



*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Ensayo del tema:***

- 1. Avances y retos de las comisiones estatales de Bioética en México.**
- 2. Los comites de ética en México: la ambigua frontera entre la etica asistencial y la ética en la investigación clinica.**

*Parcial: **4°***

*Nombre de la Materia: **Bioética y Normatividad***

*Nombre del profeso: **Q.F.B. Leyber Martínez***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **3°***

San Cristóbal de las Casas, Chis, 17 de Diciembre de 2022.

INTRODUCCIÓN:

Desde hace más de 30 años ha habido una tendencia a nivel global que impulsa la creación de comisiones nacionales de bioética. En la Declaración Universal en Bioética y Derechos Humanos, la UNESCO exhortó a sus Estados-Miembro a crear, promover y apoyar comités de ética independientes, multidisciplinarios y pluralistas (UNESCO, 2005).

En algunos países latinoamericanos existe infraestructura a nivel nacional y local: Uruguay cuenta con dos comisiones de alcance nacional, la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención a la Salud y la Comisión Nacional de Bioética en Investigación, y a nivel local, cada una de las instituciones de atención a la salud públicas y privadas tienen comisiones de bioética.

AVANCES Y RETOS DE LAS COMISIONES ESTATALES DE BIOÉTICA EN MÉXICO.

Desde hace más de 30 años ha habido una tendencia a nivel global que impulsa la creación de comisiones nacionales de bioética. En la Declaración Universal en Bioética y Derechos Humanos, la UNESCO exhortó a sus Estados-Miembro a crear, promover y apoyar comités de ética independientes, multidisciplinarios y pluralistas (UNESCO, 2005). Consciente de la diversidad cultural e histórica de cada país, dispuso que cada Estado-Miembro podría crear comités de bioética en los niveles nacional, regional o local, según sus necesidades y determinar los objetivos para cada uno (UNESCO, 2006).

En algunos países latinoamericanos existe infraestructura a nivel nacional y local: Uruguay cuenta con dos comisiones de alcance nacional, la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención a la Salud y la Comisión Nacional de Bioética en Investigación, y a nivel local, cada una de las instituciones de atención a la salud públicas y privadas tienen comisiones de bioética (Di Génova, 2015); en Brasil¹² existe la Comisión Técnica Nacional de Biotecnología y la Comisión Nacional de Ética en Investigación, éstas con funciones técnicas de revisión de protocolos y control de los más de 600 comités locales de ética en investigación (Garrafa y Have, 2010).

Se han realizado estudios comparativos sobre las comisiones nacionales de bioética de diferentes países en función de su participación en el desarrollo de políticas públicas, la promoción de la investigación y la constitución de una infraestructura institucional dentro de la administración pública (Casas y Barragán, 2012; Barbosa, Minaya y Fuentes, 2010; Rodríguez et al, S/F; Ramos, Arenas y Santos, 2015); los comités hospitalarios de bioética y los de ética en investigación también han sido considerados y han generado una gran cantidad de literatura, desde guías para su conformación y funcionamiento hasta el análisis de las experiencias de casos de dilemas éticos atendidos.

1.- EVOLUCIÓN DE LAS COMISIONES ESTATALES DE BIOÉTICA (CEB)

El acelerado desarrollo de la bioética a nivel global tuvo su expresión en México cuando el Consejo de Salubridad General instauró en 1989 el “Grupo de estudio de la bioética”. Posteriormente, el 30 de marzo de 1992, se firmó el acta constitutiva de la Comisión Nacional de Bioética, en la Sala de Consejos de la Secretaría de Salud. Fue el 23 de octubre del año 2000, cuando se publicó en el

Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo Presidencial por el que se crea con carácter permanente.

Cabe mencionar que debido a la distribución de competencias entre la Federación y las entidades federativas, la Comisión Nacional no tiene atribuciones sobre los estados para la integración de las CEB, porque en México las 32 entidades federativas tienen la facultad de establecer su propia normativa y la creación de CEB depende de los gobiernos de cada estado a través de sus respectivas Secretarías de Salud. Sin embargo, realiza diversas actividades para impulsar su conformación.

El Acuerdo del Consejo Nacional de Salud de 2003, se ha actualizado en 2011, 2013 y 2014, siendo el seguimiento a dichos acuerdos una de las principales estrategias que la CONBIOÉTICA ha implementado para favorecer la creación de las comisiones estatales. Actualmente, el Acuerdo establecido en noviembre de 2014 en la ciudad de Tlaxcala, estipula que cada entidad federativa deberá contar con una comisión estatal de bioética y la Comisión Nacional coadyuvará en su integración, continuidad operativa y sustentabilidad.

2. DIAGNÓSTICO DE LAS COMISIONES ESTATALES DE BIOÉTICA (CEB)

El seguimiento a la operación de las CEB se realiza periódicamente a través de la realización de reuniones de trabajo de tipo virtual y la aplicación de instrumentos de evaluación. Entre 2011 y 2015, la Comisión Nacional realizó un diagnóstico a partir de la información solicitada a las comisiones estatales sobre su desarrollo operativo, considerando aspectos como los recursos asignados a su operación, la formación profesional de sus integrantes, la realización de actividades de capacitación y de difusión, la de vinculación con la CONBIOÉTICA y con otras instituciones, y la integración y registro de comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación.

2.1. DESARROLLO OPERATIVO

Para octubre de 2016 se reporta un desarrollo diferenciado en la operación de las CEB. En los estados de Baja California, Campeche, Coahuila, Durango, Guanajuato, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas, se muestra una operación caracterizada por su formalización jurídica a través de la publicación de su Acuerdo de creación; una estructura orgánica para su operación; la realización de actividades académicas, de capacitación y de difusión de la

bioética; la promoción del registro de comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación, y una vinculación constante con la Comisión Nacional de Bioética.

2.2. RECURSOS ASIGNADOS

De las comisiones estatales de bioética que participaron en la recopilación de datos en 2015, 70% ya contaba con algún tipo de recurso, fuera éste una asignación presupuestal exclusiva para su trabajo, personal asignado, o un área física para desarrollar sus labores.

2.3. FORMACIÓN PROFESIONAL DE SUS INTEGRANTES

En el diagnóstico de necesidades de capacitación se recabaron datos sobre la formación académica de los integrantes de las comisiones estatales de bioética encontrando que todos cuentan con formación profesional y de ellos 77% tiene estudios de posgrado o especialidad. Sólo 9% tiene formación en bioética a través de estudios de especialización, posgrado y diplomados. Las principales áreas de formación académica a nivel de licenciatura fueron medicina, psicología y filosofía.

2.4. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Las comisiones estatales de bioética realizan pláticas informativas en la materia dirigidas a médicos, enfermeras, trabajadores sociales y estudiantes de ciencias de la salud y derecho; imparten cursos y talleres de capacitación a personal de salud sobre aspectos generales de bioética, de conformación de comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación, de búsqueda y recuperación de información en bases de datos, además de desarrollar actividades académicas como congresos, jornadas, seminarios, simposios y diplomados.

2.5. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN

Las comisiones estatales de bioética también organizan y participan en actividades que difunden información sobre la bioética en medios masivos como estaciones de radio locales, medios impresos como periódicos y carteles, revistas académicas, pero especialmente a través de medios digitales, representando el 65%, estos incluyen redes sociales, blogs, páginas web y correos electrónicos.

2.6. VINCULACIÓN CON LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Las comisiones estatales de bioética se encuentran subordinadas a los Servicios de Salud Estatales lo que las hace independientes de la Comisión Nacional de Bioética. No obstante, las CEB incluyen entre sus estatutos las recomendaciones y reglas de operación emitidas en los Lineamientos operacionales, documento técnico publicado por la CONBIOÉTICA para orientar la formalización y funcionamiento de las CEB. Asimismo, es importante destacar que la relación entre el nivel nacional y el estatal en materia de bioética se caracteriza por ser colaborativa de manera voluntaria a partir de acuerdos establecidos en reuniones de trabajo.

2.7. VINCULACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES

Para implementar las acciones de capacitación y difusión antes señaladas, las comisiones estatales de bioética sostienen vínculos de colaboración con diversas instituciones, principalmente con universidades públicas (26%) y en menor medida privadas (8%); a través de esta relación buscan obtener apoyo para desarrollar actividades académicas de formación, así como gestiones para la integración de la bioética en los planes curriculares y la incorporación de programas de posgrado y especialización. La segunda vinculación más importante que tienen las CEB es la que sostienen con las representaciones estatales de instituciones federales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (11%) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (10%), dicha vinculación se enfoca en promover la creación de comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación y la capacitación de sus integrantes en la materia.

2.8. IMPULSO A LA CONFORMACIÓN Y REGISTRO DE COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA Y COMITÉS DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Uno de los puntos de mayor interés en la práctica bioética es la participación de los comités hospitalarios de bioética —encargados de asesorar ante los dilemas de la práctica médica y promover la educación en bioética entre el equipo de salud y los pacientes— y los comités de Ética en Investigación —responsables de velar por la integridad científica, la protección de los participantes, y la evaluación de los contenidos éticos en los protocolos de investigación— (CONBIOÉTICA, 2015a y 2015b).

LOS COMITES DE ÉTICA EN MÉXICO: LA AMBIGUA FRONTERA ENTRE LA ETICA ASISTENCIAL Y LA ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CLINICA.

El objetivo de la medicina clínica es, desde hace más de 2 000 años, ayudar al paciente o al menos no causarle daño. Esta ayuda se manifiesta concretamente mediante acciones tales como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico temprano, el tratamiento correcto, la rehabilitación de los enfermos, el mantenimiento de su estado funcional, la educación sanitaria, la prevención de muertes prematuras y finalmente el cuidado humano de las personas que se encuentran en estadio terminal de una enfermedad. Desde el punto de vista de la ética médica, los beneficios potenciales de cualquier acción médica deben ser siempre mayores que los riesgos a los que estas acciones exponen a los pacientes.

Los preceptos éticos que rigen la investigación clínica tienen, sin embargo, objetivos y prácticas diferentes de los que rigen la práctica clínica asistencial. El objetivo esencial de toda investigación médica es mejorar el bienestar del ser humano.

En la práctica, y a pesar de las recomendaciones del Código de Núremberg, la línea que divide la medicina clínica de la investigación clínica puede ser ambigua, particularmente cuando se trata de tratamientos no validados o innovadores. Se debe tener en cuenta, además, que la investigación biomédica tiene una estrecha relación con la industria farmacéutica, lo que hace sumamente cara y lucrativa esta actividad y, por ello, necesitada de control social y ético. Este control solo se puede garantizar si los comités de ética de la investigación (CEI) funcionan adecuadamente y desarrollan de manera independiente sus funciones, fundamentalmente diferentes de las funciones de los CEC. El entrenamiento cognitivo y la experiencia de los CEI están dirigidos a la toma de decisiones en el campo de la ética de la investigación; más que ser un grupo de asesores, estos comités deben tomar decisiones basadas en principios éticos dirigidos a proteger a los sujetos de investigación. En México, las medidas para proteger los derechos de los sujetos de investigación se establecieron en 1973 mediante el Código Sanitario y se ampliaron en 1982 con la obligatoriedad de crear CEI en todos los establecimientos en que se llevaran a cabo investigaciones biomédicas. La Ley General de Salud de 1984 y las regulaciones de las investigaciones en salud, ampliadas nuevamente en 1987, están aún vigentes. La Comisión Nacional de Bioética tiene dentro de sus funciones “promover que en las instituciones de salud públicas y privadas se organicen y funcionen comités hospitalarios de bioética.

CONCLUSIÓN:

En conclusión podemos decir que en la ética médica es ayudar al paciente o al menos no causarle daño. Esta ayuda se manifiesta concretamente mediante acciones tales como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico temprano, el tratamiento correcto, la rehabilitación de los enfermos, el mantenimiento de su estado funcional, la educación sanitaria, la prevención de muertes prematuras y finalmente el cuidado humano de las personas que se encuentran en estadio terminal de una enfermedad.

Que en la práctica se divide la medicina clínica de la investigación clínica puede ser ambigua, particularmente cuando se trata de tratamientos no validados o innovadores. Se debe tener en cuenta, además, que la investigación biomédica tiene una estrecha relación con la industria farmacéutica, lo que hace sumamente cara y lucrativa esta actividad y, por ello, necesitada de control social y ético.

BIBLIOGRAFÍA:

[comites de etica en mexico.pdf](#)

<file:///C:/Users/90016495/Desktop/bioetica%20estatal.pdf>