

Comités Hospitalarios de Bioética (CHB)

- El CHB ante los dilemas bioéticos
- Recomendaciones no vinculantes del CHB





Videoconferencias



270 Videos

2,207 Suscriptores

- Bioética y atención primaria a la salud
- Dilemas bioéticos al inicio de la vida
- Cuidados paliativos
- Consentimiento informado
- Salud mental
- Bioética, laicidad y derechos humanos
- Ética de la investigación
- Integridad científica
- Protección de datos
- Derecho y bioética
- Migración
- Cambio climático



El consentimiento informado en la atención médica
Rodrigo Montes de Oca Arbolea



Dilemas Bioéticos en el personal de Enfermería
Claudia Leija Hernández



Implicaciones jurídicas y bioéticas en torno a la objeción de conciencia
Patricio Santillán Doherty



Aspectos jurídicos del consentimiento informado en la investigación clínica
Christian Alejandro López Silva



Retos actuales de los CEI y CHB
Edith Valdez Martínez



Migración, salud y dilemas éticos
María Cecilia Acuña

www.youtube.com/conbioetica



2 Editorial

3 A fondo

- *Los Comités Hospitalarios de Bioética en el Sistema Nacional de Salud*
Manuel H Ruiz de Chávez

- ## 6
- *Recomendaciones no vinculantes del CHB. El caso del posicionamiento de la Comisión Nacional de Bioética*
Areli Cerón Sánchez

8 Escenario México

- *El quehacer del CHB ante los dilemas bioéticos*
Andrea Fonseca Ramírez y Mario Alberto Reyes Aguirre
 - *Análisis de casos*
 - *Seguimiento a los CHB*
 - *Resultados 2019*
 - *Características generales de los establecimientos de atención médica*
 - *Integración de los CHB*
 - *Modificaciones a las condiciones de registro*
 - *Funcionamiento de los comités*
 - *Sesiones de los CHB*
 - *Solicitudes de análisis de casos recibidas*
 - *Emisión de recomendaciones*
 - *Información y archivos*
 - *Recepción de solicitudes externas*
 - *Dificultades en la operación y funcionamiento del CHB*
 - *Capacitación a los integrantes del CHB*

- ## 23
- *Impulso al desempeño de los CHB*
Mario Alberto Reyes Aguirre

- ## 29
- *Participación del CHB en donación y trasplantes*
Salvador Alcaraz Nava

- ## 31
- *Retos para la consolidación de los CHB*
Areli Cerón Sánchez y Mario Alberto Reyes Aguirre

- ## 33
- *Cuidados paliativos desde la bioética*
María de los Angeles Adame Gayosso
y Salvador Alcaraz Nava

- ## 36
- *Dilemas bioéticos al inicio de la vida*
Salvador Alcaraz Nava y Mario Alberto Reyes Aguirre

- ## 38
- *Los CHB impulsores de la protección a grupos en condiciones de vulnerabilidad*
Mario Alberto Reyes Aguirre

- ## 40
- *Colaboradores*

Editorial

Desde su creación en 1992 la Comisión Nacional de Bioética ha evolucionado notablemente, incluyendo la modificación de sus atribuciones iniciales, lo que le ha permitido implementar una gestión renovada en materia de bioética, asimismo tiene reconocimiento tanto a nivel nacional como internacional.

La Comisión Nacional tiene como finalidad la promoción de una cultura bioética en México, fomentando en el personal de salud una conducta reflexiva, brindando herramientas para favorecer el análisis, deliberación y discusión multidisciplinaria, de diversos temas que se encuentran vinculados con la salud humana, además de tener un papel predominante en el desarrollo de políticas públicas con gran impacto en la salud.

La visión en la mejora de los servicios médicos es parte del espíritu del personal que labora en la Comisión, quienes con el firme propósito de arraigar una cultura bioética en nuestro país han trabajado cercanamente con los integrantes de Comités Hospitalarios de Bioética (CHB), así como con las Comisiones Estatales de Bioética (CEB), lo que ha permitido identificar áreas de colaboración para fortalecer el funcionamiento de los CHB.

En este número especial de la Gaceta CONBIOÉ-TICA se pone de manifiesto la importancia que los

Comités Hospitalarios de Bioética tienen en el Sistema Nacional de Salud en México, cuyo objetivo es el de fomentar el respeto a los derechos humanos, el reconocimiento de la dignidad de los individuos, la promoción de la educación del personal de salud y en la población, auspiciando el respeto a la autonomía de los pacientes, entre otras acciones que mejorarán la calidad de la atención en salud, se detallan además las funciones y limitaciones de los mismos.

Por otra parte, se enfatiza que las recomendaciones que emiten este tipo de comités no son vinculantes y se presentan los resultados del trabajo que los CHB reportaron en 2019, se incorporan aspectos que denotan la integración y el funcionamiento de los comités, así como los temas en que se capacitaron los integrantes en ese periodo. Cabe señalar que se incluyen las actividades académicas en las que ha participado el personal de la Comisión Nacional de Bioética en los últimos años, en apoyo a la capacitación de los integrantes de los comités. Además se aborda la participación de los CHB en los procesos de donación y trasplante de órganos, finalmente se hace un análisis sobre escenarios que deben tomarse en cuenta para lograr la consolidación de los Comités Hospitalarios de Bioética en nuestro país.

Los Comités Hospitalarios de Bioética en el Sistema Nacional de Salud

Manuel H Ruiz de Chávez

En el ámbito de la medicina se presentan de manera frecuente algunos dilemas que derivan de la prestación de servicios médicos y que representan caminos disruptivos para la toma de decisiones, es por ello que muchos de los cuestionamientos que de ello se desprenden, deben ser abordados por el personal de salud desde una perspectiva humana, centrada en el paciente.

La bioética interviene en beneficio de las personas, velando por la dignidad de las mismas y respetando sus derechos humanos mediante un trato digno hacia los pacientes, en las siguientes líneas se mencionan de manera resumida los antecedentes principales que dieron origen a la bioética y su aplicación.

Desde la primera mención del término bioética en 1927 por Fritz Jahr, pasando

por su reaparición en 1970 en la publicación de Van Rensselaer Potter, hasta la fecha se han citado distintos acercamientos para precisar su objeto, pero no se ha llegado a un consenso global. “Este primer uso del término ofrece una vista positiva del progreso científico y técnico subrayando de manera vigorosa la necesidad de acompañarla por una reflexión ética que tome explícitamente en cuenta los valores y la totalidad” como cita Gilbert Hottois¹.

De manera que, en la XXXIX sesión ordinaria del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de Bioética llevada a cabo en el 2012 se formuló la noción de bioética con la finalidad de englobar en ella los aspectos que involucra su campo de acción, quedando de la siguiente manera:

Noción de bioética

“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”

Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de Bioética

¹Hottois, Gilbert, ¿Qué es la Bioética?, Fontamara, México, 2011.

La evolución de las relaciones entre medicina y ética es comprensible y se justifica en la medida en que la biomedicina no ha dejado de desarrollarse con finalidades preventivas, curativas y paliativas², por este motivo, sumado a la identificación de cierto desapego a los principios éticos en la prestación de servicios de atención médica y con el propósito de identificar puntos de encuentro entre la bioética y la práctica médica, surgieron los Comités Hospitalarios de Bioética, en la segunda mitad del siglo XX, con el objetivo de analizar los dilemas bioéticos que se presentan en la práctica de la medicina.

A nivel internacional el actuar de los CHB se ha diseminado notable y creativamente, denominándose de formas distintas, pero con el mismo objetivo de sembrar a la bioética como una herramienta de análisis en apoyo a la toma de decisiones, en la Figura 1 se muestra la línea del tiempo comparativa del objeto de los comités hospitalarios de bioética en cuatro países.

En México se formalizó la integración e instalación de los Comités Hospitalarios de Bioética³ en diciembre de 2011, a través de la adición del artículo 41 Bis a la Ley General de Salud, definiéndoles primeramente como un espacio de análisis, reflexión y estudio de los procesos de atención médica, concebidos como un cuerpo colegiado, con competencia profesional así como alta solidez científica y técnica, debiéndose integrar y funcionar en establecimientos de atención médica de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento⁴.

A través del seguimiento anual que realiza la Comisión Nacional de Bioética a los CHB, se ha identificado que los mismos se integran por personas de distintas profesiones, además del representante de la comunidad, dotándoles de un carácter multidisciplinario. Asimismo, y como resultado del análisis y deliberación de los casos puestos a su consideración, emiten recomendaciones que en ningún momento pueden sustituir la

Figura 1: Línea del tiempo comparativa de las distintas denominaciones y el objeto de un comité hospitalario de bioética en cuatro países.



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

² ídem.

³ Ley General de Salud, "Decreto por el que se adiciona el artículo 41 BIS y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud", Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2011.

⁴ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Atención Médica, artículos 69 y 77. (última reforma incorporada 17 de julio de 2018).

responsabilidad de los médicos tratantes hacia los pacientes ni imponerse a sus decisiones; es decir su carácter es únicamente consultivo. Asesoran no solo al personal de salud sino también al paciente, sus familiares y directivos del establecimiento, como apoyo en la toma de decisiones, son considerados como uno de los mecanismos a través de los cuales la bioética se expresa en beneficio de los pacientes.

Además, estos comités fomentan el respeto a los derechos humanos, reconocen la dignidad de los individuos, promueven la educación en materia de bioética del personal de salud, favorecen el respeto de la autonomía de los pacientes mediante el proceso de consentimiento informado, entre otras acciones que coadyuvan a la mejora de la calidad de la atención en salud. De tal manera que se ha puesto de manifiesto la importan-

cia de estos comités en el Sistema Nacional de Salud, y no queda duda que su papel es fundamental y necesario para el planteamiento y resolución de problemas bioéticos en la práctica médica, echando mano de los principios éticos reconocidos internacionalmente.

En razón de, la Comisión Nacional de Bioética ha registrado desde el 2013 hasta el 2019, 1023 Comités Hospitalarios de Bioética en todo el país, que se encuentran funcionando en establecimientos de atención médica públicos, sociales y privados, para mayor referencia véase la Tabla 1. Entre otros motivos, el registro tiene la finalidad de homologar sus criterios de funcionamiento y apoyar su operación, siendo que plantear y resolver cuestiones bioéticas es complejo y requiere un análisis y acercamiento plural de los involucrados.

Tabla 1. Registros de CHB emitidos del 2013 al 2019

SECTOR	INSTITUCIÓN	No.CHB
Público 71.55%	Instituto Mexicano del Seguro Social	238
	Servicios estatales de salud	394
	Secretaría de Salud	23
	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	45
	Secretaría de la Defensa Nacional	13
	Petróleos Mexicanos	14
	Secretaría de Marina	2
	Hospital universitario	3
Privado 27.27%	Hospitales	279
Social 1.17%	Asistencia y beneficencia	12
TOTAL		1023

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

Recomendaciones no vinculantes del CHB

El caso del posicionamiento de la Comisión Nacional de Bioética

Areli Cerón Sánchez

El actuar de los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) fomenta la conciencia y participación de la sociedad en el análisis de los dilemas bioéticos, de tal manera que se pretende escuchar todas las posturas y las distintas morales. A través de la bioética los CHB, procuran plantear y analizar todas las aristas de un caso en la dimensión ética que corresponda, definiendo si no las respuestas, al menos un acercamiento a alguna de las respuestas, considerando las cuestiones relacionadas a los valores del individuo y sociedad, así como las normas de cumplimiento obligatorio.

Para fomentar un funcionamiento homologado de los CHB a nivel nacional, los criterios emitidos por la Comisión Nacional de Bioética contemplan el desarrollo de tres funciones sustantivas para estos comités, tales como:

Función educativa

Implica realizar actividades que ayudan a los miembros de la comunidad institucional a incorporar información, conocimiento y conductas vinculadas con aspectos bioéticos. La capacitación tanto de los integrantes del CHB como del personal hospitalario, puede ser a través de conferencias, jornadas, simposios, cursos, elaboración de materiales didácticos y audiovisuales, con la finalidad de sensibilizarlos en el análisis de los problemas bioéticos.

Función orientadora

La función orientadora provee a la comunidad instrumentos para identificar dilemas bioéticos, fomenta la adecuada relación del personal de salud con los pacientes, propiciando el proceso de diálogo y consentimiento informado.

Función consultiva

Es la actividad paradigmática de los CHB mediante la cual las solicitudes para la revisión de casos con dilemas bioéticos presentadas por personal de la salud, pacientes, familiares o representantes legales, son ana-

lizadas y deliberadas con diversas metodologías que propicien una visión objetiva para formular las recomendaciones pertinentes. Lo anterior, debe proveer a la comunidad hospitalaria de instrumentos para identificar los dilemas bioéticos y promover anticiparse ante casos futuros semejantes.

Parte del desarrollo de la función consultiva de un CHB implica emitir una recomendación, siendo una recomendación de acuerdo con la Real Academia Española la “acción y efecto de recomendar” también citado como “aconsejar algo a alguien para bien suyo”, en este sentido y dado que las recomendaciones emitidas por el comité no son vinculantes; es decir, no se puede obligar a los consultantes a actuar en el sentido de las mismas, en consecuencia los integrantes del CHB no tendrán responsabilidad alguna sobre la decisión final que el solicitante elija. Únicamente podrán fungir como orientadores en su carácter de grupo multidisciplinario.

Para fomentar un funcionamiento homologado de los CHB a nivel nacional, los criterios emitidos por la Comisión Nacional de Bioética contemplan el desarrollo de tres funciones sustantivas para estos comités: función educativa, función orientadora y función consultiva

Las referidas recomendaciones deberán cumplir la formalidad correspondiente, incluyendo la comunicación por medio de un oficio dirigido al solicitante del caso, asimismo no tendrían que incorporarse al expediente clínico del paciente, sin embargo, deberán conservarse como la documentación generada por el comité.

Al respecto, y con la finalidad de dar mayor certeza al actuar de los CHB evitando interpretaciones discordantes identificadas principalmente en algunos medios de comunicación, la Comisión Nacional de Bioética emitió y difundió recientemente a través de medios electrónicos, y disponible en la página web institucional, el documento denominado “Posicionamiento de los CHB” mismo que precisa los objetivos de los Comités Hospitalarios de Bioética en México, dejando de manifiesto, que estos órganos multidisciplinarios y colegiados ASESORAN al personal de salud así como a los pacientes o a sus familiares cuando se enfrentan a dilemas bioéticos en la atención médica, y EMITEN RECOMENDACIONES bajo principios y valores éticos, fomentando el respeto a los derechos humanos; el reconocimiento de la dignidad de los individuos; el respeto a la autonomía de los pacientes, entre otras acciones que tiendan a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud; no obstante, **NO SUPLEN LAS FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES** en la toma de decisiones clínicas; no es ámbito de competencia analizar o sancionar la negligencia médica; no les corresponde tratar asuntos o problemas de carácter legal, administrativo o laboral; no deberán comprenderse como grupos activistas o políticos y no es su competencia evaluar protocolos de investigación.

Se enfatiza que el objeto principal de los CHB es analizar desafíos éticos y dilemas que surgen de la atención de la salud en un hospital, siendo no vinculantes sus recomendaciones emitidas, es decir, no obligan a los consultantes a actuar en el sentido de las mismas, ni los integrantes tendrán responsabilidad alguna sobre la decisión que se tome. Sólo intervendrán cuando se identifique un dilema bioético, por lo que deberán abstenerse de involucrarse en la toma de decisiones que competan al médico tratante, al paciente, familiares y representantes legales.

Posicionamiento de los CHB

Liga para visualizar el posicionamiento de la Comisión Nacional de Bioética respecto al actuar de los CHB:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/505730/Posicionamiento_CHB.pdf



El quehacer del CHB ante los dilemas bioéticos

Andrea Fonseca Ramírez y Mario Alberto Reyes Aguirre

Es relevante e indispensable que las actividades del Comité Hospitalario de Bioética (CHB) sean documentadas, de tal manera que, independientemente de la rotación o cambio de sus integrantes, se promueva un proceso estructurado y homologado para recibir, analizar, emitir y dar seguimiento a las recomendaciones de los casos puestos a su consideración. En este sentido, se contempla en la Guía de CHB (2015)¹, que los comités deberán contar con un reglamento interno y procedimientos operativos que establezcan la forma en que se conducirán en el establecimiento, incluyendo las metodologías o mecanismos de apoyo en el análisis de casos.

Análisis de casos

Para poder llevar a cabo las actividades correspondientes a su función consultiva, es necesario que los integrantes del CHB se familiaricen y utilicen distintas metodologías para abordar los dilemas bioéticos, comprendan los fundamentos éticos y posturas bioéticas más representativas, conozcan la normatividad nacional e internacional en materia de bioética y deliberen de manera respetuosa y competente. Son diversas las metodologías que pueden tomar en consideración los integrantes del comité para analizar de forma sistemática las solicitudes recibidas, metodologías que se han desarrollado a nivel internacional como las que se mencionan a continuación:

- Método de la ética clínica de Diego Gracia
- Metodología principialista de Beauchamp y Childress
- Metodología casuística de Jonsen
- Metodología para los Comités de Ética Asistencial de la UNESCO.

El punto de partida es identificar si el caso puesto a su consideración tiene un dilema bioético, al respecto se citan a continuación los términos de dilema y dilema bioético.

Dilema: La contraposición de dos tesis, de tal modo que, si una se considera verdadera, la otra será necesariamente falsa²

Dilema bioético: conflicto de valores o creencias, que resulta de una situación en la que la elección de un bien, inevitablemente, conlleva la pérdida de otra opción. Este conflicto surge cuando hay dos o más opciones que pueden ser no sólo distintas entre sí, sino incluso opuestas (Diego Gracia).

En este orden de ideas, una vez recibida la **solicitud de análisis de caso, la cual puede ser presentada por personal de salud, pacientes y/o familiares** es necesario programar la sesión ordinaria o extraordinaria correspondiente a fin de revisar, analizar, deliberar y emitir recomendaciones respecto al caso evaluado. Un CHB debe estar informado e informar a los solicitantes de sus conclusiones sobre como los problemas planteados son percibidos y probablemente resueltos.

Una vía para conocer los casos con dilema bioético que son presentados a los Comités Hospitalarios de Bioética a nivel nacional, es a través de la información que los mismos comités refieren a la Comisión Nacional de Bioética.

Seguimiento a los CHB

La Comisión Nacional de Bioética, de conformidad con lo establecido en su Decreto de creación³, lleva a cabo el seguimiento anual a la integración y funcionamiento de los CHB. Uno de los mecanismos de seguimiento implementados desde 2016 es el **"Informe anual de actividades"**, mismo que deben presentar los CHB registrados con el objetivo de reportar sus actividades realizadas en el año inmediato anterior. Al respecto, el instrumento de recolección del informe es una "cédula electrónica" diseñada y modificada anualmente por la Dirección de Comités de Bioética.

¹ Secretaría de Salud/ Comisión Nacional de Bioética. Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, 5ta edición 2015.

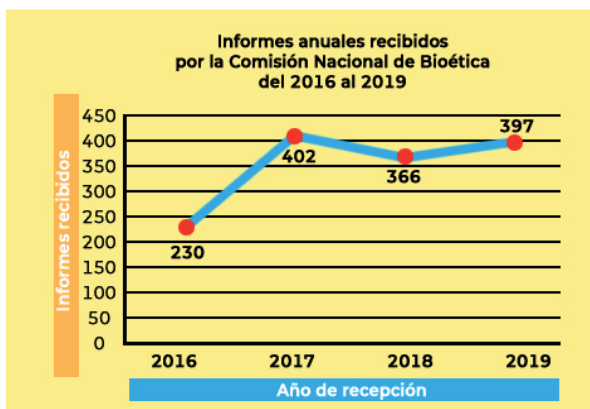
² Ídem

³ DECRETO por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética, publicado el 7 de septiembre de 2005, de fecha 16 de febrero del 2017

Al concluir el periodo de recepción de los informes anuales (individuales) se analiza la información y se genera un “Informe de seguimiento global”, mismo que es difundido a los respectivos CHB y publicado en la página web institucional:
<https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/comite-hospitalario-de-bioetica-chb>.

La **cédula electrónica** contiene preguntas de auto-aplicación relacionadas a la conformación, instalación y operatividad de los comités, con énfasis en la información concerniente al tipo de casos con dilemas bioéticos que fueron analizados en el año anterior. Al respecto en la **figura 1** se muestra un comparativo de los informes anuales recibidos por la Comisión Nacional de Bioética en el periodo 2016-2019.

Figura 1. Informes anuales recibidos por la Comisión Nacional de Bioética del 2016 al 2019



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

En las siguientes líneas se presentan los datos más relevantes de la operación de los CHB, mismos que derivan del análisis de información de los informes anuales presentados a la Comisión Nacional de Bioética durante 2019.

Resultados 2019

Al 31 de diciembre del 2018 la Comisión Nacional de Bioética había registrado 991 CHB funcionando en las 32 entidades federativas, cabe señalar que poco más del 50 % de los comités se encuentra distribuidos en seis entidades federativas como se ilustra en la tabla 1.

Tabla 1. Entidades federativas con el mayor número de CHB registrados

Entidad Federativa	No. de Registros
Ciudad de México	126
Guanajuato	101
Estado de México	88
Jalisco	82
Puebla	53
Veracruz	51

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

En el presente documento se incluyen los resultados de 397 informes recibidos en el periodo de febrero a abril de 2019, lo que representa el 40% respecto al total de CHB registrados al 31 de diciembre de 2018, cabe señalar que se ha identificado que la respuesta de los comités está en función de diversos factores tales como el compromiso de la alta dirección del establecimiento, los cambios en la integración de comités, el seguimiento al funcionamiento de los CHB institucional y/o a través de las Comisiones Estatales de Bioética, así como las estrategias para la consolidación y comunicación emprendidas por esta Comisión Nacional, en comparación con años anteriores, la presentación del Informe Anual de Actividades de los CHB fue más eficiente⁴.

En resumen, en la Tabla 2 puede visualizarse que el mayor porcentaje de respuestas corresponde a los CHB instalados en los Servicios Médicos Estatales con 34%, seguido del IMSS con 28 %, y en tercer lugar los hospitales privados con 27 %.

⁴ Entiéndase que se obtuvo una mayor respuesta en menor tiempo

Tabla 2. Número de CHB que presentaron informe anual por tipo de establecimiento o institución (N= 397)

Institución o tipo de establecimiento	No. de informes recibidos
Servicios médicos estatales (SESA)	145
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	110
Hospitales privados	101
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	14
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)	9
Secretaría de Salud	5
Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)	3
Institución de asistencia y beneficencia privada (IAP e IBP)	2
Petróleos Mexicanos (PEMEX)	2
Secretaría de Marina (SEMAR)	2
Servicios médicos universitarios	2
Cruz Roja Mexicana (CRM)	2
TOTAL	397

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

La información obtenida pertenece a los CHB que se encuentran funcionando en 31 entidades federativas. En primer lugar se muestra un comparativo entre el número de comités registrados en cada

entidad⁵ y el número de comités que presentaron el informe (tabla 3). Indudablemente la respuesta fue favorable, a saber, el 100 % de los CHB de Aguascalientes y Nayarit presentaron su informe.

Tabla 3. Comparativo del número de registros de CHB con respecto al número de informes presentados por entidad federativa (N= 397)

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

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

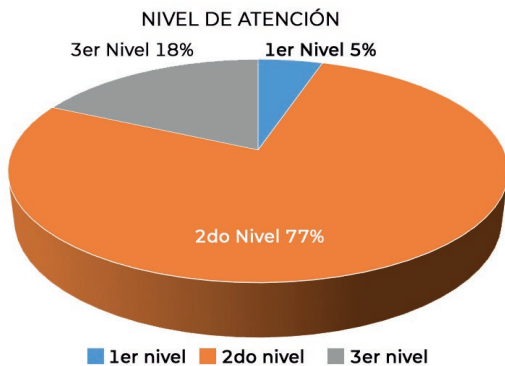
⁵ Registros al 31 de diciembre de 2018

Características generales de los establecimientos de atención médica

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

Con respecto a la distribución de los establecimientos⁶ por nivel de atención, se obtuvieron los resultados mostrados en la Figura 2. Asumiéndose que el mayor número de CHB se encuentran funcionando en establecimientos de segundo nivel de atención médica.

Figura 2. Porcentaje de CHB que presentaron el informe anual de actividades por nivel de atención (N=397).



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

En relación con la cobertura poblacional del segundo nivel de atención, esta es más amplia respecto a los otros dos niveles, lo que ofrece ventajas en cuanto al funcionamiento de los CHB para los usuarios de estos servicios de salud. Adicionalmente de las 27 especialidades⁷ que se mencionan en el “formato electrónico”, cinco de ellas son las reportadas por

⁶ Establecimientos de atención médica donde están instalados los CHB

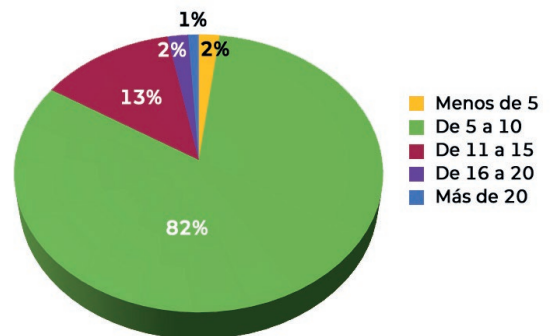
⁷ En la opción de “otras” refirieron más de 10 especialidades

más de 300 CHB, de acuerdo a lo siguiente: anestesiología (352 CHB), cirugía general (345 CHB), pediatría (330 CHB), ginecología y obstetricia (319 CHB) y medicina interna (314 CHB).

Integración de los CHB

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

Figura 3. Porcentaje de CHB de acuerdo con el número de integrantes (N=397 CHB)



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

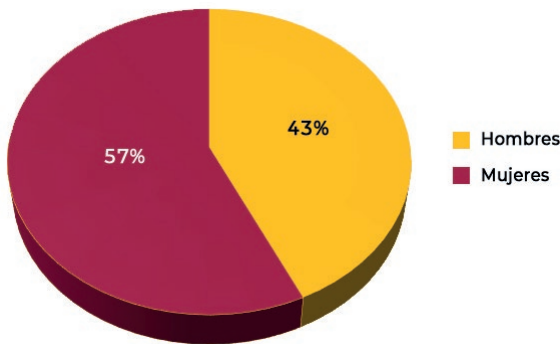
El comité se integrará por **un presidente, quién no deberá pertenecer al cuerpo directivo del establecimiento**, y por lo menos cuatro vocales⁸, en el cumplimiento de sus funciones, se auxiliará por un secretario, nombrado de entre los vocales por su presidente⁹. Llama la atención que siete CHB reportaron menos de cinco integrantes, siendo cinco el número mínimo de integrantes.

⁸ Diario Oficial de la Federación, “Disposición SEXTA del ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado en el DOF el 31 de octubre de 2012” y su modificación de fecha 06 de junio de 2018.

⁹ Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los CHB, 5ta edición

El análisis de la información obtenida arrojó los siguientes datos (figura 4), con respecto al porcentaje de participación de hombres y mujeres en el comité, de tal manera que se refleja un mayor porcentaje de mujeres integrantes del CHB. Cabe señalar que en los informes recibidos cinco CHB reportan la participación de cero mujeres, en el mismo sentido, siete CHB reportan cero hombres en su integración, por lo que continúa el reto de lograr el equilibrio de género en la integración de los comités.

Figura 4. Porcentaje de mujeres y hombres que integran los CHB (N=3,104 integrantes)



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

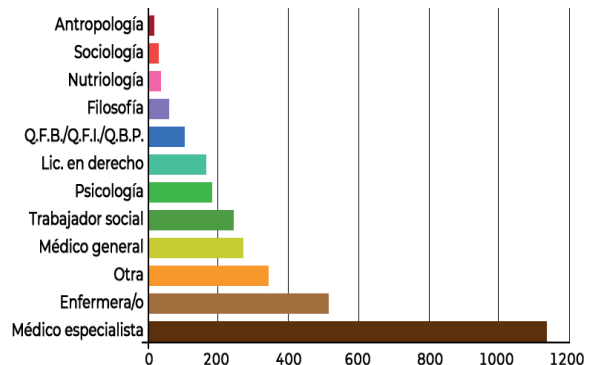
Relacionado con, la normatividad en materia de CHB establece que en la integración del comité debe participar un representante del núcleo afectado o usuario de los servicios de salud, al respecto 54 % de los CHB reporto que cuentan con él, en tanto el 44 % de los CHB reporto que no.

Los CHB están integrados principalmente por médicos especialistas (1128 integrantes), personal de enfermería (518 integrantes), médico general (271 integrantes) y trabajo social (253), y en menor cantidad por profesionales en psicología, derecho, química, filosofía, nutriología, sociología y antropología, para mayor referencia mostrado en la figura 5. Así mismo, los CHB refirieron en el rubro de "otras" profesiones¹⁰ tales como, bioeticista, biología, administración, odontología, arquitectura, contador, informática, comunicación, tanatología, bibliotecología,

Los comités deben ser multidisciplinarios y plurales, e integrados por personal médico de distintas especialidades y por otros integrantes del equipo de salud, expertos en bioética, profesionales de áreas no médicas, abogados con conocimientos en materia de salud, representantes del núcleo afectado, entre otras profesiones.

ingeniería mecánica, cosmetología, fisioterapia, mercadotecnia, negocios internacionales, pedagogía, rehabilitación, ingeniería biomédica y veterinarios, sin embargo, de estas últimas no se cuenta con mayor información del número y cargo¹¹ de los integrantes del CHB.

Figura 5. Integrantes de los CHB según profesión (N= 3,104)



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

¹⁰ El "formato electrónico" únicamente incluyó 11 profesiones, mismas que se grafican, sin embargo, los CHB reportaron más profesiones y/o especialidades de las que se da mayor detalle en el texto.

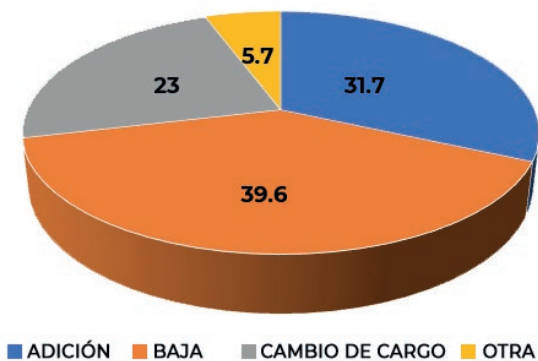
¹¹ Las profesiones citadas por los CHB en el rubro de "otras" pueden corresponder al representante del núcleo afectado o usuario de los servicios de salud.

Modificaciones a las condiciones de registro

Una de las modificaciones más frecuentes a las condiciones del registro de CHB es el cambio o sustitución de integrantes (bajas, altas o nuevo cargo). En este sentido, 204 CHB reportaron que hicieron modificación en su integración durante 2018, los tipos de modificaciones se reportaron de acuerdo con la clasificación referida en la Figura 6.

Algunos otros motivos de modificaciones reportadas por los CHB incluyeron trámite de renovación, defunción de integrante, cambio de unidad de adscripción, cambio de director, cambio de registro de CLUES¹², jubilación, nula asistencia del integrante, renuncia del integrante, complicaciones en el horario laboral, baja institucional, por continuar sus estudios, falta de compromiso, motivos personales, cambio de funciones internas, cambio de residencia, fomentar el equilibrio de género y cambios de administración interna.

Figura 6. Motivo de modificación en la integración del CHB. (N=312 Modificaciones)



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

¹² Gobierno de México, Secretaría de Salud, "CLUES: Clave Única de Establecimientos de Salud" http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html

Toda actualización en la integración del comité deberá asentarse en el acta o minuta de la sesión correspondiente, formalizando la solicitud de modificación ante la Comisión Nacional de Bioética por medio de los correos:

*chb.conbioetica@salud.gob.mx
y chb.conbioetica@gmail.com*

Funcionamiento de los comités

Es importante que los integrantes del CHB reciban apoyo por parte de las autoridades de la institución, de conformidad con la Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los CHB¹⁴, al menos en los siguientes rubros:

- Tiempo para participar en las sesiones ordinarias y extraordinarias del comité.
- Reconocimiento académico o laboral por el desempeño en el comité.
- Apoyo para actividades constantes de capacitación en bioética, dentro y fuera de la institución.
- Espacio físico fijo para sesionar dentro del establecimiento.
- Ayuda en las gestiones administrativas del comité y recursos para las mismas.

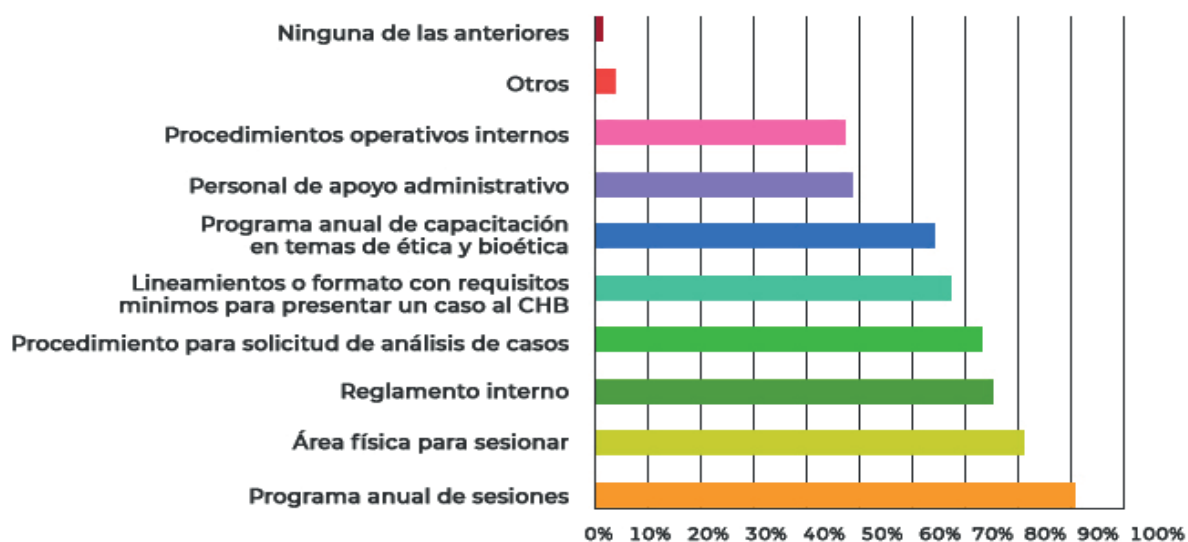
Es importante enfatizar que los gastos de operación del CHB deberán financiarse con recursos del establecimiento, esto no debe traducirse en conflictos de interés entre la fuente de financiamiento y las funciones del comité.

Se les preguntó a los CHB cuáles son algunos de los elementos con los que cuentan para su óptimo funcionamiento, las respuestas se encuentran expresadas en la Figura 7.

¹³ CHB pudo reportar más de un tipo de modificación

¹⁴ Edición 5, 2015

Figura 7. Elementos con los que cuenta el CHB para su funcionamiento, reportado en % (N=397 CHB).



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

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

Sesiones de los CHB

El comité deberá sesionar en forma ordinaria, al menos seis veces al año y en for-

ma extraordinaria en cualquier momento, a solicitud de su presidente, o cuando lo soliciten la mayoría de sus integrantes. El comité sesionará ordinariamente de acuerdo con las necesidades y las cargas de trabajo del establecimiento, así como de conformidad con los criterios establecidos en los lineamientos del comité¹⁵. Al respecto, el presidente del CHB tiene la responsabilidad de convocar y presidir las sesiones.

En relación con la solicitud a los CHB de reportar la frecuencia, número y tipo de sesiones llevadas a cabo durante 2018, los resultados se expresan en intervalos en la Tabla 4.

¹⁵ El CHB pudo reportar más de un elemento

¹⁶ El CHB deberá establecer sus reglas de funcionamiento, que precisen las funciones de sus integrantes, así como los mecanismos y procedimientos internos de operación en las sesiones.

Tabla 4. Sesiones realizadas por los CHB durante 2018 (N=397)

Número de sesiones ¹⁷	CHB (%)
Menos de 6 sesiones al año	40
Al menos 6 sesiones al año	19
7 a 10 sesiones al año	15
Más de 10 sesiones al año	20
No sesionó	6

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

Algunos de los motivos por los cuales 24 CHB (6%) no sesionaron incluyen: ausencia de solicitudes, comité de reciente creación, cambio de directivos, rotación de integrantes, renuncia de integrantes, falta de quórum¹⁸, no contaban con un plan de trabajo, falta de experiencia para implementar el procedimiento de análisis de casos, proceso de certificación del establecimiento, inhabilitación por sismo, recepción de auditorías internas, el presidente labora en otra ciudad, falta de compromiso institucional, prejubilación de integrantes, así como desconocimiento de la existencia del comité por los usuarios. Las sesiones de los comités se clasifican en sesión ordinaria y extraordinaria, para mayor referencia se incluye la definición de cada una a continuación y el porcentaje de las mismas podrá visualizarlo en la Figura 8.

Sesión ordinaria

Las fechas programadas para las sesiones serán anunciadas por medio de un calendario anual difundido al personal de salud con anticipación. Las sesiones se llevarán a cabo cuando asistan como mínimo el 50% más 1 de los integrantes, dentro de los cuales deberán estar el presidente y el vocal secretario del CHB.

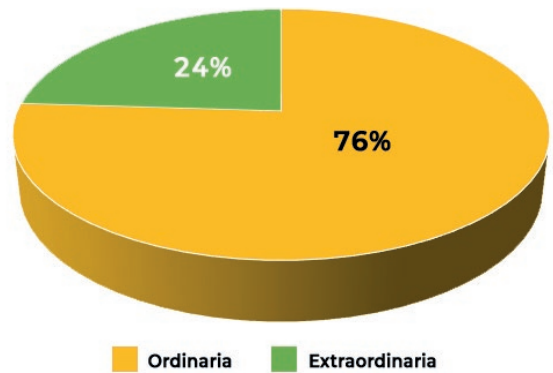
¹⁷ Las sesiones, además del análisis de casos también pudieron incluir capacitación en materia de bioética y temas afines, así como ejercicio de deliberación de algún caso emblemático.

¹⁸ Los CHB deben establecer requisitos específicos de quórum para revisar y decidir sobre una solicitud. Estos requisitos deben incluir: el mínimo de miembros requeridos, contar con la asistencia del presidente del Comité y la concurrencia de la mitad más uno de sus integrantes.

Sesión extraordinaria

Sesiones que requieren celebrarse fuera de la programación regular y que necesiten una respuesta rápida. Sin necesidad de pasar por la revisión formal en una reunión regular, para llevarse a cabo requerirán de la asistencia mínima de tres integrantes del comité.

Figura 8. Tipos de sesiones reportadas por los CHB (N= 477)¹⁹



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

El tiempo promedio reportado, que se destinó para llevar a cabo una sesión ordinaria fue de 2 horas, siendo las reuniones bimestrales las más frecuentes, para mayor referencia ver Tabla 5.

Tabla 5. Periodicidad de las Sesiones

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

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

Solicitudes de análisis de casos recibidas

Los Comités Hospitalarios de Bioética asesoran al personal de salud y pacientes o sus familiares ante dilemas bioéticos en la

¹⁹ Un CHB pudo reportar ambas sesiones

atención médica y emiten recomendaciones bajo principios y valores éticos, fomentando el respeto a los Derechos Humanos, el reconocimiento de la dignidad de los individuos, el respeto a la autonomía de los pacientes, entre otras acciones que tiendan a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.

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

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

En este sentido, 61 CHB²⁰ reportaron la recepción de solicitudes que no correspondieron a sus funciones, la clasificación se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6. Solicitudes no procedentes (N=84)

Tipo	No. de solicitudes
Aspectos administrativos	34
Aspectos de orden laboral	22
Aspectos de orden disciplinario	14
Aspectos de orden legal	8
Otros	6

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

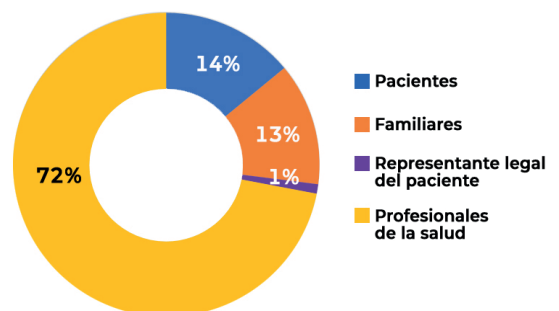
²⁰ Un CHB pudo reportar ambas sesiones

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

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

En la Figura 9 se expresa en porcentaje el tipo de solicitante, es decir, quienes sometieron las "solicitudes de casos" al CHB. Como en años anteriores, la mayor participación es de los profesionales de la salud con un 72 % y en porcentaje similar los pacientes y sus familiares.

Figura 9. Porcentaje de solicitudes por tipo de solicitante (N= 261)



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

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

Se reportaron 888 solicitudes de análisis de casos en total por 214 CHB durante 2018, en promedio cuatro solicitudes por CHB, sin embargo, el intervalo de recepción de solicitudes oscila de entre una a 65²¹ solicitudes por comité. Siendo el valor más frecuente²² igual a uno, y el mayor porcentaje el intervalo de 1 a 5 solicitudes recibidas por comité, para mayor referencia mostrado en la tabla 7.

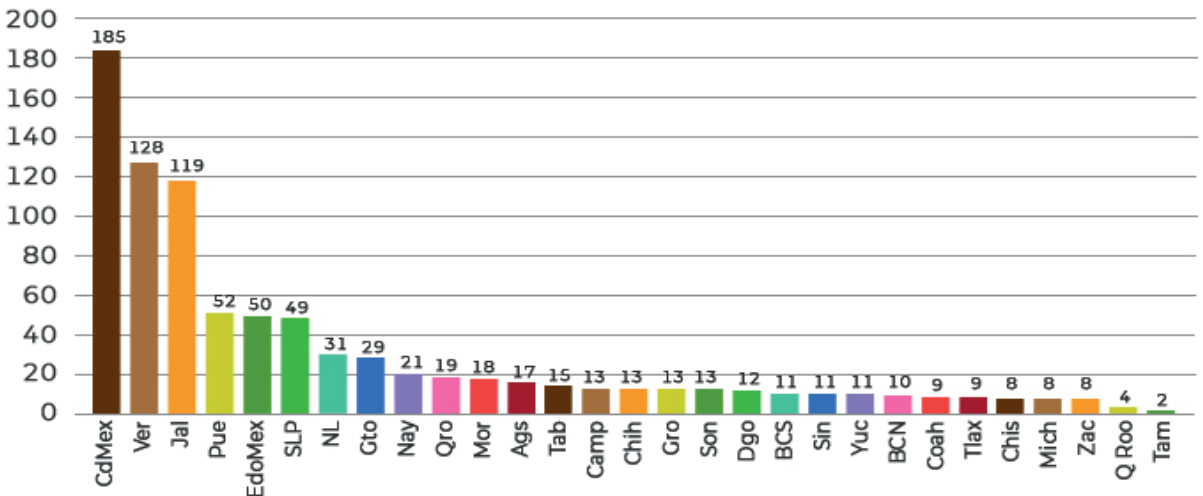
Tabla 7. Intervalo de solicitudes recibidas

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

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

La figura 10 presenta la distribución de las 888 solicitudes recibidas por los CHB de las respectivas entidades federativas, identificándose la CDMX, Veracruz y Jalisco como las entidades con el mayor número de solicitudes.

Figura 10. Número de solicitudes de análisis de casos por entidad federativa (N= 888)



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

²¹ Únicamente un CHB reportó 65 solicitudes recibidas durante 2018

²² La moda

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

autonomía del paciente, muerte materna, supresión de soporte vital avanzado, atención a migrantes, objeción de conciencia, violencia obstétrica, implantes quirúrgicos, discriminación, eutanasia, reproducción humana asistida, edición de la línea germinal humana, maternidad subrogada, enfermedades

Temas más frecuentes referidos en las solicitudes de casos

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

Es importante aclarar que los temas reportados por los CHB deben ser analizados desde la dimensión legal, técnica, social y ética, esta última es la atribuible al Comité Hospitalario de Bioética. En el mismo sentido, los CHB reportaron otros temas de igual relevancia pero con menor frecuencia de solicitudes que incluyen: Donación y trasplante de órganos, embarazo en adolescentes, futilidad de tratamiento, dilemas bioéticos en pacientes víctimas de maltrato, pacientes con VIH, toma de decisiones en caso de discordancia familiar, justicia distributiva de los recursos en salud, voluntad anticipada, revisión de la aplicación de asentimiento informado, vulneración de la

terminales no recuperables, atención al paciente víctima de violación, esterilización en pacientes con discapacidad intelectual, así como nutrición para los pacientes en estado crítico.

Emisión de recomendaciones

Es importante enfatizar que la intervención del CHB se lleva a cabo a **solicitud explícita** del personal de salud, el paciente, familiares o representantes legales, posteriormente se **analiza el caso** desde diversas metodologías que permitan una visión objetiva, plural y laica, favoreciendo el razonamiento y la fundamentación para cada

caso en concreto, finalmente **formulará recomendaciones** por escrito al solicitante, como resultado del análisis y deliberación²³ de sus integrantes.

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

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

De tal manera que 211 CHB reportaron la emisión de recomendaciones a las solicitudes de análisis de casos recibidas con un problema o dilema bioético²⁴. Algunos motivos por los cuales el resto de CHB no formuló recomendaciones son: se consideró adecuado el procedimiento realizado, cuando se atendió la solicitud el paciente ya no se encontraba en el hospital, reciente creación del comité, se continua deliberando, la solicitud no tenía implicación bioética, no se encontró al familiar que solicitó la recomendación, el comité está en fase de capacitación, cambios administrativos en el establecimiento e integración del comité y no hay constancia en las minutas.

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

²³ Deliberación: procedimiento de toma de decisiones que consiste en el análisis cuidadoso y reflexivo de los principios, valores implicados, circunstancias y consecuencias del caso. Esto permite identificar los diferentes cursos de acción posibles para poder recomendar el curso óptimo de acción (Diego Gracia).

²⁴ Dilema bioético: Entiéndase un dilema ético como una situación en la cual una persona debe escoger entre por lo menos dos cursos de acción, cada uno de los cuales parece estar apoyado por algún estándar de comportamiento. La elección de una de las opciones excluye a la otra (Calleja y col.).

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

Información y archivos

Será responsabilidad del presidente del comité en turno, el resguardo de los archivos dentro del establecimiento. En relación con toda la documentación y las comunicaciones del CHB deben fecharse, numerarse y archivarse, de acuerdo con los procedimientos internos y la normatividad aplicable, al respecto el 82% de los CHB reportaron contar con área de archivo.

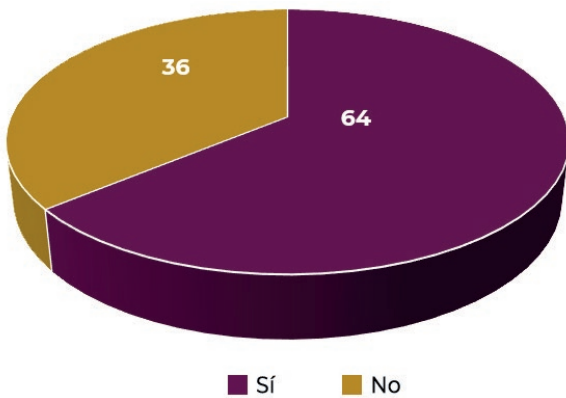
Recepción de solicitudes externas

La normatividad mexicana establece la posibilidad de que, en el caso de los establecimientos que no cuenten con un CHB debido a limitaciones en su infraestructura y personal suficiente para su integración, podrán solicitar apoyo y asesoría de los CHB registrados en el nivel de atención inmediato superior de su propia institución. En caso de no ser posible, deberá contactar a la Comisión Estatal de Bioética o a la Comisión Nacional de Bioética para identificar un comité registrado y adecuado para la revisión del dilema bioético en cuestión.

Existen dificultades en algunos establecimientos para la integración de un CHB, ya sea porque cuentan con personal insuficiente o algunos otros factores, sin embargo, se pueden presentar dilemas bioéticos en la prestación de servicios médicos en cualquier nivel de atención, por lo que la Atención Primaria de Salud-Integral (APS) se involucra, al respecto la Comisión Nacio-

nal ha tenido a bien formulado una serie de reactivos dentro del “formato electrónico”, que permite identificar si los CHB registrados pueden recibir solicitudes de revisión de casos de establecimientos que no tienen un CHB; el 64% refirió interés y capacidad para apoyarlos, ver Figura 11.

Figura 11. Porcentaje de CHB que tienen la capacidad de recibir solicitudes de revisión de casos (N=397)



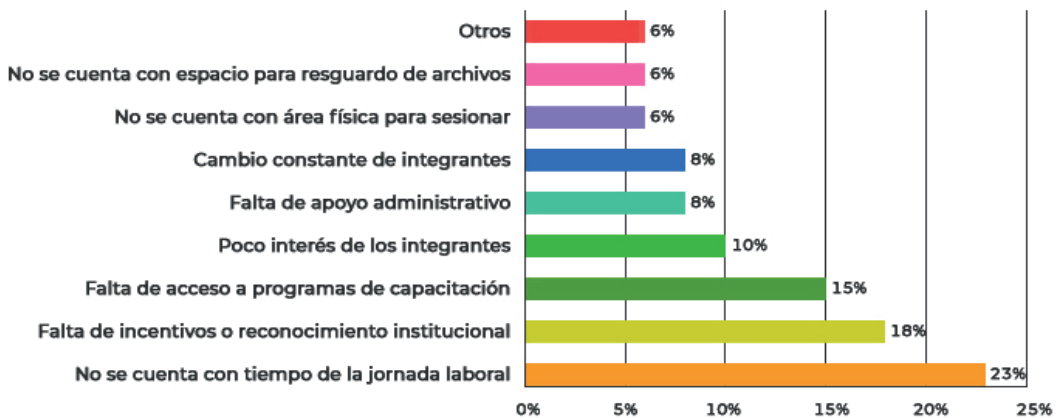
Fuente: Comisión Nacional de Bioética

El apoyo de éstos 254 CHB para la revisión de solicitudes externas es imprescindible, estiman que pueden recibir desde una hasta doce²⁵ solicitudes adicionales a su carga de trabajo, siendo una la más frecuente.

Dificultades en la operación y funcionamiento del CHB

Se preguntó a los CHB cuáles eran las principales dificultades que identifican para el óptimo funcionamiento y operación del comité, en la Figura 12 se expresan las principales dificultades reportadas, más del 50 % asociadas a falta de tiempo, incentivos institucionales y falta de capacitación y el 6 % que corresponde a “otras dificultades” incluyen la limitación de recursos físicos, humanos y económicos, así como la falta de difusión del comité y falta de capacitación continua. Al respecto, es indispensable continuar fomentando el compromiso de los titulares o directores de los establecimientos para proporcionar los recursos suficientes a los CHB para su óptimo funcionamiento.

Figura 12. Porcentaje de dificultades en la operación y funcionamiento del CHB (N=875²⁶).



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

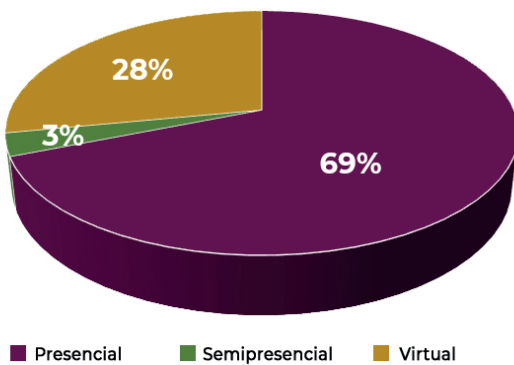
²⁵ Únicamente un CHB refirió la posibilidad de recibir 12 solicitudes adicionales

²⁶ El CHB pudo reportar más de una dificultad

Capacitación a los integrantes del CHB

La bioética es una disciplina fundamental para encarar las problemáticas que se derivan de las transformaciones del mundo contemporáneo. Por ello, resulta relevante su enseñanza como herramienta que brinda conocimiento actualizado y promueve habilidades de reflexión y deliberación para comprender las relaciones entre los individuos, así como con su entorno²⁷. En gran medida el cumplimiento de la función educativa del comité depende de la capacitación en bioética de sus integrantes, 318 CHB (80%) indicaron que los integrantes del comité recibieron capacitación durante 2018, principalmente en modalidad presencial 69%, ver Figura 13, estimando 1,671 integrantes capacitados en total durante 2018.

Figura 13. Porcentaje de CHB capacitados por modalidad (N=400²⁸).



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

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

Algunos de los temas reportados en los que los integrantes del comité recibieron capacitación, se enlistan en la Tabla 8.

²⁷ M. H. Ruiz de Chávez, G. Pineda Hernández
²⁸ Un CHB pudo referir más de una modalidad

Tabla 8. Temas en los que se capacitaron los integrantes de CHB.

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

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

Existe una gran diversidad de temas que pueden ser motivo de solicitud de capacitación para los integrantes de los CHB, el listado puede enriquecerse con el origen y tipos de solicitudes que reciben los comités. Al respecto, los temas de interés de los CHB para capacitarse se enlistan en la Tabla 9.

Existe oferta educativa en el país, sin embargo, muchos de los cursos ofertados tanto presenciales como en línea tienen un costo que no puede solventar la mayoría de los comités; por su parte, la Comisión Nacional de Bioética difunde información sobre la oferta educativa disponible y anualmente realiza un ciclo de videoconferencias para contribuir a la capacitación de los CHB.

Tabla 9. Temas de interés para capacitarse de los integrantes de los CHB

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

Fuente: Comisión Nacional de Bioética



Impulso al desempeño de los CHB

Mario Alberto Reyes Aguirre

La Comisión Nacional de Bioética continúa realizando acciones que fomentan activamente el desarrollo, la enseñanza y difusión de la bioética en el país, tendientes a apoyar la capacitación de los miembros de los comités hospitalarios de bioética, dentro de estas acciones se encuentra el ciclo de videoconferencias, donde se exponen temas de especial interés para la infraestructura nacional en bioética, así como para los profesionales de la salud en general, mismas que pueden ser vistas en tiempo real o a través del canal de YouTube de la Comisión <https://www.youtube.com/user/conbioetica>. Se emiten constancias de capacitación para las personas que ven las videoconferencias.

Otra forma de capacitación es por medio de cursos-talleres que el personal de la Comisión Nacional de Bioética imparte en diferentes instituciones en la Ciudad de México y entidades federativas, también en la página de la Comisión se puede encontrar la oferta académica en bioética, producción editorial, información y actividades relevantes y además se cuenta con la biblioteca y los servicios de información a usuarios internos y externos, donde se dispone de un portal virtual que ofrece servicios de información de alto impacto e incluye: atención a usuarios, colecciones impresas y electrónicas, acceso a bases de datos, boletines, convenios de colaboración con otras bibliotecas y préstamos. También se hacen llegar invitaciones a diferentes eventos a través de los correos electrónicos registrados y por medio de las reuniones virtuales con las Comisiones Estatales de Bioética mediante la asesoría virtual y expedita para el funcionamiento de los comités.

Para la Comisión Nacional de Bioética es fundamental mantener un vínculo estrecho tanto con las instituciones de salud como con los integrantes de los comités y con la finalidad de fortalecer el funcionamiento de los CHB, durante el 2018, personal adscrito a la Dirección de Comités de Bioética, participó de manera activa en diversas actividades académicas que tuvieron lugar en varias

entidades federativas, ver Tabla 1. En lo que va del 2019 se han llevado a cabo otras actividades a nivel interinstitucional, las cuales se describen en la Tabla 2; en ambos casos las participaciones se dirigieron tanto a integrantes de CHB como a estudiantes y personal de salud; se abordaron diversos temas de interés, como son:

- Integración, funcionamiento y seguimiento a los CHB.
- Metodologías de análisis para la deliberación de casos clínicos con dilemas bioéticos.
- Talleres con presentación de casos clínicos con dilemas bioéticos.

La Comisión Nacional de Bioética ha promovido, organizado y participado en la realización de eventos académicos en apoyo a la capacitación de los comités, de esta forma durante 2018 y 2019 se llevaron a cabo cerca de 25 eventos de capacitación y difusión respecto de las temáticas abordadas por los CHB, mismos que se describen a continuación:



Tabla 1. Actividades académicas 2018 en apoyo al fortalecimiento de los CHB

Mes	Institución	Evento	Entidad Federativa
Febrero	Comisión Nacional de Bioética	Ciclo de videoconferencias 2018.	Ciudad de México
	Secretaría de Salud	Curso Comités Hospitalarios de Bioética y dilemas bioéticos en la práctica clínica.	Ciudad de México
Marzo	Secretaría de Salud de Aguascalientes	Primeras jornadas de bioética "Perspectivas de la bioética en la atención médica".	Aguascalientes
Abril	Instituto Nacional de Cardiología	Curso Deontología y legalización para el personal de salud.	Ciudad de México
	Sociedad Mexicana de Administradores de Hospitales e Instituciones de Salud, A.C.	Seminario Bioética y seguridad del paciente.	Ciudad de México
Mayo	Hospital Juárez de México	Importancia de la bioética en la seguridad del paciente.	Ciudad de México
	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Curso de Bioética hospitalaria.	Morelos
	Universidad Nacional Autónoma de México/ Programa Universitario de Bioética	Curso de formación de personal para Comités de Ética en Investigación en la UNAM.	Ciudad de México
	Secretaría de Salud	Curso-Taller Comités Hospitalarios de Bioética y dilemas bioéticos en la Práctica Clínica.	Ciudad de México
Junio	Secretaría de Salud de Tamaulipas	2do Congreso de Cuidados paliativos y clínica del dolor.	Tamaulipas
Julio	Instituto de Salud del Estado de México	V Reunión de Comités Hospitalarios de Bioética y Ética en Investigación.	Estado de México
	Secretaría de Salud Puebla/ Hospital ISSSTEP	Curso-Taller Comités Hospitalarios de Bioética.	Puebla
	Comisión Nacional de Bioética	Impartición del Curso-taller "Dilemas bioéticos en pacientes con esclerosis múltiple".	Ciudad de México
Agosto	Secretaría de Salud de Durango/ Hospital General 450	1er. Congreso estatal de bioética "Fortalecimiento del vínculo entre la bioética y la sociedad".	Durango
Octubre	Instituto Mexicano del Seguro Social	Curso Herramientas para el buen funcionamiento de los CHB.	Puebla

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

Tabla 2. Actividades académicas 2019 en apoyo al fortalecimiento de los CHB

Mes	Institución	Evento	Entidad Federativa
Febrero	Secretaría de Salud Centro Nacional de Trasplantes/ Centro Médico Nacional Siglo XXI	Participación en el "Diplomado para la formación de coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.	Ciudad de México
	UNAM Programa Universitario de Bioética	Curso de Formación de personal para Comités de Ética en Investigación.	Ciudad de México
	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	Curso "Bioética en la práctica médica".	Ciudad de México
Marzo	Secretaría de Salud CDMX/ Ciudad de México Hospital General Xoco	Participación en el diplomado de Bioética: Humanismo, cimiento de la salud.	Ciudad de México
	Centro Nacional de Trasplantes/Instituto Mexicano del Seguro Social	Participación en el "Diplomado para la formación de coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes.	Nuevo León
	Petroleos Mexicanos	Curso Consentimientos informados.	Ciudad de Mexico
Abril	Universidad Autónoma del Estado de Morelos	Simposio "Ética médica y ética en investigación.	Morelos
Mayo	Petroleos Mexicanos	Curso-Taller "Actualización de Comités Hospitalarios de Bioética".	Ciudad de México
Junio	UNAM Programa Universitario de Bioética/ Ciudad de México	Conferencia "Comités Hospitalarios de Bioética".	Ciudad de México
	Secretaría de Salud de Tamaulipas	3er Congreso estatal de cuidados paliativos y clínica del dolor.	Tamaulipas

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

Actividades académicas 2018 en apoyo al fortalecimiento de los CHB



Mayo de 2018: Participación de Raúl Jiménez Piña, Director de Desarrollo Institucional, de la CONBIOÉTICA, en la inauguración del curso sobre Bioética Hospitalaria, en el Hospital Regional “Centenario de la Revolución Mexicana” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado/ ISSSTE, Morelos, México.



Junio de 2018: Participación de Mario Alberto Reyes Aguirre y Salvador Alcaraz Nava, de la CONBIOÉTICA, en el 2º Congreso de Cuidados Paliativos y Clínica del Dolor, Tamaulipas, México.

Actividades académicas 2018 en apoyo al fortalecimiento de los CHB



Julio de 2018: Participación de Salvador Alcaraz Nava, Jefe de Departamento de Comités Hospitalarios de Bioética en el curso “Herramientas para el buen funcionamiento de los CHB”, en el Instituto Mexicano del Seguro Social /IMSS, Puebla, México



Agosto de 2018: Areli Cerón Sánchez, Directora de Comités de Bioética, de la CONBIOÉTICA, con los participantes del curso-taller “Dilemas bioéticos en pacientes con esclerosis múltiple”, en la sede de la Comisión Nacional de Bioética, CDMX, México.

Actividades académicas 2019 en apoyo al fortalecimiento de los CHB



Marzo 2019: Participación de Mario Alberto Reyes Aguirre, Subdirector de Comités Hospitalarios de Bioética en el curso “Consentimientos Informados” en colaboración con PEMEX, CDMX, México.



Mayo 2019: Participación de Mario Alberto Reyes Aguirre, Subdirector de Comités Hospitalarios de Bioética en el Curso-Taller “Actualización de Comités Hospitalarios de Bioética” en colaboración con PEMEX, CDMX, México.

Participación del CHB en donación y trasplantes

Salvador Alcaraz Nava

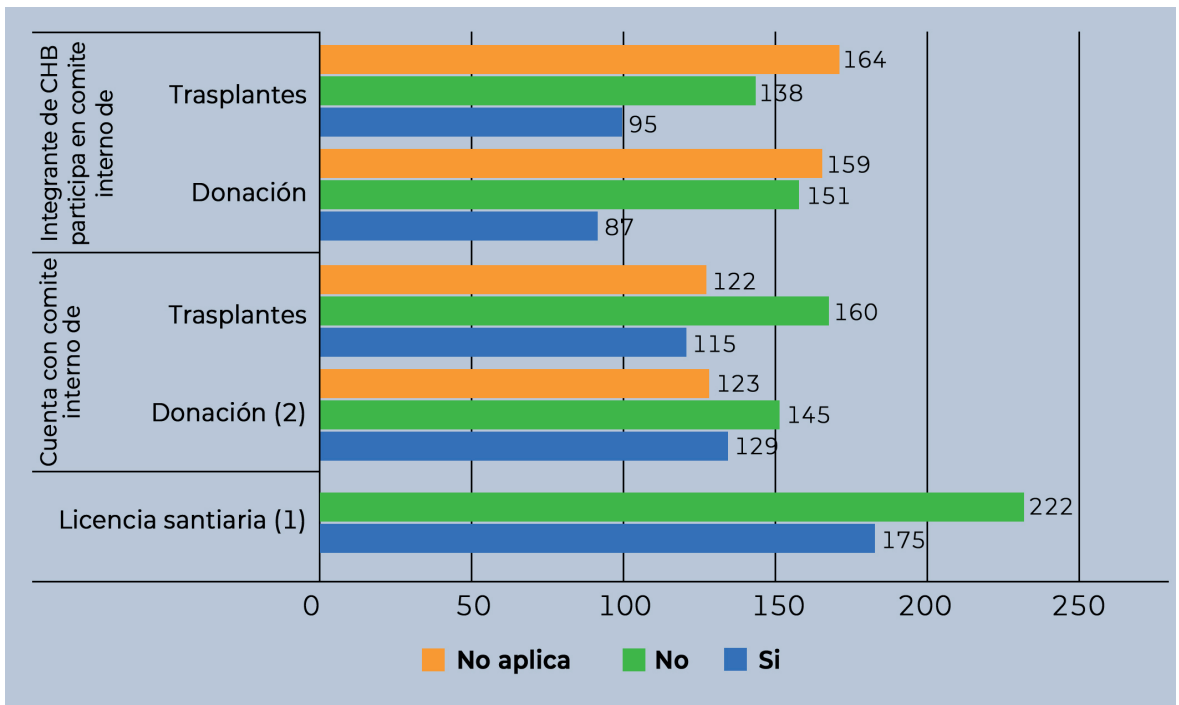
De conformidad con el artículo 316 de la Ley General de Salud y los artículos 30 y 32 del Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Trasplantes¹, un representante del Comité Hospitalario de Bioética (CHB) deberá participar en el Comité Interno de Coordinación para la Donación así como en el Comité Interno de Trasplantes, en el caso en que en el respectivo establecimiento se tenga implementado el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

La Comisión Nacional de Bioética como órgano rector en materia de bioética refrenda los 11 principios rectores de la OMS sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos, enfatizando que deberá garantizarse no sólo los criterios clínicos en la donación y trasplante de órganos, sino también

los principios éticos fundamentales, y no atendiendo a consideraciones económicas o de otra índole, respetando los derechos humanos y, en particular conducir el proceso con total transparencia y justificación. No se omite mencionar que es responsabilidad de las autoridades sanitarias competentes y del hospital sede, la ejecución adecuada del proceso de conformidad con la normatividad aplicable, quienes deberán tomar en cuenta la aportación del integrante de CHB.

En este sentido, el informe anual de actividades 2019 incluyó algunos aspectos relacionados con la participación del CHB en los procesos de donación y trasplante, de conformidad con la normatividad antes citada, los resultados se muestran en la Figura 1.

Figura 1. Número de CHB que participan en el Comité Interno de Coordinación para la Donación y Comité Interno de Trasplantes (N=397)



Fuente: Comisión Nacional de Bioética

¹ Diario Oficial de la Federación, "Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes"

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

En relación al 17 de julio del 2018 la Comisión Nacional de Bioética emitió un pronunciamiento "Sobre la prohibición de lucro en el proceso de asignación y donación de órganos con fines de trasplante"², en dicho documento se abordan los principales aspectos bioéticos en el trasplante de órganos, tejidos y células, detallando el respeto al racionamiento de recursos, el trato digno y respetuoso al cuerpo del donador, el impulso a la cultura de donación, además se mencionan los siguientes criterios éticos considerados a nivel internacional:

1. Obligatoriedad del consentimiento informado del donador o de su familia en el caso de donación cadavérica, para asegurar el respeto a la integridad y derechos humanos.
2. La prohibición del uso de órganos, tejidos y células como productos comercializables a fin de prevenir la explotación de personas en condiciones de vulnerabilidad.
3. Respeto a la confidencialidad y protección de datos personales del donante y receptor.

La Comisión Nacional de Bioética, reconoce el esfuerzo en torno a la gestión de la lista nacional bajo el resguardo del sistema Nacional de Trasplantes y los mecanismos con que cuenta para evitar la simulación del acto jurídico, así como el transparentar el proceso de asignación de órganos. Cabe señalar que acota la colaboración del CHB con los comités internos de donación y trasplantes a manera de apoyo para el actuar de quienes tienen a su cargo la difícil toma de decisiones respecto de la asignación de órganos.

La Comisión Nacional de Bioética como órgano rector en materia de bioética refrenda los 11 principios rectores de la OMS sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos

El citado pronunciamiento hace referencia a los desafíos en torno a la donación y trasplantes de órganos y enfatiza la problemática sobre la falta de órganos para trasplante en nuestro país. Finalmente se rechaza el programa *Global Kidney Exchange (GKE)*, que fomenta la donación de órganos entre personas de países distintos, y advierte sobre el riesgo que implican dichas prácticas que inducen a grupos en condiciones de vulnerabilidad a ser donantes vivos, ya que es incompatible con el objetivo de combatir el tráfico de órganos, el turismo y la comercialización de trasplantes. Cabe citar que este programa es un ejemplo de *ethics dumping*, entendido como aquellas actividades e investigaciones de países de altos ingresos con regulaciones estrictas, que se realizan en países con marcos legales y mecanismos de cumplimiento ético débiles o no existentes, siendo que en los primeros no es permitido realizarse³.

Liga para visualizar el pronunciamiento de la Comisión Nacional de Bioética con respecto a donación y trasplantes:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/470851/4_Prohibicion_de_lucro_donacion_y_trasplante_2018.pdf

² Comisión Nacional de Bioética, "Sobre la prohibición de lucro en el proceso de asignación y donación de órganos con fines de trasplante" https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/470851/4_Prohibicion_de_lucro_donacion_y_trasplante_2018.pdf

³ El término fue introducido por la Unidad de Ciencia y para la Sociedad de la Comisión Europea, publicado en Doris Schroeder Ethics Dumping Case Studies from North-South Research Collaborations. Springer, Cham 2018.

Retos para la consolidación de los CHB

Areli Cerón Sánchez y Mario Alberto Reyes Aguirre

El personal de salud enfrenta retos frecuentemente en la toma de decisiones médicas derivado del avance técnico y científico a nivel global; las distintas posturas morales, costumbres y voluntades de los pacientes y familiares; los cambios sociales, estructurales y demográficos; la normatividad obsoleta en la materia; la falta de políticas públicas que atiendan las necesidades de salud en el país, entre otros factores, de tal manera que el personal deberá allegarse de herramientas de análisis en apoyo a la toma de decisiones. La bioética es una de esas herramientas esenciales que provee, al personal de salud y tomadores de decisiones, un medio para recoger la perspectiva ética que las sociedades contemporáneas demandan.

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

Lo anterior, dará como resultado que la bioética se utilice en la vida cotidiana como una herramienta de análisis, no sólo en apoyo a los profesionales de la salud, sino en todo el personal que labora en los establecimientos de atención médica del sector público, social y privado de los tres niveles de atención, incluyendo también a la sociedad en general.

En este sentido, resulta ineludible continuar con el seguimiento al funcionamiento de los CHB, mismo que se ha llevado a cabo por la Comisión Nacional de Bioética formalmente desde 2016, lo que ha permitido identificar áreas de oportunidad para fortalecer y posi-

cionar el papel del CHB en los servicios de atención médica del país. Al mismo tiempo, que de viva voz conocemos su realidad de operación y las dificultades para realizar sus funciones, de esta manera, se han identificado los siguientes retos:

- Fortalecer los criterios de integración y funcionamiento de los CHB, de tal forma que es necesario actualizar periódicamente los mismos.
- Enfatizar en la indispensable participación del representante de la comunidad en las sesiones del comité para lograr captar la perspectiva de la población que representa.
- Continuar exhortando el compromiso de los titulares de los establecimientos de atención médica como facilitadores del adecuado y óptimo funcionamiento de los CHB.
- Consolidar las estrategias de colaboración interinstitucional en apoyo a la educación, formación y capacitación de los integrantes de CHB, particularmente con Instituciones de Educación Superior.
- Fortalecer la competencia técnica de los CHB, a través del fomento a la capacitación especializada dirigida a los integrantes. Esta actividad se continuará realizando con la participación de las Secretarías de Salud Estatales, a través de las Comisiones Estatales de Salud, las Instituciones de Educación Superior, así como los establecimientos donde se han instalado los CHB.
- Proponer instrumentos de evaluación y análisis que permitan a los CHB orientar sus revisiones y emitir recomendaciones, al mismo tiempo que discernir los temas que les corresponden de aquellos ajenos a sus funciones, logrando homologar el funcionamiento de los comités a nivel nacional.
- Identificar y plantear mejoras en el procedimiento administrativo interno para ha-

cer más eficiente la atención y resolución de los trámites relacionados con los CHB, disminuyendo tiempos en la respuesta a los mismos. Con particular enfoque en el uso de tecnologías de información.

- Incentivar la permanencia de los integrantes de los Comités Hospitalarios de Bioética y evitar la rotación frecuente de los mismos.
- Contribuir en la implementación de mecanismos de reconocimiento al mérito de los integrantes de los CHB, compatibles con el carácter honorífico de su cargo.

Sin duda estos comités inciden en la vida pública, social y privada de la medicina en

México; no sólo se centran en el abordaje de casos clínicos con dilemas bioéticos, sino que ha evolucionado la forma de ver a los pacientes y familiares ya que los hace partícipes en la toma de decisiones en las terapéuticas empleadas para las enfermedades que padecen, así como en la singular manera en que emiten recomendaciones las cuales se fundamentan en leyes, normas, ciencia, historia, métodos, criterios técnicos, experiencias profesionales y vivencias de la ciudadanía, que en conjunto enriquecen día a día el trabajo de médicos, enfermeras y personal que labora en los establecimientos de salud; son una piedra angular en el impulso para mejorar la calidad de los servicios médicos, con una perspectiva humanista centrada en el paciente.



Cuidados paliativos desde la bioética

Maria de los Angeles Marina Adame Gayosso y Salvador Alcaraz Nava

Tú me importas por ser tú, importas hasta el último momento de tu vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para ayudarte a morir en paz, sino también a vivir hasta el día en que mueras.

Cicely Saunders

Actualmente es innegable el soporte para la calidad de vida que los cuidados paliativos le ofrecen a los enfermos y a sus familiares, forman parte fundamental de la prestación de servicios en nuestro país y cualquier niño, adolescente o adulto que los requiera debería tener acceso a ellos, desafortunadamente pese a los avances legislativos, en la práctica no se encuentran disponibles para todas aquellas personas que los requieren; situación que no es exclusiva de México, pues la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben¹.

En un recuento histórico sobre los cuidados paliativos, López (2014) sitúa en los hospicios franceses de la Edad Media sus inicios, señala que en estos espacios las personas que iban de paso encontraban comida y refugio, además de cuidados si estaban enfermos o moribundos; asimismo, menciona que “durante el Medioevo se empieza a tomar en cuenta la voluntad del moribundo y de sus seres queridos en cuanto a las decisiones respecto a la muerte²”. Lo cual, en materia de bioética resulta de interés ya que como veremos más adelante **el respeto por la autonomía de los pacientes que reciben cuidados paliativos** es un aspecto fundamental.

La trayectoria histórica de los cuidados paliativos actuales es cercana a cuarenta años, de acuerdo a lo señalado por Guevara (2018) quien la considera como “la propuesta más clara, completa y satisfactoria para cubrir las necesidades de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas u oncológicas incurables, que se encuen-

tran al final de la vida o en su tiempo de morir”³.

En el caso de México, su origen se remonta a los años 60 cuando se inició la Fundación de Clínicas de Dolor, comandada por el Dr. Vicente García Olivera quien inició el entrenamiento a nuevos médicos en el Hospital General de México⁴.

Actualmente en nuestro país se cuenta con diversos servicios de cuidados paliativos dirigidos tanto a adultos como a adolescentes y niños; cabe destacar que el término cuidados paliativos no siempre es bien recibido por los pacientes o familiares, dada la creencia errónea de que su referencia significa que “ya no hay nada por hacer”, lo cual es un error que impide que accedan a la prestación de servicios que les redundarán en un beneficio para su calidad de vida, pues actualmente los cuidados paliativos pueden ser proporcionados en etapas tempranas de enfermedades incurables.

Una de las grandes aportaciones de los cuidados paliativos es que son integrales, contemplan la totalidad del individuo y sus necesidades no solo de orden físico, atienden también aquellas de orden psicológico, espiritual y social, ampliando la atención y cuidados a su núcleo familiar al considerar al paciente y su familia como una unidad.

¹ Organización Mundial de la Salud, Cuidados paliativos. Datos y cifras. 19 febrero 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

² Cfr. Álvaro López. Cuidados paliativos, atención médica en cualquier momento, no sólo durante la etapa terminal. *An Med (Mex)* 2014; 59 (3): 197-202,197-198.

³ Uriah M. Guevara, Nuevas fronteras en Cuidados Paliativos. *Axiología de los dilemas éticos del final de la vida.* (México: Corinter, 2018), 11.

⁴ Alma Domínguez, Cuidados paliativos. Sus orígenes y su llegada a México. (*Rev Hosp Jua Mex* 2016; 83(3): 64-65), 65.

Su objetivo no es prolongar ni adelantar la muerte del paciente, por el contrario, lo que buscan es proporcionar todos los tratamientos y medidas de confort, incluido el tratamiento del dolor y otros síntomas, para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

En ese sentido, la OMS menciona que **los cuidados paliativos** están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud, pues **“Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual;”**⁵.

Al respecto, existen diversas definiciones de cuidados paliativos, la más difundida es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud: “Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor, así como otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”⁶.

Se identifica que probablemente por la renuencia a acudir a los servicios de cuidados paliativos, algunos hospitales, como el Instituto Nacional de Pediatría han explorado el uso de otras denominaciones como “Soporte para la Calidad de Vida”, lo cual ha favorecido el acercamiento al servicio de salud. Como ha señalado de manera pública el Dr. Armando Garduño Espinosa para otorgar cuidados paliativos adecuados es muy importante que el equipo tratante tome las decisiones en función de la fase de la enfermedad en la que se encuentre el paciente, la cual orientará el tratamiento.

En cuanto a la relación de la bioética con los cuidados paliativos, sin duda alguna existen diversos dilemas que pueden presentarse al final de la vida y que en la medida de lo po-

sible, a través de una comunicación efectiva entre el personal de salud, el paciente y la familia deberán evitarse.

El paciente tiene derecho a conocer su diagnóstico y las opciones de tratamiento, ya sean curativas o paliativas, por lo que, mientras esté consciente y desee conocer esta información se le deberá proporcionar. Si por alguna razón la familia solicita que no se le informe a su paciente, es importante que se explore cuál es la causa de la petición y que el equipo interdisciplinario actúe favoreciendo la comunicación y el entendimiento del objeto de los cuidados paliativos, pues esto fortalece la confianza del paciente tanto en el equipo tratante como en su familia, después de todo él sabe que algo malo ocurre, puede sentir el deterioro en su salud.

Como se mencionó inicialmente el respeto por la autonomía del paciente es fundamental, en la medida de lo posible hay que promoverla permitiéndole al paciente ejercerla, por ejemplo, a través de una voluntad anticipada en la que exprese qué atención desea o no recibir, llegado el momento en que él no pueda tomar decisiones por sí mismo, ejemplo de ello son las órdenes de no reanimación.

Cuando exista algún dilema bioético que no sea posible solucionar por el equipo tratante siempre podrán recurrir al Comité Hospitalario de Bioética (CHB) de la institución a fin de promover una toma de decisiones orientada por este cuerpo consultivo no vinculante.

En nuestro país existe un marco jurídico muy robusto en materia de cuidados paliativos que le permite a los prestadores de servicios de salud, proveer los mejores cuidados y evitar la futilidad terapéutica, a continuación, se destaca el marco jurídico nacional bajo el cual se fundamenta la atención paliativa en México:

⁵ Organización Mundial de la Salud, Cuidados paliativos. Datos y cifras. 19 febrero 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

⁶ Organización Mundial de la Salud. WHO Definition of Palliative Care. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

2009 La Ley General de Salud incorpora el TÍTULO OCTAVO BIS De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal.⁷

2013 El DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica⁸, adiciona el ARTÍCULO 138 Bis 21.- Los comités de bioética de las instituciones de salud, tratándose de cuidados paliativos, deberán:

I.- Avalar el plan de cuidados paliativos, a solicitud del médico tratante, en aquellos casos que sean difíciles o complicados por la naturaleza de la enfermedad en situación terminal...

II.- Proponer políticas y protocolos para el buen funcionamiento del equipo tratante multidisciplinario en cuidados paliativos...

2014 Se establece la NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, sobre los Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, así como el ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General declara la Obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos.

2016 Se constituye el ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico.⁹

2018 Se elabora el ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 26 de diciembre de 2014.¹⁰

2019 El Senado de la República aprobó una reforma al artículo IV Constitucional cuya enmienda estipula: “Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en condiciones de dignidad (...) y el acceso a los servicios de salud, incluyendo cuidados paliativos multidisciplinarios ante enfermedades en situación terminal”.

⁷ Ley General de Salud, “DECRETO por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos.”, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 05 de enero de 2009.

⁸ DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 01 de noviembre de 2013.

⁹ ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2016.

¹⁰ ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos, publicado el 14 de agosto de 2018.

Referencias

Domínguez Alma D. Cuidados paliativos. Sus orígenes y su llegada a México. México: Rev Hosp Jua Mex 2016; 83(3): 64-65.

Guevara Uriah M. Nuevas fronteras en Cuidados Paliativos. Axiología de los dilemas éticos del final de la vida. México: Corinter, 2018.

López Álvaro. Cuidados paliativos, atención médica en cualquier momento, no sólo durante la etapa terminal. México: An Med, 2014; 59 (3): 197-202.

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Organización Mundial de la Salud, Cuidados paliativos. Datos y cifras. 19 febrero 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Dilemas bioéticos al inicio de la vida

Salvador Alcaraz Nava y Mario Alberto Reyes Aguirre

Los dilemas bioéticos al inicio de la vida representan un reto para los profesionales de la salud, siendo uno de los temas de análisis más álgidos del quehacer de los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB), los CHB reciben consultas frecuentes relativas a temas como el aborto, interrupción legal del embarazo, maternidad subrogada, la no comercialización del material reproductivo humano, reproducción humana asistida, el estatus ontológico del embrión humano, eugenesia, entre otros.

Precisamente uno de los pilares que sostiene la labor de todo profesional de la salud es preservar la vida; en la Ley General de Salud se estipula que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud es justamente la “prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana”.¹

Los dilemas bioéticos que puedan suscitarse en relación con los temas mencionados no pueden dejar de lado una pregunta de suma importancia al hablar del inicio de la vida; y es precisamente ¿qué es la vida? o ¿cuándo puede considerarse que comienza la vida de un ser humano?

La vida en general es algo maravilloso, mágico y podría decirse hasta divino, ya que en verdad causa asombro el hecho de ver una gran diversidad de organismos, así como la manera en que se reproducen, se comunican, se alimentan, crecen, etcétera. Sin embargo, no es fácil responder a la pregunta ¿qué es la vida?, pues, aunque se han dado diversas explicaciones y teorías, éstas no resultan suficientes para comprender de manera clara la vida misma.

A lo largo de la historia se han brindado diversos acercamientos al tema de la vida, por ejemplo, el físico austriaco Erwin Schrödinger escribió un pequeño texto en 1944 con el título *¿Qué es la vida?*, a partir del cual otros pensadores se inspiraron para seguir investigando en torno a la vida. Schrödinger decía que la materia elude la degradación hacia el equilibrio, ya que cuando se alcanza un estado de equilibrio termodinámico o de “máxima entropía”, “[...]”² el sistema queda convertido en un montón muerto

e inerte de materia.” Así que ante los planteamientos de cuál es el rasgo característico de la vida o cuándo puede decirse que un pedazo de materia está vivo, responde: “Cuando sigue «haciendo algo», ya sea moviéndose, intercambiando material con el medio ambiente, etcétera [...]” Ahora bien, un organismo, para que permanezca vivo, debe evitar la degradación al estado inerte de equilibrio termodinámico, esto es posible al comer, beber, respirar, entre otras cosas. Para Schrödinger la vida se alimenta de «entropía negativa», por ejemplo, la luz solar es el suministro más importante de entropía negativa para las plantas.

El bioquímico ruso Alexander I. Oparin, en su libro *El origen de la vida* nos dice: “[...] la vida es de naturaleza material. Sin embargo, la vida no es una propiedad inherente a toda la materia en general. Al contrario, la vida sólo es inherente a los seres vivos, careciendo de ella los objetos y materiales del mundo inorgánico. La vida es una forma especial del movimiento de la materia.”³

Hay quienes afirman que todas las formas vivientes poseen algo común, tal como hace notar el biólogo francés Jacques Monod en su libro *El azar y la necesidad. Ensayo sobre la filosofía natural de la biología moderna*, donde dice: “Se sabe hoy en día que, de la Bacteria al Hombre, la maquinaria química es esencialmente la misma, tanto por sus estructuras como por su funcionamiento.”⁴

Los microorganismos son una veta importante para investigar sobre la vida misma, Darwin menciona en *El origen de las especies*⁵ que “[...] la relación entre los organismos en la lucha por la vida es la más importante de todas.” (2009). Asimismo, la bióloga Lynn Margulis, en su libro *¿Qué es la vida?*⁶, proporciona múltiples definiciones de lo que puede entenderse por vida, cabe resaltar la siguiente: “La vida es bacteriana, y los organismos que no son bacterias han evolucionado a partir de organismos bacterianos.” (1996).

³ Oparin, Alexander I. (2006). *El origen de la vida*, Ediciones Coyoacán, México, p. 21.

⁴ Monod, Jacques. (1981). *El azar y la necesidad. Ensayo sobre la filosofía natural de la biología moderna*, Tusquets, Barcelona, p. 65

⁵ Darwin, Charles, (2009). *El origen de las especies por medio de la selección natural*, Los Libros de la Catarata, Madrid, 464 págs.

⁶ Margulis, L. y D. Sagan. (1996). *¿Qué es la vida?*, Tusquets Editores, Colección Metatemáticas, Barcelona.

¹ Ley general de Salud. Título Primero. Disposiciones Generales. Artículo 2º, fracción II. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf

² Schrödinger, Erwin. (2016). *¿Qué es la vida?*, Tusquets, Barcelona, p. 109.

En este sentido, el biólogo mexicano Antonio Lazcano, en su libro *El origen de la vida. Evolución química y evolución biológica* afirma que: “Todos los seres vivos en la Tierra poseen dos tipos fundamentales de moléculas, sin las cuales no podemos imaginarnos la existencia de sistemas vigentes: las proteínas y los ácidos nucleicos. En particular, la compleja molécula de DNA [...] es el centro coordinador de un conjunto de complicadas reacciones químicas que permiten el mantenimiento de la vida y la evolución de los organismos.”⁷

Ahora bien, desde un enfoque bioético cabe resaltar que la propia palabra bioética engloba por definición etimológica a la vida misma, pero va más allá de reflexionar únicamente sobre qué es la vida puesto que es una palabra compuesta: bios (vida) y ethos (ética). De este modo, la bioética se preocupa por los nuevos retos que hoy en día surgen derivados de la ciencia y la tecnología, y cómo es que afectan la vida de los seres humanos, pero también de los animales y las plantas, tal como lo concibió Fritz Jahr en 1927 al acuñar el término Bioethik⁸. A inicios de los años setenta, asimismo, Potter nos habla de Bioethics⁹, aterrizando el término más enfocado a la práctica médica.

Ante esta perspectiva, cabe destacar el importante papel de los CHB en los establecimientos de atención médica, pues se enfrentan precisamente a dilemas bioéticos al inicio de la vida. Tal como se refleja en el Informe anual de actividades 2018 Comités Hospitalarios de Bioética¹⁰, dentro de los temas más frecuentes referidos en las solicitudes de casos se tienen los siguientes: Interrupción del embarazo con 46 solicitudes reportadas; malformaciones congénitas 28 solicitudes y 23 solicitudes relativas a revisión de la aplicación del consentimiento informado.

Además, los integrantes de los CHB refirieron aquellos temas en los cuales profundizaron su capacitación, tales como:

Temas en los que se capacitaron los integrantes de los CHB

1	Salud reproductiva en pacientes psiquiátricos
2	Metodología para la resolución de dilemas bioéticos
3	Maternidad subrogada y aborto
4	Dilemas bioéticos al Inicio de la vida
5	Dilemas éticos y bioéticos
6	Salud reproductiva y bioética

Fuente: Comisión Nacional de Bioética

Relativo a este enfoque bioético y breve recorrido de afirmaciones y planteamientos sobre la vida, podría concluirse con lo siguiente. El físico británico Francis Crick, tras el descubrimiento del ADN (Ácido desoxirribonucleico) o DNA (Desoxyribonucleic acid) en 1953, afirmó que habían descubierto el secreto de la vida. Ahora bien, aunque es cierto que el ADN es un constituyente fundamental de todo organismo, habría que pensar si la vida puede reducirse a ello, o si aún falta descifrar elementos que de una vez por todas respondan lo que es la vida. Todas estas reflexiones son importantes para los profesionales de la salud y para las políticas públicas en torno a los dilemas al inicio de la vida para poder plantear de manera adecuada la toma de decisiones al respecto; por lo que es menester seguir reflexionando y estipular bases científicas con respecto a qué es la vida.

Referencias

- Comisión Nacional de Bioética. Informe Anual de Actividades 2018 Comités Hospitalarios de Bioética, CONBIOÉTICA, México, 2018.
- Darwin, Charles, *El origen de las especies por medio de la selección natural*, Los Libros de la Catarata, Madrid, 2009.
- Jahr, Fritz, *Bio-Ética: Un análisis de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas*, Kosmos.1927, 24(1) : 2-4.
- Lazcano, Antonio, *El origen de la vida. Evolución química y evolución biológica*, Trillas, México, 2010.
- Ley general de Salud. Últimas reformas publicadas: DOF 24-01-2020. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf
- Margulis, L. y D. Sagan, *¿Qué es la vida?*, Tusquets Editores, Colección Metatemáticas, Barcelona, 1996.
- Monod, Jacques, *El azar y la necesidad. Ensayo sobre la filosofía natural de la biología moderna*, Tusquets, Barcelona, 1981.
- Oparin, Alexander I., *El origen de la vida*, Ediciones Coyoacán, México, 2006.
- Potter, Van Rensselaer, *Bioethics: Bridge to the Future*, New Jersey: Prentice Hall, 1971.
- Schrödinger, Erwin, *¿Qué es la vida?*, Tusquets, Barcelona, 2016.

⁷ Lazcano, Antonio. (2010). *El origen de la vida. Evolución química y evolución biológica*, Trillas, México, p. 61.

⁸ Jahr, Fritz. (1927). *Bio-Ética: Un análisis de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas*, Kosmos, 24(1) : 2-4.

⁹ Potter, Van Rensselaer. (1971). *Bioética: Puente hacia el futuro*, New Jersey, Prentice Hall.

¹⁰ Comisión Nacional de Bioética. (2018). *Informe Anual de Actividades: Comités Hospitalarios de Bioética, Conbioética, México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/498781/INFORME_DE_SEGUIMIENTOCHB_2019.pdf

Los CHB impulsores de la protección a grupos en condiciones de vulnerabilidad

Mario Alberto Reyes Aguirre

Es importante reconocer que existen situaciones a nivel mundial, que generan diversas problemáticas, como es la inequidad sanitaria, la cual puede evitarse entre grupos poblacionales de un mismo país o entre naciones. Esta desigualdad es el resultado de la falta de equidad social. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla¹.

Por otro lado, la globalización afecta el avance social; repercute en las relaciones internacionales y en las políticas nacionales, que propician diferencias poblacionales en cuanto a ingresos, educación, ocupación, género y raza/etnicidad, entre otros factores².

Existen sectores de la sociedad, que debido a determinadas condiciones o características son más vulnerables a que sus derechos humanos sean violados³. Los grupos vulnerables son aquellos que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos. Dentro de este grupo se encuentran insertas las personas de la tercera edad, personas con discapacidades, mujeres, niños, población indígena, personas con enfermedades mentales, con VIH/SIDA, trabajadores migrantes, minorías sexuales y reclusos. Por esta razón, los esfuerzos gubernamentales, incluidos los del sector salud, deben estar encaminados a la protección de la salud de toda la población, pero siempre con atención particular a los grupos vulnerables⁴.

El término vulnerabilidad proviene del vocablo latino *vulnerabilis*, su significado en castellano es definido por la Real Academia de la Lengua como la cualidad en la que una persona puede ser herida o recibir lesión física o moralmente⁵.

La vulnerabilidad debe considerarse en la aplicación y adaptación de los avances tecnológicos y del conocimiento científico. El informe del Comité Internacional de Bioética de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, publicado en 2013, reconoció dos categorías de vulnerabilidades específicas: la especial y la social. La primera es temporal o permanente y es causada por incapacidades, enfermedades o limitaciones de los periodos

de la vida. La segunda esta originada por determinantes políticos y ambientales como la cultura y economía.

La bioética insta a las naciones, entre ellas la nuestra a visualizar a los pacientes de una manera integral y con una perspectiva humanizada con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios médicos. Por lo anterior, es necesario brindar todo tipo de herramientas y mecanismos tanto a las instituciones de salud como a los prestadores de servicios, entre ellos médicos, enfermeras y técnicos para realizar acciones en beneficio de los usuarios. Al respecto, los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) órganos asesores y consultivos en materia de bioética instalados a nivel institucional, que velan por la dignidad y los derechos humanos, con un particular interés en las personas en situación de vulnerabilidad, quienes han referido a los CHB situaciones de discriminación, abuso y exclusión en los establecimientos de atención médica.

Es importante conocer los datos y cifras que ha publicado la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la salud y los derechos humanos:

- La Constitución de la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.”
- El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.
- No obstante, unos 100 millones de personas de todo el mundo son empujadas cada año a vivir por debajo del umbral de pobreza como consecuencia de los gastos sanitarios.
- Los grupos vulnerables y marginados de las sociedades suelen tener que soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios.
- Todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria⁶.

Para poder atender a la personas en situación de vulnerabilidad, es importante el conocimiento y la comprensión de los determinantes

sociales de la salud; las circunstancias en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades.

La falta de educación puede llevar a caminos en los que es posible no contar con argumentos ni voz, la ausencia de ésta trae problemas vinculados con la autonomía de los pacientes, pues el desconocer el idioma o lengua de determinado lugar trae consigo la aplicación del

modelo paternalista en la atención médica, lo cual condiciona que eventualmente el personal médico tome decisiones en el ámbito clínico sin hacer participe a los pacientes y/o familiares.

A continuación, se mencionan algunos aspectos bioéticos esenciales al momento de brindar atención médica:

Aspectos bioéticos esenciales en la atención médica

- 1.-Aplicar la justicia distributiva en el área médica con un espíritu basado en la protección de la salud de toda la población con igualdad de oportunidades.
- 2.-Brindar todo tipo de facilidades de comunicación entre facultativos, pacientes y/o familiares, por lo que se debe considerar contar con intérpretes en establecimientos de atención médica en zonas cercanas a áreas marginadas.
- 3.-Reconocer y buscar soluciones a la insuficiencia que se tiene en los establecimientos de salud del país respecto a la infraestructura y condiciones óptimas para la atención de pacientes con discapacidad, en términos coloquiales no excluir.
- 4.-Respetar a las personas sin importar su condición física o económica; es decir no discriminar.
- 5.-Velar por el respeto de la autonomía de los pacientes, evitando los modelos paternalistas.

Referencias

- ¹ Organización Mundial de la Salud, "Determinantes sociales de la salud" https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/
- ² El estatus en esta jerarquía social afecta a sus condiciones de crecimiento, aprendizaje, vida, trabajo y envejecimiento, a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad.
- ³ Comisión Nacional de Derechos Humanos, Informe Anual de Actividades 2019, "Grupos en Situación de Vulnerabilidad y otros temas", <http://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=23>
- ⁴ http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Eje_tematico_old_14062011/9_gvulnerables_archivos/G_vulnerables/d_gvulnerables.htm#_edn1
- ⁵ Mario Luis Fuentes, 2017 ."Por una apología de los vulnerables. Un ensayo sobre la vulnerabilidad ante la enfermedad y la muerte evitable.<http://www.pued.unam.mx/export/sites/default/archivos/documentos-trabajo/018.pdf>
- ⁶ Organización Mundial de la Salud, "Salud y derechos humanos", <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Colaboradores

María de los Angeles Marina Adame Gayosso

Psicóloga egresada de la Facultad de Psicología de la UNAM con estudios de Maestría en Bioética por la misma universidad. Cursó los Diplomados en Bioética, en la UNAM, y en Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor, en la Universidad Anáhuac, Campus Norte. Ha impartido clases, cursos y diplomados en instituciones de salud y universidades. Sus áreas de interés son la enseñanza de competencias en bioética, ética en investigación, obesidad infantil, consentimiento informado, cuidados paliativos y ecoética. Actualmente es Jefe del Departamento de Promoción de Educación en Bioética, en la Comisión Nacional de Bioética.

Salvador Alcaraz Nava

Licenciado y Maestro en Filosofía por la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Ha colaborado en proyectos de investigación en bioética con la Doctora Juliana González Valenzuela e impartido clases en la Facultad de Filosofía y Letras, abordando temas de ética, bioética y neuroética. Ha dictado ponencias en diversas instituciones como en la Academia Mexicana de Ciencias. Cuenta con numerosos cursos de ética y bioética aplicadas a las ciencias de la vida. Actualmente labora en la Comisión Nacional de Bioética, como Jefe del Departamento de Comités Hospitalarios de Bioética.

Areli Cerón Sánchez

Maestra en Ciencias Farmacéuticas por la UAM con Especialidad en Medicina Farmacéutica por la Escuela Superior de Medicina del IPN y Química Farmacéutica Industrial por la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas del IPN. Ha cursado diplomados y cursos de ética de la investigación y temas relacionados. Ha sido invitada por OMS y OPS como experto para la evaluación de Agencias Reguladoras de América Latina. Ha sido profesora invitada por universidades, dictando conferencias en ética en investigación y aspectos regulatorios. Ha trabajado en la industria farmacéutica, el CINVESTAV y la COFEPRIS. Actualmente se desempeña como Directora de Comités de Bioética, en la Comisión Nacional de Bioética.

Andrea Fonseca Ramírez

Licenciada en Relaciones Comerciales por la Escuela Superior de Comercio y Administración del IPN. En la CONBIOÉTICA ha colaborado en el Centro del Conocimiento Bioético, Recursos Financieros y Dirección de Comités de Bioética. Ha participado en la logística de Reuniones Nacionales de Comisiones Estatales de Bioética, foros de consulta y ejercicios de participación ciudadana. Ha sido Subcoordinadora de Comités Hospitalarios de Bioética. Actualmente se desempeña como Jefa de Departamento de Seguimiento a Comités Hospitalarios de Bioética, en la Comisión Nacional de Bioética.

Mario Alberto Reyes Aguirre

Médico Cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM, participó en la gestión de servicios médicos en BANOBRAS, colaboró en el levantamiento de procesos del Área de Medicina Aeroespacial de la Secretaría de Marina para la incorporación del expediente clínico electrónico. Se ha desempeñado como Dictaminador Sanitario de Medicamentos y Verificador Sanitario de establecimientos que brindan servicios de atención médica en la COFEPRIS. Actualmente es Subdirector de Comités Hospitalarios de Bioética, en la Comisión Nacional de Bioética.

Manuel H Ruiz De Chávez

Maestro en Ciencias en Medicina Social por la Universidad de Londres, Reino Unido y Médico cirujano por la UNAM. Ha desempeñado cargos para el gobierno mexicano e instituciones privadas como FUNSALUD y la Academia Nacional de Medicina de México, la cual presidió. Al cabo de una extensa labor docente, ha recibido la Condecoración Eduardo Liceaga en Ciencias Médicas y Administración Sanitaria Asistencial, el Premio Gerardo Varela en Salud Pública y la Medalla Anáhuac en Bioética. Perteneció a las Reales Academias Nacionales de Medicina de España y de Medicina de Cataluña, y es fellow del Colegio Real de Médicos de Londres. Destacan sus aportaciones en medicina, bioética y ética en investigación. Actualmente funge como Comisionado Nacional en la Comisión Nacional de Bioética.



Bioética y Atención Primaria de Salud

A fin de fortalecer al equipo de **Atención Primaria de Salud (APS)**, la Comisión Nacional de Bioética formula un modelo enfocado a proteger la dignidad, la multiculturalidad, la calidad, seguridad y el respeto a los derechos humanos fundamentales para la población en estado de vulnerabilidad, bajo un ambiente de corresponsabilidad.



El modelo contempla:

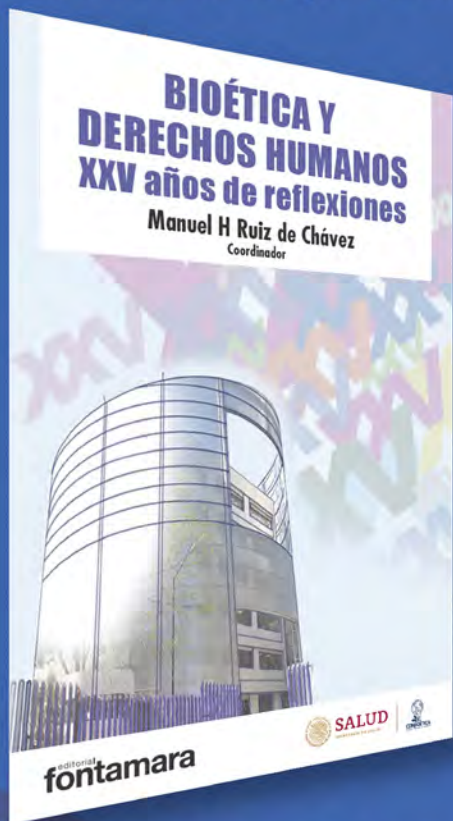
- Bioética y gobernanza para el bienestar, bioética en la calidad de la atención e investigación en salud, desarrollo de conocimiento y capacidades en bioética, bioética para la comunidad y bioética y tecnologías de la información.
- El propósito es difundir, reflexionar y generar conciencia sobre la bioética en la atención de temas prioritarios como: Obesidad y diabetes, salud mental, cuidados paliativos, educación sexual y reproductiva, educación para la salud, atención al adulto mayor en el contexto de APS.





GOBIERNO DE
MÉXICO

La Comisión Nacional de Bioética
Invita a la presentación de los libros:



En el marco de la 4ª FERIA del Libro
de Ciencias de la Salud

15 de agosto de 2019
15:00 horas

Registro en línea:
<https://forms.gle/s85MJatXJz2CKVbGA>

Paraninfo del Palacio de la Escuela de Medicina. UNAM
República de Brasil 33
Centro Histórico, Cuauhtémoc, CDMX, México
Entrada libre-Cupo limitado



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



gob.mx/salud/conbioetica