



*Nombre del Alumno: **Judith Anahí Díaz Gómez***

*Nombre del tema: **Avances y retos de las comisiones estatales de Bioética en México.***

*Trabajo: **Ensayo.***

*Parcial: **4°***

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

*Nombre del profesor: **QFB. Leyber Bersain Martínez Vázquez***

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

*Semestre: **3°***

*Fecha de entrega: **17 de Diciembre del 2022.***

INTRODUCCION.

Se han realizado estudios comparativos sobre comisiones nacionales de bioética, comités hospitalarios de bioética y de ética en investigación de diversos países; sin embargo existen pocos datos sobre la aplicación de la bioética a nivel subnacional. Este trabajo ofrece una aproximación a la evolución de las Comisiones Estatales de Bioética en México, se identifican como actividades de su quehacer acciones de capacitación, difusión, asesoría y promoción de la bioética en la atención médica y la vinculación con la Comisión Nacional de Bioética y otras instituciones de salud y educativas.

Las Comisiones Estatales ayudan a fomentar la bioética a nivel subnacional y a extender la atención integral en situaciones complejas en el ámbito médico e investigativo.

DESARROLLO.

Avances y retos de las comisiones estatales de Bioética en México.

Evolución de las comisiones estatales de bioética (CEB).

Desde 2002, la Comisión Nacional de Bioética fomentó la creación de comisiones de bioética en las entidades federativas, cuerpos colegiados con carácter multidisciplinario e interinstitucional cuyo objeto es contribuir al desarrollo de normas éticas y asesorías para la atención, investigación, legislación, política pública y docencia en salud, dentro de los marcos legales vigentes de cada entidad.

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.

Realiza diversas actividades para impulsar su conformación: la organización de reuniones de trabajo presenciales con los titulares de los servicios de salud a nivel estatal y sus colaboradores para brindar asesoría y enfatizar la importancia de contar con un órgano colegiado multidisciplinario que brinde orientación y promueva la integración de comités para atender los dilemas éticos que surgen en la atención médica y la investigación en salud.

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.

Desarrollo operativo, considerando aspectos como los recursos asignados a su operación, la formación profesional de sus integrantes: 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.

Desarrollo operativo.

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.

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-

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. A nivel de maestría fueron salud pública, investigación clínica, derecho, ciencias de la salud y bioética. En estudios de

doctorado se mencionó bioética, ciencias médicas, ingeniería biomédica, farmacología e inmunología.

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,

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,

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.

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.

Una característica importante en el funcionamiento de las CEB, es que al ser órganos dependientes de las Secretarías de Salud de los estados, su funcionamiento

es susceptible a los cambios de administración, presentándose rotación de personal que compromete la continuidad de su labor.

Los comités de ética clínica en México: La ambigua frontera entre la ética asistencial y la ética en investigación clínica.

Material y métodos.

Se realizó un estudio transversal descriptivo nacional mediante una encuesta enviada a todos los hospitales y unidades de medicina familiar que en 2005 contaran con más de 10 consultorios y pertenecieran al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Dada la estructura organizacional de la Secretaría de Salud (SSA), la encuesta se envió solamente a los Institutos Nacionales de Salud de esa secretaría, a los hospitales federales y a los hospitales más grandes de la Ciudad de México.

Composición de los comités.

La mediana del número de integrantes de los comités fue de ocho personas (mínimo: 4; máximo: 18) con una relación hombre: mujer de 1,4:1,0. De los 605 integrantes, la mayoría (433 miembros; 71,5%) eran médicos, seguidos de lejos por personal de enfermería (72; 11,9%) y otros.

Los comités y su trabajo.

Los resultados mostraron que 59 (58,4%) de los 101 comités encargados de atender los problemas/dilemas que surgen de la práctica clínica también evaluaban las consideraciones éticas de los proyectos de investigación.

Estos comités bifuncionales informaron dedicarse a una amplia gama de tareas, entre las que destacaron: asesorar en los problemas éticos que surgen en la práctica médica cotidiana, preparar al personal de salud en el campo de la ética médica, dictaminar la conducta a seguir en los problemas éticos que surgen de la práctica médica cotidiana, revisar los aspectos éticos de protocolos de investigación, entre otras. Las funciones más frecuentemente informadas por los 42 comités que dijeron dedicarse únicamente a la ética clínica fueron: revisión de casos clínicos de difícil solución, promoción de valores profesionales y de la buena práctica médica, vigilancia de los derechos humanos, entre otras.

En el campo de la ética asistencial, esto puede llevar al abandono de las metas originales de los comités y a su transformación y desplazamiento hacia los grupos de poder, los cuales pueden estar más interesados en velar por los intereses de la institución —o peor aún, por los intereses personales de los miembros de los comités— que por el bienestar y la protección de los derechos de los pacientes.

En el IMSS, a partir de la segunda mitad del año 2004, se puso en marcha un plan estratégico para la creación de un sistema formal de CEC, cuyo propósito fundamental era mejorar la atención centrada en el paciente en los tres niveles de atención médica.

Según las normas internas, los CEC del IMSS deben tener bien definidos los procedimientos para su integración y funcionamiento.

Las principales fortalezas de la presente investigación son la cobertura nacional del sector salud y la elevada tasa de respuesta obtenida. Cabe aclarar que los cuestionarios respondidos y recibidos de instancias subordinadas al ISSSTE procedían de los establecimientos de salud más grandes de esa institución. Los datos presentados representan, por consiguiente, la situación real en México en 2005.

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con el sesgo de cortesía o deseabilidad social, que puede haber generado información no totalmente veraz

respecto al estado actual de la actividad y las funciones de los comités, ya que la información la ofrecieron las autoridades de las unidades asistenciales.

CONCLUSION:

En conclusión, los resultados de esta investigación indican que en México, los comités de ética de la práctica clínica surgieron como respuesta al programa de institucionalización de la ética clínica en el IMSS y a la recomendación de establecer comités hospitalarios de bioética contenida en el dictamen correspondiente al proyecto de decreto que adiciona el artículo 41-bis a la Ley General de Salud.

Quedan aún por resolver algunos problemas fundamentales relacionados con la conformación y el funcionamiento de estos comités para lograr que funcionen eficaz y eficientemente. Está claro que la simple recomendación del establecimiento de comités hospitalarios de bioética no es suficiente por sí sola y se requiere un plan integral para mejorar la educación y el desarrollo de estos comités.

BIBLIOGRAFIA.

Soto, J., Arana, B. A., Toledo, J., Rizzo, N., Vega, J. C., Díaz, A., Luz, M., Gutiérrez, P., Arboleda, M., Berman, J. D., Junge, K., Engel, J. & Sindermann, H. (2004). Miltefosine for New World Cutaneous Leishmaniasis. *Clinical Infectious Diseases*, 38(9), 1266-1272. <https://doi.org/10.1086/383321>

Sedano, E., Busquets-Font, J. M. & Busquets-Bou, E. (2001). La Guía sobre el Documento de voluntades anticipadas (DVA) del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. *Revista de Calidad Asistencial*, 16(6), 417-418. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(01\)77442-8](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(01)77442-8)