos pues las próximas generaciones requieren el arraigo de los valores perennes entre el ser humano y su relación con la naturaleza.

La CEB de Zacatecas analiza en *Importancia de la figura del consultor en bioética dentro de los Comités Hospitalarios de Bioética* la experiencia internacional y nacional respecto a la funcionalidad de los Comités Hospitalarios de Bioética; retomando los aportes de Diego Gracia, quien habla del consultor ético clínico, proponen la instauración de un consultor en bioética que oriente a los profesionales médicos cuando identifiquen un problema ético o un conflicto de valores que les plantea dudas en la toma de decisiones. Lo anterior se ha implementado en Chile y Colombia con éxito, por lo que la CEB Zacatecas invita a su consideración e inclusión en las guías y documentos normativos nacionales en materia de CHB.

La Comisión Nacional de Bioética continuará promoviendo la elaboración de documentos que muestren el trabajo en bioética en los que se incluya a todas las entidades federativas a fin de dar cuenta del avance de la consolidación de la materia en el ámbito estatal. La vinculación nacional con las CEB es constante y está en evolución conforme a las demandas de cada una, es así que se ha apostado por estrechar la comunicación e intercambio de aprendizajes teniendo como meta generar la sinergia y colaboración necesaria que mitigue los obstáculos al trabajo bioético.

El principal reto de las CEB sigue siendo garantizar su quehacer operativo y continuidad, hecho que coadyuvará a la formación de recursos humanos y la elaboración de políticas públicas con enfoque bioético para reducir la inequidad en el acceso a los servicios de salud. Asimismo, vigorizará el apoyo que brindan al registro de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación con base en las guías para la integración y funcionamiento emitidas por la Comisión Nacional de Bioética y la capacitación para hacer frente a los dilemas bioéticos en los establecimientos de salud y centros de investigación.



Esperamos que esta publicación muestre que las Comisiones Estatales de Bioética son piezas fundamentales en la cimentación de una cultura de la bioética en nuestro país. Para lograr su arraigo la alianza y el compromiso son fundamentales, pero también los mecanismos políticos y administrativos. Por tanto, es necesario un diálogo fortalecido entre los diferentes órdenes de gobierno, sectores e instituciones afines, de tal modo que no haya duda del valor de la reflexión bioética para avanzar hacia formas más justas de pensar y actuar.

Gabriela Pineda Hernández
Directora de Desarrollo Institucional

Karla Alejandra Tovar López
Jefa del Departamento de Apoyo a Comisiones Estatales de Bioética



Retos y desafíos ante la difusión de la bioética en el contexto de la pandemia por SARS CoV-2

Miguel Ángel Piza Jiménez;¹ Carlos Alberto Hernández Sáenz;² Hugo Enrique Lagunes Servín³

El desarrollo de la bioética en los últimos años ha sido relevante, aunque no suficiente. No obstante, todos los profesionales de la salud requerirán cierto grado de capacitación en bioética, lo que se volvió más que evidente el 30 de enero de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud declaró una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de casos relacionados con el virus SARS CoV-2 en China y otros países (Velavan y Meyer, 2020). La pandemia nos obligó a valorar y establecer muchas pautas éticas, varias de las cuales carecían de un sólido sustento, pues no se contaba con precedentes de actuación ética en un escenario similar.

Tratando de aprovechar la coyuntura que despertó el covid-19, y buscando ser un soporte para la comunidad de salud en el estado, la Comisión de Bioética Aguascalientes inició la difusión de cursos y conferencias que abordaron los diferentes dilemas generados. El interés del personal de salud rebasó todas nuestras expectativas y nos forzó a buscar nuevas maneras de ampliar el conocimiento de la materia.

En la Comisión de Bioética Aguascalientes creemos que el discutir axiológico en torno a los temas de la vida debe darse no sólo entre las cúspides de los filósofos y expertos en la materia. La dinámica de la sociedad, su constante evolución y la presencia de disyuntivas en el día a día del quirófano y del consultorio, obligan a todo profesional de la salud a conocer y ser partícipe acerca de la discusión valorativa, debido a ello nuestro afán en contar con una oferta de charlas y cursos que acerquen a todas y todos los trabajadores de la salud a temas que quizás antes consideraban privativos de grupos académicos o que tildaban de irrelevantes. Hoy la realidad nos obliga a conocerlos, entenderlos y tomar postura. Con el invaluable apoyo de la Comisión Nacional de Bioética, desde 2020 se inició la difusión de una serie de cursos y conferencias encaminados a divulgar la bioética en todo el país. Inicialmente, se llevó a cabo un curso virtual denominado “Abordaje de los dilemas éticos durante la pandemia de SARS-Cov-2”, en el cual se abordó la *Guía bioética de asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia* (CSG, 2020) y otros documentos disponibles, ante la saturación hospitalaria. En febrero se impartió el curso “¿Qué es la bioética? ¿Para qué sirve?”, por parte del doctor Hugo Enrique Lagunes, de la Comisión de Bioética Aguascalientes; en mayo, el curso “Bioética y trasplantes de órganos”, por el doctor en filosofía Ángel del Moral Palacio, de la Universidad Autónoma de Aguascalientes; en junio se realizó la conferencia “Frontera entre la bioética y la ética ambiental”, por parte del doctor en filosofía Víctor Hugo Salazar Ortiz, de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. En el mes de julio se efectuó la conferencia “Bioética y desarrollo de las biotecnologías”, por el doctor en filosofía Jorge Enrique Linares Salgado, de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Posteriormente, en agosto la doctora María Asunción Álvarez del Río, de la Facultad de Medicina de la UNAM, ofreció la conferencia “Muerte digna y eutanasia”, la cual mostró muchas inquietudes en relación con este tema. En el mismo mes, la doctora María de la Luz Casas Martínez, del Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad Panamericana, impartió la conferencia “Vínculo materno fetal en el humano”. En el mes de septiembre se realizó la conferencia “Implicaciones bioéticas de la vacuna covid”, esta fue impartida por la doctora María Elizabeth de los Ríos Uriarte, de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac.

¹ Presidente de la Comisión de Bioética Aguascalientes.

² Secretario Técnico de la Comisión de Bioética Aguascalientes.

³ Coordinador de Comités de Ética en Investigación, Comisión de Bioética Aguascalientes.



El interés ha sido dual: por parte de los participantes que en cada sesión rebasan el número asignado por las plataformas digitales, y también por parte de los ponentes, que de la mejor manera y con un entusiasmo que no se puede agradecer lo suficiente, nos comparten sus experiencias, su visión y la trascendencia e importancia que tienen los temas que abordan. Hemos tenido la suerte de contar en cada una de las charlas con expertos nacionales que han cambiado la visión de la interrogante ética de los participantes y los han invitado a ser entes activos de una discusión que, tarde o temprano, los va a alcanzar.

Observando esta inquietud en la sociedad, nos hemos empeñado en seguir adelante con los esfuerzos de hacer más mundano y asequible lo que se pensaba sacro y, por ende, inútil. En este sentido, en el mes de octubre se programó la conferencia “Es ético el uso de los placebos para investigación en vacunas para covid”, a cargo del doctor en filosofía Gustavo Ortiz Millán, del Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM. Asimismo, para el mes de noviembre la doctora María Casado, directora del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona ofreció la conferencia “Bioética y derechos humanos”. El éxito de la convocatoria se debe a la pasión de los ponentes que representan figuras muy destacadas en el medio. Agradecemos a todos ellos el habernos permitido realizar este proyecto.

Referencias

- Consejo de Salubridad General (abril de 2020). *Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia*. Recuperado de http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf (consulta septiembre de 2021).
- Velavan, T.P. & Meyer, C.G. (2020). The COVID 19 pandemic. *Trop. Med. Intern. Health*, 25(3), 278-280.



El Comité Hospitalario de Bioética y su futuro

Eduardo García Solís⁴

Hasta abril de 2021 había 1,116 comités hospitalarios registrados ante la Comisión Nacional de Bioética y únicamente 60% están vigentes (2021) no obstante que lo mandata la Ley General de Salud, ya que son indispensables en el quehacer médico ante los dilemas bioéticos.

El 14 de diciembre de 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición del artículo 91 y la reforma al artículo 98 de la Ley General de Salud, en donde se establece la obligatoriedad de contar con Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) en los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud.

La Comisión Nacional de Bioética señala en su *Guía para la organización y funcionamiento de los CHB* (2015) que estos surgen como respuesta a los dilemas de índole ético que se manifiestan en la práctica de la medicina y de los cuidados de la salud; son un espacio de reflexión multidisciplinario necesario para abordar con éxito los problemas suscitados en el ámbito específico de la atención sanitaria y han ido ampliando progresivamente su enfoque para estudiar los factores naturales, tecnológicos y sociales que repercuten sobre la salud humana y la biosfera en su conjunto. Están integrados por personal de distintas especialidades –medicina, enfermería, psicología, trabajo social, sociología, antropología, filosofía, derecho, entre otras– con el objetivo de asesorar al personal de salud, a usuarios y a la población en general sobre los problemas y dilemas bioéticos surgidos en la prestación de servicios de atención médica y docencia en el área de la salud. En sus funciones está emitir alternativas de solución a los dilemas bioéticos que se pongan a su consideración, con base en análisis sistemáticos, propiciando la toma de decisiones razonadas y fundamentadas, contribuyendo así a salvaguardar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en la prestación de servicios de atención médica y docencia en el área de la salud. Asimismo, la guía señala que los CHB no suplirán 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 –lo que en ocasiones origina una bioética contemplativa y no participativa.

Para ser integrante de un CHB es necesario ser una persona honesta, tener interés en la bioética, ser tolerante, reflexivo, respetuoso y prudente. Como requisito el presidente del comité no puede ser el director de la unidad médica y tampoco ser personal de confianza, para evitar posibles conflictos de interés. La duración del comité es de tres años, lo que consideramos es un tiempo limitado, ya que cuando los integrantes se están capacitando en bioética, termina su periodo.

De gran importancia es la capacitación en bioética y en la actualidad gracias a la Comisión Nacional de Bioética se organizan cursos, seminarios y encuentros, pero esto no es suficiente. Diversas instituciones educativas tienen ofertas académicas, sin embargo, en su mayoría no son accesibles para los integrantes de los CHB, máxime si el integrante está en un hospital en zona rural donde el ingreso económico no es suficiente, lo que ocasiona que no pueda sufragar los gastos que ocasiona cursar una maestría en una universidad privada, que llegan a costar más de 200 mil pesos y, aunque hay descuentos hasta de 50 o 60%, el costo llega a 100 mil pesos siendo inalcanzable para la mayoría de los integrantes de los comités. Es por ello que se plantea que la CONBIOÉTICA, como órgano rector de la bioética en el país, mediante convenios con instituciones educativas en las que no se privilegie el lucro –tales como la UNAM y el IPN, que tienen programas de maestría y doctorado–, y a través de la UNESCO, adquiera el compromiso de hacer llegar la enseñanza de la bioética a los integrantes de los Comités Hospitalarios de Bioética.

⁴ Director Ejecutivo de la Comisión Estatal de Bioética de Campeche.



Asimismo, se plantea la conveniencia de aumentar el periodo de permanencia de los integrantes de tres a cinco años, ya que cuando están alcanzando un buen nivel de capacitación y comprendiendo la importancia de la bioética, tienen que abandonar el Comité.

De gran importancia es empoderar a la bioética en el ámbito institucional, educativo y entre la población en general porque esta disciplina es un puente entre la ciencia y el humanismo, por ende, hay que otorgar un papel preponderante a los CHB, ya que estos salvaguardan la dignidad, los derechos humanos y la autonomía del paciente. Por esto se debe reconocer la actuación de los integrantes con estímulos institucionales y académicos; evitando lo que sucede en algunos hospitales, donde el personal directivo no comprende la importancia de la bioética y los integrantes de los CHB son relegados. La bioética es un compromiso de todos.

La importante función de los Comités Hospitalarios de Bioética se basa en las recomendaciones que emiten en situaciones difíciles como pueden ser la ruptura de la relación médico-paciente, la interrupción voluntaria del embarazo, los cuidados paliativos, la donación de órganos, la confidencialidad y tantos otros dilemas bioéticos que se presentan día con día. En la actualidad, con motivo de la pandemia por el covid-19, los médicos se han visto en la disyuntiva de decidir entre la vida y la muerte, tan es así el Consejo de Salubridad General publicó una *Guía bioética para la asignación de recursos limitados de medicina crítica en situaciones de emergencia* (2020).

Mediante la intervención de los CHB se puede evitar conflictos entre el profesional de la salud y los pacientes ya que una de sus principales funciones es la prevención para evitar que el conflicto sea mayor y llegue a las instancias de justicia como es la Fiscalía General y, en el mejor de los casos, en las comisiones de arbitraje como es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ya que se ha observado que la principal causa de las demandas hacia los profesionales de la salud se relacionan con la negligencia, impericia e imprudencia (García Solís, Gómez Vázquez y Arispe Castillo, 2015). No obstante, cuando existe comunicación entre el paciente y el profesional de la salud en gran medida esto se puede solventar.

Respecto a la presencia de los CHB, tenemos que en el primer nivel de atención sólo se encuentran en 5% de los establecimientos, en el segundo nivel de atención 77%, y en el tercer nivel de atención 18% (Fonseca Ramírez, Reyes Aguirre, 2018) de ahí la importancia de que la presencia de la bioética se fortalezca en el primer nivel de atención.

El futuro de los Comités Hospitalarios de Bioética es promisorio, se les debe apoyar, de lo contrario tienen la amenaza de desaparecer y, en el peor de los casos, que sólo figuren en el papel.

Referencias

- CONBIOÉTICA (2021). Listado de Registros Emitidos Comités Hospitalarios de Bioética 15 de abril de 2021. [Listado de Registros CHB para publicar_30ABRIL2021.pdf \(www.gob.mx\)](#)
- Diario Oficial de la Federación (2011) Decreto por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5224260&fecha=14/12/2011
- CONBIOÉTICA (2015). *Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*, Secretaría de Salud. Recuperado de [Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf \(salud.gob.mx\)](#) (Consulta diciembre 2021).
- Consejo de Salubridad General (2020). *Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia*. Recuperado de http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriaje_30_Abril_2020_7pm.pdf (Consulta diciembre 2021).
- García-Solís E., Gómez-Vázquez P., Arispe-Castillo L.M. (2015). Negligencia, Imprudencia, Impericia: Análisis de casos 2010 - 2014 en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. *Rev Conamed*, 20(3), 111-116. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2015/no3/2.pdf> (consulta diciembre de 2021).
- Fonseca Ramírez, Andrea y Reyes Aguirre, Mario A. (2019). El quehacer del CHB ante los dilemas bioéticos. *Gaceta Conbioética*, 31, 8-22. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/555923/Gaceta_31_-_Comites_Hospitalarios_de_Bioetica.pdf (consulta diciembre de 2021).
-



Cuidados paliativos en Coahuila, una tarea de todos

Roberto Bernal Gómez;⁵ Ángela María González García;⁶ Jorge Alejandro Ramos Soto⁷

Los cuidados paliativos en el estado de Coahuila son un esfuerzo interinstitucional que involucra a todos los actores en el proceso del enfermo en estado terminal. Buscan mejorar su calidad de vida y guiarla a una muerte digna a través de programas que integren una atención médica de calidad, humana y específica a sus necesidades. Es el acompañamiento integral y multidisciplinario al paciente y su familia, la clave para aliviar el sufrimiento que se atraviesa durante el proceso, además de prácticas bien intencionadas y el trabajo realizado.

Como parte del derecho a la salud, los cuidados paliativos, como los define la Organización Mundial de la Salud (OMS), son un enfoque integral encargado de mejorar la calidad de vida de pacientes y familias, asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención, el alivio del dolor y el sufrimiento a nivel personal, familiar y social (OMS, 2020). En México, mediante la declaración del Consejo de Salubridad General sobre la obligatoriedad de Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos en establecimientos médicos, se busca que el enfermo en situación terminal reciba atención adecuada, humana y de calidad hasta el final de la vida (LGS, 1984, 2021).

Como parte de las acciones dirigidas al tema de los cuidados paliativos, en Coahuila se propone fortalecer la atención a la red primaria de cuidadoras y cuidadores de pacientes con enfermedades terminales; acercar los servicios a la población en condiciones de vulnerabilidad en el proceso de atención a padecimientos crónicos y dolores agudos ocasionados por enfermedades y condiciones.

La necesidad de otorgar cuidados paliativos se ha visto reflejada mediante la mejora y actualización de las políticas públicas que engloban la atención de pacientes con enfermedades terminales. En 2016, la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal fue actualizada para el estado de Coahuila (Congreso de Coahuila, 2016).

Desde 2019, Coahuila se convirtió en el primer estado a nivel nacional en firmar un convenio con el Consejo Nacional de Salud para certificar la mayoría de los hospitales públicos y privados en materia de cuidados paliativos, posicionándose a la vanguardia en este tema. Se han instalado 16 Comités de Cuidados Paliativos en hospitales de segundo nivel, así como en las ocho jurisdicciones sanitarias con las que cuenta la entidad.

Se han llevado a cabo diversas capacitaciones a más de 400 profesionales médicos a través de los cursos de “Cuidados Paliativos”, “Cuidados Paliativos con enfoque en Bioética”, el “Curso-taller de Cuidados Paliativos en los tres niveles de atención”, así como el “Primer Congreso Estatal de Cuidados Paliativos”. El principal objetivo es concientizar al personal de salud y población en general sobre la necesidad de la implementación de protocolos específicos en la materia.

Fue durante 2020 que, derivado de la Reforma Constitucional de los Cuidados Paliativos, se promovieron mesas de trabajo con especialistas en distintos ámbitos, en las cuales el Secretario de Salud de la entidad y presidente de la Comisión Estatal de Bioética (CEB) del Estado, Dr. Roberto Bernal Gómez, tuvo participación con la ponencia “Panorama general del trabajo de cuidados paliativos en Coahuila”. Lo realizado en estas mesas ha quedado plasmado en el libro *Muerte digna. Un derecho humano que nos involucra a todas y todos*, editado por el Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República.

⁵ Secretario de Salud de Coahuila y presidente de la Comisión Estatal de Bioética.

⁶ Subdirectora de Enseñanza e Investigación de la Secretaría de Salud de Coahuila.

⁷ Interlocutor de la Comisión Estatal de Bioética de Coahuila.



En este año, mediante el foro estatal de “Actualización de los Cuidados Paliativos. Una muerte digna”, que contó con la participación del Senador de la República, Miguel Ángel Mancera, se propuso brindar seguimiento oportuno al programa de trabajo e implementación de la Ley de Voluntad Anticipada en el Estado de Coahuila de Zaragoza, garantizando la atención médica de calidad para los pacientes con enfermedades terminales que requieren cuidados paliativos (Bernal *et al*, 2020).

En Coahuila, una de las grandes acciones a destacar es el programa de desarrollo (a través de equipos multidisciplinarios) de algoritmos de trabajo de los cuidados paliativos. El programa se lleva a cabo con el apoyo de comités de cuidados paliativos en las unidades de primer y segundo nivel de atención; en los que se identifica y valora a los pacientes, estableciendo un plan de manejo integral incluyente de la gestión de recursos, y en el que se capacita al propio paciente y sus familiares para establecer un manejo en el hogar del convaleciente.

Así, el acompañamiento, capacitación y seguimiento del paciente y su familia (con estrecha monitorización de las jurisdicciones sanitarias), dentro y fuera de la unidad, se convierte en un pilar fundamental en la calidad de atención integral; demostrando que los programas de cuidados paliativos proporcionan al paciente una mejor calidad de vida, garantizan el acceso a los cuidados y disminuyen los costos de atención médica.

Aunque los cuidados paliativos no resuelven la mortalidad en los enfermos, sí les permiten vivir con mayor dignidad y mejor apoyo durante el curso de su convalecencia. Se puntualiza que las acciones y atenciones no tienen como finalidad el retrasar la muerte por medios artificiales (distanasia), sino evitar el dolor y el sufrimiento, así como prepararse para una muerte digna.

Los programas de cuidados paliativos están llamados a permear la opinión pública y la sociedad; son para todos, no sólo para los enfermos a quienes les quita el dolor y la angustia, sino también son de gran ayuda para los familiares y amigos. Al final de cuentas, los beneficiados somos todos como una mejor sociedad.

Conclusión

Existe aún un número considerable de problemáticas que se convierten en barreras tangibles para obtener un programa completo sobre el cuidado y protocolo de atención al paciente con necesidad de cuidados paliativos.

No hay pastilla o suero que supla el afecto y la responsabilidad ética del personal médico, pero la salud no es sólo cuestión del ejercicio de la profesión médica. La humanización de la atención dignifica el esfuerzo de todo el personal de salud, apoya a la comunidad de soporte y prepara al enfermo para morir en paz. Implicando esto un esfuerzo para enseñar a vivir sano y morir dignamente.

Los cuidados paliativos van en la línea de la alianza terapéutica, es decir, del esfuerzo compartido por vivir una situación de dolor lo más humana y profesional, en el que todas las partes involucradas son responsables de hacer su parte en beneficio del paciente.

Se requiere apoyo a las iniciativas gubernamentales en cuidados paliativos para su instrumentalización, operación y vigilancia; así como por parte de los medios de comunicación para divulgar, socializar y corregir posturas equivocadas en esta materia. Sociedad y gobierno nos encontramos involucrados en la salud de todos. Se necesita además un esfuerzo educativo para niños y jóvenes sobre una mejor idea de una vejez digna y atendida, fomentando así una sociedad más justa y fraterna.

Coahuila se distingue por su sensibilidad institucional, así como por las estructuras que se han desarrollado en esta materia, y es a través de su Comisión Estatal de Bioética que busca ser la expresión local de la cultura bioética en la entidad, la cual se extiende a las instituciones y sectores representados, ayudando a que los cuidados paliativos sean recibidos con esperanza y responsabilidad en nuestra sociedad.



Referencias

- Bernal, R., García, J., Coutiño, A., Castro, R., Villa, B., Allende, S., Cerritos, A. (2020). Programa General del trabajo de Cuidados Paliativos en Coahuila. (pp. 34-41). En *Muerte digna. Un derecho humano que nos involucra a todas y todos*. Miguel Ángel Mancera (coord.) México: Senado de la Republica; Instituto Belisario Domínguez. Recuperado de: www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5106 (consulta 7 de julio de 2021).
- Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza (18 de julio de 2008). Decreto número 551. Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, Ley para el Estado de Coahuila. Última reforma publicada en el Periódico Oficial 09 de agosto de 2016. Recuperado de https://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coal59.pdf (consulta 7 de julio de 2021).
- Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF-01-06-2021. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (07 de febrero de 1984). Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf (consulta 7 de julio de 2021).
- Organización Mundial de la Salud (20 de agosto 2020). Cuidados Paliativos. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (consulta 7 de julio de 2021).



Experiencias y retos para la difusión y capacitación de la bioética

Gerardo Haro Herrera⁸

La Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), como institución responsable de orientar las políticas públicas que plantea la materia, ha llevado a cabo un trabajo ejemplar para el desarrollo de la bioética en el país, actuando como órgano de consulta en el área de la atención médica, de la investigación en salud, así como impulsando el ámbito académico por medio de la capacitación (CONBIOÉTICA, 2015). Entre sus principales acciones está la difusión de la bioética, lo que implica sin duda uno de los retos más grandes para la Comisión, siendo la creación y el trabajo de las Comisiones Estatales de Bioética (CEB) uno de los medios y soportes principales para lograr los objetivos establecidos y cuyas acciones se han ido redefiniendo con el paso de los años, abriendo nuevos campos para la difusión y aplicación de la materia (CONBIOÉTICA, 2015).

Las CEB tienen dentro de sus principales funciones el asesoramiento para la conformación y promoción de la integración e instalación de los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y los Comités de Ética en Investigación (CEI), los cuales fungen como entes éticos dentro de las instituciones donde se establecen y desempeñan un papel importante en la divulgación del discurso ético en el profesional de la salud (CONBIOÉTICA, 2015a; 2015b).

Debido a las disposiciones establecidas en el marco nacional, los integrantes de estos comités deben tener un amplio conocimiento en temas relativos a los nuevos descubrimientos científicos y biotecnológicos, políticas y disposiciones gubernamentales, acuerdos internacionales, así como normas y costumbres sociales, los cuales se encuentran en constante cambio, por lo que requieren actualización periódica y capacitación específica, lo cual implica dedicación y tiempo por parte de los integrantes, ajustando su carga horaria laboral, aun cuando el cargo dentro del comité es honorario. Dicho esto, la capacitación en bioética tiene como objetivo primordial el contribuir a la formación de los miembros de los comités para la toma de decisiones y para afrontar problemas y dilemas bioéticos complejos, por lo que la capacitación es de vital importancia (CONBIOÉTICA, 2015a; 2015b; UNESCO, 2007).

Con base en lo anterior, llevar a cabo dichas disposiciones requiere un esfuerzo por parte de los integrantes de las CEB y de los comités, como la gestión de recurso económico y las facilidades administrativas correspondientes a la institución. Aunado a esto, existen pocos especialistas en bioética en el país, siendo necesario que quien enseñe tenga una preparación amplia en filosofía, así como un amplio criterio y conocimiento en el ámbito jurídico y científico para su fundamentación, por lo que esta insuficiencia constituye el principal inconveniente para llevar a cabo la enseñanza de la bioética (Brevis-Urrutia y Sanhueza-Alvarado, 2007).

Experiencias y retos de la Comisión Estatal de Bioética de Durango

Con el apoyo de la CONBIOÉTICA y las acciones establecidas en sus lineamientos operacionales, las CEB han creado los medios necesarios para que las acciones de capacitación y de difusión implementadas sean favorables para su estado. Es por ello que tienen dentro de sus planes de trabajo el objetivo de llevar a cabo estas acciones, atravesando en ocasiones caminos enrevesados.

⁸ Coordinador de Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación en la Comisión Estatal de Bioética de Durango.



En este contexto, la CEB de Durango conforme a su plan de acción tiene el objetivo de gestionar la capacitación de los CHB y CEI conformados en el estado, siendo esto posible, en primera estancia, gracias a la gestión propia de algunos comités los cuales siguen su propio plan de capacitación continua interna, sin embargo, cambios administrativos en las instituciones y la rotación de personal afectan la conformación de los mismos, debilitando en algunos casos su funcionamiento (Ruiz de Chávez y Salinas, 2017).

Asimismo, desde la CEB la gestión y obtención de recurso económico para la capacitación de los comités ha sido posible principalmente gracias al trabajo interinstitucional tanto del ámbito público como el privado. Un ejemplo de esto ha sido el apoyo económico obtenido a través de la convocatoria del Programa de Apoyos Institucionales y Financiamiento a Proyectos de Investigación y Capacitación, del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Durango (COCyTED) para la realización de congresos y foros como lo han sido el Congreso Estatal de Bioética 2018, mismo que permitió llevar a cabo la XII Reunión Regional de Comisiones Estatales de Bioética en conjunto con la CONBIOÉTICA y las Jornadas Nacionales de Investigación en Salud, que han permitido impartir talleres, paneles y foros de discusión dirigidos a integrantes de comités de bioética, con el objetivo de llevar una actualización constante de los mismos.

Los limitados recursos humanos y financieros siguen siendo uno de los principales retos de la CEB, sin embargo, otra forma de obtención de recurso se ha logrado gracias a la aprobación de una partida por parte del techo presupuestal disponible del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) lo cual ha permitido crear oportunidades para el desarrollo favorable y exitoso de la CEB, permitiendo dar seguimiento a ciertas actividades propias y facilitando los procesos administrativos internos, otorgando las facilidades para realizar su trabajo.

No se puede dejar de lado los retos que ha traído consigo la pandemia por covid-19, lo que ha ocasionado que la logística llevada a cabo para el proceso de capacitación y difusión cambie y el actuar de las CEB se ajuste a las necesidades que surgen en esta nueva normalidad. Esto ha dado lugar a tener que adaptarse a distintas formas de realizar las funciones de capacitación, como lo son las herramientas tecnológicas para llevar a cabo la comunicación de manera virtual, lo que en cierta medida incluso ha creado un acercamiento entre las CEB del país de forma regional y nacional, presentando novedosas formas de generar el debate y adaptarse a una nueva dinámica de trabajo en equipo, lo que a su vez ha permitido sumar los esfuerzos para vencer los retos presentes y a futuro.

Finalmente, la bioética tiene un marco multidisciplinario con una visión que se extiende desde el estudio de la ética como disciplina, sobre la moral, sobre la vida, el ámbito de la salud, la investigación científica y el medio ambiente, con cada entidad atendiendo sus necesidades y retos propios. En este sentido, el implemento y fortalecimiento de la capacitación y la difusión de la bioética es capaz de tener realmente un impacto positivo en respuesta a las necesidades que existen en esta sociedad, proporcionando las bases éticas que deben caracterizar a todo profesional de la salud (Brevis-Urrutia y Sanhueza-Alvarado, 2007; Ruiz de Chávez y Salinas, 2017).

Los tiempos cambian y con ellos surgirán nuevos retos que afrontar y nuevas experiencias que enmarcar por las CEB, aprovechando las herramientas tecnológicas como medio de apoyo para el trabajo en equipo y abriendo un nuevo mundo de probabilidades en el campo.



Referencias

- Brevis-Urrutia, Ivonne y Olivia Sanhuesa-Alvarado (2007). La bioética en la enseñanza y la investigación en enfermería. *Rev Cubana Enfermer* 23 (3).
- CONBIOÉTICA (2015). *Comisiones Estatales de Bioética. Lineamientos Operacionales*. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética.
- ____ (2015a). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética.
- ____ (2015b). *Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética.
- Ruiz de Chávez, Manuel y Erika Judith Salinas de la Torre (2017). Avances y retos de las Comisiones Estatales de Bioética en México. *Rev Bio y Der*. 39, 87-102.
- UNESCO (2007). *Capacitación de los comités de bioética*. Francia: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recuperado de https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/Guia_3_Capacitacion_de_los_Comites_de_Bioetica.pdf (consulta diciembre de 2021).
- Sada-Ovalle, Isabel (2014). La bioética y el Plan Nacional de Desarrollo de México. *Neumol Cir Torax*, 73(4) octubre-diciembre.



La bioética en tiempos de pandemia

Ana María Millán Velázquez⁹

La infraestructura bioética en nuestro país está conformada por varias instituciones. En el ámbito nacional por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Bioética (CON-BIOÉTICA) y en las entidades federativas por las dependencias estatales de salud con sus Comisiones Estatales de Bioética (CEB), los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y los Comités de Ética en Investigación (CEI), mismos que favorecen el funcionamiento del programa de bioética, fortaleciendo sus objetivos, pautas de acción y metas, que permiten –en lo posible– resolver las necesidades que la sociedad demanda.

En la evolución histórica que esta materia ha tenido en nuestro país, algunas de estas instituciones de salud (pública y privada) han creado la necesidad de una bioética aplicada, otras la implementan, otras la transforman (de acuerdo con sus características) y en pocas ocasiones –por desconocimiento– la desaparecen. Lo que esto nos deja ver es que su supervivencia depende de su utilidad. En este marco de ideas es muy afortunado constatar el posicionamiento de la bioética en el ámbito de la salud y en educación superior, llegando a sus más de cincuenta años (desde la aportación que hizo Potter en los años setenta) amparada por la legalidad que le ha otorgado el Estado mexicano, que le permite seguir vigente en nuestro país y al esfuerzo conjunto de servidores públicos del área de la salud, cumplidores de su misión de beneficiar a los pacientes y mejorar su calidad de vida, así como apoyar a la familia del paciente, al trabajador de la salud, a la misma institución y a la sociedad, apoyado todo esto en las actividades de capacitación y asesoría en estos temas.

A cinco décadas de su creación, la bioética se transformó de ser una bioética institucional aplicada al área de salud hospitalaria (tanto pública como privada) a ser una bioética global, comunitaria y de salud pública. Esta transformación se dio por la aparición de la pandemia de covid-19, que llevo a realizar movilizaciones dirigidas al análisis del papel de la bioética en la emergencia sanitaria. Hemos visto como esta pandemia a dañado a todas las poblaciones de todos los estratos sociales y todos han coincidido en que debe existir una forma adecuada de formación de valores éticos para enfrentarla, ya que la ignorancia y el vacío de principios y valores éticos condicionan a actos injustos y maleficientes, principalmente en la distribución de los escasos recursos para hacerles frente.

En este sentido, la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional de Bioética publicó el pronunciamiento “La bioética ante la pandemia del covid-19” (CONBIOÉTICA, 2020a), que señala cinco ejes de actuación ética para hacer frente a los conflictos que se deriven del choque de los valores por esta emergencia sanitaria, a fin de proteger a los más vulnerables: 1) planeación frente a la incertidumbre; 2) respeto por las personas y protección de grupos en condiciones de vulnerabilidad; 3) establecer los estándares de cuidado ante contingencias y crisis epidemiológicas; 4) innovación e investigación en salud para la producción oportuna de insumos requeridos; 5) solidaridad y concentración de acciones con la sociedad civil; lo anterior como un marco de actuación que intenta fortalecer las convicciones éticas en los tomadores de decisiones para cubrir el vacío existente en las estrategias de intervención para el control de esta pandemia y las medidas de contención de la misma.

Después de que el Consejo de Salubridad General declarara la emergencia sanitaria nacional, en marzo de 2020, la Comisión publicó las “Recomendaciones bioéticas ante el covid-19” (CON-BIOÉTICA 2020b) que tienen como base la protección del bien común y están compuestas por cuatro puntos: la protección a la salud; la solidaridad hacia grupos en condiciones de vulnerabilidad; la gestión de los recursos; la planeación y prevención, que involucra las decisiones

⁹ Secretaria técnica de la Comisión de Bioética del Estado de México.



para la referencia de pacientes, los cuidados paliativos, apoyar la investigación y consolidar los Comités Hospitalarios de Bioética. Asimismo, un mes después la Comisión Nacional de Bioética y el Instituto Nacional de Geriátría publicaron el documento de postura “Toma de decisiones para hospitalización o cuidados intensivos de personas mayores en el contexto de la pandemia de covid-19” (CONBIOÉTICA-INGER, 2020), en el cual se manifiesta que la edad cronológica no debe ser un criterio para la asignación de recursos de atención, ya que esto puede ser discriminatorio para la atención a adultos mayores, afirmando que debe actuarse bajo los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Unos días después el Consejo de Salubridad General publicó la “Guía bioética para la asignación de los recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia” (CSG, 2020) que tiene el objetivo de emitir criterios que orienten la toma de decisiones de triaje, cuando una emergencia de salud pública genere una demanda en los recursos de medicina crítica que no es posible satisfacer. A partir de estos importantes sucesos se ha realizado una gran cantidad de publicaciones relacionadas con el tema que se pueden consultar en varios medios de publicación por internet.

El mayor reto que afronta la salud pública no sólo es la escasez de recursos sino los principios de justicia distributiva para asignarlos, es decir, los criterios éticos de responsabilidad, probidad, equidad y empatía, entre otros, que deben estar presentes para la toma de decisiones de los servidores públicos. Asimismo, el reto es encontrar la forma para concientizar sobre la importancia de asumir esos valores por el bien de la sociedad. Aún más importante es concientizar a la propia comunidad para que también asuma los principios éticos y la responsabilidad del autocuidado y del cuidado del otro para evitar los contagios.

A pesar de que para este tiempo se han presentado tres repuntes en esta pandemia, en estos momentos el ambiente se percibe con un poco de mayor certeza y confianza debido a que la población ya está recibiendo las vacunas y se han establecido protocolos de acción más específicos.

En este contexto la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Bioética establecen criterios que se transforman en políticas públicas para enfrentar la pandemia en el país. Las Comisiones Estatales siguen los criterios nacionales y deben establecer estrategias estatales para enfrentar la pandemia lo mejor posible, apoyando al personal con capacitación para establecer los criterios que van a ser dirigidos a fortalecer la operación y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación. En cuanto a los CHB, se proponen algunas líneas de acción dirigidas al personal de salud de las unidades hospitalarias, como: a) protección física y emocional del profesional de salud; b) atención y cuidado del paciente: la relación médico paciente, el consentimiento informado, cómo dar malas noticias, salud mental, entre otros dilemas que se presenten; c) atención a familiares: manejo de la información y del duelo; d) sobre la infraestructura hospitalaria: proponer algunas mejoras en el acondicionamiento de las áreas de salud, el establecimiento de rutas críticas para pacientes covid-19, establecer en lo posible los criterios para la distribución de los recursos, criterios para el manejo de cadáveres, entre otros. En cuanto a los CEI, se proponen algunas estrategias para que se realice la investigación durante la pandemia de manera segura, metodológica y ética, capacitando sobre los procesos de revisión ética y el seguimiento de las investigaciones clínicas que se realicen en esta emergencia sanitaria.

Otro aspecto importante es la información que se proporciona a la comunidad, que ésta sea veraz y oriente sobre las pautas a seguir, para que se actúe en concordancia con las medidas de salud pública.

Finalmente, ¿qué nos espera en esta nueva normalidad? No lo sabemos con certeza, lo primero será regresar a las actividades cotidianas pero con responsabilidad, cumpliendo con todas las medidas y barreras de protección para evitar que continúe el contagio y la propagación de esta enfermedad.



Referencias

- CONBIOÉTICA (2020a). Pronunciamento La Bioética ante la pandemia covid-19. Comisión Nacional de Bioética. 1 de abril de 2020. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/544215/Pronunciamento_Bioetica_ante_la_pandemia_del_COVID_19.pdf (consulta 15 de octubre de 2021).
- ____ (2020b). Pronunciamento Recomendaciones Bioéticas ante el covid-19. Comisión Nacional de Bioética. 4 de abril de 2020. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546480/RECOMENDACIONES_BIOETICAS_ANTE_EL_COVID-19_Final.pdf (consulta 15 de octubre de 2021).
- Comisión Nacional de Bioética, Instituto Nacional de Geriátría (2020). Toma de decisiones para hospitalización o cuidados intensivos de personas mayores en el contexto de la pandemia de covid-19. Documento de postura. Recuperado de http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/covid/Documento-de-postura_INGER_CNB_COVID_8abril2020.pdf (consulta 15 de octubre de 2021).
- Consejo de Salubridad General (2020). *Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia*. 30 de abril de 2020. Recuperado de http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index /informacion_relevante/GuiaBioeticaTriage_30_Abril_2020_7pm.pdf (consulta 15 de octubre de 2021).



Reseña histórica de la Comisión Estatal de Bioética del Estado de Guanajuato

Diego León y Rábago; Victoria Eugenia Navarrete Cruz; Bertha Isabel Arévalo Rivas¹⁰

Introducción

Este trabajo ha sido realizado con base en la revisión de documentos del quehacer bioético de la Comisión Estatal de Bioética de Guanajuato en los últimos años y pretende informar sobre algunos elementos y razones utilizados para su fundamentación, así también compartir la perspectiva de la bioética que se está dando en nuestro estado.

La Comisión de Bioética del Estado de Guanajuato

En el año 2001 el doctor Manuel Velasco Suárez, aun cuando su salud estaba deteriorada, incansable en su quehacer bioético al frente de la Comisión Nacional, tuvo a bien invitar a la maestra Victoria E. Navarrete Cruz y al licenciado Diego León y Rábago a unirse a su proyecto de creación de una Comisión Estatal de Bioética (CEB) en esta entidad. Fue así como los tres solicitaron y obtuvieron una entrevista con el Gobernador del estado, licenciado Juan Carlos Romero Hicks, para ponerlo a su consideración. Él estuvo de acuerdo con la propuesta y determinó que trataría el asunto con el Secretario de Salud.

Unos días antes de que el licenciado Romero Hicks concluyera su periodo gubernamental decidió materializar la propuesta y pidió que se elaborase un proyecto de decreto gubernativo y que se le hiciese llegar al día siguiente. Navarrete y León y Rábago trabajaron en el proyecto y pudieron cumplir con lo solicitado. El 19 de septiembre de 2006 se emitió el Decreto gubernativo número 298 regulador de la constitución y funcionamiento de la Comisión Estatal de Bioética; esta determinación fue suscrita por dicho funcionario y por el licenciado Samuel Alcocer Flores, Secretario de Gobierno, y por el doctor Gerardo Ortega Martínez, Secretario de Salud, y fue publicada en el periódico oficial del estado de esa fecha. Cabe mencionar que este documento sirvió de modelo para establecer comisiones en algunas otras entidades.

Según lo establece el artículo 1 de su decreto, la Comisión Estatal de Bioética es constituida como un órgano multidisciplinario, dotado de autonomía técnica y operativa, cuyos fines son la creación de una cultura bioética en el estado, fomentando una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial respecto de los temas vinculados con la salud humana, para lo cual se establecieron XVI objetivos principales en su estatuto.

El 16 de octubre de 2006 se realizó el acto de instalación de la Comisión por Juan Manuel Oliva Ramírez, ya entonces Gobernador del estado, el doctor Jorge Armando Aguirre Torres y funcionarios del gobierno estatal, en el Centro de Convenciones de la ciudad de Guanajuato.

Como se refiere en el acta correspondiente, la Comisión quedó integrada por autoridades estatales tales como Jorge Armando Aguirre Torres, Secretario de Salud; Alberto de la Luz Diosdado, Secretario de Educación; Daniel Federico Chowell Arenas, Procurador General de Justicia; Benjamín Gallo Chico, Comisionado estatal de Arbitraje Médico; Moisés Andrade Quezada, Delegado estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social; Manuel Emilio Pérez Sandi Cuén, encargado del Despacho del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; Manuel Vidaurri Aréchiga, Procurador de los Derechos Humanos en Guanajuato; Carlos Hidalgo Valadez, Presidente del Colegio de Médicos del estado; José Luis Díaz Aguilar, Presidente de la Asociación de Hospitales Privados, y Victoria E. Navarrete Cruz, Coordinadora del Centro de Investigaciones en Bioética de la Universidad de Guanajuato.

¹⁰ Vocales de la Comisión Estatal de Bioética en Guanajuato, Universidad de Guanajuato.

A pesar de lo anterior, la Comisión celebró su primera sesión ordinaria el 4 de mayo de 2007, en la que se procedió a aprobar su estatuto interno. Después se llevaron a cabo varias reuniones de acuerdo con la programación de actividades acordada para el periodo de 2007 a septiembre de 2011.

En diciembre de 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el decreto por el que se adicionó el artículo 41 Bis y reformó el artículo 98 de la Ley General de Salud, en los que se ordenó la creación de los Comités Hospitalarios de Bioética y los de Ética en Investigación. Al mismo tiempo, en la página de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) aparecieron los documentos que contenían las disposiciones generales para la integración y el funcionamiento de los CHB y CEI. Este hecho determinó la urgencia de trabajar en las entidades federativas para cumplir con tales disposiciones. Después de realizar una encuesta de opinión en el sector salud, el 31 de octubre de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se emiten las *Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*.

Tras un periodo de escasa actividad de la CEB, en 2013 algunos miembros interesados en proseguir con las actividades bioéticas en el estado hicieron gestiones para conseguir una entrevista con el doctor Ignacio Ortiz Aldana, quien era Secretario de Salud, después del diálogo y de leer un documento informativo, tomó un interés personal en reactivar la CEB. Dicha reunión tuvo lugar el día 15 de mayo de 2013 en el salón de usos múltiples del Hospital General de Silao. Para ese momento, la Comisión Nacional de Bioética con cuyos dirigentes se continuó la relación durante ese tiempo, ya enviaba indicaciones de la urgencia de instalar los Comités Hospitalarios de Bioética.

En la conversación con el doctor Ortiz Aldana, con entusiasmo de inmediato giró instrucciones a su secretaria particular, la doctora María del Carmen Larios, para concertar una reunión con la doctora Mónica Ethel Rivera Torres, titular de la Coordinación Intersectorial de la Secretaría de Salud, y con la presencia de la doctora María Fátima Noriega Ayala, Jefa del Departamento de Vinculación Académica; dicha reunión tuvo lugar el 6 de junio de 2013. El éxito indudable de esta reunión condujo a establecer algunas acciones a corto plazo, entre estas, la de retomar las acciones para continuar los comités hospitalarios que habían comenzado a organizarse y que habían dejado de funcionar por los múltiples cambios de autoridades hospitalarias, así como por la movilidad de los miembros del comité. Este era el caso en ocho diferentes hospitales generales del estado.

Acciones diversas

En varias reuniones celebradas en la Coordinación Intersectorial se procedió a hacer revisión de los documentos base de la CEB: el Decreto de creación, de 19 de noviembre de 2006; el Acta de instalación, de 16 de octubre de 2006; el Reglamento de la CEB de Guanajuato, y el archivo y actas disponibles.

Acuerdos muy importantes fueron: la actualización del directorio, la planeación de actividades de acuerdo con las recientes disposiciones de la Comisión Nacional y la actualización de conocimientos dirigida a los integrantes de la CEB, para lo cual se hizo una propuesta al Secretario de Salud sobre un Curso general de bioética, mismo que se realizó.

La motivación más importante no sólo fue cumplir con las disposiciones gubernamentales, sino también pugnar por una auténtica atención en salud de calidad y calidez a la población de nuestro estado.

El 5 de septiembre de 2013 se llevó a cabo la primera reunión de esta nueva etapa de la CEB. El 13 de noviembre se realizó una reunión virtual de algunos de los integrantes de la CEB con miembros de la CONBIOÉTICA, en el aula de Regulación Sanitaria de la SSG. En esta reunión se



revisó el estatus de los CHB y la SSG informó que de 36 hospitales generales en ese momento cuatro de ellos tenían ya registro ante CONBIOÉTICA y siete más habían iniciado su proceso de conformación y registro. También hubo varias reuniones con el Director General de Protección contra Riesgos Sanitarios, el doctor Luis Carlos Zúñiga Durán, para coordinar actividades tanto de instalación como de seguimiento de registro de CHB y CEI en el estado.

En las reuniones ordinarias de la CEB se trataron asuntos importantes en relación con la salud pública en Guanajuato; el análisis y deliberación de sus integrantes, de manera multidisciplinaria, permitieron encontrar una solución bioética a los dilemas éticos planteados. En la sesión ordinaria del 13 de diciembre de 2013 la CEB nombró una coordinadora de CHB a fin de atender de cerca la acción más importante en el momento.

De las mayores aportaciones de la CEB entre los años 2013 y 2016 están la instalación, conformación, capacitación para su funcionamiento, y el apoyo y asesoría para registrar los CHB. Entre diciembre de 2013 y diciembre de 2016 se logró alcanzar 95% de CHB en funcionamiento; siendo la entidad federativa con mayor número de comités hospitalarios registrados y ocupando el segundo lugar en el país sólo después de la Ciudad de México.

Muy importante ha sido la formación de CHB en hospitales privados; en este proceso se ha destacado el apoyo de la Asociación de Hospitales Privados de nuestro estado. Del año 2018 al 2021 se cuenta con 117 comités formalmente instalados y de ellos 65 corresponden a hospitales privados.

Asimismo, los CEI tuvieron un desarrollo paulatino, dado que solamente deberían instalarse en los establecimientos donde tuviera lugar la investigación, especialmente en seres humanos.

Subcomisiones

En los años 2007 y 2008, la Comisión realizó sus reuniones en la sala de sesiones Miguel León Portilla del Centro de Investigaciones Humanísticas de la Universidad de Guanajuato. Las presidía en ese entonces el doctor Jorge Armando Aguirre Torres, Secretario de Salud del estado, y fungía como Secretario Técnico el doctor David Vega Cázares, quien desempeñó este cargo con excelencia. En este periodo se acordó la integración de una Subcomisión para el Análisis del Aborto. Ante la noticia de la presentación de dos iniciativas de la ley sobre el aborto en el Congreso del estado, se consideró necesario realizar un estudio profundo sobre el asunto y adoptar una postura bioética debidamente fundada. Se acordó designar como coordinador de esa subcomisión al licenciado Diego León y Rábago.

Después de varias y prolongadas reuniones de trabajo, con un suficiente trabajo de investigación y con discusiones metódicas, la subcomisión elaboró un dictamen que puso a consideración del pleno de la CEB en la reunión del 16 de noviembre de 2007. En acuerdo CEB/060707/03/15 se acordó aprobar el documento en el que se plasma el *Pronunciamiento de la CEB en materia de aborto*.

En junio de 2008 fue creada la Subcomisión para el Análisis de la Píldora del Día Siguiente, ante la alarmante falta de información y educación de los adolescentes, especialmente, y de la restante población y la consecuente necesidad de difundir la debida educación sexual y, en general, la educación reproductiva responsable. Después de una adecuada investigación y de largas deliberaciones, la subcomisión elaboró un documento que puso a la consideración del pleno de la CEB en la sesión del 19 de septiembre de 2008. Este órgano tomó el acuerdo CEB/010208/01/25 el que determina aprobar el documento en el que se plasma el *Pronunciamiento de la Comisión Estatal de Bioética en materia de la píldora del día siguiente*.



Integración y funcionamiento de los comités

Los CHB y CEI son pilares para la protección de los derechos de los pacientes y constituyen herramientas para la sustentabilidad bioética en los casos que presentan dilemas, por lo que se consideró necesaria su creación y funcionamiento como espacios de reflexión sobre asuntos y problemas bioéticos y la debida capacitación de sus integrantes.

Desde 2013 se hicieron numerosas visitas a los hospitales para sensibilizar a los directivos y al personal, primero para integrar los CHB y después para su capacitación.

En 2014, durante la 1ª Reunión Ordinaria de la CEB se presentó el tema Comités Hospitalarios de Bioética. En ese año se realizó el primer curso para CHB, con el fin de proveer dicha capacitación.

Para 2017, 59 de 64 unidades médicas contaban con CHB y 78% de sus integrantes ya había recibido capacitación. En ese año se realizó un registro de CEI en instituciones de investigación y universidades públicas y privadas del estado de Guanajuato. Se continuó lo anterior con diversas actividades de capacitación y, para fomentar la integración y funcionamiento de los CEI, en 2018 se impartió el Diplomado de Metodología y Ética en Investigación, con la finalidad de proporcionar a los integrantes conocimientos bioéticos y jurídicos fundamentales para realizar sus funciones.

Difusión y enseñanza de la bioética

De 2013 a la actualidad, la Comisión Estatal ha realizado numerosos cursos y reuniones de actividad bioética. Los contenidos que principalmente se han abordado han sido: Principios bioéticos, Dignidad humana, Metodología de análisis de dilemas y decisiones ante los desafíos de la medicina actual, Consentimiento informado, Proporcionalidad terapéutica, Objeciones de conciencia del profesional de la salud.

En octubre de 2013 se llevó a cabo el Curso para Comités de Bioética, impartido por profesores de la Universidad de Guanajuato.

En agosto de 2017 se realizó el curso Ética en Investigación, también impartido por profesores de la Universidad de Guanajuato.

En marzo de 2019, con el propósito de difundir la bioética y fomentar espacios para la reflexión, se realizó el Primer Foro Estatal de Bioética, con una extraordinaria asistencia de profesionales de la salud de nuestro estado.

Es justo destacar el impulso y apoyo irrestricto que el doctor Daniel Alberto Díaz Martínez ha dado a la Comisión y a la realización de estos eventos de naturaleza académica. También debe mencionarse a la Universidad de Guanajuato, cuyos profesores hicieron posible la actividad. Asimismo, la muy importante gestión administrativa de la Coordinación Intersectorial, la labor del doctor Eduardo Villalobos Grzybowicz, al frente de esta dependencia, y del doctor Daniel Alejandro León Aguirre, Jefe del Departamento de Vinculación Académica. También debe considerarse el trabajo de organización académica de la Dirección de Enseñanza e Investigación y de su director el doctor Efraín Navarro Olivos.

Asignación de recursos en situación compleja

La pandemia de covid-19 provocó, entre muchos otros males, problemas bioéticos en las instituciones hospitalarias públicas y privadas del estado: sobresaturación de pacientes, insuficiencia de recursos materiales y humanos, así como los riesgos graves de contagio del personal médico y administrativo.



Ante la complejidad y diversidad de los problemas bioéticos planteados a los profesionales de la salud en la prestación de servicios de atención médica a pacientes afectados por tan grave padecimiento, la CEB del Estado de Guanajuato emitió el documento Lineamientos bioéticos para la toma de decisiones en la asignación de recursos durante la pandemia por Covid-19, con el propósito de apoyarlos y orientarlos para la toma de decisiones, con base en los valores y principios bioéticos y en el respeto a los derechos humanos o fundamentales de los pacientes.

Corolario

La Comisión Estatal de Bioética ha sido un órgano rico en logros y realizaciones. Su funcionamiento es ya continuo y efectivo. Aun en el complejo tiempo de la reciente pandemia de covid-19, su trabajo ha continuado con participaciones muy importantes para enfrentar y solucionar los problemas bioéticos que esta ha acarreado. Su labor ha sido posible por las desinteresadas aportaciones de sus miembros y por el apoyo irrestricto, con respeto a su debida autonomía, de los dirigentes y personal de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

Referencias

- Archivos de la Comisión Estatal de Bioética del Estado de Guanajuato.



Los retos de la pandemia en el ámbito bioético

Alejandro Pacheco Gómez; Ana Guadalupe Olvera Arellano¹¹

Sin duda, el virus SARS-CoV2 y la enfermedad covid-19, surgidas a final de 2019, han modificado la cotidianidad en todo el orbe. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud determinaba que, por su acelerada propagación y gravedad, dicha enfermedad ya era considerada como una pandemia. Tal declaratoria fue un imperativo para que los diversos países emitieran las disposiciones necesarias para hacer frente a este gran problema sanitario.

En México, el 23 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General –órgano creado constitucionalmente y dependiente de forma directa del Presidente de la República– publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se reconoce que la epidemia de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV2 era una enfermedad grave de atención prioritaria. Consecuentemente, en uso de la facultad concedida por el artículo 73, fracción XVI, Constitucional, el Secretario de Salud ejerció la acción extraordinaria en materia de salubridad general mediante el Acuerdo publicado al día siguiente en el mismo medio de difusión oficial, dictando medidas de confinamiento social y resguardo domiciliario, suspensión de actividades que implicaran concentración física, tránsito o desplazamiento de personas –con excepción de lo que posteriormente se denominarían actividades esenciales– y la suspensión de eventos y reuniones masivas que congregaran a más de 100 personas, así como la promoción del lavado frecuente de manos, la prohibición de saludo de mano y la sana distancia. Para dar cumplimiento al mandato constitucional, el Presidente de la República expidió ese mismo día el Decreto por el cual se sancionaba el Acuerdo del Secretario de Salud. Es importante mencionar que fue la tercera ocasión que se ejercía esta acción extraordinaria; la primera fue el 25 de marzo de 2009 con motivo de la influenza estacional y la segunda el 24 de octubre de 2014 por el peligro de la enfermedad causada por el virus del ébola (Pacheco y Pacheco, 2020).

Por la evolución vertiginosa de dicha situación, el Consejo de Salubridad General –por Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 de marzo de 2020– declaró la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2. Ello obligó a que el Secretario de Salud emitiera un nuevo Acuerdo –publicado el 31 de marzo de ese año– enfatizando las medidas ya dictadas y restringiendo de 100 a 50 personas como máximo para las reuniones, definiendo las actividades que por su carácter esencial seguirían llevándose a cabo, previendo un lapso de 30 días.

Sin embargo, el panorama epidemiológico no era alentador pues se incrementaron los casos y fue necesario ampliar el lapso de las medidas, procurando evitar mayores daños a la salud individual y colectiva. A la fecha, subsiste la emergencia sanitaria.

Como se mencionó al inicio, este virus modificó la forma de vivir. Surgieron dilemas en torno a derechos que se veían afectados, para lo cual las autoridades y los prestadores de servicios tuvieron que implementar estrategias y realizar acciones que permitieran minimizar, o en su caso evitar, los indeseables efectos.

El Gobierno del Estado de Hidalgo, a través de la Secretaría de Salud y con la participación de otras dependencias y entidades de la administración pública, así como con el auxilio de las autoridades municipales y de los particulares, dictó las medidas sanitarias que resultan imperiosas en el contexto de la rectoría del Gobierno de México y con pleno respeto al ámbito competencial de cada esfera de gobierno establecido por la Ley Fundamental.

¹¹ Integrantes de la Comisión Estatal de Bioética de Hidalgo.



Pero no sólo fue necesario dictar las medidas sanitarias, sino también dar las directrices para asegurar el respeto, protección, cumplimiento y promoción de los derechos de los usuarios, pues las condiciones dificultaban un ejercicio ordinario de los mismos, con la eventual posibilidad de traducirse en dilemas bioéticos.

Es por ello que, para cumplir con las atribuciones correspondientes a la Secretaría de Salud, su titular, además Presidente de la Comisión de Bioética del Estado de Hidalgo, emitió diversas circulares sobre temas como acceso a la información sobre el estado de salud, la protección de los datos personales en salud, la obtención del consentimiento informado, la investigación clínica para búsqueda de recursos diagnósticos y terapéuticos, por mencionar algunos. Sobre dichos temas, se mencionan algunos aspectos generales para tratar de encontrar la mejor solución ante el riesgo de su afectación.

Egreso voluntario hospitalario

Reconocido en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, constituye un derecho esencial de los pacientes, no obstante, para un auténtico ejercicio libre es necesario que el solicitante –ya sea el paciente o su familiar– cuenten con la información completa sobre las consecuencias de su decisión. Asimismo, es indispensable que se le den a conocer las medidas de prevención y cuidado que deben atenderse al egreso. Aun cuando no hubiera indicación médica, los solicitantes podrían insistir en el alta voluntaria, pero por el estado de gravedad del paciente, es obligatorio contar con la responsiva del médico que quedaría a cargo de la atención –el cual tendría que ser definido por el paciente o la familia– y garantizando que el traslado sería con las medidas de bioseguridad exigidas para la enfermedad covid-19, evitando o disminuyendo el riesgo de contagio. En caso de no contar con tales medios, para un análisis particular, se sugiere someterlo a conocimiento del Comité Hospitalario de Bioética.

Información y visita de familiares a pacientes hospitalizados

El riesgo de contagio impide que los familiares puedan visitar a los pacientes hospitalizados, por lo que ha de acudir a otros medios como las tecnologías de la información y la comunicación, con el propósito de que, si el estado de salud lo permitía, pudieran interactuar con los pacientes vía remota. Asimismo, deben establecerse los horarios y el medio para proporcionar la información del estado de salud a los familiares, pues por el riesgo de haberse contagiado, no es prudente que estén físicamente en la unidad hospitalaria, sino que desde el resguardo domiciliario reciban la información. Es decir, si bien es indispensable la protección de la salud, debe evitarse el mayor impacto negativo en el ejercicio de otros derechos.

Referencia y contrarreferencia de pacientes

La suficiencia hospitalaria podía ser rebasada en cualquier momento, por lo que las instituciones previeron la reconversión de diferentes unidades. De existir la necesidad de trasladar al paciente a otro hospital y considerando que por el riesgo de contagio no era posible el acompañamiento de los familiares, debe proporcionarse la información completa sobre los motivos de tal decisión y asegurarse que, en los horarios y medios establecidos, de forma constante se mantengan informados sobre el tratamiento, evolución y pronóstico del paciente. Un punto que se estima importante es que al ingreso a las unidades hospitalarias se le informe al paciente sobre la disponibilidad de recursos y el eventual traslado a otra unidad de mayor capacidad resolutive.



Proyectos de investigación clínica en seres humanos

Los nuevos escenarios de esta pandemia requieren la búsqueda de recursos diagnósticos y terapéuticos. Por ello, toda investigación en seres humanos debe ser apegada a la normatividad, pues una revisión acelerada no significa una revisión precaria, el deber de cuidado no puede sufrir menoscabo. En relación con ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió los documentos denominados “Orientación ética sobre cuestiones planteadas por la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19)” (OPS, 2020a) y “Orientación y estrategias para agilizar la revisión y supervisión éticas de investigaciones relacionadas con COVID-19” (OPS, 2020b), mismos que sirven de parámetro para que la investigación clínica se desarrolle conforme a los principios científicos y éticos que justifican la práctica médica.

Protección de los datos personales

Como elemento transversal a la práctica médica, necesariamente se encuentra el uso y tratamiento de los datos personales de los usuarios de los servicios de salud.

Los datos de salud, considerados sensibles por afectar a la esfera más íntima de su titular, merecen por este carácter una protección especial ya que su manejo erróneo puede ocasionar discriminación o un riesgo grave a quien identifican o hacen identificable. Así, por regla general, estos no pueden ser tratados.

Sin embargo, y toda vez que el tratamiento de datos personales de salud resulta indispensable para que el Estado garantice el derecho consagrado en el artículo 4º de la Constitución, se han previsto excepciones para poder cumplir con este cometido, como la de ser necesarios por razones de salud pública y la de contar con el consentimiento del titular de los datos (Ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Hidalgo, 2017).

Aún para la regla del consentimiento, que para el tipo de datos que nos interesa se ha previsto que sea manifestado de forma expresa y por escrito, se ha previsto como excepción para su obtención si los datos personales son necesarios para la prevención, el diagnóstico médico, la prestación de servicios de asistencia sanitaria, el tratamiento médico o la gestión de servicios sanitarios.

No obstante, también debe cumplirse con otros principios para que el tratamiento de los datos personales sea lícito, apegado a finalidades lícitas, legítimas, explícitas y concretas, leal, de calidad, proporcional a las finalidades para las que se recaban, llevado a cabo de forma responsable y suministrando la información pertinente y necesaria que el titular requiere para otorgar su consentimiento libre, específico e informado a este respecto.

Los datos provenientes del resultado de las pruebas de detección del virus SARS-CoV2 y el diagnóstico de la enfermedad covid-19, asentado en diversos documentos tales como resúmenes o el expediente clínico no importando su soporte documental, son ejemplos de los datos personales de salud cuyo tratamiento ha cobrado relevancia por la emergencia de salud en la que nos encontramos inmersos.

Así, además de poner a disposición los avisos de privacidad actualizados a la situación para los usuarios solicitantes de los servicios de salud, se ha seguido priorizando que el flujo de la información entre quienes legítimamente tengan acceso a ella debe hacerse dentro de la estricta confidencialidad, como es el caso de la transferencia de datos para la vigilancia epidemiológica. Por otra parte, el acceso a la información sobre el estado de salud del paciente queda restringido a su titular y a quienes la ley faculte para obtenerla, pero se privilegia que tanto pacientes como sus representantes legales o familiares cuenten con la información que necesiten para tomar decisiones libres e informadas. De esta guisa, está prohibido el manejo de los datos personales en listados públicos.



Estos son sólo algunos ejemplos de la necesidad de analizar esas situaciones a la luz de los principios bioéticos y de los derechos humanos, procurando salvaguardar en todo momento los derechos de los usuarios y el respeto al ejercicio del personal sanitario, para proteger de forma absoluta la dignidad de la persona.

Referencias

- Pacheco, Ulises y Pacheco, Alejandro (2020). Origen y sentido de la medida de extraordinaria en salud: el Consejo de Salubridad General. *Nexos*. Recuperado de https://eljuegodelacorte.nexos.com.mx/?author_name=alejandro-pacheco-gomez (consulta diciembre de 2021).
- Organización Panamericana de la Salud (2020a). Orientación ética sobre cuestiones planteadas por la pandemia del nuevo coronavirus (covid-19). Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/orientacion-etica-sobre-cuestiones-planteadas-por-pandemia-nuevo-coronavirus-covid-19> (consulta diciembre de 2021).
- ____ (2020b). Orientación y Estrategias para Agilizar la Revisión y Supervisión Éticas de Investigaciones Relacionadas con covid-19. Recuperado de <https://www.paho.org/es/node/79069> (consulta diciembre de 2021).
- Ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Hidalgo, en Periódico Oficial del Estado, Pachuca de Soto, Hidalgo 24 de julio de 2017.



La cultura bioética y la toma de decisiones en la salud pública

Rodrigo Ramos-Zúñiga;¹² Fernando Petersen Aranguren;¹³ J. Alfonso Gutiérrez Padilla¹⁴

Introducción

La evolución del conocimiento humano ha transitado desde la vivencia empírica, la experiencia y los aprendizajes básicos, hasta los procesos más refinados del pensamiento reflexivo y crítico, que enmarcan las habilidades cognitivas del *homo sapiens*.

La integración en grupos sociales replanteó nuevos retos y formatos de interacción, que generaron las primeras regulaciones morales sustentadas en las costumbres socioculturales, a través de reglamentos de orden social y jurídico, además de los planteamientos de carácter religioso, que en un escenario de creencias enteógenas definieron las rutas comportamentales básicas de una sociedad.

La ética como sustento filosófico de la conducta del individuo en la sociedad, generó los primeros lineamientos que aspiraban a definir un ordenamiento universal, más allá de los márgenes de la cultura, la religión y las regulaciones legales. La bioética por su parte, llamo la atención acerca de la pertinencia de los preceptos éticos en los escenarios vinculados a las ciencias de la vida y a la preservación de nuestro entorno (medio ambiente y ecosistemas). Es decir, la bioética ha incorporado criterios conductuales globales que se suman a los conceptos de información, tradiciones y pensamiento colectivo que denominamos cultura, para lograr transferirlos a los foros de discusión y análisis para la toma de decisiones.

La cultura representa en su conjunto todos los rasgos distintivos de tipo material e inmaterial de una comunidad. Integra a su vez los denominados patrimonios socioculturales, expresiones creativas y artísticas, y diferentes perfiles de comportamiento y conducta de una sociedad en particular, según la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). Su conceptualización se integra a los nuevos retos de la sociedad contemporánea, al incorporar valores de identidad que tengan una sustentación disciplinaria formal bajo la propuesta “de la cultura bioética” (Gómez, 2021; Navas, 2002).

Con este marco de referencia se ha validado un concepto innovador en el quehacer cotidiano de la bioética, mediante su divulgación científica y su vinculación con la sociedad, al aspirar a integrar la cultura bioética como un elemento de nuestra propia cultura general y de los valores morales de una sociedad (Vázquez, 2005; Zambrano, 2006).

Uno de los beneficios indiscutibles si logramos impregnar a las nuevas generaciones del concepto de cultura bioética, es que incentivará que los procesos reflexivos y de toma de decisiones formen parte de una ruta sistemática que involucre a la ética en las rutas operativas que se vinculen con las políticas públicas.

Ética y bioética

La pertinencia de la ética y su fundamentación filosófica representa el precedente de la bioética, que surge como resultado de una evolución natural entre las disciplinas que entrelazan las ciencias biológicas, tecnológicas y humanísticas, además de su visión multidisciplinaria.

¹² Secretario Técnico de la Comisión Estatal de Bioética de Jalisco.

¹³ Secretario de Salud del Estado de Jalisco.

¹⁴ Director sectorial de investigación en salud, Secretaría de Salud Jalisco.



Una de las innovaciones que llamaron la atención, especialmente en áreas biomédicas, fue su capacidad de vincularse con los códigos deontológicos primarios de la medicina, desde una visión plural, interdisciplinaria y sustentada en fundamentos y principios éticos concretos (García Guillén, 2002).

Los valores de la ética en una sociedad determinada se encuentran enmarcados en una serie de preceptos morales que se asumen como válidos en un escenario cultural. La transferencia de estos valores en principios, define hoy en día algunas de las corrientes bioéticas que permanecen vigentes en todo el mundo. La pluralidad y la divergencia representan a su vez un entorno enriquecedor para la bioética que aspira no sólo a la reflexión crítica, sino a la orientación pragmática para que dichas reflexiones tengan un impacto proactivo y comprometido con las rutas de decisión.

La visión norteamericana (Beauchamp y Childress, 2019) propuso cuatro principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. En contraste, la bioética europea sustenta los principios de dignidad, integridad, vulnerabilidad y autonomía, destacando su aplicación en el área biotecnológica, animales y otros organismos vivos, además de la aplicación a políticas sociales.

Por otra parte, la bioética latinoamericana promueve la construcción reflexiva a partir de los procesos de argumentación en la que fortalece la metodología ética y procedimental a partir de la ética convergente, que se manifiesta con una mayor apertura a cuatro principios cardinales: universalidad-individualidad, conservación-realización, universalidad-conservación e individualidad-realización.

Las tendencias y corrientes de la bioética en todo caso no son disociativas o contradictorias, sino que se trata de elementos que buscan la coherencia en el respeto a los valores morales de una sociedad, desde escenarios distintos que finalmente convergen (Escobar, 2011).

De esta manera, lo que para la bioética personalista representa el principio de defensa de la vida física, para la bioética principialista representa el principio de no maleficencia, que se traduce en un marco de referencia en las decisiones, en la "seguridad" y en políticas públicas, lo que ahora llamamos práctica segura o buenas prácticas.

Siguiendo esta dinámica de ejemplos, lo que para la bioética personalista representa el principio de la totalidad y beneficio terapéutico, para la bioética principialista significa el principio de beneficencia; que se traduce en la toma de decisiones, en conceptos de eficacia, eficiencia y calidad de vida; y en el marco de las políticas públicas se convierte en prácticas eficaces.

Todas las perspectivas bioéticas convergen en sus principios, y su lista de prioridades deben finalmente ser coherentes en el plano de la toma de decisiones y la generación de ordenamientos aplicables para la sociedad, para que puedan en un futuro transitar a procesos vinculantes con un respaldo jurídico formal (Insua, 2018).

La propuesta sistemática de procedimientos operativos, le confirió además una metodología analítica y reflexiva que generó diferentes estructuras desarrolladas por "pares" para promover de manera sistemática la reflexión bioética, mismas que hoy se ejemplifican en los Comités de Ética en Investigación (CEI) y los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB).

En esta historia evolutiva se consideró la diversidad del pensamiento y el debate sociocultural, geopolítico, jurídico y sus potenciales aplicaciones a las rutas para la toma de decisiones (León, 2004), para postular diferentes opciones de consolidación hacia un nuevo modelo analítico.

Por otra parte, la fundamentación jurídica dio lugar a un proceso complementario que buscaba que las resoluciones generadas por las entidades estudiosas de la bioética tuviesen un



impacto vinculante con regulaciones normativas en la sociedad. Así, ante los desafíos bioéticos y biopolíticos surgió también el bio-derecho (Acosta, 2020; García-Camino, 2020).

Las instituciones reconocidas a nivel global han hecho aportaciones al campo de la bioética intentando una visión integradora y universal, como es el caso de la UNESCO, que ha identificado una serie de escenarios que requieren, por su propia naturaleza, procesos reflexivos desde la postura bioética, por la posibilidad de que se generen conflictos éticos: 1) dignidad humana y derechos humanos; 2) beneficios y efectos nocivos; 3) autonomía y responsabilidades individuales; 4) consentimiento libre e informado en intervenciones médicas y en investigaciones científicas básicas y sociales; 5) protección a quienes no tiene capacidad para ejercer su autonomía; 6) respeto de la vulnerabilidad humana y de la integridad personal; 7) respeto a la privacidad y confidencialidad; 8) igualdad, justicia y equidad; 9) no discriminación y no estigmatización; 10) respeto de la diversidad cultural y del pluralismo; 11) solidaridad y cooperación; 12) responsabilidad social y promoción y derecho a la salud; 13) aprovechamiento compartido de los beneficios de la investigación científica; 14) protección de las generaciones futuras; 15) protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad (Gamboa, 2021).

Estos escenarios hoy forman parte de una agenda bioética vigente que se atiende desde la Comisión Estatal de Bioética de Jalisco, con el apoyo de su consejo consultivo y la participación inclusiva y plural de actores sociales, además del apoyo institucional respetuoso de la autonomía, como se ejerce desde la Secretaría de Salud Jalisco.

El conflicto bioético representa el mecanismo activador para promover la reflexión ética desde una perspectiva crítica. La discrepancia de valores, el respeto a la autonomía y los lineamientos éticos primarios, eventualmente se presentan en panoramas complejos, como es el caso de la pandemia por covid-19, que constituye un ejemplo vigente y realista de cómo suelen presentarse ciertos conflictos ante situaciones que considerábamos aparentemente resueltas (Ramos-Zúñiga, 2021).

Rutas críticas y toma de decisiones

Las diferentes corrientes de la bioética, y particularmente aquellas que se sustentan en principios aceptados por la sociedad, con procesos de reflexión ética, con guías establecidas y mecanismos de toma de decisiones en escenarios sociales, requieren necesariamente rutas metodológicas para evaluar su impacto social. Si bien existen hoy en día algoritmos “éticos”, diagramas de flujo y rutas críticas para dirimir los conflictos que se presentan a análisis, estos no necesariamente garantizan que las decisiones sean totalmente resolutivas.

Uno de los elementos primordiales para justificar la incursión de la bioética con mecanismos puntuales de discusión ante conflictos potenciales es justamente la propuesta de fortalecer una dialéctica dirigida a la toma de decisiones que puedan generar alternativas resolutivas en las políticas públicas (Nohama y Soares, 2020). Por ello resulta indispensable retomar los puntos críticos relevantes de cada corriente bioética para salvaguardar la integridad, la dignidad y los derechos del individuo, pero también los derechos del bien común y su máximo beneficio social.

Hoy más que nunca en condiciones “excepcionales” y de emergencia sanitaria, resulta imperativo que la reflexión bioética se vincule con el ejercicio sistemático de una toma de decisiones orientadas a políticas sociales que procuren el bienestar en todas las esferas de la vida en sociedad (Márquez, 2011; Muñoz, 2004; Sanches, 2020).

Un ejemplo derivado de este ejercicio es el que se ha presentado en todo el mundo a partir de las características de una emergencia sanitaria, que se define por el hecho de que los recursos y capacidad de reacción de las instituciones de salud son rebasadas por las necesidades y requerimientos de infraestructura, insumos y atención específica calificada. Este ha sido un



escenario bien documentado de conflictos éticos que requieren una reflexión anticipada y la incursión y la opinión pertinente y necesaria de los comités de ética en el diagrama de flujo de las decisiones. En el siguiente esquema se detallan dos rutas de triaje en la toma de decisiones en emergencias sanitarias: La ruta A se considera la reflexión ética y su coparticipación en rutas operativas, lo que supone un menor riesgo de conflictos éticos. Y, por otra parte, la ruta B que no considera la intervención de la bioética a través de pares calificados y presupone un mayor riesgo de conflictos derivados de este mecanismo de decisión. Véase la figura 1.



Figura 1. Diagrama que representa las rutas en escenarios que contemplan la reflexión y participación de la bioética en la toma de decisiones (ideal) identificado como ruta A, y el esquema que sigue una ruta sin consideraciones éticas en su esquema de decisiones identificado como ruta B.

Bioética pragmática

La ruta dialógica entre la salud, la equidad y la justicia social, representa un entramado imperativo y pertinente para la visión pragmática de la bioética en el quehacer social.

La salud desde diferentes modelos ha sido abordada usualmente desde una visión antropocéntrica sin tomar en cuenta los nexos naturales que coexisten con la salud humana. Esto significa que, si no consideramos los entornos bióticos y no bióticos de nuestros ecosistemas, se fragmentaría en corto plazo el equilibrio global de la salud.

Por ello resulta indispensable que la justicia social y los derechos fundamentales formen parte de los procesos reflexivos y de decisión en el campo sanitario. Pero, además, que se pueda replantear la corresponsabilidad del ser humano con la salud global desde una perspectiva que involucre también los deberes fundamentales y no sólo los derechos fundamentales.

La distancia que hoy existe con el concepto tradicional de que la salud era la ausencia de enfermedad, nos ha permitido incursionar en la visión psicosocial de la salud y en la pertinencia de la salud ambiental como un bien común e indispensable para todas las sociedades. Para estos efectos se postularon distintas variables clasificadas como básicas para la salud elemental de los individuos y de sus comunidades: paz, educación, vivienda, trabajo, equidad y justicia social, que hoy en día han permeado en la agenda de discusión en las políticas públicas en salud. Estas a su vez fueron reorientados a lo que hoy denominamos las determinantes sociales en salud, y para fines propios de la ética y la bioética también se han propuesto las determinantes morales en salud, que apelan a principios deontológicos como un elemento necesario para consolidar el equilibrio en las decisiones concretas (Berwick, 2020; Mendieta y cols., 2019; Ruiz de Chávez, 2018).

Todas estas conceptualizaciones no tendrían sentido si no se visualizan en propuestas pragmáticas en las cuales la toma de decisiones genere políticas públicas proactivas. Es por ello que ha cobrado mayor importancia la evaluación de estas decisiones en parámetros que tienen un valor cualitativo además de demográfico. Hoy no sólo tratamos con variables como incidencia, prevalencia, morbilidad, mortalidad o letalidad, sino que hemos incorporado variables cualitativas como el bienestar emocional, la salud mental, la carga de la enfermedad en una sociedad y en sus familias, o el cálculo de años de vida ajustado por calidad de vida (QALY por las siglas en inglés de *quality adjusted life year*) (Zeckhauser y Shepherd, 1976), además de otros indicadores de calidad de vida y calidad funcional.

Recientemente se publicó por la Lancet Commission (2020), un ejemplo puntual de cómo los procesos analíticos y reflexivos en condiciones de emergencia pueden conducir a conclusiones puntuales en equidad y justicia sobre las diferentes políticas públicas; mismas que han llevado como ruta operativa en la toma de decisiones el ejercicio pragmático de estas variables, más allá de los escenarios puramente técnicos. Véase el cuadro 1.

Acciones	Pandemia Covid-19 LANCET COMMISSION / ONU	
	Rastreo de los orígenes del virus desde una perspectiva científica.	↙
	Intervenciones no farmacológicas para todos los países (No geo-políticas).	
	Regulaciones institucionales basadas en evidencias científicas y controles a la infodemia.	↙
	Datos oportunos y consistentes científicamente que incluyan implicaciones humanitarias y económicas.	↙
	Acceso universal con equidad a todas las estrategias dx, terapéuticas y de prevención (vacunas) en el manejo de covid-19.	↙
	Protección a grupos vulnerables (adultos, pobreza, riesgo alimentario, mujeres y niños, enfermos crónicos, indigentes, migrantes, refugiados, comunidades originarias, minorías raciales y étnicas).	↙
	Financiamientos de emergencias. Reformas globales para apoyos económicos.	↙
	Recuperación resiliente y sustentable.	↙
	Paz global y cooperación internacional.	↙

Resumido de: *The Lancet*, vol 336: 1102-1124, oct. 2020.

Conclusiones

Bajo la premisa de pensar globalmente y actuar localmente, la Comisión Estatal de Bioética de Jalisco ha postulado una estrategia escalable en un plan de trabajo a diferentes plazos para posicionar y consolidar las rutas operativas y cubrir los compromisos normativos institucionales de las acciones bioéticas emprendidas. Por una parte, implica la operación sistemática de los comités hospitalarios de bioética y de los comités de ética en investigación, desde una perspectiva informativa, formativa y transformativa, para que fortalezca la gestión del capital humano con una nueva visión en la educación bioética y de valores. Pero, por otra parte, ha propuesto reforzar también los lazos con la sociedad, desde la divulgación, la corres-



ponsabilidad, y la gestión de compromisos de vinculación jurídica, con la finalidad de aspirar a una cultura bioética, que en un futuro forme parte de nuestros mecanismos convencionales de toma de decisiones y un bien necesario e imprescindible en la construcción de políticas públicas más humanas y justas.¹⁵

Referencias

- Alvarado, G., Partidas, G., y Ochoa, M. (2016). Una metodología para discutir dilemas éticos. *Educación Superior y Sociedad*, 17, 113-133.
- Beauchamp, T. & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *Am J Bioeth*, nov. 19(11), 9-12.
- Berwick, DM. (2020). The Moral Determinants of Health. *JAMA*, 324(3), 225-226.
- Gamboa Bernal, G. (2021). Enfoques Divergentes de la Medicina: Una reflexión Bioética. *Cuadernos de Bioética*, 15-22. Recuperado de <http://aebioetica.org/revistas/2021/32/104/15.pdf> (consulta octubre de 2021).
- García Camino, B., & Hall, R. T. (2020). Bioethics and the Law in Mexico. *Revista de Bioética y Derecho*, 49, 107-123.
- García Guillén, D. (2002). De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. *Acta Bioética*, 27-39.
- Gómez Gallegos, A.J. (2021). La necesidad de impartir conocimientos bioéticos desde la educación. Cuenca: Universidad del Azuay. Recuperado de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10743/1/16290.pdf> (consulta diciembre de 2021).
- Insua, J.T. (2018). Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y bioética*, 22(2), 223-246.
- Lancet COVID-19 Commissioners, Task Force Chairs, and Commission Secretariat (2020). Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. *Lancet* (London, England), 396(10257), 1102-1124.
- León Correa, J. (2004). La Bioética: de la ética clínica a una bioética social. *Rev CONAMED*, 9(1), 5-7.
- Márquez, E. (2011). Principios bioéticos para la toma de decisiones aplicando borrosidad en el marco de la complejidad. *Publicaciones en Ciencia y Tecnología*, 5(1), 15-26.
- Mendieta Izquierdo, G., Joya Ramírez, N.S. y Cuevas Silva, J.M. (2019). Salud, justicia social y equidad: alternativas bioéticas para América Latina. *Redbioética / UNESCO*, 1(19), 171-186.
- Muñoz Zurita, G., Rivera Tapia, J., y Rojas Ruiz, N. (2004). La bioética en la toma de decisiones médicas en niños hospitalizados. *Revista Mexicana de Pediatría*, 71(5), 243-247.
- Navas García, A. (2002). Cultura de la vida en la sociedad contemporánea. Recuperado de <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/cultura-de-la-vida-en-la-sociedad-contemporanea> (consulta 2 de septiembre 2021).
- Nohama, N., Soares da Silva, J. y Simão-Silva, D. (2020). Desafíos y conflictos bioéticos de la COVID 19: contexto de salud global. *Revista Bioética*, 28(4), 585-594.
- Ramos-Zúñiga R. (2020). Una vacuna para Covid-19: de la génesis científica al escenario social. *La Gaceta*. Universidad de Guadalajara. Recuperado de <http://www.gaceta.udg.mx/una-vacuna-para-covid-19-de-la-genesis-cientifica-al-escenario-social/> (consulta 2 de septiembre de 2021).
- Ramos-Zúñiga R. (2020). Una nueva simbiosis global después del Covid-19. *La Gaceta*. Universidad de Guadalajara. Recuperado de <http://www.gaceta.udg.mx/una-nueva-simbiosis-global-despues-del-covid-19/> (consulta 2 de septiembre, 2021).
- Ramos-Zúñiga R. (2021). El consentimiento informado como derecho social en tiempos de pandemia. *La gaceta*. Universidad de Guadalajara. Recuperado de <http://www.gaceta.udg.mx/el-consentimiento-informado-como-derecho-social-en-tiempos-de-pandemia/> (consulta 2 de septiembre, 2021).

¹⁵ Los autores manifestaron que no existe conflicto de interés. Asimismo, externaron su agradecimiento a Paola Rojas Valdivia y Paulina Godínez Jiménez por su apoyo en la colección de citas bibliográficas.

- Ramos-Zúñiga, R. (2021). Subsequent Curves of COVID-19 in Society. *Arch Med Res.*, 52(1), 121-122.
- Ruiz de Chávez, M.H. (coord.) (2018). *Temas selectos de Conbioética*. México: Fontamara-Conbioética.
- Ruiz de Chávez, M.H. (12 de marzo de 2020). La bioética ante la pandemia del Covid-19. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/544215/Pronunciamiento_Bioetica_ante_la_pandemia_del_COVID_19.pdf (consulta 2 de septiembre, 2021).
- Sanches, M., Rocha da Cunha, T., Surugi de Siqueira, S., y Siqueira, J.E. (2020). Perspectivas bioéticas sobre la toma de decisiones en tiempos de pandemia. *Revista Bioética*, 28(3), 410-417.
- Sariago, J.R. (2020). Los desafíos bioéticos y biopolíticos develados por la pandemia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1), 21.
- Triana, J.E. (2011). Riqueza de principios en bioética. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(2), 127-138.
- UNESCO (enero de 2019). Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética / UNESCO. (M. L. Pfeiffer, Ed.) *Revista Redbioética / UNESCO*, 1(19), 212.
- UNESCO (15 de abril de 2020). La UNESCO proporciona una serie de normas éticas a las respuestas de la COVID-19. Recuperado de <https://es.unesco.org/news/unesco-proporciona-serie-normas-eticas-respuestas-covid-19> (consulta 2 de septiembre, 2021).
- Vázquez Cardoso, R. (2005). Cultura, bioética, sociedad; un reto para la relación médico-paciente. *Rev. CONAMED*, 10(1), 41-48.
- Zambrano, C. V. (2006). Dimensiones culturales en la Bioética. Aproximación para una Bioética intercultural y pública. *Revista Colombiana de Bioética*, 1(2), 83-104.
- Zechauser, R., & Shepard, D. (1976). Where now for Saving Lives? *Law And Contemporary Problems*, 40(4), 5-45.



Capacitación en línea: estrategia de fortalecimiento en los Comités Hospitalarios de Bioética del estado de Morelos

Marco Antonio Cantú Cuevas;¹⁶ José Miguel Ángel Van-Dick Puga; Julio César Cárcamo Guzmán; Laura Ávila Jiménez; Humberto Enrique López González; Mariana Irina González Fernández; Mario Mendoza Caballero; Ramón José Cué González; María Fernanda Orellana Colmenares¹⁷

En el estado de Morelos la cultura de la capacitación y formación de recursos humanos en salud en materia de bioética tiene su origen en la suma de voluntades de las diferentes instituciones que a partir de marzo de 2004 conforman la Comisión Estatal de Bioética (CEB); Comisión que se creó con el objetivo de contar con un órgano de carácter normativo, educativo y proyectivo de carácter multidisciplinario e interinstitucional para coadyuvar en la promoción de la cultura bioética (Gobierno del Estado de Morelos, 2004).

Desde la conformación de la CEB en el estado de Morelos se identificó la necesidad de capacitación en la metodología para el análisis y la reflexión de los principios teóricos de la bioética con base en el planteamiento de Beauchamp y Childress (1994) de los principios fundamentales de la bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía (García Pérez, 2006).

Derivado del Acuerdo de la III Reunión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud celebrado el 23 y 24 de agosto de 2013 en el cual se precisó que cada entidad federativa contaría con una Comisión de Bioética, impulsando la creación y operación de Comités de Ética en Investigación (CEI) y Hospitalarios de Bioética (CHB), se identificó la necesidad imperiosa de capacitar en bioética a los integrantes de las diferentes instituciones que conforman la CEB; lo anterior para que los integrantes tanto del CEI como del CHB tuvieran los conocimientos necesarios para hacer frente a la creciente complejidad de la atención e investigación en salud y cumplir adecuadamente con sus funciones (Chávez, 2016).

En octubre de 2014 se retoma la propuesta de desarrollar un curso en línea como estrategia de fortalecimiento en los CHB del estado de Morelos con la participación de ponentes, miembros de las diferentes instituciones de salud y educativas que conforman la CEB.

Durante 2019 se diseñó con la modalidad en línea asincrónica, a través de la plataforma Moodle de Capacitación de Servicios de Salud de Morelos (SSM) (Servicios de Salud de Morelos, 2021), el curso denominado: Actualización para Comités Hospitalarios de Bioética (CHB), con la participación de 16 ponentes con formación en bioética, colaboradores de diversas instituciones que conforman la Comisión Estatal de Bioética del estado de Morelos el cual estuvo dirigido principalmente al personal que integra los CHB y con participación de algunos CEI aprobados por la Comisión Nacional de Bioética e instalados en instituciones de salud públicas y privadas del estado. El diseño curricular del curso se observa en la figura 1.

¹⁶ Secretario de Salud del estado de Morelos y Presidente de la Comisión Estatal de Bioética.

¹⁷ Integrantes de los Servicios de Salud de Morelos, IMSS Morelos y Comisión Estatal de Bioética.

Nombre del curso: Actualización para Comités Hospitalarios de Bioética

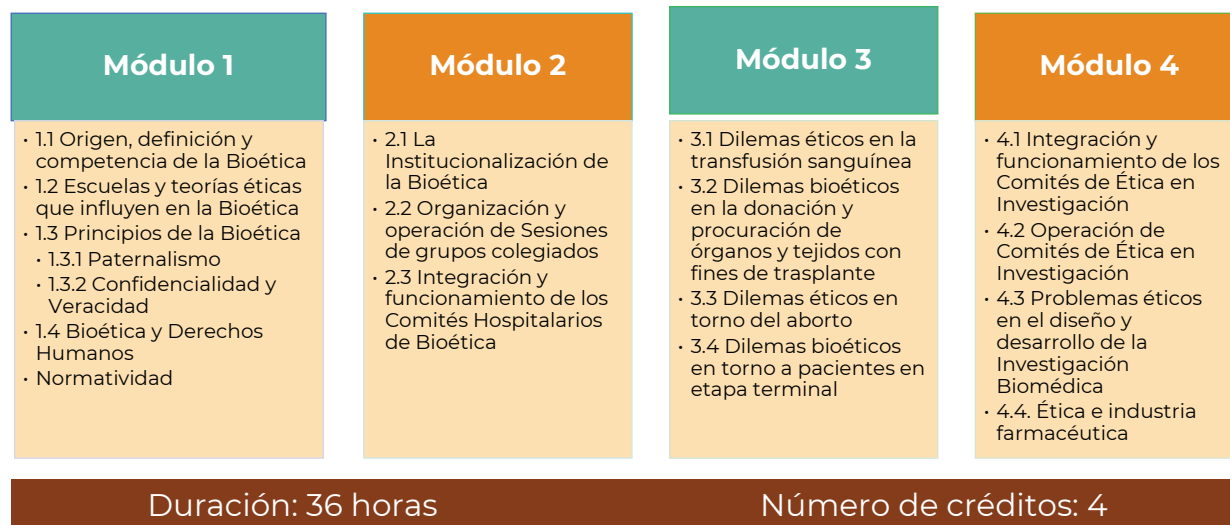


Figura 1. Diagrama del diseño del curso: Actualización para Comités Hospitalarios de Bioética del estado de Morelos, 2020 (Servicios de Salud de Morelos, 2021).

Los contenidos académicos se desarrollaron en la plataforma de capacitación de SSM, hasta la integración de la totalidad de los temas diseñados, evaluados y colocados. El curso se impartió en dos grupos a lo largo de 2020, con la participación activa del personal de 12 instituciones de salud. 341 participantes se inscribieron, de los cuales 53.96% (n=184) presentaron actividad a lo largo del mismo. 76.63% (n= 141) terminaron todos los módulos; 93.62% (n=132) realizaron evaluación final con calificación aprobatoria superior a 80 puntos, siendo merecedores a una constancia de acreditación con valor curricular (ver cuadro 1).

Participantes	Grupo 1 (n)	%	Grupo 2 (n)	%	Global (n)
Inscritos	144	42.23	197	57.77	341
Con actividad	81	44.02	103	55.98	184
Concluyeron los módulos	62	43.97	79	56.03	141
Aprobados	56	42.42	76	57.58	132
No aprobados	6	66.67	3	33.33	9

Cuadro 1. Indicadores globales del curso. Actualización para Comités Hospitalarios de Bioética en el estado de Morelos, 2020 (elaboración propia).

Respecto a los indicadores de eficiencia terminal del curso, esta fue de 41.35% en relación con los participantes que concluyeron todos los módulos entre la cohorte de participantes inscritos, y la eficiencia terminal de acreditados fue de 38.71% de participantes que aprobaron el curso entre la cohorte de participantes inscritos por 100.

A lo largo de este año 2021, está en proceso la segunda implementación del Curso en Línea para Comités Hospitalarios de Bioética.



En conclusión, la capacitación del personal de salud en bioética es pieza fundamental en la atención al paciente. Derivado de los resultados en cuanto a la eficiencia terminal alcanzada, a fin de comprender los motivos de los participantes inscritos que no culminaron el curso, se realizó una encuesta de satisfacción en la que se identificaron una serie de circunstancias como la de fortalecer los canales de comunicación entre los participantes de cada CHB con el representante o enlace de cada institución y la coordinación del curso, solventar situaciones como correos electrónicos erróneos, participantes inscritos y adscritos a más de una institución de salud que llevó a duplicidad de inscripciones, participantes que presentaron a lo largo del curso cese de funciones, correos duplicados entre participantes, participantes que no disponen de correo electrónico, así como reinscripción de los mismos participantes en el segundo grupo.

Por ello, al realizar el análisis de los indicadores obtenidos y de la encuesta de satisfacción, logramos identificar las debilidades y oportunidades que tiene el curso, que nos llevaron a proponer estrategias de solución, siendo una de estas, programar la reapertura en 2021 con grupos reducidos a fin de fortalecer la comunicación y seguimiento de los estudiantes y coadyuvar en la capacitación en bioética del personal de salud.

En la actualidad la bioética es una ciencia que cada vez tiene mayor importancia en la salud y en la formación de profesionales de esta área para generar cambios en las actitudes y comportamientos en la atención médica y hospitalaria (Lifshitz, 2000). Ayuda a los profesionales de la salud en la reflexión sobre aquellas circunstancias médicas que tiene implicaciones morales y legales que llegan a los CHB.

Para comprender la bioética es muy importante estar conscientes y ser sensibles a los valores y derechos de las personas, por lo que se decidió iniciar esta capacitación con el conocimiento de los principios bioéticos, se decidió fortalecerla dándole un énfasis especial a estos aspectos morales que muchas veces nos llevan a dilemas bioéticos, por lo tanto, nuestro personal hospitalario deberá saber de la bioética y sus implicaciones.

Referencias

- Servicios de Salud de Morelos (2021). Capacitación En línea SSM. Morelos, México: Recuperado de <http://capacitacion.ssm.gob.mx/moodle/>
- Chávez, M. (2016). La Red de Apoyo a la Capacitación en bioética: una estrategia para el fortalecimiento de los Comités de Ética en Investigación y Hospitalarios de Bioética en México. *Bioethics Update*, 2, 62-71.
- García Pérez, M. Á. (2006). Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 4(2), 341-356. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>
- Gobierno del Estado Libre y Soberano de Morelos (03 de marzo de 2004). Acuerdo por el que se crea la Comisión Estatal de Bioética. Periódico Oficial "Tierra y Libertad", (4315).
- Lifshitz, A. (2000). Ethics in medical education. *Gac Med Mex*, 136(4), 399-404.
- Beauchamp, T. y J. Childress (1999), Principios de ética biomédica. Ed. Masson.



Apuntes bioéticos sobre el manejo de la pandemia de covid-19 en Nuevo León

Roberto Montes de Oca Luna; Perla Elizabeth Orozco Vázquez; Martha Marcela Rodríguez Alanís; Edgar Paolo Rodríguez Vidales; Pedro Quezada Bautista, Denise Garza Carrillo; Marco Antonio Ponce Camacho¹⁸

Introducción

El 11 de marzo de 2020 el Director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que, de acuerdo con la evaluación de este organismo sobre el número de casos de contagios del virus SARS-CoV2 detectados en diversos países del mundo, podría considerarse la enfermedad covid-19, así denominada, como una pandemia (OMS, 2020). Ese mismo día fue reportado en Nuevo León el primer caso en México de una persona infectada por este virus.

Conscientes de la multiplicidad de voces y elementos en juego para realizar un análisis bioético del manejo que se hizo de la pandemia de la covid-19 en Nuevo León, los autores de este artículo nos dimos a la tarea de recopilar información, documentos y discursos que nos aproximaran al abordaje desde la bioética narrativa (Feito, 2013) aspirando con ello a mostrar algunos trazos de una percepción compartida que permita la traducción de la experiencia a un conjunto de apuntes con reflexiones bioéticas, que en un segundo momento abran diálogos y discusiones encaminados a la construcción de propuestas por esta Comisión Estatal.

Aprender de la experiencia

La experimentación de miedo e incertidumbre ante escenarios catastróficos observados día con día en países asiáticos y europeos a través de medios de comunicación oficiales y redes sociales, posiblemente motivaron en nuestra entidad la imaginación del peor escenario posible y, en ese sentido, se preparó la respuesta para afrontar la pandemia. La saturación de hospitales, contagios desmedidos, cifras elevadas de muertes, déficit de espacios y condiciones adecuadas para conservar los cuerpos dignamente y elaborar la despedida a través de algún mecanismo, el agotamiento del personal sanitario, suicidios, violencia familiar y trastornos de ansiedad o del estado de ánimo, fueron algunas de esas experiencias observadas, sentidas y que se pretendió evitar o, por lo menos, aminorar su incidencia y su impacto en la vida de las personas.

La evidencia científica fue posicionada como pieza clave para fundamentar las acciones y estrategias estatales, así fuera en un inicio con propuestas que, si bien no contaban con grandes estudios y su significatividad estadística era aún prematura, representaban más beneficios que riesgos. Tal fue la sugerencia del uso de cubrebocas de tela (para evitar desabasto de insumos para personal de salud) y el uso de plasma convaleciente de pacientes recuperados de covid-19 ofrecido como método de tratamiento compasivo para pacientes hospitalizados en estado crítico, Nuevo León fue el primer estado de la república en aplicarlo.

En la rueda de prensa emitida por la OMS en la que se declaró la pandemia, el doctor Tedros Adhanom advirtió que las estrategias que habrían de adoptarse tendrían que estar matizadas por tres aspectos: 1) equilibrio en la protección de la salud, 2) minimización de los trastornos sociales y económicos, y 3) respeto a los derechos humanos (OMS, 2020). Considerados pertinentes desde una perspectiva bioética, estos tres elementos servirán como base para la narración de las acciones realizadas, así como para las reflexiones y conclusiones.

¹⁸Integrantes de la Comisión Estatal de Bioética de Nuevo León.



Equilibrio en la protección de la salud

Uno de los componentes relevantes que tiene que ver con los tres aspectos aludidos es el acceso a la información clara y fidedigna sobre lo relacionado con el virus, la enfermedad, su tratamiento y el impacto en las distintas áreas de la vida. Para ello, se estableció la emisión de conferencias de prensa encabezadas por el secretario estatal de salud y transmitidas por redes sociales y televisión abierta. Estas conferencias tuvieron la particularidad de amalgamar elementos científicos y humanos, incorporando e integrando discursos y disciplinas que evocaban al establecimiento de una relación clínica.

En cuanto a las medidas de mitigación adoptadas en Nuevo León, se establecieron acuerdos de gran relevancia, fundamentados en las recomendaciones de la OMS y lo establecido en la Jornada Nacional de Sana Distancia. Entre estos acuerdos destacan los siguientes:

1. Suspensión de trabajos o servicios que implicaran aglomeración, tales como cines, teatros, bares, entre otros; encomendándose a la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, la vigilancia del cumplimiento de esta disposición, así como aplicar la sanción correspondiente a los establecimientos que no cumplieran con ella (P.O.E., 19 de marzo de 2020).
2. Restricción presencial a personas mayores de 65 años y grupos vulnerables por condición de salud o embarazo, a centros de trabajo, espacios públicos y otros lugares concurridos. También se establecieron la suspensión temporal de actividades escolares en todos los niveles, de actividades del sector público y privado que conllevaran concentración física, tránsito o desplazamiento de personas. Se promovió el cumplimiento de las medidas de higiene como lavado frecuente de manos, estornudo de etiqueta, aplicación de la sana distancia y restricción de saludo de mano o beso (P.O.E., 24 de marzo de 2020).
3. Uso obligatorio de cubrebocas en espacios públicos abiertos y cerrados e implementación de cercos sanitarios con toma de temperatura en las entradas de edificios públicos y privados (Acuerdo sexto, p. 4. P.O.E., 3 de julio de 2020).
4. Reducción de la movilidad, permitiendo el tránsito en la vía pública sólo por motivos justificados (P.O.E., 3 de julio de 2020).

El énfasis en el diagnóstico y tratamiento oportuno, también se consideró como eje medular en la estrategia del estado. Con el apoyo de la iniciativa privada se establecieron mecanismos para la realización de pruebas PCR gratuitas para la población que lo requiriera, tanto en unidades médicas como en modalidad *drive-thru*. Además, se implementaron medidas para el cuidado ambulatorio de personas diagnosticadas con covid-19, con sospecha de padecer la enfermedad y seguimiento post covid, esto a través de recursos de telemedicina, tales como: La línea telefónica covid, Video covid-19 (plataforma Zoom) y Acompañamiento covid-19, por mencionar algunas. Todas estas acciones se han llevado a cabo diariamente a partir de agosto de 2020, las 24 horas del día.

En cuanto a la asistencia hospitalaria, se afrontó el dilema de cómo ser equitativos con los recursos existentes entre las instituciones del sector público y privado, y para lograrlo se realizó por un lado la reconversión de los hospitales con tecnología adecuada para atender a los pacientes infectados con el virus y, por el otro, se orientaron insumos y personal sanitario para continuar protegiendo el derecho a la salud de pacientes con otros requerimientos médico-quirúrgicos. Los convenios y acuerdos celebrados a nivel nacional, como el Convenio de Subrogación, firmado por el gobierno federal, el Consorcio Mexicano de Hospitales y la Asociación Nacional de Hospitales Privados (Gobierno de México / IMSS, 2020), permitieron que los doce hospitales privados en Nuevo León, pertenecientes a la Red de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) coadyuvaran a disminuir la carga centrada en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en donde se encuentra afiliada la mayor parte de la población.



Minimización de los trastornos sociales y económicos

Si bien el gobierno estatal estableció mecanismos como los ya mencionados para tratar de aminorar el impacto de la pandemia, surgió el desafío de cómo lograr la asimilación de la información e implementación de acciones acordes por parte de la sociedad.

Este desafío ha mantenido su vigencia en los diferentes matices que la pandemia ha tomado a lo largo del tiempo y conforme se ha tenido que ir extendiendo el confinamiento. En la evolución de la pandemia se ha podido observar, en mayor medida durante la segunda y tercera ola de contagios, un impasse latente entre las medidas sanitarias y la respuesta de la sociedad, vista por lo menos desde dos frentes: aquellos que su modo de ganarse la vida depende de alguno de los giros no esenciales y cuya operación ha cerrado y abierto de manera intermitente, y quienes han apelado a su libertad de elección y decisión, solicitando la reapertura de diversos sitios que representan esparcimiento.

Pensar en la asimilación, aceptación y respuestas consecuentes a una visión objetiva, realista u homogénea por parte de todos los sectores de la sociedad, es bastante complejo y probablemente un despropósito, pero ¿cómo abordar esta situación?

Las acciones realizadas estuvieron encaminadas a lo siguiente:

- a) En la conferencia de prensa del Secretario de Salud se promovió la difusión de información científica y actualizada, la sensibilización y la educación a través de temas o cápsulas ligadas a la prevención, factores protectores o de riesgo relacionados con la pandemia.
- b) En los servicios de atención de la salud mental, a la puesta en marcha de una estrategia que derivó en la constitución de una red de servicios gratuitos e interinstitucionales para la detección, contención y tratamiento de trastornos mentales surgidos en la población a causa del confinamiento u otros factores relacionados con la pandemia, dirigidos tanto a la comunidad como al personal de salud. Estos servicios se otorgaron de manera presencial, por video conferencias o llamadas telefónicas.
- c) En las acciones sobre las problemáticas económicas por el cierre de actividades y limitación de la movilidad, a la revisión y planteamiento de estrategias con las empresas y la creación de programas temporales de apoyo para la adquisición de despensa y medicamentos, parte de lo incluido en el Fondo de Contingencia covid-19, creado en marzo de 2020 (Gobierno del Estado de Nuevo León, 2020, 26).

Respeto a los derechos humanos

Lo expuesto anteriormente nos permitió reflexionar sobre la responsabilidad adoptada por la plataforma gubernamental con los programas en salud, en cuanto a la insuficiencia en sus resultados si no es atendida la parte concerniente a las conductas de la comunidad, con respecto al cuidado del sí mismo y del otro.

El derecho a la vida y a la protección de la salud fueron los que de manera implícita y explícita se manifestaron en cada intervención que tuvo como fin prevenir o tratar a las personas en el contexto de la enfermedad de covid-19, aun teniendo como resultado la pérdida de la propia salud o la vida. El liderazgo del personal de salud puso a prueba los principios en el ejercicio de su profesión, tanto en las buenas como en las malas, en el invierno y la primavera, estuvieron presentes. La fortaleza mostrada seguirá siendo ejemplo en la memoria de todos.

La mirada de los principios bioéticos permite observar el respeto de la dignidad del otro en el pleno reconocimiento de nuestra vulnerabilidad ontológica y fomentar acciones para proteger a poblaciones vulneradas históricamente. En la reconstrucción de la experiencia que continúa en proceso se vislumbra un balance favorable en la valoración de la vida y de las personas, sin distinción de edad, posición socioeconómica u otra variable, incluso al momento del fallecimiento.



Una pieza para el logro de este resultado también se podría atribuir al trabajo que han realizado los Comités Hospitalarios de Bioética, los Comités de Ética en Investigación y los bioeticistas del estado, que han permeado en la adopción de medidas éticas y metodológicas en la atención sanitaria y en la preservación del espíritu del consentimiento informado como un proceso en el que la relevancia radica en informar y ayudar a decidir.

Conclusión

Al enfrentar la tercera ola de la pandemia en nuestro estado, podemos percatarnos que todo el despliegue de mecanismos y recursos ha sido adecuado, pero no suficiente para mitigar sus efectos.

Podemos concluir que aún tenemos mucho por aprender sobre nuestra naturaleza humana, que las situaciones como la que actualmente vivimos requiere fortalezas, fraternidad, tolerancia, cuidado de nosotros mismos y del otro. Conviene para ello continuar preguntándonos sobre los dilemas morales o problemas éticos, el por qué de la prioridad de los principios y valores sociales en condiciones de la emergencia sanitaria, sobre cómo reconocer el bien colectivo del individual y una vez que analicemos estas respuestas, trasmitirlas a la población.

La toma de decisión en salud ya no es tan sencilla como antes, necesitamos desarrollar un proceso reflexivo entre valores y principios que permitan elegir lo que cause ninguno o el menor daño posible. Como ciudadanos, personal de salud o miembros de comités o comisiones relacionados con la bioética, tenemos un papel muy importante en la resolución favorable de esta pandemia y en la prevención de otras. Nuestras acciones son absolutamente necesarias y nuestra humanidad, imprescindible.

Referencias

- Feito Grande, L. (2013). Bioética narrativa. *Butlletí del Comitè de Bioètica de Catalunya*. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/217562506.pdf> (consulta diciembre de 2021).
- Gobierno del Estado de Nuevo León (2020). 5º Informe de Gobierno 2019- 2020. 16-52. Recuperado de <https://www.nl.gob.mx/publicaciones/quinto-informe-de-gobierno-administracion-2015-2021> (consulta diciembre de 2021).
- Gobierno de México / Instituto Mexicano del Seguro Social (2020). *Boletín de Prensa. Convenio con hospitales privados garantiza atención sin costo para población derechohabiente que requiera tratamiento médico*. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/214> (consulta diciembre de 2021).
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León. Acuerdo Núm. 1/2020 Relativo a las Acciones Preventivas ante la Situación de Coronavirus COVID-19 en el Estado de Nuevo León. (P.O.E. 19 de marzo de 2020).
- Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León. Acuerdo Núm. 8/2020 Relativo a la Implementación de Acciones para Atender la Emergencia Sanitaria Generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19), en el Estado de Nuevo León. (P.O.E. 3 de julio de 2020).
- Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León. Acuerdo Núm. 9/2020 Relativo a las Estrategias para la Reducción de la Movilidad para la Disminución del Contagio por el Virus SARS-Cov2 (COVID-19) en el Estado de Nuevo León (P.O.E. 3 de julio de 2020).



Hechos y reflexiones

Enrique Domville Domville¹⁹

La historia del ser humano sobre la faz de la tierra nos permite conocer una serie de hechos significativos de personas, lugares y de cómo cada uno en su tiempo y circunstancia se fue adaptando a las necesidades, siendo la primera de ellas el sobrevivir, por lo que se organiza en grupos primeramente nómadas cazadores, de lo que existe evidencia de cuidado de unos a otros; se organizan grupos y a cada uno se le asigna una tarea de acuerdo con sus habilidades. La historia también nos menciona sobre el comportamiento entre unos y otros, las reglas, la manera de organizarse socialmente, y evitar el conflicto se torna una necesidad. Posteriormente dejamos de ser nómadas y se inician los cultivos –existe evidencia de los primeros cultivadores hace más de 10,000 años en China–, una vez formadas las primeras comunidades surgen interrogantes sobre cuál espacio ocupa cada miembro, tener un sitio en donde refugiarse y todos elaboran creencias para comenzar a explicar los fenómenos naturales que están en relación con la consecución del alimento para sobrevivir y, lo más importante, con la salud.

Asimismo, empiezan a creer en deidades, seres superiores con grandes poderes, y les ofrecen regalos para mantenerlos contentos con la creencia que de acuerdo con el comportamiento de los individuos tendrán respuestas de alegría o enojo. Todas las culturas antiguas y algunas actuales tienen a algunos de sus miembros como encargados de la relación y comunicación con los dioses; en la antigüedad, asirios, caldeos, culturas como la egipcia, las de prácticamente todo el mundo antiguo tienen relatos de la comunicación a través de sacerdotes, chamanes y brujos con los seres superiores, mitológicos, a quienes se les acreditan el bien o el mal de la comunidad y en especial también las posibilidades de curación de algunas de sus enfermedades. En la historia aparecen las religiones que son vigentes hoy en día y cada grupo tiene sus creencias, mismas que causan conflictos entre los diferentes grupos ya que cada uno defiende sus creencias y costumbres.

En la historia del hombre vemos que aparecen algunas relaciones entre nosotros y nuestro comportamiento con la comunidad, una de estas historias –tal vez la más antigua– que pasó por tradición oral y una vez inventada la escritura fue registrada por los sumerios, nos habla de algo que aún se considera un valor: la amistad, entendiéndose esta en su sentido más amplio de lealtad, respeto, cariño y protección; me refiero a la Epopeya de Gilgamesh. El ser humano desarrolla además de las habilidades para sobrevivir, el pensamiento de algunos conceptos elaborados antes de la era cristiana que son vigentes, utilizados y enseñados en la actualidad, aparecen en documentos tales como El Código de Hammurabi (1750 a.C.) que presenta 282 leyes, la más conocida es la Ley del Talió, pero también habla de honorarios de médicos en la atención de los enfermos y menciona el castigo a un constructor de viviendas, si esta se cae con alguien en su interior. En la Biblia la historia de Moisés (siglo XIV a.C.) refiere los 10 mandamientos como regla para no pecar y tienen la función del respeto por igual, así como del comportamiento ético y moral –que siguen vigentes–. Otro ejemplo son las ideas de algunos artículos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, cuyos primeros enunciados están en relación con Ciro el Grande (600/575-530 a.C.) que se enfocan en la libertad de tránsito, de culto, abolición de la esclavitud, declarar que todos somos iguales, esto fue copiado en la India y algunos lugares del Medio Oriente, conceptos también vigentes hoy en día.

¹⁹ Secretario Ejecutivo de la Comisión Estatal de Bioética de Oaxaca.



En la época griega y romana existen ejemplos que son utilizados, su vigencia es real y trascendente, me refiero a la carta de Esculapio o Asclepios a su hijo, la cual tiene el título “¿Quieres ser médico, hijo mío?”, este dios mitológico fue hijo de Apolo; en su carta da consejos a su hijo que quiere ser médico, algunas de sus frases son vigentes en la realidad actual como el renunciar a la vida privada, la poca posibilidad de hacerse rico, además menciona la satisfacción del deber cumplido. Otro grande del mundo antiguo fue Hipócrates (460 a.C.-370 a.C.), su juramento en el que destaca la ética y el comportamiento del profesional con algunas enmiendas se sigue utilizando en muchas escuelas de medicina y asociaciones a nivel mundial. Asimismo, Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.) nacido en la Grecia antigua en un poblado llamado Estagira, quien fue influenciado por Sócrates, Platón, Demócrito, Pitágoras, Epicuro e Hipócrates, por mencionar algunos, fue maestro de Alejandro Magno, en su obra destaca la ética como materia de estudio y su libro Cartas a Nicómaco es conocido como un documento fundamental de la materia vigente en todos los tiempos que además nos describe como seres sociales, políticos, que reconoce la importancia del individuo dentro de la sociedad. Uno de sus estudiosos siglos después fue Galeno de Pérgamo (130 d.C.-210 d.C.) quien establece el método científico y sus enseñanzas dominaron el campo unos mil años, pero sus comentarios sobre el comportamiento de quienes ejercían la profesión son válidos en la actualidad, como el poco interés por los pacientes y el máximo interés por lo económico, que es un estilo de conducta muy utilizado por algunos en la práctica de la medicina actual.

Recordemos también al médico filósofo de origen árabe, como lo es Avicena (980-1037) que en un documento publicado por la UNESCO en el que menciona sus habilidades y legado plasma su origen, voluntad y pensamiento sobre algunos temas como que la investigación científica debe estar al servicio de todos sin importar su situación económica –él financió su propia investigación–, también habla del rigor científico basado en la observación, investigación y la crítica de los resultados, sin ninguna duda la ética en la experimentación era de importancia dentro de su tarea, además tradujo al idioma árabe a Platón y Aristóteles, buscó la relación armoniosa entre la naturaleza y el ser humano destacando en este concepto la ética de la investigación. La ciencia le otorga un lugar especial, seguidor de Hipócrates y su documento que es una compilación de ética en la investigación y de la práctica médica, trata al ser humano como un todo. Su vigencia consiste en que es un puente entre Oriente y Occidente, entre lo antiguo y lo moderno, como ejemplo de comportamiento en todas las ciencias en las que colaboró y su quehacer político fue ético.



Recomendaciones y reflexiones sobre la publicidad en reproducción asistida y la edad máxima para tratamientos de donación de gametos o embriones*

José María Mojarra Estrada;²⁰ Alberto Kably Ambe²¹

¿Hasta dónde es ética la publicidad en reproducción asistida?

Sin duda el dar a conocer a la comunidad los servicios de reproducción asistida que una determinada clínica, centro o médico especialista ofrece es eficiente y necesario para que se conozcan los servicios y acudan a ellos. Por mucho tiempo en nuestro país y sociedad médica no se acostumbraba realizar la promoción de los servicios médicos, las recomendaciones de colegas o de los mismos pacientes eran los medios tradicionales para acudir en búsqueda de un médico especialista, centro o clínica. Sin embargo, actualmente la sociedad acude a los medios impresos, digitales, así como los de radio y televisión para buscar las opciones de atención que les parezcan más adecuadas para resolver su problema de salud o infertilidad (Serrano, 2013; López, 2015).

Se debe tener cuidado al realizar publicidad dirigida a las parejas con infertilidad o personas que desean buscar ayuda para lograr un embarazo, ya que debido a su situación particular se encuentran en un estado de vulnerabilidad emocional, por lo que son fácilmente propensas a tomar decisiones inadecuadas al consultar a un médico especialista en infertilidad y realizar tratamientos costosos e invasivos muchas veces innecesarios, como someterse a una técnica de reproducción asistida de alta complejidad sin que realmente sea lo que la paciente requiere por su diagnóstico o problema de infertilidad, pudiendo muchas veces lograr el embarazo a través de procedimientos más sencillos, menos costosos e invasivos, como podrían ser el mejorar las condiciones físicas de la mujer, bajar de peso, inducir la ovulación, corrección quirúrgica de la anatomía pélvica o bien las técnicas de reproducción asistida de baja complejidad, es decir, la inseminación intrauterina.

Se debe evitar realizar publicidad “a la carta” es decir, presentarle a las personas con infertilidad un “menú” o listado de opciones terapéuticas reproductivas, sin tomar en cuenta las condiciones propias de cada pareja o persona, debiendo basar el tratamiento u “oferta” en el diagnóstico de infertilidad, las probabilidades de éxito de cada opción de tratamiento, siempre respetando la autonomía de la pareja o persona, dirigiendo siempre el tratamiento de la manera más sencilla, menos costosa e invasiva posible y disminuyendo al máximo el riesgo para la madre y el producto de la concepción.

Deben respetarse los principios de beneficencia y no maleficencia, al no inducir o publicitar un tratamiento orientado al beneficio del proveedor, es decir, del médico, clínica o centro de reproducción. El tratamiento que se publicite u ofrezca deberá tomar en cuenta el interés supremo de la pareja o persona con infertilidad.

Es fundamental explicar claramente a la paciente, en términos comprensibles, cuáles son sus posibilidades de éxito de acuerdo con su problema de infertilidad, edad y tratamiento propuesto. Asimismo, no es conveniente garantizar resultados extrapolando las tasas de embarazo promedio de mujeres jóvenes o receptoras de óvulos donados a todas las pacientes con infertilidad (mujeres con edad reproductiva avanzada, con endometriosis o síndrome de ovario poliquístico).

* Texto retomado de la participación en el Consenso Mexicano de Bioética en Reproducción Asistida. Coordinadores: Dr. José María Mojarra Estrada y Dr. Alberto Kably Ambe. Participantes: Dr. Fernando Gaviño Gaviño, Dr. Carlos Gerardo Salazar López-Ortiz, Dr. José Luis Castro López y Dr. Carlos Navarro Martínez.

²⁰ Fungió como Director ejecutivo de la Comisión Estatal de Bioética de Sonora.

²¹ Profesor titular del Curso de Alta Especialidad en Biología de la Reproducción, UNAM.



Publicidad de programas de riesgo compartido

Estos programas publicitan u ofertan uno o varios tratamientos de reproducción asistida garantizando el nacimiento de un hijo, el costo de ellos es elevado y las pacientes corren el riesgo de ser transferidas con más embriones de los necesarios con el fin de lograr el embarazo a toda costa, con los riesgos de hiperestimulaciones ováricas exageradas (síndrome de hiperestimulación ovárica severa), embarazos múltiples de alto orden fetal y sus secuelas de prematuridad extrema, así como preeclampsia y diabetes gestacional. Además, en muchas ocasiones se incluyen en este tipo de programas a pacientes con edad reproductiva avanzada, las cuales terminan recibiendo óvulos donados para poder lograr el embarazo cuando no era su voluntad inicial (ASRM, 2016).

La publicidad en reproducción asistida es ética siempre y cuando no explote falsas expectativas en personas vulnerables, todos sus enunciados sean veraces, no induzcan gastos ni tratamientos innecesarios a los pacientes que pongan en riesgo su bienestar, salud y economía. Se sugiere que esta publicidad se base en datos cualitativos (años de experiencia y acreditaciones científicas del centro de reproducción) no en datos cuantitativos (cifras y porcentajes) los cuales pueden llevar a los pacientes a tomar decisiones equivocadas o sesgadas por el proveedor de servicios reproductivos.

Al respecto, el Consenso de Bioética recomienda la creación de un órgano regulador de la reproducción asistida en cuyas funciones se incluya la vigilancia de la publicidad, asimismo sugiere que la publicidad no debe incluir tasas de embarazo ni garantizar el nacimiento de un hijo y no recomienda los programas de “riesgo compartido o de garantía de resultados”.

¿Hasta qué edad se debe buscar o asistir el embarazo con donación de gametos o embriones?

La edad reproductiva avanzada o edad avanzada de la mujer es un factor de riesgo de infertilidad, aborto, óbito y complicaciones del embarazo. La ovodonación es una alternativa para mujeres entre los 40 y 50 años, ofreciendo muy buenas tasas de embarazo, sin embargo, persisten las complicaciones obstétricas particularmente relacionadas con el parto operatorio o cesárea, hipertensión inducida por el embarazo, diabetes gestacional y riesgos cardiovasculares. Los médicos deben realizar una evaluación del estado de salud y físico de las mujeres mayores de 45 años antes de llevar a cabo la transferencia embrionaria. Esta no debe realizarse en mujeres con condiciones subyacentes que puedan incrementar los riesgos en el embarazo. Debido a lo anterior las mujeres mayores de 55 años no deben participar en los programas de ovodonación ni recibir embriones donados.

Conclusiones

1. La edad máxima para que una paciente reciba gametos o embriones donados es de 55 años, en virtud de la expectativa de vida (el principio de no maleficencia es superior al principio de autonomía). Los casos especiales deberán ser sometidos al comité de ética del centro de reproducción asistida.
2. Se debe realizar una evaluación de su estado general de salud y su estado psicológico.
3. Se debe tomar en cuenta el interés supremo, el bienestar y el desarrollo del hijo nacido producto de la ovodonación o donación de embriones.
4. Se debe procurar la transferencia de un solo embrión (eSET), para disminuir el riesgo de embarazo múltiple y sus complicaciones.
5. No debe ofrecerse donación de gametos o embriones cuando haya enfermedades como hipertensión arterial, cardiovasculares o diabetes que pongan en riesgo a la madre y al feto (el principio de no maleficencia es superior al principio de autonomía).
6. El médico o el centro tienen el derecho de no llevar a cabo la donación de gametos o embriones en mujeres mayores de 55 años o cuando exista según su criterio alguna contraindicación médica (principio de no maleficencia y objeción de conciencia médica).



Referencias

- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2016a). Oocyte or embryo donation to women of advanced reproductive age: an Ethics Committee opinion. *Fertil Steril* 2016; 106: e3-e7.
- Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (2016b). Financial “risk-sharing” or refund programs in assisted reproduction: an Ethics Committee opinion, *Fertil Steril*, 106(5), e8-e11.
- López García-Franco, A. (2015). El marketing sanitario o la realidad y el deseo, *Actualización en Medicina de Familia*, 11(6), 312-313.
- Serrano Falcón, M. (2013). Comunicación sanitaria *on line*: El papel del médico en el marketing de contenidos sanitarios, *Rev Esp Comun Salud*, 4(2), 123-126.



La formación y/o capacitación del directivo de la atención a la salud con perspectiva bioética

Rene Lima Morales;²² Jesús Ortega Rocha²³

Introducción

La Comisión de Bioética del Estado de Tlaxcala en 2019 sometió a la consideración de la Comisión Nacional de Bioética el trabajo denominado “Modelo de Atención Integral a la Salud desde la perspectiva bioética”, mismo que se publicó en la Gaceta de dicha Comisión (Ortega, 2020). En este reporte se señaló que a través del tiempo se ha hablado de salud y enfermedad como dos estados o condiciones separadas y la mayor parte de los recursos se han orientado a la enfermedad, situación que se reproduce en las instituciones formadoras de médicos, otros profesionales de la salud e incluso personal directivo, cuyos planes de estudio dejan de lado al paciente como persona total en sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, sin considerar la relación con el ambiente en general, que influye de manera determinante para que el ser humano se encuentre dinámicamente en cualquiera de los dos polos del proceso salud-enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud definió a la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”. Con el paso del tiempo, en el siglo XXI se entiende a la salud como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida, en el cual estar sano es “la capacidad para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales” (Hernández et al, 2012; Vergara, 2007; Libreros, 2012).

Los conceptos de salud, enfermedad y proceso salud-enfermedad, se han desarrollado de manera paralela a la evolución histórica del ser humano, en relación directa con las condiciones socioeconómicas de cada grupo social y el ambiente donde se llevan a cabo las relaciones humanas. Los cambios en el medio ambiente son consecuencia de la actividad humana, provocando modificaciones en las condiciones y calidad de vida de las personas e influyendo de manera negativa en el proceso salud-enfermedad. Para efectos de este trabajo, se considera al proceso salud-enfermedad como un proceso biológico, social, histórico, político y económicamente determinado (Lazo, 2006).

La bioética de acuerdo con la *Enciclopedia de Bioética* de Reich (1978), se define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la salud y de la vida, analizada a la luz de valores y principios morales”. Mientras que la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), la define como una “rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas, para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica, que afecten la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones” (CONBIOÉTICA, 2018). En resumen, “es un espacio de reflexión sobre las acciones humanas y su incidencia en la vida y el entorno en general. Es una forma de pensar y valorar la vida desde una perspectiva integral, por lo cual estamos involucrados en su conocimiento y aplicación” (CONBIOÉTICA, 2018). El campo de la bioética en materia de atención a la salud va desde su aplicación en la relación clínica o relación profesional de salud-paciente, al análisis de problemas y dilemas bioéticos al inicio, en el transcurso y al final de la vida.

²² Fungió como Secretario Estatal de Salud, Director General del O.P.D. Salud de Tlaxcala y Presidente del Consejo de la Comisión de Bioética del Estado de Tlaxcala.

²³ Director Ejecutivo de la Comisión de Bioética del Estado de Tlaxcala.



Otros campos son: la investigación científica que debe realizarse cumpliendo con principios éticos como la autonomía de los sujetos de investigación (CONBIOÉTICA, 2018b); la docencia en salud y la administración de los servicios de atención a la salud. En todos estos campos se debe cuidar el trato digno y la seguridad de pacientes y sujetos de investigación.

El otro gran ámbito de la bioética es la conservación del medio ambiente, que nos involucra a toda la población. Este aspecto adquiere un papel muy importante en el diseño de políticas públicas que debieran contener criterios bioéticos.

En relación con la administración de los servicios de atención a la salud, no se puede soslayar la importancia que tiene realizarla con valores éticos y principios bioéticos, que contribuyan a tratar dignamente a los pacientes y sus familias, mejorar su seguridad, así como la calidad, eficiencia y efectividad de los servicios otorgados a la población.

El proyecto de “Modelo de Atención Integral a la Salud desde la perspectiva bioética”, surgió como respuesta a la complejidad creciente de la atención a la salud y a una serie de necesidades y problemas que se presentan desde hace algunos años en los distintos procesos de la atención médica y que se reconocen ampliamente, dentro de los cuales destaca la fragmentación del paciente, la despersonalización del personal de salud y el funcionamiento fragmentado del sistema de atención a la salud, así como falta de equidad, atención médica peligrosa, primacía de la atención a daños con énfasis en la atención hospitalaria, quejas de los usuarios por supuesto mal trato, falta de respeto a sus derechos humanos, incumplimiento de valores éticos y principios bioéticos en la relación clínica, seguido de actos negligentes e imprudentes que afectan la seguridad de los pacientes por la aparición de eventos adversos con consecuencias de distinta magnitud en la salud o en la vida de los usuarios de los servicios, acompañados de daños familiares, sociales y altos costos de la atención médica para las instituciones de salud, insatisfacción de la población y de los propios trabajadores de la salud. Esta última se ha observado con cierta frecuencia en los establecimientos de salud de nuestro Sistema Nacional, propiciando conflictos con los pacientes por diferentes motivos, dentro de ellos la ausencia de un proceso de comunicación efectivo en la relación profesional de salud-paciente, entre subsistemas, departamentos o módulos: entre el personal operativo, con las autoridades respectivas, provocando la ya citada fragmentación en el estudio y atención de los pacientes, así como entre los diversos servicios de atención médica, cuya organización tradicional con base en funciones, pierde de vista al paciente como persona total, su familia y la comunidad como ejes de la atención, sustituyéndolos por el cumplimiento de actividades, tareas o cuotas (consultas, acciones preventivas, partos, cirugías, visitas hospitalarias, servicios auxiliares de diagnóstico o de tratamiento, etc.), dejando de lado la teoría y el enfoque de sistema y de procesos con una interrelación vertical y horizontal, bidireccional y constante, en donde los procesos directivos o estratégicos sirvan de guía y sustento de los procesos de soporte y juntos apoyen el desarrollo de los procesos sustantivos (atención primaria a la salud y atención especializada a la salud) con una perspectiva bioética.

La atención médica se define en la Ley General de Salud como el “conjunto de servicios para proteger, promover y restaurar la salud”, sin embargo, primordialmente es una relación interpersonal entre una persona que tiene una necesidad de salud y un médico u otro profesional de la salud, influida por múltiples variables de diferentes órdenes: psicológico, sociológico, antropológico, cultural, económico y político.

Entendemos a la bioética como una reflexión ética acerca de la vida en todas sus expresiones. A partir del interés de la bioética por la vida, se valora su papel determinante en el cuidado de los pacientes durante los procesos de atención a la salud. Por lo cual, los usuarios de estos servicios (personas), representan la razón de ser del sistema de atención a la salud y los servicios deben ser orientados a su atención integral.



Se considera que para hacer realidad el “Modelo de Atención Integral a la Salud desde la perspectiva bioética”, incluido como uno de los principales contenidos curriculares declarativos de la propuesta educativa, es indispensable que los directivos de los servicios de atención a la salud en sus diferentes niveles lo comprendan, valoren y se comprometan a disponer las condiciones necesarias para su aplicación, por lo tanto, es indispensable la capacitación de los mismos en materia de planificación y gestión de servicios de atención a la salud con el enfoque bioético.

El objetivo de este trabajo es integrar un programa educativo para la formación y/o capacitación del directivo de la atención a la salud con perspectiva bioética.

Material y métodos

El presente trabajo constituye un ensayo en el que se conjugan conocimientos y experiencias en materia de atención a la salud, bioética, administración de la atención a la salud y algunos elementos básicos de educación para responder al escenario tan complejo descrito en la introducción y cumplir con el objetivo que hemos propuesto.

El personal directivo de las unidades de atención médica juega un papel central, ya que son los responsables de conducir los servicios y procurar que cumplan con los niveles de calidad, eficiencia y efectividad que esperan los usuarios externos, y por otra parte que los propios trabajadores de la salud se desempeñen adecuadamente y encuentren posibilidades de desarrollo y satisfacción en su trabajo. Aunado a lo anterior es primordial cumplir con los objetivos institucionales.

En concordancia, la Secretaría Estatal de Salud y la Dirección General del Organismo Público Salud de Tlaxcala, tiene como responsabilidad hacer llegar al personal directivo de las unidades de atención médica, bases teóricas, metodológicas, técnicas e instrumentos que les permitan cumplir con las funciones de una planeación y gestión eficiente y efectiva de los servicios de atención a la salud.

El personal directivo en sus distintos niveles tiene la gran responsabilidad de orientar los servicios hacia el paciente, su familia y la comunidad, con entendimiento de los valores sociales y derechos humanos de los usuarios de los servicios, así como sus necesidades individuales, en un marco de respeto a los valores éticos y principios bioéticos, y no sólo de los valores tecnocientíficos de los profesionales de la salud.

Todo lo anterior con la finalidad de otorgar servicios de atención a la salud con un enfoque de integralidad e integración, oportunos, de manera eficiente, con calidad humana y técnica a costos razonables, para esto último juega un papel importante la gestión clínica de los profesionales de la salud (Pérez, García y Tejedor, 2002).

No se debe soslayar que en las unidades de atención médica debe prevalecer un ambiente académico que favorezca el desarrollo de la educación tanto en la formación como en la educación continua del personal de salud y que junto con la investigación se convierten en actividades estratégicas indispensables para la construcción y aplicación del conocimiento y consecuentemente del desarrollo de los sistemas y servicios de salud.

Es importante mencionar también la necesidad de que los responsables de los procesos administrativos de soporte que se llevan a cabo en las unidades médicas se integren a la misión de las mismas desarrollando sus actividades responsablemente, apegados a principios bioéticos como la no maleficencia y la justicia con una comunicación efectiva con los responsables de los procesos sustantivos.



Como principio fundamental se debe reconocer que el logro de estas grandes funciones y sus objetivos depende en su mayor parte de los trabajadores de los establecimientos de salud, que representan el capital más importante de las organizaciones, cuyo valor intangible es principalmente su conocimiento, sin olvidar que también son personas con necesidades de distinta naturaleza como económicas, sociales, de afiliación, de reconocimiento, de realización y de salud física y/o mental, que el directivo debe tomar en cuenta para promover condiciones necesarias que contribuyan al bienestar de los trabajadores.

Sería muy ambicioso pretender incluir en esta propuesta las distintas teorías y conceptos de la administración, así como los diferentes modelos educativos que se han aplicado a través de la historia, sin embargo, es necesario mencionar que en el primer caso nos ubicamos en la teoría general de sistemas (Velázquez, sf) y por lo que se refiere a la educación el modelo constructivista, el método activo participativo y las experiencias de aprendizaje que contemplen la lectura crítica, el trabajo y la discusión grupal, el análisis de casos y la elaboración de distintos productos (Díaz, 2002), entre otros, representan el medio para lograr aprendizajes significativos, dentro de un marco ético que permita la libertad de pensamiento, el diálogo, la expresión libre de las ideas, la reflexión y la deliberación para la construcción del conocimiento acerca de la vida y la salud.

Por lo que se refiere a la bioética, materia esencial para la construcción del Modelo de Atención Integral a la Salud que se diseñó con anterioridad, se han considerado elementos teóricos, conceptuales y aplicativos internacionales, así como el marco jurídico nacional relacionado con la materia.

Resultados

Nuestra propuesta incluye esencialmente el punto de partida de este proceso educativo: el perfil profesional del directivo de la atención a la salud, que debe guiar la planeación, ejecución y evaluación de la formación y/o capacitación del directivo de la atención a la salud con perspectiva bioética, los contenidos generales ubicados en tres grandes ejes o contenidos curriculares (disciplinar o declarativo, que tienen que ver con “el saber que”, el metodológico o procedimental con el “saber hacer” y el sociohumanista o actitudinal valoral con el “saber ser”) por lo tanto, a continuación, se presenta el desarrollo del mismo como la imagen objetivo para mejorar de manera continua la atención a la salud de la población.

Perfil profesional del directivo de la atención a la salud

- Es un profesional de la salud con perfil gerencial, capaz de conducir direcciones centrales o estatales, departamentos, unidades médicas o módulos de atención a la salud; responsable del estudio y atención del proceso salud-enfermedad de la población con orientación sistémica, en donde la integralidad, la síntesis y el equilibrio con el ambiente fundamentan la planeación y la gestión. Los usuarios (pacientes y familiares) y la comunidad son su razón de ser. En la atención clínica favorece la correcta relación profesional de salud-paciente, el trato adecuado; promueve, respeta, protege y garantiza los derechos humanos, la dignidad y la seguridad de los pacientes. Investiga necesidades de atención de la población y sus ecosistemas. Actúa con enfoque preventivo y visión epidemiológica apegado a valores éticos y principios bioéticos, *lex artis* médica, así como bases legales, reglamentarias y normativas, se apoya en administración estratégica vinculando la atención integral a la salud y la gestión clínica.
- Es un líder congruente que se conduce conforme a valores éticos, favorece la transformación, supervisa, apoya y vincula procesos médicos y administrativos, promueve la motivación, coordina y facilita el análisis de problemas, conflictos y la toma de decisiones en los grupos con bases legales, científicas, estadísticas y éticas, respeta la cadena de mando y desarrolla su educación continua.
- Reflexiona críticamente sobre su área de responsabilidad, el acontecer social, económico, político, cultural, científico y tecnológico que afectan la vida y la salud, y actúa en consecuencia.



- Es sensible y empático, favorece el respeto y la interpretación de las necesidades y valores sociales de los usuarios y trabajadores de la salud, así como las políticas, normatividad y percepciones de instancias institucionales y extrainstitucionales.
- Reconoce a los trabajadores de la salud como personas, sus valores e importancia, propicia su integridad y bienestar, formación, capacitación y desarrollo, la integración en equipos de trabajo, con facultamiento e innovación y comunicación efectiva. Propicia la organización y funcionamiento de los comités de bioética, promueve el desarrollo organizacional, la investigación, el avance tecnológico y el equilibrio financiero; la coordinación y sinergia interna y externa con sindicatos, otras organizaciones públicas, sociales y privadas, y la participación de la población.
- Promueve la organización de servicios, integra grupos de trabajo funcionales a escenarios reales y considera las características dinámicas y los aspectos individuales de los grupos. Impulsa la mente abierta, las virtudes como la prudencia y facilita la actitud y participación responsable y crítica, así como reconoce y estimula el desempeño de los trabajadores.
- Analiza y atiende en equipo interdisciplinario la entrega de las prestaciones médicas vinculando los procesos médicos con los administrativos, financieros, jurídicos y otros, toma decisiones con base en principios técnico administrativos, éticos y bioéticos. Promueve el uso óptimo de recursos y la utilización racional de los servicios con énfasis en la prevención, la calidad, eficiencia e impacto de los mismos.
- Propicia la rendición de cuentas con apoyo en indicadores de desempeño y necesidades de la población, sustentada en sistemas de información eficientes, análisis y aprovechamiento sistemático de sus salidas para la evaluación y control, y evita conflictos de interés y corrupción.
- Promueve la conservación del ambiente y el establecimiento de sistemas de manejo ambiental en las unidades y la comunidad.

Eje disciplinar o declarativo

Contenidos generales

- Proceso salud-enfermedad y determinantes.
- Modelo de Atención Integral a la Salud desde la perspectiva bioética.
- Administración general y de servicios de salud. Planeación estratégica y sus técnicas.
- Teoría General de Sistemas. Economía de la Salud.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley del ejercicio profesional, otras.
- Ley General de Salud, reglamentos y normas oficiales mexicanas en la materia.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
- Leyes institucionales, organización. Normas internas, relaciones laborales (contrato colectivo o condiciones generales de trabajo).
- Trabajo en equipo y comunicación humana.
- Liderazgo, motivación, toma de decisiones, manejo del conflicto y técnicas de negociación.
- Desarrollo organizacional y cultura de calidad.

Eje metodológico o procedimental

- Análisis epidemiológico.
- Investigación científica y estadística.
- Análisis y diseño de procesos.
- Búsqueda de información y aplicación de la *lex artis* médica.
- Coordinación de grupos de trabajo, análisis y solución de problemas y conflictos.
- Sistematización y análisis de la información, evaluación, control y toma de decisiones.
- Análisis y evaluación financiera.



Eje sociohumanista o actitudinal-valoral

- Derechos humanos y valores sociales de pacientes y personal de salud. Actitud y pensamiento crítico.
- Bioética, ecología y desarrollo sostenible.
- Bioética: en la atención médica, educación, investigación y administración de servicios de salud.
- Conocimiento del ser humano, administración de personal con enfoque bioético.
- Administración por valores. Enfoque centrado en el paciente y bienestar de los trabajadores.
- Guías de integración de comités de bioética.
- Bioética y ambiente.

Referencias

- CONBIOÉTICA (2018). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*. Sexta edición. México: Secretaría de Salud-Comisión Nacional de Bioética.
- ____ (2018b). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. México: Secretaría de Salud-Comisión Nacional de Bioética.
- Díaz Barriga Arceo, Frida, Hernández Rojas, Gerardo (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández Cabezas, Marilys, Hernández Cabezas, Maricelys, Mauri Pérez, José Luis, García Franco, Vilma (2012). La filosofía, el proceso salud-enfermedad y el medio ambiente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(5), 727-735.
- Lazo Vázquez, Celmira (2006). La causalidad en epidemiología. *Investigaciones Andina*, 8 (12). Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira.
- Libreros Piñeros, Liliana (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), octubre-diciembre, 622-628.
- Ortega Rocha, Jesús (2020). Modelo de Atención Integral a la Salud desde la perspectiva Bioética. *Gaceta Conbioética*, IX (35), marzo, 10-17.
- Pérez, Juan José, García, Javier y Tejedor, Martín (2002). Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. *Rev Calidad Asistencial*, 17(5), 305-311.
- Reich, W.T. (ed.) (1978). *Encyclopedia of Bioethics*. New York: MacMillan.
- Velásquez V., Francisco (s/f). El enfoque de sistemas y de contingencias aplicado al proceso administrativo. *Universidad ICESI Estudios Gerenciales*, s/v, 27-40.
- Vergara Quintero, María del Carmen (2007). Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la promoción de la salud*, 12, enero-diciembre, 41-50.



Experiencia de conformación y establecimiento de comités de bioética y ética en investigación caso Tamaulipas

Xicoténcatl González Uresti; Ariel Oliden Mercado Cárdenas; Francisco Javier García Luna Martínez; Rosa Velia Mirafuentes Espinosa; Marco Guadalupe Domínguez Ortiz²⁴

Introducción

La bioética es una ciencia relativamente nueva, su origen data de la acuñación del término “*bio-ethik*” el cual fue publicado por Fritz Jahr en 1927 en una publicación sobre la relación ética del ser humano con las plantas y los animales, posteriormente, en 1970, el médico oncólogo estadounidense Van Rensselaer Potter aplicó el término *bio-ethics* en su libro *Bioética un puente hacia el futuro* que cimentó las bases de esta nueva disciplina (Lolas, 2008; Sass, 2007; Goldim, 2009).

Esta disciplina ha evolucionado y tomado auge en estos últimos años con los avances del siglo, incorporando a su análisis temas como muerte digna, tratamientos para la infertilidad, uso y disposición de material genético, de este último para citar un ejemplo, se realizó una declaración internacional sobre los datos genéticos, la cual está encaminada a dar pautas y normas para la investigación en seres humanos, que es otra de las caras de la bioética (UNESCO, 2003).

Siendo una materia en la currícula de las academias y centros educativos nacionales e internacionales, tomando una vital importancia en las escuelas y facultades de medicina con un matiz de educación por competencias, este modelo busca que el alumno adquiera los conocimientos y elementos necesarios, con el fin de tener habilidades para resolver los dilemas profesionales que se le presenten (Couceiro, 2008).

Este concepto es muy amplio y prácticamente abarca todo acto del ser humano, centrándose en la salud pública cuyo objetivo es la regulación y/o resolución de conflictos tanto de la investigación clínica como en la atención médica.

Los comités surgen en los años 60 en Estados Unidos de Norteamérica cuya tarea principal era el análisis de dilemas de su momento como: aborto, esterilizaciones, asignación de máquinas de hemodiálisis. Una década después, en los años 70, y por mandato de la *International Review Board's* considerado como el primer comité establecido de manera formal, destacado por el estudio del caso Karen Ann Quinlan (Institutional Ethics Comités, 1995), los Comités Hospitalarios de Bioética cobraron una relevancia más importante.

Actualmente, a nivel internacional las instituciones de salud disponen de dos tipos de comités relacionados con la bioética. El primero es el Comité Hospitalario de Bioética (CBH) y el segundo es el Comité de Ética en Investigación (CEI); ambos comités tienen como función en común la educación que se debe ejercer sobre los miembros del entorno institucional (Fost, 1985).

México ha integrado la bioética creando un organismo para la difusión y asesoría desde 2005 definiéndola como: “la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera, hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como las prácticas de investigación médica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en las futuras generaciones” (CON-BIOÉTICA, 2012). Entre otros avances se ha modificado la legislación en los artículos 69 y 70 del Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en Materia de Prestación de Servicios de Aten-

²⁴ Integrantes de los Servicios de Salud de Tamaulipas y la Comisión Estatal de Bioética de Tamaulipas.



ción Médica, referidos en la primera disposición general para la integración y funcionamiento de los CHB, de acuerdo con el artículo 41 Bis fracción I de la LGS. Se ha establecido la conformación y registro de los CHB y los CEI como los organismos de consulta, con la capacidad de evaluar, discernir y dictaminar recomendaciones en los dilemas expuestos, así como difundir y promover la capacitación correspondiente en bioética en su medio.

El 10 de octubre de 2012 el Gobierno del Estado a través del Acuerdo Gubernamental aprobó la creación de la Comisión de Bioética del Estado de Tamaulipas, Decreto publicado en el Periódico Oficial No. 122 “como un órgano técnico-consultivo de la Secretaría de Salud del Estado, que tiene entre sus atribuciones las de establecer vínculos que le permitan edificar la cultura bioética, así como desarrollar las políticas en salud relacionadas con esta disciplina, y que en forma particular atienda la demanda bioética de la circunscripción del estado”.

Metodología

Este organismo público descentralizado tiene como objetivo impulsar la bioética como disciplina que se ocupa del análisis y la ponderación de la conducta humana en el campo de las ciencias de la salud, parte de un movimiento universal de responsabilidad moral y ética que se fundamenta en el respeto a la vida, la salud y el medio ambiente. Se trata de un concepto moral, pero también científico, vigilante del respeto de los derechos y la dignidad humana a través del acatamiento de cuatro principios básicos: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, para tener la responsabilidad de una totalidad terapéutica y solidaridad, entre otros, con integrantes que cuenten con un perfil ético y deontológico.

Tras el diagnóstico se planteó un plan de contingencia el cual se presentó en tres fases para subsanar la deficiencia estatal:

1. *Reclutamiento.* La convocatoria se realizó a través de los jefes de enseñanza de cada unidad, apegados a los criterios de elección homologados por la CONBIOÉTICA para el establecimiento de los diferentes comités.
2. *Capacitación.* Se llevó a efecto una serie de capacitaciones de parte de la CONBIOÉTICA a través de talleres de abordaje de dilemas representativos de la bioética hospitalaria. Para su análisis se utilizó el método del principialismo el cual se considera una de las metodologías más sencillas para el inicio de las discusiones en comités recién formados (Beauchamp y Childres, 1999). Estos cursos talleres se desarrollaron en el marco de dos Congresos Estatales de Cuidados Paliativos y posteriormente se realizó un Diplomado Virtual en Bioética para los integrantes de los CHB y los CEI a cargo del Instituto de Estudios Superiores de Tamaulipas (IEST) de la Universidad Anáhuac.
3. *Integración de los comités.* Para este fin se decidió que los establecimientos hospitalarios de salud deben tener su Comité Hospitalario de Bioética y los hospitales en los que manejan residentes y realicen investigación deben contar también con el Comité Hospitalario de Ética en Investigación.

Para las jurisdicciones sanitarias se determinó dividir el estado en tres zonas: norte, a cargo de Reynosa; centro, de Victoria; sur, de Tampico. Éstas se encargarán de los Comités de Ética en Investigación para su nivel de influencia.



Resultados

Para este proceso se solicitó la colaboración de la Comisión Nacional de Bioética la cual apoyó con ponentes en varios congresos estatales de diversas temáticas, con el fin de contar con capacitaciones de talleres básicos, aunado al apoyo del IEST de la Universidad Anáhuac con su diplomado virtual de bioética en el cual se logró capacitar a 682 profesionales de salud de las diversas áreas, como se puede observar en los cuadros 1 y 2.

Cuadro 1. Compilado de capacitaciones estatales en bioética

Cursos	Sede	Personal capacitado
Diplomado IEST	Virtual	115
3er Congreso de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor	Presencial Tampico	170
Congreso taller Mante	Virtual	30
Congreso taller Nuevo Laredo	Virtual	170
2do Congreso de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor	Presencial Reynosa	197

Cuadro 2. Capacitación por años

	2018	2019	2020	2021
Cursos Capacitación	1	1	2	1
Capacitados	197	485	236	4

Tras la capacitación, se estimuló la conformación y reintegración de los CHB y CEI en las unidades de Secretaría de Salud, para su posterior registro, y los requisitos para la recertificación de los comités ya existentes con vencimiento próximo.

Discusión

La fase de integración de los comités se encuentra en proceso de establecimiento dado que en 2020 cambiaron las prioridades asistenciales por el evento pandémico del covid-19 que afectó la entidad. Siendo una limitante en la integración de los comités hospitalarios y de investigación.

Sin embargo, el estado ha avanzado desde que se identificó la problemática de carencia de los comités destacando que en 2014 sólo existía un hospital con los dos comités establecidos y actualmente se ha tenido un avance –a agosto de 2021– de 26 comités de bioética hospitalaria registrados, sin embargo, sólo seis cuentan con vigencia, y en cuestión de Comités de Ética en Investigación se cuenta con cinco hospitales con dos comités vigentes.

Para la finalización de este programa de integración se plantea integrar un total de 22 Comités Hospitalarios de Bioética, nueve Comités de Ética en Investigación en hospitales y tres en jurisdicciones sanitarias con los cuales se verán atendidas las necesidades planteadas por el estado.



Referencias

- Beauchamp T.M. y Childress. J. F. (2011). Principios de ética biomédica. 1 ed. Barcelona: Masson. *Tribuna abierta de bioética*, 17(64), 1-7.
- CONBIOÉTICA (2012). ¿Qué es Bioética? Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/que-es-bioetica?state=published> (consulta octubre de 2021).
- Couceiro, Vidal (2008) Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. *EDUC MED*, 11(2), 69-76.
- Fost, N., & Cranford, R. E. (1985). Hospital ethics committees. Administrative aspects. *JAMA*, 253(18), 2687-2692.
- Goldim, J. R. (2009). Revisiting the beginning of bioethics: The contribution of Fritz Jahr (1927). *Perspect Biol Med*, Sum, 377-380.
- Ley General de Salud en Materia Prestación de Servicios de Atención Médica artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 del 14 de diciembre de 2011. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5224260&fecha=14/12/2011 (consulta octubre de 2021).
- Lolas, F. (2008). Bioethics and animal research: A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr. *Biol. Res.*, Santiago, 41(1), 119-123.
- UNESCO. Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos (París: UNESCO, 16 de octubre de 2003). Recuperado de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/declaracion-internacional-sobre-los-datos-geneticos-humanos-unesco-2003> (consulta 11 de diciembre de 2015).
- Reich W.T. (1995). *Enciclopedia of Bioeticis*. Revised. Simon & Schuster. Macmillan.
- Sass, H. (2007). Fritz Jahr's 1927 Concept of Bioethics. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 17(4), 279-295.



Aprendiendo con la bioética

Alejandro Rey del Ángel Aguilar,²⁵ Sandra Jannet Figueroa Aguirre²⁶

El primer reto al tomar posesión como director de un hospital de alta especialidad fue la necesidad de aplicar preceptos de bioética, reflexiones sobre valores aplicados en la prestación de una atención médica más humanizada. Intuitivamente me apoyé y solicité el acompañamiento de un grupo de profesionales y colaboradores del hospital con formación en bioética y la experiencia de vida que valoré como la necesaria para debatir sobre las mejores intervenciones para bien de las personas.

A partir de eso, sin tener preparación teórica en la materia, consideré que era imprescindible que mi actuar como director, el del cuerpo de gobierno y en lo posible de todos los compañeros en nuestra unidad, debía transitar en paralelo con las directrices del Comité Hospitalario de Bioética (CHB).

Estimé, como responsable y líder de la unidad más resolutive de nuestros servicios estatales de salud, que promover las actividades del CHB era uno de los caminos correctos, revisé sus lineamientos y las actividades que se venían realizando, pero se me comunicó que el director del hospital sólo podía participar como invitado en las sesiones del CHB y constaté con desánimo que la materia teórica de bioética era una de las actividades que menos interés, y por ende mayor ausentismo, generaba entre nuestros médicos becarios en formación. Al mismo tiempo me cautivó la mística reflexiva, apacible, introspectiva de los conceptos que se compartían y comentaban en las sesiones de análisis de los dilemas bioéticos. Fui partícipe de la sensación de paz que provenía de analizar una atención en salud bajo la lupa de una conducta moral, de un límite ético, el de la dignidad humana.

En congruencia con esa intuición y esa certeza de saber dónde está la mina de valores para una organización, integramos este propósito en el proyecto estratégico para la conducción del hospital, específicamente en uno de los pilares denominado “recuperación de la mística” y lo transformamos en una línea de acción que describimos como Acciones en paralelo con las actividades del Comité Hospitalario de Bioética.

Asumimos la participación como una actividad prioritaria de la alta dirección e incentivamos a los integrantes del CHB a socializar de modo cercano y amigable; el cine debate como estrategia para involucrar a los compañeros en esta disciplina, resultó atractiva; pronto tuvimos la gratificación de observar el auditorio lleno y disfrutamos del debate de los expertos en bioética como una confrontación a los valores en un ejercicio de introspección y reflexión más profunda del ser humano. Cumplimos puntualmente con el plan anual del CHB y dado lo efímero de mi paso por ese puesto directivo, quedó pendiente contribuir a la visión de trasladar los preceptos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia al trabajo diario de ese hospital.

Con la certeza de que el sólo hecho de escuchar a los expertos, las reflexiones y análisis de los dilemas bioéticos mejora nuestra habilidad no técnica, empecé a aprender de la bioética.

El devenir profesional me ha puesto nuevamente frente a la bioética, sin ser un teórico de la misma, pero sí convencido de ella, a la fecha presido la Comisión de Bioética del Estado de Veracruz (CEB) y debo, con el valioso trabajo de mujeres y hombres expertos en el tema, par-

²⁵ Director de atención médica de Servicios de Salud de Veracruz y Director ejecutivo de la Comisión Estatal de Bioética de Veracruz.

²⁶ Coordinadora de las actividades de la Comisión Estatal de Bioética y funge como enlace de esta comisión, ante la Comisión Nacional de Bioética.



ticipar y promover las actividades de 64 Comités Hospitalarios de Bioética, concentrar y conocer sus actividades al interior de las instituciones de salud en nuestro estado es un privilegio y un reto. Esta Comisión, creada en 2012, ha mantenido un paso constante desde hace nueve años, compartiendo conocimientos adquiridos en jornadas de capacitación, cursos, foros y talleres reuniendo a quienes han decidido aprender más sobre esta disciplina, pero creo que el denominador común ha sido la intención de ser mejores personas y profesionales.

En esta etapa compleja y difícil que nos ha tocado atender como servidores de salud, la pandemia por covid-19 ha sido un proceso totalitario, en pocas semanas invadió el país de origen y en unos cuantos meses estaba en todo el mundo, afectando a todos los estratos sociales y a todas las actividades productivas, económicas, sociales, familiares y personales de todas y todos. Los servicios de salud han debido enfocarse en la atención a la pandemia desde todos sus ángulos y esta ha ocupado un gran porcentaje de los recursos humanos y materiales de las instituciones del sector salud; ha sido muy complicado atender y dedicar esfuerzos a temas no relacionados con esta enfermedad.

En nuestro caso uno de los temas que a lo largo de esta pandemia ha recibido atención, es la bioética, y se convirtió en una herramienta que vinculó a todos los hospitales del sector público; aprendimos en tiempos difíciles que, hablar y compartir los valores de la bioética nos reconforta. Se inició difundiendo documentos con pautas y recomendaciones para recordar que todas las personas son importantes y merecen un trato digno y respetuoso en las unidades hospitalarias. Se aprovechó la capacitación sobre temas ofertados por las comisiones estatales y la Comisión Nacional de Bioética. En Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) se reconstruyó la relación entre los integrantes de la Comisión Estatal de Bioética y los Comités Hospitalarios de Bioética utilizando la modalidad virtual para continuar capacitando y acompañando a los colaboradores que enfrentaron dilemas, ya que la mayoría de los miembros de los comités ha continuado brindando atención médica. Durante el difícil año de 2020 se iniciaron sesiones estatales para el análisis de dilemas bioéticos con la participación de los CHB del Hospital Regional Río Blanco, Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio y Centro Estatal de Cancerología. Aprendimos la importancia de escuchar el punto de vista de otros profesionales y expertos en bioética y para 2021 se programaron sesiones mensuales en las que participan tres CHB proponiendo casos clínicos que son revisados previamente en tres o cuatro reuniones de trabajo en las que se elige y analiza sólo un caso para la presentación. Al mes de agosto ya contabilizamos 12 sesiones con la participación de 36 comités de SESVER, que nos han brindado la oportunidad de que las personas se conozcan y compartan casos similares.

Las reuniones virtuales son parte de la dinámica de estas sesiones debido a la pandemia, por lo que ahora nos conocemos y reencontramos por medio de la pantalla. Esta experiencia con los diferentes grupos que integran los CHB refleja el gran compromiso que asumen, pues en ocasiones se debe recurrir nuevamente al expediente clínico y buscar más información para emitir recomendaciones conforme a las leyes y los principios de la bioética. Participan integrantes de comités, directores y subdirectores de hospital y personal interesado de diferentes instituciones; en los casos en los que participa el director de la unidad, este aprende sobre las actividades y potencial del CHB y hemos aprendido todos que el análisis de dilemas bioéticos nos hace más reflexivos, más humanos y probablemente más compasivos en nuestro actuar diario como profesionales de la salud, pero sobre todo como personas.

Los CHB han evidenciado su preocupación de presentar correctamente los casos y con ello la necesidad de aprender y aplicar una metodología para la toma de decisiones en la atención médica. Para apoyarlos en sus funciones se organizó este año el curso taller Métodos deliberativos para la resolución de dilemas bioéticos, también se les invita a la capacitación propuesta por las instituciones que forman parte de la CEB y a la fecha se han capacitado 2,292 personas interesadas en aprender sobre el tema.



Un gran reto es que estos conceptos, esta mística que matiza las actividades de comisiones, comités de bioética y de todas las personas involucradas en ella, sean compartidos y puedan llegar al mayor número de servidores de la salud, teniendo como un foco especial de este objetivo, a los jóvenes médicos, enfermeras, enfermeros y demás becarios en formación. Que estas generaciones que han sido vulneradas por tantos invalores, reciban de modo amigable, atractivo y motivador el matiz de la bioética. Que sea esta la base de toda preparación académica y de todo adiestramiento práctico y que sean confrontados con lo esperanzador que puede resultar que todos aprendamos algo de la bioética.

Seguiremos aprendiendo...



Comisión Estatal de Bioética, Arbitraje Médico y Derechos Humanos

Miguel Oscar Sabido Santana; Edgardo Jesús Martínez Menéndez; Carlos Antonio Rosado Guillermo; Gilda María Albornoz Amézquita; Elda Leonor Pacheco Pantoja²⁷

La Comisión Estatal de Bioética de Yucatán está compuesta por participantes de la Comisión de Derechos Humanos, la Comisión de Arbitraje Médico, representantes del IMSS, ISSSTE, DIF y el Presidente de la Comisión de Salud del Congreso, el decreto que considera la formación oficial de la Comisión tiene el registro 399/2016.

Introducción

Desde 2002 la Comisión Nacional de Bioética ha impulsado la instauración de comisiones en las entidades federativas, cuya misión se enmarca en el desarrollo de normas y políticas que incidan en otros ámbitos como la docencia en salud, asesoría y guía para permear en las instancias correspondientes como escuelas, hospitales y todas aquellas susceptibles de tener temáticas o resoluciones que involucren un conocimiento teórico o pragmático de la bioética.

Al pasar de los años un reto que pervive y que, a decir de otros integrantes de comisiones estatales es compartido, ha sido la falta de interés en los tópicos bioéticos tanto de los participantes, de la sociedad, del público, de la comunidad científica e incluso de algunas autoridades. Este fenómeno no es exclusivo de México, pero nuestro país tiene una organización muy compleja políticamente hablando, lo que enfatiza esta falta de interés, así como, probablemente, no se ha sabido infundir estos conocimientos en las comunidades y en la sociedad.

Es quizá esta falta de interés un llamado de atención para que los temas bioéticos sean imbuidos desde los años escolares más tempranos, e inculcar en las generaciones los valores perennes del ser humano y su relación con la naturaleza, con el mundo físico, que es en el que se desenvolverán los descendientes futuros que ocuparán este planeta.

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán (CODAMEDY)

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán es el órgano que interviene en la solución de controversias Médico-Paciente de manera ágil, imparcial, gratuita y confidencial. Evidentemente, la bioética y la CODAMEDY son un binomio con paralelismos inseparables, dado que su misión y visión integran las relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, y en el Estado representan un cimiento de confianza entre los Servicios de Salud de Yucatán. Sus motivaciones tienen fundamentos ancestrales, ya desde los filósofos griegos se trataba de explicar la bondad intrínseca del ser humano reflejada en sus acciones las cuales toman relevancia cuando se trata de bienes jurídicos tan preciados para las personas como la vida y la salud. Al igual que la naturaleza, la sociedad se mueve de forma sistémica lo que da como resultado que los que atraviesan por una enfermedad se relacionen de manera directa con aquellos que se han allegado de los conocimientos, habilidades y técnicas que pueden regresarlos al estado de salud óptimo y es ahí, precisamente en la relación médico-paciente, donde los valores éticos y morales tienen la mayor importancia. Hasta hace unos años los médicos, que ahora son los maestros eméritos de los doctores en formación, eran hombres honorables que se ganaban la confianza por sus virtudes como personas antes que por sus conocimientos, quizá por esa gran cercanía con el paciente fue calificada como paternalista esa relación ahora tan denostada.

²⁷ Integrantes de la Comisión de Derechos Humanos de Yucatán, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán y la Comisión Estatal de Bioética de Yucatán.



El privilegiar la autonomía del paciente, la especialización cada vez más específica, la excesiva tecnificación, la telemedicina y el fácil acceso a la información (en algunas ocasiones errónea) dio como resultado una “fría distancia científica y profesional frente al paciente”. Afortunadamente, cerca de concluir el siglo pasado, en los hospitales y en las universidades donde se forman recursos humanos para la salud se empieza hablar nuevamente de ética clínica, bioética, humanización en la atención de la salud, de calidad en la atención, incorporándose de manera paulatina los derechos de los pacientes y los códigos de ética médica orientados a la reconvención de la actitud profesional de la relación con el paciente, considerado ya como derecho humano.

Muchos de los actuales problemas de la ética clínica son derivados de la relación médico-paciente y dentro de las relaciones humanas la relación médico-paciente es una de las más complejas e intensas, y aun cuando se conceptualiza desde el punto de vista legal como un “contrato” tiene más que una base legal un compromiso bioético, humano y deontológico el cual es evidente que se ha deteriorado de manera importante elevando como consecuencia insatisfacciones e inconformidades de los pacientes.

En opinión del doctor Pablo Arango Restrepo, Director del II Congreso Internacional de Bioética, “hay algunos médicos con una enorme cantidad de conocimientos científicos, que están al día en información con una gran dedicación a la ciencia, pero poco amables, de pocas palabras, inclusive huraños; también los hay conversadores, amables, amigables que se saben ganar la confianza de los pacientes y de la gente, pero no tienen mayores conocimientos ni están actualizados, pero tienen un éxito en el ejercicio de su profesión y hay un grupo ideal de profesionistas de salud los cuales se apegan a *lex artis*, establecen una comunicación asertiva y que trabajan en bien de la salud y bienestar de los pacientes”.

¿Qué tipo de modelo, de relación médico-paciente queremos y cuáles son las circunstancias que inciden en esta relación? La respuesta no es fácil y quizá no es suficiente sólo aplicar el principio de beneficencia. Necesitamos una bioética que insista en la formación de los profesionales de la salud en virtudes, valores médicos en una relación de ayuda con el paciente, una relación interpersonal que va más allá de la del mero profesional científico, siendo este el momento oportuno para unirse a los objetivos de la Comisión Estatal de Bioética.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY)

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán y la Comisión Estatal de Bioética mantienen una labor coincidente en la búsqueda de proteger el derecho humano a la protección de la salud; el primero, desde el ámbito no jurisdiccional con acciones de promoción, protección, defensa y estudio de los derechos humanos; y por su parte, la Comisión de Bioética, promoviendo, difundiendo y salvaguardando los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Por lo anterior, no hay duda de que en esa coincidencia deben mantener una comunicación y colaboración permanente, a fin de que se actualicen las herramientas que permitan ponderar en la vida o en su final, decisiones que deben contar con la debida justificación, debatiendo entre la perspectiva médica, los derechos humanos y los principios de la bioética; preservando por sobre todo la dignidad humana.

Asimismo, es de reconocer la presencia fundamental del organismo estatal y nacional de protección de los derechos humanos y de la Comisión Estatal de Bioética durante la pandemia del covid-19 y los dilemas éticos para la atención inmediata de hospitales, la capacidad hospitalaria y de insumos que han sido rebasados, la rapidez y agilidad para cumplir con el deber de preservar la vida.

Igualmente, es necesario insistir que en nuestro país aún se encuentran los debates bioéticos más polémicos, como la anticoncepción, la interrupción voluntaria del embarazo, la eutanasia, entre otros, que sin duda deben encontrar respuesta bajo la perspectiva de los derechos humanos.



Importancia de la figura del consultor en bioética dentro de los Comités Hospitalarios de Bioética

Enrique Argüelles Robles; Angélica García Avilés; Francisco Javier Madera Maldonado²⁸

El personal de salud involucrado en la atención sanitaria en los diversos niveles con frecuencia se encuentra situaciones con los pacientes o sus familias que rebasan el aspecto clínico y que requieren un miramiento integral del individuo y de su contexto para la toma de decisiones. En no pocas ocasiones, las situaciones implican decisiones complejas desde lo humano, social, jurídico, ético o moral, para lo cual se necesita una asesoría desde la bioética que como interdisciplina involucra estos aspectos.

Los Comités de Ética Asistencial (CEA) surgieron impulsados por los profesionales asistenciales como herramienta de apoyo para la toma de decisiones complejas y encontraron el respaldo adecuado en las autoridades sanitarias, responsables de su regulación y acreditación. Algunos comités más incipientes se crearon en la década de 1980, pero su mayor auge y desarrollo en España se produjo en los años noventa (Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2018).

En México, el 12 de diciembre de 2011, el Senado de la República determinó la creación de Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y Comités de Ética en Investigación (CEI) en las unidades hospitalarias del Sistema Nacional de Salud; los que, entre otras funciones, tienen la de asesorar desde posturas éticas las situaciones dilemáticas y/o problemáticas. Las disposiciones para su funcionamiento fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2012 (SEGOB, 2021).

La experiencia internacional y nacional respecto a la funcionalidad de los Comités Hospitalarios de Bioética se ha ido abriendo paso muy lentamente, pues si bien es cierto que la bioética como tal es una disciplina joven, hay que decir que los CHB lo son aún más, por lo que no ha sido fácil implementar la cultura de la consultoría bioética en el ámbito clínico.

A casi 10 años de la publicación el hecho real y recurrente es que estas disposiciones casi no se cumplen por diversos motivos, entre estos la movilidad frecuente del personal dentro de la unidad hospitalaria o fuera de ella; otra causa es la estructura de sus sesiones que no son rítmicas ni periódicas y que se suman a las ya existentes de otros comités hospitalarios, lo que ha devenido en una “comiteítis”; a esto se suma el proceso de capacitación de los miembros que en muchas unidades es incipiente lo que dificulta la reflexión bioética objeto de su existencia.

En 1999 Kuczewski publicaba un artículo en el que escribía una situación (más la norma que la excepción) en los CEA de Estados Unidos que denominó “el síndrome del retraso o fallo en el crecimiento de los CEA” (Kuczewski, 1999) y cuyos síntomas eran:

- Cuestionamiento de su relevancia clínica y desconocimiento de su existencia por parte del staff del centro sanitario.
- Absentismo de los miembros a las actividades del comité y falta de presencia de sectores relevantes en el propio comité.
- Dudas de los miembros sobre la finalidad y utilidad del comité.

²⁸ Integrantes del Consejo Estatal de Bioética de Zacatecas.



Según un reporte publicado en Estados Unidos respecto a la productividad de Comités Hospitalarios de Bioética es de tres consultorías al año (Fox & Meyers, 2007); en España el número de casos es igualmente bajo, lo cual se señala como una dificultad para justificar la existencia de personal que realice esta única función (Hernando, 2010).

Entre las razones que explican el bajo número de casos presentados a comités (Aulisio, Moore y Blanchard, 2009) están:

- Dificultad para responder a consultas urgentes.
- Demora entre la solicitud y la factibilidad de reunión del comité.
- Tiempo que implica la preparación del caso.
- Recelo de los médicos clínicos por temor a ser enjuiciados.
- Desconocimiento de los beneficios de las recomendaciones que surgen del análisis ético clínico.
- Percepción de que el comité interfiere en las decisiones clínicas.

La existencia de los CHB responde a la necesidad de contar con reflexiones emanadas de un diálogo deliberativo lo cual dota de una indudable riqueza (Ibeas, 2020), pues contempla las visiones de los diferentes actores del ámbito sanitario y humano. Sin embargo, como nos dicen los datos anteriores no son un modelo que no siempre está en condiciones para poder aportar su reflexión ante los dilemas urgentes que emanan de la práctica de la medicina.

En 2014, Diego Gracia se declara a favor de la figura de consultor ético clínico para actuar a través de la llamada “interconsulta”, de tal modo que cuando los profesionales identifiquen un problema ético o un conflicto de valores que les plantea dudas en orden a la toma de decisiones, pidan al consultor de ética que se desplace a su servicio, analice la historia clínica, vea al enfermo o a quien corresponda y ayude al profesional en la resolución del conflicto (Gracia, 2014).

En la primera edición de la *Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética* (CONBIOÉTICA, 2013) en su numeral 4.2 Evaluaciones Expeditas se contemplaba la posibilidad de un consultor o comité de urgencia que tuviera la facultad de emitir recomendaciones en situaciones de emergencia, figura análoga a la mencionada por Diego Gracia. Consideramos que sería prudente revalorar la inclusión de dicho numeral en las próximas guías, pues como podemos ver en la literatura la existencia de un consultor bioético facilita la actuación de los CHB.

Recientemente se han desarrollado las consultorías ético-clínicas, primero en Estados Unidos en donde se tiene ya una buena experiencia e incluso la *American Society for Bioethics and Humanities* certifica las competencias de quienes realizan estas funciones en su ámbito sanitario. En Latinoamérica (en Chile y Colombia) se ha implementado también esta figura con éxito, su objetivo es responder a las consultas mediante la identificación y el análisis de los problemas éticos presentes en casos particulares que generan dudas en la toma de decisiones.

La consultoría facilita la resolución de conflictos, reduce la angustia o estrés moral de los profesionales, apoya a enfermos y a sus familiares y constituye una instancia educativa a través del diálogo y de las recomendaciones que se formulan.

Se considera que la figura de un consultor bioético podría ser la respuesta a la implementación en la práctica cotidiana de la perspectiva bioética en el día a día del quehacer clínico y la consultoría colegiada e interdisciplinaria de los Comités Hospitalarios de Bioética en casos que así lo requieran por la complejidad que representan.



Pablo Hernando Robles en su publicación “Comités de ética y consultores clínicos: ¿complemento o alternativa en la ética asistencial?” (Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2018) expone en el siguiente cuadro las competencias que considera necesarias para un consultor clínico.

Conocimientos, habilidades y aptitudes de un consultor miembro de un Comité de Ética Asistencial

Conocimientos y aptitudes (saber)

- Ética y bioética a nivel de posgrado.
- Manejo y conocimiento de recursos documentales.
- Habilidades comunicativas.
- Entornos micro-meso-macro socio sanitario: regulaciones éticas, legales, sociales, etcétera.

Habilidades (saber hacer)

- Identificar y analizar conflictos éticos, lo cual incluye:
 - Considerar las perspectivas de todas las partes.
 - Justificar los diferentes cursos de acción.
 - Tener presentes las diferentes regulaciones a nivel ético (códigos, guías, entre otras) y legal.
- Facilitar la interrelación entre todas las partes implicadas, lo cual significa:
 - Favorecer la participación y conocer el punto de vista de todos los implicados.
 - Reunir la información necesaria y facilitarla a todos los interlocutores.
 - Utilizar adecuadamente la estructura institucional.
 - Registrar (escribir, resumir) la intervención realizada y dar cuenta al comité.
 - Redactar la consulta con su resolución y justificación correspondiente.

Actitudes y valores (facilitan estar orientados a hacerlo):

- Facilidad comunicativa: empático, con escucha activa y respetuosa.
- Accesible y facilitador.
- Mediador, con voluntad de consenso.
- Integridad personal y profesional: tolerancia, honestidad, prudencia.

Otras cuestiones (posibilitan estar orientado a hacerlo):

Voluntad y disponibilidad de tiempo.

Prestigio y reconocimiento profesional y personal.

Auctoritas (capacidad moral reconocida) mejor que potestas (poder administrativo y social reconocidos).

Fuente: Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2018.

La consultoría ética-clínica sobre todo en el ámbito hospitalario podría ser un modelo que en conjunto con los Comités Hospitalarios de Bioética facilite el ejercicio clínico y disminuya la angustia moral del personal de salud ante situaciones que impliquen conflictos éticos o de valores. La intervención oportuna de un consultor ético podría identificar posibles situaciones conflictivas y anticipar acciones para prevenirlas. El papel de mediador entre el médico tratante, el paciente y la familia en situaciones específicas pueden influir positivamente en la toma de decisiones y la percepción de una mejor calidad de la atención. Además, el consultor ético puede identificar oportunamente casos que por su complejidad deberían analizarse en el seno del Comité Hospitalario de Bioética para la emisión de recomendaciones interdisciplinarias colegiadas.



Referencias

- Aulisio, M. P., Moore, J., & Blanchard, M. E. (2009). Clinical ethics consultation and ethics integration in an urban public hospital. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 18, 371-83.
- CONBIOÉTICA (2013). *Guía Nacional para el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*. México: CONBIOÉTICA.
- Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas (2018). *Comités de ética y consultores clínicos ¿complemento o alternativa en la ética asistencial?* Madrid: Fundación Víctor Grífols i Lucas.
- Gracia, Diego (2014). ¿La hora de los consultores? *Eidon*, 42, 1-3.
- Fox, E., & Meyers, S. (2007). Consultation in United States Hospitals: A national Survey. *American Journal of Bioethics*, 7, 13-25.
- Hernando, P. y. Couceiro, Vidal A. (2010). Los Comités de Ética para la asistencia sanitaria y los consultores de ética. En De los Reyes López M., Sánchez Jacob M. (eds.) *Bioética y pediatría. Proyectos de vida plena (99-105)*. Madrid: Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha.
- Ibeas, E. J. (2020). Los comités de ética asistencial y el consultor de bioética. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(1), 5-10.
- Kuczewski, M. (1999). When your healthcare committee “fails to thrive”. *HEC Forum*, 11(3), 197-207.
- SEGOB (2021, 07 12). Diario Oficial de la Federación. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5637402&fecha=07/12/2021 (consulta diciembre de 2021).



Alberto Kably Ambe

Médico ginecobstetra y biólogo de la reproducción. Expresidente del Colegio Mexicano de Ginecología y Obstetricia, Asociación Mexicana de Endoscopia Ginecológica, Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, y Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología. Fundador de la especialidad de biología de la reproducción en México y actual coordinador por parte de la UNAM del Comité de residencias médicas de biología de la reproducción. Miembro de varias sociedades médicas y autor de más de 200 trabajos sobre la especialidad. Actualmente es editor de la revista Ginecología y Obstetricia de México y profesor titular del Curso de alta especialidad en biología de la reproducción en la UNAM.

Alejandro Pacheco Gómez

Licenciado en Derecho por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y maestro en Derecho por la Universidad del Desarrollo del Estado de Puebla. Actualmente director general de Relaciones Intersectoriales de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo e interlocutor de la Comisión de Bioética del Estado de Hidalgo con la Comisión Nacional de Bioética. Autor de libro, capítulos de libro y artículos en temas de derecho sanitario y bioderecho. Catedrático universitario en materias de derechos humanos, derecho constitucional y bioética; editor de la Mexican Bioethics Review ICSA de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Miembro de diversos Comités de Ética en Investigación y Comités Hospitalarios de Bioética.

Alejandro Rey del Ángel Aguilar

Médico por la Universidad Veracruzana con mención honorífica, especialista en pediatría y subespecialista en medicina interna pediátrica por el Instituto Nacional de Pediatría. Maestro en administración de servicios de salud, con diplomado en gestión estratégica por el Instituto Universitario Veracruzano. Médico adscrito, jefe del servicio de pediatría, servicios médicos, subdirector médico y director general del Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio desde 1991. Fue presidente de la Sociedad de Pediatría de Xalapa y Vicepresidente del Colegio de Pediatría del Estado de Veracruz; catedrático de la Facultad de Medicina de Xalapa, profesor de pregrado y posgrado, ha publicado en revistas nacionales e internacionales e impartido más de 160 conferencias; asimismo, es jefe de servicios médicos del DIF Municipal.

Ana Guadalupe Olvera Arellano

Es investigadora en formación en el Doctorado en Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de España; maestra en Transparencia y Protección de Datos Personales por la Universidad de Guadalajara y licenciada en Derecho por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Es profesora invitada en los programas de la Maestría en Bioética del Centro de Investigación Social Avanzada de Querétaro y miembro del núcleo académico básico de la Maestría en Transparencia y Protección de Datos de la Universidad de Guadalajara, incluido en los programas de posgrado de calidad de CONACYT. Desde hace 2015 está encargada de la Unidad de Arbitraje y enlace de la Unidad de Transparencia de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, donde también colabora con temas de voluntad anticipada, la Comisión de Bioética del Estado de Hidalgo, datos personales, rendición de cuentas y archivonomía; cuenta con diversas publicaciones en la línea generación del conocimiento, privacidad y protección de datos personales.

Ana María Millán Velázquez

Doctora en Bioética por la Universidad Anáhuac, maestra en Educación Superior por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), especialista en Ortodoncia por el Instituto de Actualización de Profesionales, cirujana dentista por la UAEM y así como varios diplomados referentes a la bioética en la Universidad Anáhuac, UAEM y UNAM. Es responsable estatal de bioética y Secretaria técnica de la Comisión de Bioética del Estado de México; editora responsable de la revista Bioética y Salud, Presidenta de la Academia Nacional Mexicana de Bioética-Capítulo Estado de México, catedrática de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac, catedrática de la Facultad de Odontología de la UAEM, miembro de la Red UNESCO; ha participado como conferencista en eventos nacionales e internacionales.



Ángela María González García

Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León como médico cirujano y partero en 2011. Maestra en Gestión de Servicios de Salud desde el 2017, por la Universidad Autónoma del Noreste. Ha estudiado diplomados y cursos en liderazgo. Ha desempeñado cargos en clínicas privadas en áreas administrativas y médicas de investigación y gastos médicos mayores. Labora desde 2015 en la Secretaría de Salud de Coahuila en la cual se ha desempeñado como Coordinadora Médica Estatal del Componente de Salud de PROSPERA y actualmente como Subdirectora de Enseñanza e Investigación de la Secretaría.

Ariel Olden Mercado Cárdenas

Médico especialista en neumología pediátrica.

Bertha Isabel Arévalo Rivas

Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello por el IMSS-UNAM. Maestra en Bioética por la Universidad Anáhuac. Maestra en Educación y Formación Docente por la Universidad La Salle. Maestra en Epidemiología y Administración en Salud por la Universidad de Guanajuato (UG). Doctorante en Ciencias Médicas por la UG. Miembro fundador y Vocal del Comité Hospitalario de Bioética de la Unidad Médica de Alta Especialidad N° 1 Bajío, IMSS. Miembro fundador y Presidenta del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Miembro fundador y Vocal del Comité Institucional de Ética en Investigación de la UG. Actualmente es Coordinadora de Especialidades Médicas de la UG.

Carlos Alberto Hernández Saénz

Licenciado en Derecho y Filosofía egresado del ITESM y Universidad Autónoma de Chihuahua, y maestro en educación por la Universidad TecMilenio. Actualmente es el Director de Enseñanza, Capacitación, Investigación y Calidad, Secretario Técnico de la Comisión de Bioética Aguascalientes; ha sido coordinador del centro de idiomas en la Universidad TecMilenio.

Carlos Antonio Rosado Guillermo

Médico endocrinólogo, Subcomisionado Médico de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán.

Denise Garza Carrillo

Médico con especialidad en Medicina Integrada, avalada por la Universidad de Monterrey. Actualmente es Coordinadora de Investigación en el Departamento de Investigación de la Dirección de Enseñanza e Investigación en Salud y Calidad de la Secretaría de Salud. Coordinadora de la Unidad de Atención a Comités Hospitalarios de Bioética de la Comisión Estatal de Bioética de Nuevo León. Miembro vocal del Comité de Investigación y de Ética en Investigación del Hospital Materno Infantil de la Secretaría de Salud de Nuevo León. Colabora en múltiples proyectos de investigación en el estado de Nuevo León y a nivel nacional.

Diego León y Rábago

Abogado y notario público. Profesor investigador en la Universidad de Guanajuato. Director del Centro de Estudios y Acciones para el Desarrollo Humano. Cargos desempeñados: Juez de Partido; Secretario General y Magistrado Penal del Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Guanajuato; Delegado Regional de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal en Iztacalco. Autor de siete libros publicados, entre ellos La Bioética para el Derecho (1998) y 18 capítulos de libros.

Edgar Paolo Rodríguez Vidales

Médico cirujano y partero con especialidad en Salud Ocupacional, maestro en Gestión Directiva en Salud, maestro en Educación basada en competencias y maestro en Innovación y Tecnología Educativa. Diplomado en epidemiología, investigación clínica, bioética, administración y medicina laboral. Doctorado en Administración y Gestión de los Servicios de Salud (en curso). Actualmente es Jefe del Departamento de Investigación en Salud de la Secretaría de Salud de Nuevo León y Jefe de Enseñanza Clínica en Hospitalaria. Vocal de la Comisión Estatal de Bioética de Nuevo León y Vocal de la Sociedad Nuevoleonesa de Salud Pública.



Edgardo Jesús Martínez Menéndez

Médico radiólogo, Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán.

Eduardo García Solís

Director ejecutivo de la Comisión Estatal de Bioética de Campeche. Médico cirujano, UNAM, especialidad en Laboratorio Clínico por la UNAM. Especialidad en Patología Clínica por el IMSS. Profesor e investigador de las Facultades de Enfermería, Ciencias, Químico Biológicas, Medicina en la Universidad Autónoma de Campeche. Director de la Facultad de Medicina en la Universidad Autónoma de Campeche. Certificado en Bioética Clínica y Social por el Programa de Educación Permanente en Bioética de la RedBioética UNESCO y Certificado en Ética de la Investigación en Seres Humanos por el Programa de Educación Permanente en Bioética de la RedBioética UNESCO. Autor del libro Bioética en el laboratorio clínico. Pertenece al Comité Editorial de la Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio en el área de bioética y normativa. Certificado por el Consejo Mexicano de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. Profesor en cursos y congresos, ha publicado artículos en revistas nacionales e internacionales.

Elda Leonor Pacheco Pantoja

Secretaria Técnica de la Comisión Estatal de Bioética de Yucatán. Profesora investigadora de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac Mayab. Licenciada en Química Clínica por la Universidad Veracruzana. Especialidad en Docencia por la Universidad Anáhuac Mayab. Maestra en Filosofía por la Universidad Anáhuac Mayab. Doctora en Química Clínica por la University of Liverpool en el Reino Unido.

Enrique Domville Domville

Médico cirujano, egresado de la UNAM, con especialidad en ginecología y obstetricia, master en Dirección y Gestión en Servicios de Salud en la Universidad de Alcalá de Henares, España. Se ha desempeñado como Subdirector Médico del Hospital General “José María Vértiz”, del IMSS, Coordinador del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Tacuba del ISSSTE y Director del Hospital Regional “Presidente Juárez” de Oaxaca, del ISSSTE, entre otros. Actualmente es Secretario técnico de la Comisión Estatal de Bioética de Oaxaca.

Fernando Petersen Aranguren

Médico cardiólogo y maestro en Ciencias. Secretario de Salud del Estado de Jalisco.

Francisco Javier García Luna Martínez

Médico cirujano adscrito a Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud de Tamaulipas.

Gerardo Haro Herrera

Licenciado en Nutrición por la Universidad Juárez del Estado de Durango (2011); Maestro en Ciencias de la Salud por la Universidad Juárez del Estado de Durango (2015); asistente en investigación del Departamento de investigación y desarrollo tecnológico Servicios de Salud Durango (2012 - 2015); Coordinador Estatal de Bioética de Servicios de Salud Durango (Julio 2017 – Presente); Interlocutor Estatal ante la Comisión Nacional de Bioética, responsable del Programa Estatal de Bioética (creación); Subdirector de Investigación de los Servicios de Salud de Durango (2021-Presente).

Gilda María Albornoz Amézquita

Licenciada en Derecho, actualmente ocupa la Dirección Jurídica de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán.

Hugo Enrique Lagunes Servín

Biólogo egresado de la UNAM, realizó la maestría en la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas en el Instituto Politécnico Nacional. Doctorado en Ciencias Biomédicas en la Facultad de Medicina de la UNAM. Ha impartido clases en diferentes universidades como ITESM, UNIVA, Universidad de Durango, Universidad Cuauhtémoc. Adscrito al Departamento de Investigación de la Secretaría de Salud de Aguascalientes, actualmente colabora en la Comisión de Bioética Aguascalientes como Coordinador de Comités Ética en Investigación; forma parte de la Red Temática de Bioética de la Comisión Nacional de Bioética.



Humberto Enrique López González

Subdirector de Enseñanza, Investigación y Capacitación de los Servicios de Salud de Morelos (SSM). Médico Cirujano, Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco. Maestro en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública. Diplomados en Derecho Indígena, Habilidades Directivas, Alta Dirección, Liderazgo y Competencias Gerenciales en Salud, Educación Virtual, Presupuesto Basado en Resultados. En Servicios de Salud de Morelos ha ocupado cargos como: Director General, Director de Planeación y Evaluación, Subdirector de Planeación y Desarrollo, Responsable del Desarrollo Gerencial en la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos, Coordinador de la Unidad de Pensamiento Estratégico de la UPPES y responsable de la Gestión de Manuales Administrativos de la Dirección de Atención Médica.

Jesús Ortega Rocha

Director Ejecutivo de la Comisión de Bioética del Estado de Tlaxcala desde 2015. Médico cirujano y partero por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Puebla. Especialista en Medicina Familiar por el IMSS. Maestro en Administración de Organizaciones por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Coordinador Delegacional de Servicios Médicos al Campo y Solidaridad Social, Jefe Delegacional de Servicios Médicos en Quintana Roo, Coordinador Delegacional de Enseñanza e Investigación en Tlaxcala y Puebla. Director de Unidad Médica, Asesor Médico de las Regiones Sur y Noroeste, todos del IMSS, Delegado Estatal del IMSS en Sonora. Jefe de División en la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica de la misma institución. Jefe de Difusión y Capacitación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala. Académico de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Jorge Alejandro Ramos Soto

Licenciado en Filosofía por la Universidad del Valle de Atemajac en Guadalajara, Jalisco. Licenciado en Pastoral Sanitaria por la Pontificia Universidad Teresiana de Roma, Italia. Profesor de Filosofía Contemporánea, Bioética e idioma italiano en el Seminario Diocesano de Torreón. Profesor invitado en cursos de verano en la Pontificia Universidad de México. Capellán hospitalario en el Hospital San Paolo en Milano, Italia. Capellán hospitalario en el Hospital Ángeles Torreón de 2006 al 2012. Interlocutor de la Comisión Estatal de Bioética de Coahuila de Zaragoza desde 2019.

José Alfonso Gutiérrez Padilla

Médico pediatra neonatólogo, maestro en Salud Pública. Miembro del SNI 1. Director sectorial de Investigación, Secretaría de Salud de Jalisco.

José María Mojarra Estrada

Egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac en la Ciudad de México. Residencia en Obstetricia y Ginecología en el Hospital General del Estado de Sonora, y en Biología de la Reproducción Humana en el Instituto Nacional de Perinatología. Recertificado por el Consejo Mexicano de Ginecología, el Consejo Mexicano de Biología de la Reproducción Humana. Presidente del XI Congreso Nacional de la Federación Mexicana de Endoscopia Ginecológica. Ex-Miembro del Comité Editorial de la Revista de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción. Exmiembro del Comité Editorial de la Revista de la Asociación Americana de Ginecólogos Laparoscópicos, Journal of Minimally Invasive Gynecology. Miembro del comité editorial de Biología de la Reproducción de la revista Ginecología y Obstetricia. Expresidente de la Federación Mexicana de Endoscopia Ginecológica. Expresidente del Consejo Consultivo de la Federación Mexicana de Asociaciones y Colegios de Endoscopia Ginecológica, A.C. Director Regional Capítulo México de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA) 2017-2021. Director Ejecutivo de la Comisión Estatal de Bioética de 2016 a 2021.



José Miguel Ángel Van-Dick Puga

Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos del IMSS. Doctor en Ciencias de la Salud Orientación en Ciencias Sociomédicas, por la Universidad de Guadalajara. Especialista en Medicina del Trabajo por la Universidad de Guadalajara. Maestro en Ciencias de la Salud Pública. Médico cirujano y partero. Confianza Médica IMSS/Delegación Jalisco/Coordinación de Salud en el Trabajo. Director General Jalisco/Secretaría de Salud/HGOccidente, Dirección y coordinación el equipo de salud para la atención de la población. Médico No Familiar IMSS/Delegación Jalisco/Coordinación de Salud en el Trabajo/Médico Especialista en Medicina del Trabajo.

Julio César Cárcamo Guzmán

Jefe de los Servicios de Prestaciones Médicas, OOAD IMSS Morelos. Médico especialista en Medicina Interna. Experiencia en Alta Dirección en el IMSS. Formación en Economía de la Salud. Actualmente funge como Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas. Ha sido profesor de alumnos de pregrado y posgrado de las carreras de Medicina y carreras afines a la salud en diferentes sedes del IMSS. Cuenta con publicaciones siendo la más relevante en el ámbito de la educación en salud la titulada Educación en salud. El sujeto y la acción en la educación en salud. Experiencia y realidad operativa por la Editorial Alf.

Laura Ávila Jiménez

Coordinadora Auxiliar Médica de Investigación en Salud, OOAD IMSS Morelos. Egresada del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Dependiente del Instituto Politécnico Nacional en 1991 de la Licenciatura en Nutrición, realizó sus estudios de posgrado en el Instituto Nacional de Salud Pública, es maestra en Ciencias en Nutrición y doctora en Ciencias en Epidemiología siendo becada por CONACYT. Actualmente funge como Coordinadora Auxiliar Médica de Investigación en Salud. Ha sido profesora de alumnos de pregrado y posgrado de las carreras de Medicina y carreras afines a la salud en diferentes sedes del IMSS. Cuenta con publicaciones en revistas de Medicina Familiar, Revista Médica de Chile, Public Health Nutrition, Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas con áreas relacionadas a la nutrición y micronutrientes, medicina familiar y enfermedades crónicas y educación farmacéutica.

Marco Antonio Cantú Cuevas

Secretario de Salud del Estado de Morelos. Presidente de la Comisión Estatal de Bioética. Médico cirujano graduado de la Universidad Autónoma de Guadalajara (UAG) con posgrado en Anatomía Patológica por parte de la UNAM, egresado del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS, miembro activo del Consejo y de la Asociación Mexicana de Médicos Patólogos Certificado y recertificado por el Consejo Mexicano de la Especialidad. Cuenta con diplomado en Administración de Hospitales por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), uno más en Formación de Directivos en Salud por parte del IMSS y otro en Administración Gerencial de Servicios de Salud. Tiene 25 años de experiencia en la administración pública federal y estatal. Ha publicado diversos artículos médicos y participado como profesor y ponente en múltiples cursos, congresos y seminarios sobre cáncer; se ha desempeñado como catedrático de pregrado y posgrado en la carrera de Médico Cirujano por parte de la UNAM, la Universidad Westhill, la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y la Universidad Latinoamericana de Cuernavaca.

Marco Antonio Ponce Camacho

Médico cirujano y partero egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Ha hecho estudios de posgrado de especialidad en Anatomía Patológica y Citopatología, en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González y en la UANL, así como doctorado en Medicina por la Universidad Autónoma de Madrid. Actualmente es profesor titular de la Facultad de Medicina de la UANL, profesor de la especialidad de Anatomía Patológica y Citopatología en el Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Es Director de Patología Pediátrica Diagnóstica en este mismo nosocomio. Cuenta con Perfil PROMEP recertificación 2020. Es integrante de la Vocalía de la Comisión Estatal de Bioética de Nuevo León.



Marco Guadalupe Domínguez Ortiz

Maestro en salud pública.

María Fernanda Orellana Colmenares

Subdirectora de Control, Gestión y Seguimiento en la Secretaría de Salud del Estado de Morelos. Licenciada en Derecho por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Maestra en Administración por la Facultad de Contaduría, Administración e Informática de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Profesora de la Licenciatura en Derecho de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Autónoma del Estado de Morelos en modalidad virtual.

Mariana Irina González Fernández

Jefa del Departamento de Investigación y Capacitación de Servicios de Salud de Morelos, Coordinadora de Comités de Ética en Investigación de Morelos. Licenciada en Ingeniería Ecológica y Protección Ambiental por la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Maestra en Ciencias de la Salud con área de Concentración en Salud Ambiental por el Instituto Nacional de Salud Pública y doctora en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (candidata) y del Sistema Estatal de investigadores. Profesora investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Mario Mendoza Caballero

Director General de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud del Estado de Morelos. Secretario Técnico de la Comisión Estatal de Bioética de Morelos. Maestría en Gestión Empresarial para la Industria Farmacéutica y Afines. Licenciado en Ingeniería Bioquímica Industrial. Desarrollo de habilidades comerciales, coaching situacional, técnicas avanzadas de ventas, asesor médico en Grunentel de México, representante médico en Laboratorio Sanfer. Ingeniero de Producción Jr. en Laboratorio Novartis Barbera del Valles.

Martha Marcela Rodríguez Alanís

Médica con especialidad en Dermatología, cuenta con maestría y doctorado en Bioética. Directora General del Instituto de Investigaciones en Bioética. Expresidenta de la Sociedad de Dermatología de Nuevo León. Expresidenta del Capítulo Nuevo León de la Academia Nacional Mexicana de Bioética. Vocal de la Comisión Estatal de Bioética del Estado de Nuevo León. Miembro de la Red/Bioética UNESCO. Vicepresidenta de la Red de Educación Superior Latinoamericana y del Caribe de Educación Bioética. REDLACEB. UNESCO. Coordinadora de la Red Mexicana de Educación en Bioética REDMEB.

Miguel Ángel Piza Jiménez

Médico cirujano egresado de la UNAM, maestro en Ciencias Criminalísticas IESPA, ha sido Director del Seguro Popular, del Centro de Salud de Asientos, Director del DIF Municipal de Asientos, actual Secretario de Salud del Estado de Aguascalientes.

Miguel Oscar Sabido Santana

Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán), maestro en Ciencias Penales con especialización en Ciencia Jurídico Penal, por el Instituto Nacional de Ciencias Penales, y maestro en Derechos Humanos, por la Universidad Marista de Mérida. Colabora como editorialista para el periódico Milenio en la sección Noticias de Yucatán. Actualmente es Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán.



Pedro Quezada Bautista

Licenciado en Derecho por la Universidad de Monterrey; tiene especialización y maestría en Educación Superior por la Universidad de Monterrey; especialización en Derecho Constitucional por la Universidad de Salamanca, España; estudios de doctorado en Derecho por la Universidad de Salamanca, España, y doctorando en Bioética por el Instituto de Investigaciones en Bioética. Profesor en diversas instituciones académicas, Asociado Fundador de la Facultad Libre de Derecho de Monterrey; Coordinador General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría General de Gobierno; Director General del Instituto de investigaciones jurídicas y Docencia de la Administración Pública del Estado de Nuevo León e integrante de la Comisión Estatal de Bioética.

Perla Elizabeth Orozco Vázquez

Cuenta con estudios de licenciatura en Psicología Clínica, egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Sus estudios de posgrado han representado su orientación vinculatoria entre lo social y lo clínico. De esta manera, ha obtenido los grados de Maestría en Humanidades (Universidad de Monterrey), Doctorado en Bioética (Instituto de Investigaciones en Bioética) y Máster en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria (Universitat Jaume I). Actualmente ocupa el cargo de Jefa del Departamento de Reinserción Social en la Dirección de Salud Mental y Adicciones de la Secretaría de Salud de Nuevo León y de Secretaria Técnica de la Comisión Estatal de Bioética, de dicha entidad federativa.

Ramón José Cué González

Cardiólogo. Integrante de la Comisión Estatal de Bioética. Exmédico adscrito a terapia intermedia del Hospital Médica Sur. Exmédico adscrito al servicio de Urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”. Jefe de residentes del Instituto Nacional de Cardiología.

Roberto Bernal Gómez

Egresado de la Universidad Autónoma de Coahuila como médico cirujano. Actual Secretario de Salud de Coahuila. Realizó la especialidad en Cirugía General en el Hospital “20 de noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado en la Ciudad de México y ha realizado cursos de especialidad en Estados Unidos. Ha trabajado en el Hospital del ISSSTE en Torreón y en hospitales privados de esa ciudad, donde fue director de la Clínica de Obesidad y Cirugía Bariátrica en el Sanatorio Español. Miembro y presidente fundador de sociedades de cirugía general en el país y en el extranjero, ha participado en diversas revistas y libros de medicina como editor, además es coautor en temas de cirugía general en capítulos y revistas nacionales e internacionales.

Roberto Montes de Oca Luna

Biólogo, maestro y doctor en Ciencias y médico cirujano y partero. Ha realizado estancias postdoctorales en Baylor College of Medicine y MD Anderson Cancer Center, ambos en Houston, Texas. Profesor de pregrado y posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Líder del Cuerpo Académico de Morfología. Cuenta con diversas publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales, así como con tres patentes otorgadas. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 3. Ha sido integrante de la Comisión Dictaminadora del Sistema Nacional de Investigadores (área III) y de la Subcomisión Tecnológica del SIN. Secretario de Ciencia y Tecnología de la Subdirección de Investigación de la Facultad de Medicina UANL. Jefe del Departamento de Histología de la Facultad de Medicina, UANL. Director de Enseñanza, investigación en Salud y Calidad. Actualmente funge como Director Ejecutivo de la Comisión Estatal de Bioética de Nuevo León.

Rodrigo Ramos Zúñiga

Médico neurocirujano y doctor en Ciencias. Miembro del SNI 1. Profesor investigador de la Universidad de Guadalajara y Secretario Técnico de la Comisión Estatal de Bioética de Jalisco.



Rosa Velia Mirafuentes Espinosa

Maestra en educación superior.

Sandra Jannet Figueroa Aguirre

Es Licenciada en Pedagogía por la Universidad Veracruzana, Maestra en Desarrollo Humano por el Instituto de Psicología y Educación de la Universidad Veracruzana, tiene un diplomado en Tanatología y actualmente es estudiante del Doctorado en Desarrollo Humano en la Universidad IEXPRO. Forma parte de Servicios de Salud de Veracruz, desde el 2004 y a partir del 2015, es Coordinadora de las actividades de la Comisión Estatal de Bioética y funge como enlace de esta comisión, ante la Comisión Nacional de Bioética. Es profesora por asignatura desde 2018, en la Facultad de Pedagogía Xalapa de la Universidad Veracruzana. En 2019 colaboró en el diseño y facilitación del Diplomado Ética Institucional de la UV y el curso Aspectos Éticos en Investigación.

Victoria Eugenia Navarrete Cruz

Química Farmacéutica-Bióloga por la Universidad de Guanajuato. Magister en Bioética por la Universidad Nacional de Cuyo/OPS/OMS en Mendoza, Argentina. Diplomada en “Derechos Humanos y Salud” en el Centro Estatal de Derechos Humanos de Guanajuato. Coordinadora del Centro de Investigaciones en Bioética de la Universidad de Guanajuato; Consejera Ciudadana de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (CECAMED) del estado de Guanajuato (periodos 2000-2003 y 2011-2014). Miembro externo del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad Bajío (HRAEB). Asesora editorial de la revista Acta Bioethica, Programa de Bioética OPS/OMS, Universidad de Chile.

Xicoténcatl González Uresti

Médico especialista en endocrinología.







Directorio

Secretaría de Salud
Comisión Nacional de Bioética

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dr. Patricio Javier Santillán Doherty
Comisionado Nacional de Bioética

Dra. Gabriela Pineda Hernández
Directora de Desarrollo Institucional

Mtro. Raúl Jiménez Piña
Director del Centro
del Conocimiento Bioético

Mtra. Areli Cerón Sánchez
Directora de Comités de Bioética

Mtro. Edén González Roldán
Director de Administración y Finanzas



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



30
1992
2022
ANIVERSARIO



gob.mx/salud/conbioetica