



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu - ISSN 1886-5887

ARTÍCULO

Avances y retos de las Comisiones Estatales de Bioética en México

State Bioethics Commissions in Mexico, Achievements and Challenges

MANUEL HUGO RUIZ DE CHÁVEZ GUERRERO , ERIKA JUDITH SALINAS DE LA TORRE *

OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

La Revista de Bioética y Derecho se creó en 2004 a iniciativa del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD), con el soporte del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona: www.bioeticayderecho.ub.edu/master. En 2016 la revista Perspectivas Bioéticas del Programa de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) se ha incorporado a la Revista de Bioética y Derecho.

Esta es una revista electrónica de acceso abierto, lo que significa que todo el contenido es de libre acceso sin coste alguno para el usuario o su institución. Los usuarios pueden leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir o enlazar los textos completos de los artículos en esta revista sin pedir permiso previo del editor o del autor, siempre que no medie lucro en dichas operaciones y siempre que se citen las fuentes. Esto está de acuerdo con la definición BOAI de acceso abierto.

* Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero. Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética de México. E-mail: manuel.ruizdechavez@salud.gob.mx.

* Erika Judith Salinas de la Torre. Directora General Adjunta de la Comisión Nacional de Bioética de México. E-mail: erika.salinas@salud.gob.mx.

Resumen

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.

Palabras clave: comisiones nacionales de bioética; comisiones estatales de bioética; infraestructura en bioética; políticas públicas en salud; bioética.

Abstract

Comparative studies have been developed on the infrastructure on bioethics of different countries, comprised mainly by national commissions, hospital bioethics and research ethics committees; however, there are few data on the application of bioethics at the subnational level. This work offers an approximation to the evolution of the State Commissions of Bioethics in Mexico and accounts for their work in outreach, education, and counseling, as well as entrenching a culture of bioethics in medical care and networking with the National Bioethics Commission and other health and educational institutions. State Commissions help to promote bioethics at the subnational level and to foster comprehensive care in complex medical and research settings.

Key words: national bioethics commissions; state bioethics commission; infrastructure in bioethics; public health policies; bioethics.

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). 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).

Las comisiones o comités nacionales de bioética cuentan con características propias de estructura organizacional, composición, reglas, procedimientos, fuentes de financiamiento y objetivos. En América Latina y el Caribe, Argentina,¹ Bolivia,² Chile,³ Colombia,⁴ Cuba,⁵ Ecuador,⁶ El Salvador,⁷ Haití,⁸ México,⁹ República Dominicana¹⁰ y Venezuela¹¹ han instalado un Consejo, Comisión o Comité Nacional de Bioética; todos promueven la protección de los derechos humanos en las cuestiones relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y el uso de las tecnologías; fomentan la creación y funcionamiento de comités de ética en el ámbito clínico y de investigación; buscan impulsar la difusión de la bioética y fomentar la educación y capacitación en la materia, así como establecer vínculos con otras instituciones; emiten recomendaciones, opiniones técnicas, e

¹ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Buenos Aires: Resolución M J y D H N° 666 del 13 de mayo de 2011.

² Ministerio de Salud y Previsión Social, Bolivia: Resolución Ministerial 0126, 27 de marzo de 2003.

³ Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Decreto 130 MINSAL (Pub. 21 de agosto de 2014).

⁴ Diario Oficial. Año CXLIV. N. 47586. 8 de enero de 2010. Pag. 1. Ley 1374 de 2010 (enero de 8) por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones.

⁵ El CNCB quedó adscrito conjuntamente a la Academia de Ciencias y la Comisión Nacional Cubana de la UNESCO (Piedra, 2015).

⁶ Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial 00003557 del 14 de junio de 2013, publicado en el registro oficial 028 del 3 de julio de 2013.

⁷ Resolución Ministerial n. 212 del Ministerio de Salud de El Salvador, 21 de octubre de 2009.

⁸ Ministère de la Santé Publique et de la Population. Décision Ministerielle de Creation d'un Comité Provisoire de Bio-ethique et de Protection des Personnes. 154eme Année No. 99. Port-Au-Prince, Jeudi 23 Décembre 1999.

⁹ Diario Oficial de la Federación. 7 de septiembre de 2005. Decreto por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.

¹⁰ Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Resolución No. 0000012. Del 10 de octubre de 2008. Que incorpora todas las disposiciones anteriores en materia de bioética y establece la estructura, organización y funciones del Consejo Nacional de Bioética en Salud como órgano desconcentrado de la SESPAS.

¹¹ Ministerio del Poder Popular para la Salud. Resolución Ministerial N° 158, del 10 de septiembre de 2010, publicada en la Gaceta Oficial N° 39.508, del 13 de septiembre de 2010.

informes vinculados a la materia; en ciertos casos, también realizan la acreditación, registro o evaluación de los comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación.

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).

En otros países se ha establecido infraestructura en bioética en el ámbito nacional, subnacional y local: Perú, en su Plan de Implementación de la Red Nacional de Bioética¹³ propone desarrollar una instancia nacional —Coordinación Nacional de la Red Bioética—, cuyos ejes articuladores recaigan en los centros coordinadores regionales de los comités institucionales de ética en investigación; en Argentina existen los comités de bioética provinciales (Alen, 2015); en Bolivia están los comités departamentales de bioética (Luna, 2015); en México se cuenta con las comisiones estatales de bioética (CONBIOÉTICA, 2015), las cuales fungen como espacios de interconexión entre el ámbito federal, estatal y local, para fortalecer la disciplina bioética en lo que concierne al cuidado de la vida, la atención a la salud y la preservación del medio ambiente en cada entidad federativa. A diferencia de Argentina, Bolivia y Perú, las comisiones estatales de bioética en México no tienen las facultades de registro y control de los comités hospitalarios de bioética y de los comités de ética en investigación, sin embargo, promueven su creación, registro y funcionamiento.

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 (UNESCO, 2005 y 2006; CONBIOÉTICA, 2015, 2015a y 2015b; CCSS, 2007; León, Simó, Smichdt y Anguita, 2013; Belli y Quadrelli, 2011). Pero existe muy poca

¹² Además se ha planteado un proyecto de Ley para crear la Comisión Nacional: Projeto de Lei (PL) nº 6032, encaminhado ao Congresso Nacional por Mensagem Presidencial em 07 de outubro de 2005.

¹³ Sector Salud. Instituto Nacional de Salud. Resolución Jefatural No. 122-2012-J-OPE/INS. Lima Perú.

información disponible sobre la operación de las comisiones/comités/centros que se encuentran a nivel subnacional, estatal o departamental que permita identificar la asignación y distribución de facultades entre los órdenes de gobierno y la relación entre los servicios estatales de salud y la federación.

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.

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. Esta iniciativa se vio fortalecida a solicitud de la Comisión Nacional, dentro del Consejo Nacional de Salud, mediante el Acuerdo suscrito el 27 de febrero de 2003 en la ciudad de Monterrey, que establece se creará en cada entidad federativa una comisión de bioética. En marzo de 2004 se conformó la Comisión de Bioética del Estado de Morelos. El Decreto por el que la Comisión Nacional se crea como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, el 7 septiembre de 2005, ratifica la importancia de promover la creación de comisiones estatales de bioética.

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. Una de ellas es 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.

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.

En el periodo de 2004 a 2016 se ha presentado una evolución constante de las comisiones estatales caracterizada por la publicación oficial de su acuerdo de creación, documento que establece las bases legales para su funcionamiento (ver tabla 1), pero también, en lo relativo a su operación, como se verá en el siguiente apartado, donde se destacan sus avances y retos.

Año	Lugar
2004	Morelos, Baja California
2006	Guanajuato, Guerrero, Tabasco
2007	Nayarit
2008	Campeche, Durango, Estado de México
2009	Chiapas, Michoacán
2011	Hidalgo, Puebla, Sonora, Zacatecas
2012	Jalisco, Tlaxcala, Tamaulipas, Veracruz
2013	Aguascalientes, Quintana Roo, Coahuila
2014	Oaxaca, Querétaro
2015	San Luis Potosí, Chihuahua
2016	Distrito Federal, Yucatán

Tabla 1. Año de publicación de los acuerdos de creación de las comisiones estatales de bioética.
 Fuente: Publicación oficial de los Acuerdos de Creación de las CEB.

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.

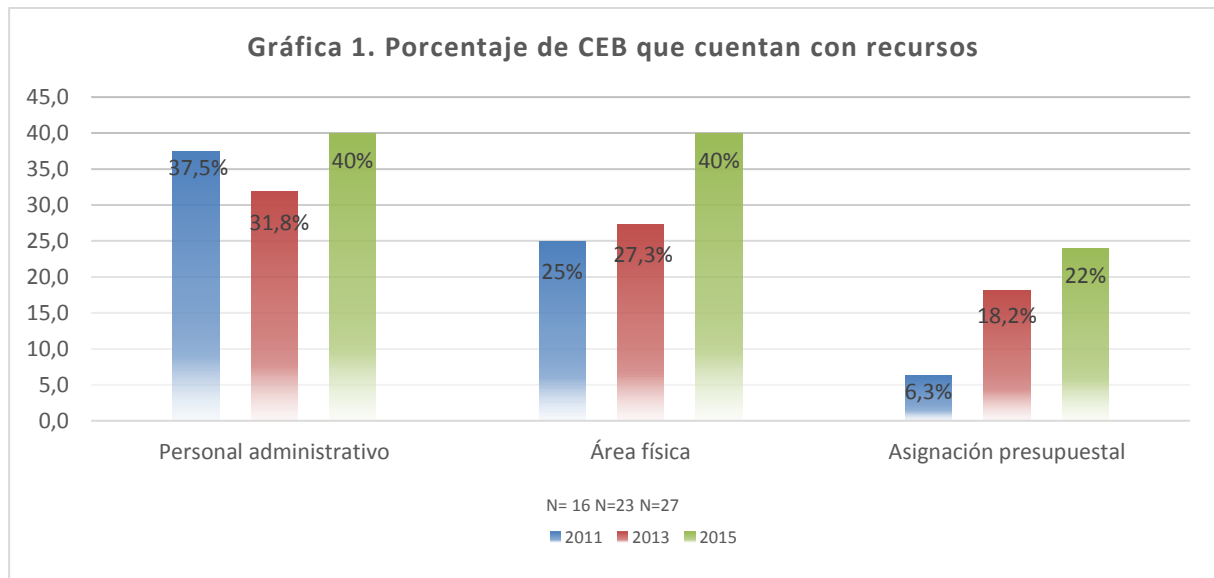
Por otro lado, existen CEB en las que se presenta una gestión mínima de los elementos anteriormente descritos debido a limitados recursos humanos y financieros, y cambios administrativos en las Secretarías de Salud estatales, lo que conlleva a la rotación de personal, aspectos que debilitan el funcionamiento de la CEB como ocurre en Aguascalientes, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Quintana Roo y Sonora. En este rubro se ubican también las CEB de reciente integración como Chihuahua, Distrito Federal y Yucatán, en las que está por definirse la estructura orgánica y actividades de trabajo a desarrollar.

Las entidades federativas donde la Comisión Nacional continúa promoviendo la creación de la Comisión Estatal de Bioética son Colima, Baja California Sur, Nuevo León y Sinaloa. Para el caso de Colima, es importante decir que contó con un Acuerdo de creación publicado en marzo de 2007, sin embargo, fue derogado en diciembre de 2010 cuando se publicó el decreto de creación del Consejo de Salud del estado que incluye al Grupo Específico de Bioética; actualmente dicho grupo es inoperante. Nuevo León, por su parte, cuenta con una propuesta de Acuerdo de creación de la CEB en proceso de revisión jurídica, por lo que no ha sido publicada oficialmente. Por último, Baja California Sur y Sinaloa no muestran avances en la conformación de su comisión.

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 (ver gráfica 1). Si bien es cierto que paulatinamente son más las CEB que empiezan a contar con algún tipo de recurso, a 2015 88% de ellas sigue sin tener un presupuesto propio y 60% no cuentan con personal administrativo, ni un espacio de trabajo asignado.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Cédula de diagnóstico aplicada a las CEB en 2011, 2013 y 2015.

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. 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.

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. En 2015, 74% de las CEB registradas realizaron actividades de capacitación, de las cuales: 25% se realizaron en conjunto con instituciones educativas públicas y privadas en su entidad, 33.3% fueron cursos enfocados a la aplicación de la bioética en los servicios médicos, y se realizaron en colaboración con diferentes instituciones, 41.7% de las actividades de capacitación fueron dirigidas a integrantes de los comités de ética en investigación y de los comités hospitalarios de bioética.

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. Los medios digitales han representado una opción favorable ante los pocos recursos con los que cuentan las CEB y por el amplio alcance que tienen.

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.

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. Ante esta problemática, la Comisión Nacional de Bioética solicita continuamente a las administraciones estatales apoyo para consolidar la presencia de las CEB, a través de diálogos y reuniones con los funcionarios correspondientes de los servicios de salud estatal y federal.

Como estrategias de vinculación y fortalecimiento, la Comisión Nacional de Bioética realiza encuentros con las comisiones estatales en dos modalidades: presencial y virtual. La primera a través de la Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética, que es un foro al cual son invitados los representantes de las 32 entidades federativas para debatir y recibir capacitación sobre diversos temas de interés en el ámbito de la salud desde la perspectiva bioética; la segunda a través de las Reuniones Virtuales de Diálogo entre la CONBIOÉTICA y las CEB, en las cuales se invita a participar a los secretarios de salud estatales y los integrantes de las CEB para abordar las necesidades de capacitación, los programas anuales de trabajo y su avance, el estatus del registro de comités hospitalarios de bioética y de comités de ética en investigación; asimismo, la Comisión Nacional de Bioética participa en las reuniones regionales que son organizadas por las comisiones estatales.

Las CEB se caracterizan por estar en vinculación constante con la CONBIOÉTICA por vía telefónica, correo electrónico y de manera presencial en las reuniones nacionales, o vía remota a través de las reuniones virtuales. Cabe mencionar que la Comisión Nacional de Bioética tiene dentro de su estructura un departamento designado especialmente para el control y seguimiento de las CEB, donde se realizan acciones enfocadas a organizar y difundir reuniones académicas en materia de bioética, elaborar y actualizar guías y lineamientos técnicos para su funcionamiento, así como promover la colaboración y vinculación entre las comisiones estatales.

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.

Las CEB también se relacionan con otras instancias del gobierno federal (6%), del gobierno estatal (6%), con organizaciones no gubernamentales (6%) y con la Comisión de Derechos Humanos de sus estados (6%), en menor medida con colegios y academias de bioética (5%).

También reportan tener comunicación con hospitales públicos (3%) y privados (3%); a fin de considerar la diversidad de opiniones que debe predominar en la perspectiva bioética, algunas comisiones estatales también han establecido vinculación con instituciones religiosas (2%).

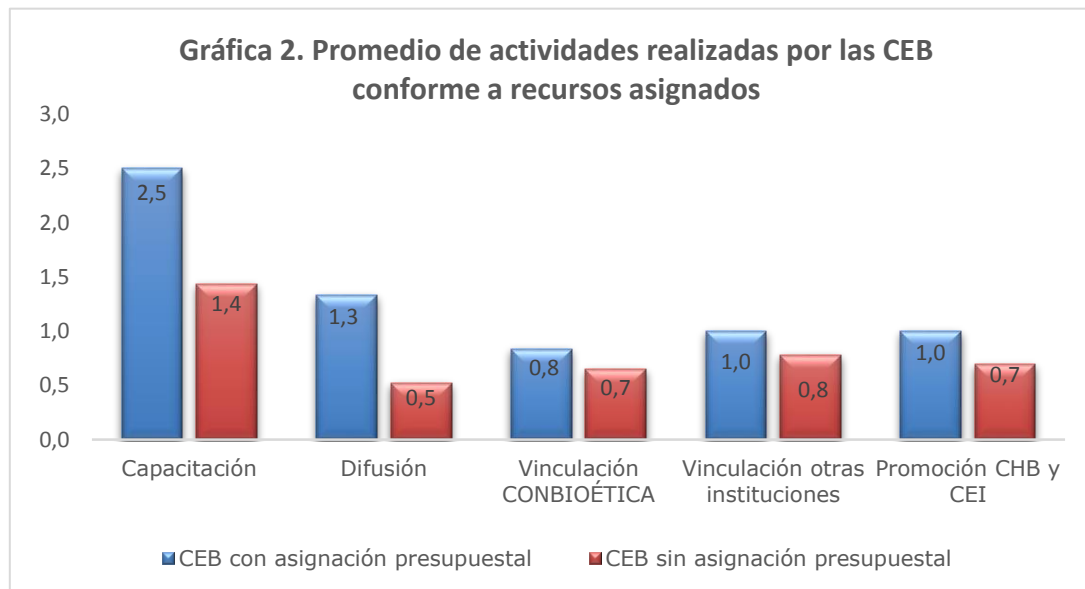
2.8. Impulso a la conformación y registro de comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación

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). A partir de diciembre de 2011 se publicó el Decreto de Reforma a la Ley General de Salud para establecer que en México es obligatorio constituir comités hospitalarios de bioética en todos los establecimientos de atención médica y comités de ética en investigación en aquellos establecimientos que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos. La reforma también determinó que ambos comités deben sujetarse a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética (DOF, 11 de diciembre de 2011).

El hecho de que la instalación de ambos comités sea obligatoria ha promovido el interés de los establecimientos de salud por acercarse a las comisiones estatales para recibir asesoría sobre el proceso de registro que está a cargo de la CONBIOÉTICA. En este marco, la labor de las CEB ha sido relevante porque, aunque no están encargadas de registrar y dar seguimiento a los comités, han colaborado realizando entrevistas con directivos de instituciones sanitarias, de investigación, docencia y de organizaciones de la sociedad civil, para impulsar la creación y registro de comités, así como en la difusión y asesorías técnicas sobre la normatividad vigente para el registro. En 2015 el 81.4% de las CEB realizaron estas actividades.

Es importante mencionar que, si bien la mayoría de las comisiones estatales de bioética no tienen una asignación presupuestal destinada a sus labores, siguen operando y realizando actividades conforme a sus posibilidades, lo que refleja el compromiso profesional de sus integrantes. Al comparar las actividades que realizan aquellas CEB que tienen recursos con las que no los tienen, se observa una disminución en la operación de las segundas (ver gráfica 2). De las CEB establecidas hasta 2015, sólo seis contaban con asignación presupuestal y éstas realizaron 31% de todas las actividades de capacitación, 40% de las actividades de difusión y 27% de las

actividades de promoción para el registro de comités. En la gráfica 2 se observa que la vinculación con la Comisión Nacional de Bioética y con otras instituciones no presenta una diferencia estadísticamente significativa, esto podría deberse a que tanto las CEB que tienen recursos como las que no los tienen, encuentran en la cooperación interinstitucional el apoyo necesario para realizar sus actividades.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Cédula de diagnóstico aplicada a las CEB en 2011, 2013 y 2015.

Discusión y conclusiones

La infraestructura institucional en bioética en México coincide con los tres niveles propuestos por la UNESCO (2006): a nivel nacional cuenta con la Comisión Nacional de Bioética, en el nivel subnacional existen las comisiones estatales de bioética, y a nivel local se tiene a los comités hospitalarios de bioética y de ética en investigación. La infraestructura no depende por completo del nivel central ya que, debido a la descentralización de los servicios de salud, las comisiones estatales están reguladas por sus propias autoridades. Sin embargo, la CONBIOÉTICA tiene la cualidad de ser una entidad que emite recomendaciones y establece vínculos desde el nivel local hasta el federal para ofrecer una cobertura nacional que permita poner en diálogo a los diferentes órdenes de gobierno para cumplir con el objetivo de promover la creación de una cultura bioética en México, siendo ésta una característica innovadora en el escenario mundial.

Las CEB están formadas por profesionales de diferentes disciplinas comprometidos con el desarrollo de la bioética en sus estados, quienes al generar vínculos con otras instituciones y con la Comisión Nacional de Bioética realizan tareas de capacitación, asesoría, difusión y promoción

de creación, y registro de comités hospitalarios de bioética y de ética en investigación. Es relevante reconocer que si bien se han tenido avances en el proceso de creación de las comisiones estatales, gracias al esfuerzo de sus integrantes y de la voluntad política en los diferentes estados, también es cierto que aún es incipiente su consolidación y operación idónea, a fin de garantizar su permanencia y con ello el arraigo de la bioética a nivel nacional.

No se debe perder de vista que las CEB enfrentan continuos retos a diferentes niveles, en el ámbito institucional los principales desafíos son garantizar la continuidad de su operación a pesar de los cambios de administración estatal, la rotación de personal, y la búsqueda de recursos económicos, materiales y humanos por parte de las Secretarías de Salud estatales o de fuentes alternas de financiamiento.

Ante la escasa formación en bioética de los integrantes de las CEB, han manifestado la necesidad de capacitación en la materia y han mencionado que es importante recibir educación continua en lo que respecta al funcionamiento de comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación, ya que al ser los interlocutores en la materia en los estados, reciben las solicitudes de capacitación de parte de estos. Como se revisó antes, las comisiones estatales han sorteado estas necesidades a través de la generación de vínculos con instituciones gubernamentales y educativas de diferente índole, así como con organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, parece necesario dotarlas de instrumentos que les ayuden a lograr un mejor funcionamiento, pues muchas veces el impacto de la capacitación y formación en bioética que realizan se ve limitado debido a los escasos recursos de los que disponen.

En el ámbito de su operación cotidiana, las CEB se enfrentan a la falta de sensibilización en las instituciones de salud para promover la perspectiva bioética a través de la integración de comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación, y que esto sea considerado importante más allá del cumplimiento de la normatividad establecida.

La creación de comisiones estatales puede ser vista como una estrategia integral para fortalecer y extender la bioética a nivel regional, en las instituciones y en la sociedad mexicana que sin duda deberá fortalecerse con la participación de diferentes sectores. Por tanto, para consolidar el quehacer de las CEB deberá impulsarse la formación en bioética de sus integrantes y de los miembros de comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación, estrechar la comunicación entre el nivel nacional y el estatal a través de reuniones virtuales, propiciar la realización de actividades conjuntas de divulgación y gestión del conocimiento en bioética, promover la vinculación con instituciones del sector salud y académico para favorecer la realización de actividades de capacitación y profesionalización en bioética.

El desarrollo de la bioética en las entidades federativas refleja el interés por atender las diferentes problemáticas en salud y comprender su relación con el contexto sociocultural. Es así que las CEB dan muestra de un enfoque multidisciplinario que busca eliminar las barreras en la atención médica y la investigación a través de la elaboración de programas educativos y de capacitación en la materia, y promoción de los criterios bioéticos donde se incluya el enfoque de los derechos humanos, el reconocimiento de la dignidad de los usuarios de los servicios de salud y los participantes en la investigación.

Referencias

- ◆ UNESCO. “Guía N° 1. Creación de comités de bioética”. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. París. (2005).
- ◆ UNESCO. “Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas”. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. París, 2006.
- ◆ DI GENOVA, J. “Comisión Nacional de Bioética, Uruguay”. Ponencia presentada en el II Seminario Regional de Comités Nacionales de Bioética, UNESCO, San Salvador, El Salvador. 2015.
- ◆ GARRAFA, V. y HAVE, H. “National Bioethics Council: a Brazilian proposal”. *Journal of Medical Ethics*. 2010. Vol. 36(2): 99-102.
- ◆ ALLEN, H. “La experiencia argentina. Consejo Nacional de Bioética y Derechos Humanos”. Ponencia presentada en el II Seminario Regional de Comités Nacionales de Bioética de América Latina y el Caribe. UNESCO. (2015). Disponible en: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/pdf/CNB-Arg-PresentacionHipolitoAlen.pdf>. Consultada el 30 de agosto de 2016.
- ◆ LUNA, J. “Logros y dificultades del Comité Nacional de Bioética, Bolivia”. Ponencia presentada en el II Seminario Regional de Comités Nacionales de Bioética de América Latina y el Caribe. UNESCO. 2015. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/pdf/CNB-Bol-PresentacionJavierLunaOrosco.pdf>. Consultado el 30 de agosto de 2016.
- ◆ COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA. “Comisión Nacional de Bioética: su entender, su quehacer”. *Revista Debate Bioético*. 2007. Año 1, Núm. 3, Julio-Septiembre.

- ◆ COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA. “Comisiones Estatales de Bioética. Lineamientos Operacionales”. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. México. 2015
- ◆ COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA. “Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación”. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. México. 2015^a.
- ◆ COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA. “Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética”. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. México. 2015b.
- ◆ CASAS, ML. y BARRAGÁN, M. “Organismos consultores en investigación en humanos en México y Brasil”. Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas. 2012. Vol. 17 (3).
- ◆ SADA-OVALLE, I. “La bioética y el Plan Nacional de Desarrollo de México”. Neumol Cir Torax. 2014. Vol. 73 (4):226-228
- ◆ BARBOZA, M., MINAYA, G. Y FUENTES, D. “Hacia una comisión nacional de ética de la investigación en salud en Perú: Apuntes de rutas y procesos en perspectiva comparada”. Rev Peru Med Exp Salud Pública. (2010). Vol. 27(4):621-628.
- ◆ RODRÍGUEZ, E., LOLAS, F., CASTRO, J., GARBI-NOVAES M., GAMBOA, G., MONCAYO L., DÍAZ, E. *et al.* “Comisiones Nacionales de Bioética y Organismos Nacionales de Desarrollo de Ciencia y Tecnología en Latinoamérica. Una reflexión”. (S/F). Disponible en: <http://www.uchile.cl/download.jsd>. Consultado el 167 de febrero de 2016.
- ◆ RAMOS, P., ARENAS, A., Y SANTOS, M. “La Comisión Nacional de Bioética de Chile: Tarea pendiente. Aportes de la experiencia de las Comisiones Nacionales de Bioética de México e Italia”. Acta Bioethica. 2015. Vol. 21 (1): 73-81.
- ◆ CCSS. “Manual de funcionamiento interno de los comités de bioética de la Caja Costarricense de Seguro Social”. Caja Costarricense de Seguro Social/ Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social Área de Bioética. Costa Rica. 2007.
- ◆ LEÓN, F., SIMÓ, R., SCHMIDT, L. y ANGUITA, V. “Experiencias de los Comités de Ética Asistencial en España y Latinoamérica. Análisis de casos ético-clínicos”. Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE). Santiago de Chile. 2013.
- ◆ BELLI, L. Y QUADRELLI, S. “La bioética y de los comités hospitalarios de ética: una introducción”. Rev. Am. de Med. Resp. 2011. Vol. 11 (2): 84-87.
- ◆ D.O.F. Distrito Federal. (11 de diciembre de 2011).Decreto de Reforma a la Ley General de Salud por el que se adiciona el artículo 41 bis y se reforma el 98. México.

- ◆ PIEDRA, D. “Aprendiendo de la experiencia, el camino recorrido. Comité Nacional Cubano de Bioética”. Ponencia presentada en el II Seminario Regional de Comités Nacionales de Bioética de América Latina y el Caribe. UNESCO. 2015. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Montevideo/pdf/CNB-Cuba-PresDanielPiedraHerrera.pdf>. Consultado el 30 de agosto 2016.

Fecha de recepción: 14 de diciembre de 2016

Fecha de aceptación: 10 de enero de 2017