

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

2007-2012

**Estrategia para el fomento
de la cultura bioética**



SECRETARÍA DE SALUD

COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012

Primera edición

D.R. © Secretaría de Salud
Comisión Nacional de Bioética
Carr. Picacho-Ajusco 154
Col. Jardines de la Montaña, Tlalpan
14210, México, D.F.

ISBN 978-607-460-009-4

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Directorio

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Innovación y Calidad

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Ma. Eugenia de León-May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Lic. Daniel Karam Toumeh

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Julio Sotelo Morales

**Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad**

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dra. Jacqueline Arzoz Padrés

Titular de la Unidad de Análisis Económico

Comisión Nacional de Bioética

Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud

Dr. Guillermo Soberón Acevedo

Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética

Contenido

Mensaje del C. Secretario de Salud	7
Mensaje del Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética	9
Introducción	11
1. Marco institucional	13
1.1 Marco jurídico	13
1.2 Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012	15
1.3 Sustentación con base en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012	18
2. Diagnóstico de salud	23
2.1 Problemática	23
2.2 Avances 2000-2006	24
2.3 Retos 2007-2012	27
3. Organización del Programa	31
3.1 Misión	31
3.2 Visión	31
3.3 Objetivos	32
3.4 Estrategias y líneas de acción	32
3.5 Metas anuales 2008-2012	34
3.6 Indicadores	34
4. Estrategia de implantación operativa	39
4.1 Modelo operativo	39
4.2 Estructura y niveles de responsabilidades	41
4.3 Etapas para la instrumentación	43
4.4 Acciones de mejora de la gestión pública	45
5. Evaluación y rendición de cuentas	47
5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento	47
5.2 Evaluación de resultados	48
Anexos	49
Bibliografía	55
Glosario de términos	59
Agradecimientos	63

Mensaje del C. Secretario de Salud

Congruente con su creciente responsabilidad como rectora del Sistema Nacional de Salud de México, la Secretaría de Salud está atenta a las innovaciones que signifiquen mayor calidad en el cuidado de la salud en nuestro país.

Si bien la bioquímica ha estado presente en la práctica médica desde tiempo inmemorial, su ejercicio lo ha sido, fundamentalmente, en el aspecto de tratados deontológicos que señalan un deber ser y un deber hacer. En las últimas cuatro décadas, no obstante, ha asumido un papel trascendente que abarca más amplios territorios y decisiones que, a la vez que cuidan que se preserven principios primordiales como la beneficencia y la no maleficencia, la equidad, la justicia y la autonomía, ha incursionado en nuevos territorios en el cuidado de la salud.

En efecto, surgió por la preocupación de acotar las intervenciones que se aplicaban en la investigación clínica, sobre todo una vez que se revelaron las atrocidades de los nazis en la Segunda Guerra Mundial y, progresivamente, ha incursionado en la atención médica, en la investigación y práctica de la salud pública, incluyendo las políticas de salud y, en fin, en la utilización de los animales de laboratorio. Su estrecha vinculación con el respeto a los derechos humanos, el vigor y el dinamismo de la investigación biomédica, los impresionantes avances científicos y tecnológicos, la pobreza, la globalización, el pluralismo de las sociedades modernas, entre otros, son factores que han determinado el carácter expansivo de la bioética.

La Secretaría de Salud ha dado a la Comisión Nacional de Bioética el carácter de órgano desconcentrado que le confiere mayor libertad de acción y la ha dotado de una estructura funcional más acorde con el cumplimiento de las responsabilidades que se le han señalado. Esta forma de proceder es congruente con la visión que tenemos para la acción bioética en el campo de la salud.

Estoy seguro de que, en los años por venir, habremos de presenciar nuevos aires en el desempeño de la bioética en beneficio de la salud de los mexicanos.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Mensaje del Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética

Las nuevas modalidades que se han introducido en el funcionamiento de la Comisión Nacional de Bioética le dan nuevas posibilidades de acción al tiempo que le señalan nuevos retos. El decreto presidencial del 7 de septiembre de 2005, que hace de la Comisión un órgano desconcentrado, le otorga una mayor autonomía, un papel rector en el desarrollo nacional de la disciplina y, en forma concomitante, le implica mayor detalle en la rendición de cuentas.

La misión que habremos de cumplir: coadyuvar en el desarrollo de una cultura bioética en México, fácil de expresarse, contiene múltiples facetas con las que habremos de contender. Desde luego, hubo que discutir ampliamente el concepto de la disciplina, al que la Comisión buscará acomodarse para su mejor desempeño, pues la noción de la bioética busca, sin cesar, cuál es su ámbito de acción, su manera de proceder y los productos esperados. Habrá que hacer precisiones al tiempo que cumple con su cometido.

Una cuestión impostergable es la consolidación de una estructura idónea fincada en cuerpos colegiados con una capacidad de respuesta adecuada, que son de tres modalidades: las Comisiones Estatales de Bioética en cada una de las entidades federativas, los Comités de Ética en Investigación y los Comités Hospitalarios de Bioética en las instituciones de salud. Éstos se abrirán camino para su ubicación adecuada en las instituciones y para fortalecer su competencia profesional.

En la medida en que los logros de estos cuerpos colegiados trasciendan a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud y a la sociedad en general se irán consolidando para hacer lo que les corresponde: hacer crecientemente efectivo el derecho a la protección de la salud.

Dr. Guillermo Soberón Acevedo



Introducción



Una sociedad democrática requiere para su desarrollo de instancias de comunicación, diálogo, concertación y negociación entre distintos grupos y actores sociales, así como entre éstos y el Estado para analizar y discutir los problemas éticos, legales y sociales que emergen a consecuencia del propósito de hacer prevalecer los derechos humanos y los espectaculares avances contemporáneos en la ciencia y la tecnología, entre otras cuestiones. Vivimos en la era de la explosión de la información y el área de la salud no es la excepción; una buena parte del conocimiento generado se traduce en innovaciones tecnológicas que dan lugar a nuevas intervenciones en el cuidado de la salud, medios diagnósticos y recursos terapéuticos que, consecuentemente, implican ciertos riesgos para las personas. Así, la investigación científica conquista fronteras y paralelamente plantea problemas bioéticos (CNB, 2007).

La bioética es un campo interdisciplinario que se refiere a la moralidad de las nuevas formas de nacer, morir, curar y cuidar. En particular, es importante resaltar que muchas de las tradiciones culturales de los países latinoamericanos tienen un carácter comunitario, lo que aunado a una diversidad socioeconómica y cultural, matiza enfáticamente la forma de abordar tales consideraciones morales. Es por ello que en América Latina y en México, es imperioso desarrollar una bioética con vocación social que también atienda las circunstancias, exigencias, retos y dilemas que se generan a partir de la polarización económico-cultural de nuestra sociedad y del enorme impacto que sobre la salud tienen los altos índices de pobreza y desigualdad en la población mexicana, y por ende, dar prioridad a la atención a grupos en condiciones de desventaja (CNB, 2007).

Algunos de los temas de competencia e interés que orientan el trabajo de la CNB se refieren a: revisar las implicaciones bioéticas en las políticas de salud, en la investigación y en la legislación vigentes en la materia, como la donación y los trasplantes de órganos, aborto, eutanasia, tabaquismo, etcétera; valorar las prioridades establecidas para abordar los problemas de investigación en salud; cuidar la confidencialidad de la información; insistir en el respeto a los derechos de los pacientes en los sistemas sanitarios; precisar la delimitación de los linderos de la intervención médica; seguir el desarrollo biotecnológico y los debates bioéticos internacionales consiguientes para fundamentar políticas públicas de salud; ahondar en la relación entre bioética y salud mental; destacar la importancia de las implicaciones de la pobreza en la salud y la necesidad de desarrollar políticas públicas más inclusivas y con perspectiva de equidad, y conocer más sobre el envejecimiento de la población y sus consecuencias en la calidad de vida (CNB, 2007). Este listado, que no es exhaustivo, resalta la amplitud y complejidad de la bioética.

La Comisión Nacional de Bioética es, así, la responsable de impulsar la disciplina en México, fomentando una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana y desarrollando normas éticas para la atención, investigación y docencia en salud, contribuyendo de esa forma a elevar la calidad del Sistema Nacional de Salud y a mejorar las condiciones de salud de la población. Parte de sus tareas es coadyuvar al establecimiento de puentes de entendimiento entre los diferentes grupos y actores sociales, promoviendo la reflexión autónoma, racional, secular y respetuosa de la diversidad sobre temas bioéticos en función del mayor beneficio social.

El Programa de Acción Específico (PAE) 2007-2012 se convierte, así, en un instrumento de planeación que plasma la orientación estratégica de la CNB con una visión de mediano plazo, a la vez que muestra la problemática y los retos que hay que superar en la construcción de una cultura bioética en México. Este diagnóstico permitirá establecer líneas de acción

específicas que orienten el actuar de la Comisión tanto en términos de su contribución al desarrollo de los temas bioéticos, como en cuanto a su propia gestión institucional.

1. Marco institucional



1.1 Marco jurídico

Como antecedentes normativos de la Comisión Nacional de Bioética deben mencionarse el Acuerdo Presidencial por el que se crea con carácter permanente la Comisión Nacional de Bioética (publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 23 de octubre de 2000), así como el Acuerdo Presidencial por el que se abroga la Comisión Nacional del Genoma Humano y se integran sus recursos a la Comisión Nacional de Bioética (publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 2 de agosto de 2004). Actualmente, la Comisión Nacional de Bioética tiene su sustento legal en el siguiente marco jurídico:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (*Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero de 1917 y sus reformas).
Artículo 89, fracción I.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (*Diario Oficial de la Federación*, 29 de diciembre de 1976 y sus reformas).
Artículos 21 y 39.
- Ley General de Salud (*Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1984).
Artículos 51 y 100.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (*Diario Oficial de la Federación*, 19 de enero de 2004).
Artículos 2 y 12.
- Decreto Presidencial por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética (*Diario Oficial de la Federación*, 7 de septiembre de 2005).

La Comisión Nacional de Bioética (CNB) inicia entonces una nueva época bajo el Decreto Presidencial del 7 de septiembre de 2005 que la crea como un órgano desconcentrado con autonomía técnica y operativa y le confiere la misión

de coadyuvar a desarrollar una cultura bioética en México (CNB, 2007).

El artículo segundo del Decreto Presidencial del 7 de septiembre de 2005 señala que para el cumplimiento de su objeto corresponderá a la CNB:

- I. Establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética;
- II. Fungir como órgano de consulta nacional sobre temas específicos de bioética;
- III. Identificar y sistematizar los elementos que inciden en una cuestión bioética, a fin de ofrecer información pertinente sobre los mismos a instituciones, grupos sociales o cualquier otro sector interesado;
- IV. Coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud se haga efectivo en los temas de investigación para la salud, así como en la calidad de la atención médica;
- V. Propiciar debates sobre cuestiones bioéticas con la participación de los diversos sectores de la sociedad;
- VI. Fomentar la enseñanza de la bioética, particularmente en lo que toca a la atención médica y la investigación en salud;
- VII. Promover la creación de Comisiones Estatales de Bioética;
- VIII. Promover que en las instituciones de salud públicas y privadas se organicen y funcionen Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, con las facultades que les otorguen las disposiciones jurídicas aplicables, así como apoyar la capacitación de los miembros de estos comités;
- IX. Establecer y difundir los criterios que deban considerar los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación para el desarrollo de sus actividades;
- X. Organizar y participar en actividades de investigación y de docencia vinculadas con su objeto;
- XI. Opinar sobre los protocolos de investigación en salud que se sometan a su consideración;
- XII. Suscribir los convenios de colaboración que sean necesarios para el cumplimiento de su objeto;
- XIII. Fomentar la comunicación con universidades, instituciones de educación superior, grupos académicos y de la sociedad civil vinculados con cuestiones bioéticas;
- XIV. Procurar la observancia de criterios de bioética a nivel intersectorial en cuestiones relacionadas con la salud en materia de alimentos, agua, medio ambiente, educación, entre otras, y
- XV. Las demás atribuciones que le asigne el Secretario de Salud.

1.2 Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) se presenta en cumplimiento del Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se elabora de acuerdo con lo establecido por la Ley de Planeación. De acuerdo con el Artículo 12 de esta ley se establece el Sistema Nacional de Planeación Democrática, que contempla la consulta a diversos grupos sociales como fundamento para la elaboración del Plan (PND, 2007).

El PND 2007-2012 se encuentra estructurado en cinco ejes rectores: 1. Estado de Derecho y seguridad. 2. Economía competitiva y generadora de empleos. 3. Igualdad de oportunidades. 4. Sustentabilidad ambiental. 5. Democracia efectiva y política exterior responsable (PND, 2007).

En cada uno de estos ejes se presenta información relevante de la situación del país en el aspecto correspondiente y a partir de ello se establecen sus respectivos objetivos y estrategias.¹ El Plan tiene como finalidad establecer los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que durante la presente administración deberán regir la acción del gobierno, de tal forma que ésta tenga un rumbo y una dirección clara.

Estos objetivos y estrategias nacionales serán la base para los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que emanan del propio Plan. Para hacer realidad la Visión México 2030 y atender las prioridades nacionales, se propone el cumplimiento de 10 Objetivos Nacionales (PND, 2007).

¹ Dentro del PND se reconoce que los problemas que deben enfrentarse son multidimensionales, por lo que se requiere una visión integral de política pública con un enfoque de largo plazo en los objetivos y estrategias nacionales y prioridades de desarrollo. Se pretende que los cinco grandes grupos de políticas públicas planteados en el PND sean complementarios para resolver problemas de marginación, pobreza y falta de oportunidades en todos los ámbitos (PND, 2007).

CUADRO 1 OBJETIVO NACIONAL 5 PND

Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.

Las acciones en materia de salud se encuentran dirigidas a coadyuvar al cumplimiento del tercero de los ejes rectores de la política pública: igualdad de oportunidades, tal y como se presenta en el punto 3.2 del apartado de Desarrollo Integral del Plan Nacional de Desarrollo. La Comisión Nacional de Bioética, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal enmarca principalmente sus actividades dentro de uno de los grandes objetivos nacionales planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012 (véase Cuadro 1).

A fin de contar con una visión integral de política pública sanitaria con perspectiva bioética y respetando el proceso de planeación del Gobierno de la República, a continuación se presenta la vinculación que la CNB tiene con los objetivos y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012 en materia de Salud.

La bioética tuvo un empuje notable en la segunda mitad del siglo XX, por los avances tecnológicos y científicos que empezaron a crear posibilidades de prolongar la vida, evitar la muerte y replantear la

definición de vida y muerte. Esto significa que la atención médica tiene que replantear su quehacer en el marco de una sociedad de derecho, sin dejar a un lado lo mejor de su tradición clínica (CNB, 2007).

OBJETIVO 4 DEL PND. Mejorar las condiciones de vida de la población.

Tales preocupaciones son retomadas por la bioética en forma por demás relevante, por ser uno de los aspectos sensibles de la sociedad. Así, la cultura bioética está encaminada a despertar en los individuos y en la sociedad la necesidad de un desarrollo moral consciente y creciente, para enfrentar de una manera racional y fundamentada las situaciones de incertidumbre que conllevan el desarrollo social y la aplicación de los avances científicos y tecnológicos² (CNB, 2007).

OBJETIVO 5 DEL PND. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

Es necesario decir que, a pesar de los diversos escenarios en los que se desenvuelve la salud, los individuos, en los momentos de vulnerabilidad o de enfermedad, aspiran a ser atendidos en un espacio seguro y con excelencia técnica, respeto, calidez, confianza, solidaridad y dignidad (CNB, 2007). Es en este sentido que las acciones de la Comisión Nacional de Bioética se inscriben dentro del objetivo de mejorar la atención en los servicios de salud que se brindan a la población, principalmente a través de la creación y consolidación de los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación.

Debido a que la CNB tiene entre sus atribuciones coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud se haga efectivo en los temas de investigación para la salud, así como en la calidad de la atención médica, los esfuerzos por fortalecer la presencia de los principios bioéticos en estas materias se encuentran en camino de materializarse dentro de algunos documentos normativos, como la Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de Comités de Investigación y los Lineamientos Operacionales de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas. Las acciones de la CNB en materia de atención a la salud que se reflejan en este objetivo, se vinculan de manera directa con la Estrategia 5.1 *Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos*.

La Estrategia 5.2 *Mejorar la planeación, organización, desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema de Salud como un todo*, permite a la CNB llevar a cabo de mejor forma su misión de coadyuvar a la creación de una cultura bioética en México, y a su vez hacer importantes aportaciones a la política de descentralización de los servicios de salud que ha venido implementándose desde hace algunos años, en especial dentro de la reestructuración organizativa de los servicios estatales de salud al promover la creación de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas y brindar seguimiento y apoyo continuo a las mismas, siempre dentro de su función de rectoría. Los propios Comités de Ética en Investigación y los Comités Hospitalarios de Bioética, constituyen una avenida de rendición de cuentas a la comunidad institucional y como fin último a la sociedad.

OBJETIVO 7 DEL PND. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

El 15 de mayo de 2003 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF) el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud (LGS)

² Gracia, D. 2001, "La deliberación moral". Instituto de Bioética, Ponencia presentada dentro del V Ateneo de Bioética, España, en *Comisión Nacional de Bioética: su entender, su quehacer*, México, 2007.

para crear el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Esta reforma surge de la necesidad de proveer una alternativa de protección social en salud mediante un nuevo esquema de aseguramiento público en salud para la población que actualmente no cuenta con acceso a mecanismos de protección social en salud como es la seguridad social (SS, 2005).³

El avance biotecnológico, el acceso a los servicios de salud, así como las enfermedades emergentes que se presentan tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, son fuente real y potencial de dilemas bioéticos. Sin embargo, las circunstancias en las que estas situaciones se presentan pueden influir de manera importante en la forma en que se definen prioridades de atención sanitaria en países como México, con una marcada segmentación social y una desigual oportunidad de acceder a la atención médica.

A fin de suscribirse a la misión del principal programa de protección social en salud en nuestro país cuyo brazo operativo es el llamado Seguro Popular, la CNB realiza acciones concretas dentro de la Estrategia 7.3 *Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un Fondo Sectorial de Protección contra Gastos Catastróficos*. Estas acciones se encuentran enmarcadas dentro del Proyecto de Priorización de Intervenciones de Alto Costo.

La priorización explícita de intervenciones tiene el objetivo de utilizar los recursos destinados a salud de forma que se generen los mayores

beneficios posibles en las condiciones de salud de la población. La priorización utiliza como criterios las necesidades de salud más apremiantes de la población y las prácticas médicas que garantizan una mayor efectividad en relación con su costo. Como resultado de la priorización de intervenciones se define de manera explícita el paquete o conjunto de intervenciones médicas que serán cubiertas (SS, 2005).

Asimismo, dentro del Objetivo 7 que plantea el PND, la Estrategia 7.4 *Promover la concurrencia equitativa entre los órdenes de gobierno para las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud*, brinda la posibilidad de realizar actividades conjuntas entre diversas unidades de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, como las que llevan a cabo la Comisión Nacional de Bioética y la Comisión Federal para Prevenir Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), a fin de promover una cultura de protección a la salud y verificación de establecimientos médicos a través de la creación de un mecanismo para el registro de Comités de Ética en Investigación que vigile que se cumpla con la normativa y principios éticos en la investigación donde participen seres humanos.

OBJETIVO 8 DEL PND. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.

Algunas de las actividades sustantivas de la Comisión Nacional de Bioética en materia de investigación se enmarcan dentro de la Estrategia 8.1 *Consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculados a la generación de patentes y al desarrollo de la industria nacional*.

Para ello, la CNB ha orientado grandes esfuerzos al fortalecimiento de los Comités de Ética en Investigación y de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas, principalmente en lo que corresponde a acciones de capacitación en temas relacionados, así como en la emisión de lineamientos y la formación de un Comité de Enlace

³ El SPSS proporciona protección financiera a las personas que no son derechohabientes de las instituciones públicas de seguridad social, principalmente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). De esta forma, los grupos de población beneficiados por el SPSS son los trabajadores no asalariados, los autoempleados y los desempleados, incluyendo a sus familiares y dependientes económicos. Esta protección se brinda bajo un nuevo esquema de seguro público de salud, que es coordinado por la Federación y operado por las entidades federativas.

en Bioética, coordinado por la CNB y en el que participa la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

A fin de contribuir al cumplimiento de las metas establecidas en la Visión 2030 y en el Plan Nacional de Desarrollo, la CNB suscribe sus propios objetivos y estrategias a otro de los grandes objetivos nacionales que más impacto real tiene en la vida de una sociedad tan fragmentada como la nuestra (véase Cuadro 2).

CUADRO 2
OBJETIVO NACIONAL 6 PND

Reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, y que esto se traduzca en que los mexicanos sean tratados con equidad y justicia en todas las esferas de su vida, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación.

Este gran objetivo nacional le da un marco específico de referencia a las actividades de la CNB y permite ampliamente avanzar al cumplimiento de la misión y visión de la Comisión Nacional de Bioética en un espectro de mediano y largo plazos. Coadyuvar a la construcción y consolidación de una cultura bioética en México no sólo se refiere a las acciones directas de atención a la salud que se llevan a cabo en las unidades hospitalarias o en las instituciones que llevan a cabo investigación en seres humanos, tiene que ver con un fundamento esencial en los derechos humanos y con una serie de principios bioéticos que destacan la posibilidad de ejercer la potencialidad de desarrollo de cada una de las personas de nuestra sociedad. Principios que la propia bioética estudia y discute, como la justicia,

autonomía y equidad, son los mismos que se retoman en el Objetivo 6 del PND y que le dan rumbo a las acciones gubernamentales orientadas a reducir la desigualdad en la sociedad mexicana.

OBJETIVO 17 DEL PND. Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.

Debido a que la bioética en su conexión con los aspectos sociales de la vida humana estudia tales principios de equidad y justicia, la CNB se vincula de forma muy estrecha con los objetivos y estrategias que en estas materias pretende instrumentar el Gobierno de la República. Principalmente al tomar como referencia la Estrategia 17.2 *Avanzar en el concepto de seguridad social para ampliar el alcance y cobertura de los programas de gobierno enfocados a la protección de grupos vulnerables*.

Como parte de los objetivos que se plantea la CNB para llevar a cabo su misión, se encuentra el de fortalecer un área que se considera relevante en materia de políticas públicas en salud con una perspectiva de equidad. Esta área, a través del Departamento de Atención a Grupos Vulnerables, busca apoyar en el análisis y evaluación de los aspectos éticos de políticas públicas en salud, con énfasis en la atención a grupos de población en mayor desventaja social, promoviendo así el desarrollo de una cultura bioética que privilegie la equidad en México. Esto se inscribe perfectamente en los objetivos y estrategias nacionales del PND 2007–2012 en materia de igualdad de oportunidades.

1.3 Sustentación con base en el Programa Sectorial de Salud 2007–2012

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) se vincula, desde el inicio, al principio rector del PND: el desarrollo humano sustentable, como visión transformadora de México en el futuro y, simultá-

neamente, como derecho actual de los mexicanos. Desarrollo humano sustentable significa, a la vez, asegurar a la población del México de hoy, la satisfacción de sus necesidades esenciales (una de ellas la salud y la participación activa y responsable de los individuos y de la sociedad en la gestión de la misma), así como ampliar las oportunidades reales. Así, se relaciona íntegramente con los 10 objetivos nacionales del PND (SS, 2007).

Tomando en cuenta las realidades que presenta nuestro país en materia de salud, el Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012 propone, en esta materia, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. El PROSESA 2007-2012,⁴ con una visión prospectiva hacia el 2030, cuenta a su vez con 10 estrategias y 74 líneas de acción, mismas que se derivan de las tres funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud:

A. Rectoría efectiva

1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios.
2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades.
3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.
4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud.

⁴ Para cumplir este compromiso se diseñó el Programa Nacional de Salud 2007–2012, el cual está estructurado en torno a cinco grandes objetivos (SS, 2007): 1. Mejorar las condiciones de salud de la población. 2. Reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas. 3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad. 4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud. 5. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo social del país.

5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud.

B. Financiamiento equitativo y sostenible

6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.
7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud de la persona.

C. Generación de recursos suficientes y oportunos

8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector.
9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y recursos humanos.
10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y equipamiento necesarios.

Una cultura bioética significa promover la participación del mayor número de actores en la discusión ordenada y racional de temas como la relación médico-paciente, las políticas públicas, los comités que intervienen en los aspectos éticos de la investigación, la medicina genómica, así como procurar establecer criterios y normatividades que expresen acercamientos entre posiciones discrepantes sobre dichos temas y que orienten las decisiones e intervenciones concretas en personas bajo circunstancias determinadas, procurando el mayor beneficio social. Deben considerarse prioritariamente aquellos problemas que afecten a individuos o grupos que por sus características económicas, sociales o culturales, se encuentren en situación de desventaja (CNB, 2007).

A fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos que plantea el PROSESA 2007-2012, la Comisión Nacional de Bioética ha identificado la coincidencia de sus actividades sustantivas con varias de las estrategias y líneas de acción que orientan la po-

lítica en salud de este sexenio. De acuerdo con las atribuciones que se le han concedido en su decreto de creación, la CNB se inscribe adecuadamente dentro de las tres funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud, a través de varias de sus estrategias y líneas de acción. Sus actividades se enmarcan principalmente dentro del Objetivo 3 del PROSESA 2007-2012 (véase Cuadro 3).

**CUADRO 3
OBJETIVO 3 PROSESA
2007-2012**

Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

A continuación se describirán más ampliamente las estrategias y líneas de acción del Programa Nacional de Salud que dan dirección a las actividades sustantivas de la CNB.

ESTRATEGIA 3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.

Las líneas de acción que más se vinculan con la agenda estratégica de la Comisión Nacional de Bioética dentro de la Estrategia 3, se refieren principalmente a la Línea de acción 3.4 *Promover políticas interculturales de respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas*, y a la Línea de acción 3.7 *Fortalecer la vinculación de la bioética con la atención médica*.

Para mejorar las condiciones de salud de la población es necesario contar con servicios de salud efectivos y que garanticen la seguridad del paciente. Estos servicios, además, deben responder a las ex-

pectativas de los usuarios y ofrecerse en unidades dignas que cuenten con las características de infraestructura, equipamiento y recursos humanos y materiales adecuados para brindar servicios de salud de calidad a la población. Las unidades de salud deberán también tener los elementos necesarios para que los prestadores de servicios desempeñen sus funciones de forma satisfactoria y eficiente (SS, 2007).

Para establecer una cultura de la bioética en México se hace necesario fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial sobre los temas vinculados con la salud humana y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud. La Comisión Nacional de Bioética es la instancia responsable de definir las políticas nacionales en materia de bioética y fungir como órgano de consulta nacional en este campo (SS, 2007).

Asimismo, tiene la responsabilidad de fomentar la enseñanza de la bioética, promover que en las instituciones de salud públicas y privadas se organicen y funcionen Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, y establecer y difundir los criterios que deben considerar estos comités en el desarrollo de sus actividades (SS, 2007).

En esta materia, la presente administración se propone:

- Promover el adecuado funcionamiento de los Comités y Comisiones de Bioética de acuerdo con las disposiciones normativas aplicables.
- Emitir guías nacionales de apoyo para el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y Hospitalarios.
- Establecer una estrategia educativa para los profesionales de la salud que promueva que los integrantes de los Comités de Bioética Hospitalarios se capaciten en la materia.

Adicionalmente, la CNB busca promover relaciones de mayor calidad entre el personal de salud y los usuarios de los servicios fomentando el respeto a los códigos éticos, el consentimiento informa-

do y los derechos humanos. La bioética ofrece y requiere de un territorio común donde se puedan incorporar perspectivas distintas y debatir sobre las preocupaciones éticas actuales, así como definir propuestas y campos de desarrollo. Congruente con sus propios principios y con el propósito de poder alcanzar acuerdos intersubjetivos, la bioética tiene sus propios caminos para acercarse a la toma de decisiones y se acoge, entre diversas opciones, al método deliberativo como alternativa para aproximarse a resolver problemas éticos que se presentan en la sociedad (CNB, 2007).

Así, para contribuir a establecer una cultura bioética en México, la CNB tiene que fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud (CNB, 2007).

ESTRATEGIA 4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con las consideraciones antes mencionadas, la CNB se ha dado a la tarea de emitir lineamientos y guías orientadas a normar el funcionamiento y el quehacer de los Comités de Ética en Investigación, Comités Hospitalarios de Bioética y Comisiones de Bioética en las entidades federativas, alineándose así a la estrategia de desarrollar instrumentos que permitan una mejor gestión dentro del propio Sistema de Salud en lo que concierne a los temas bioéticos vinculados a la acción sanitaria.

En el mismo sentido, cabe mencionar que parte de las actividades sustantivas de la CNB se orientan también a su vinculación con las políticas públicas en salud y a la necesidad de, a través de una metodología más inclusiva, analizar la factibilidad de las mismas dentro de un marco de equidad y justicia. Por ello, la CNB participa de manera activa en el Proyecto de Priorización de Intervenciones de Alto Costo que se encuentra de manera explícita dentro de la Línea de acción 4.3 *Priorizar las intervenciones en*

salud con base en un proceso institucional de evaluación clínica, ética, social y económica.

Las evaluaciones clínicas, éticas, sociales y económicas facilitan la definición de prioridades, apoyan la toma de decisiones y contribuyen a la distribución eficiente de los recursos. En México, la utilización de las evaluaciones de intervenciones en salud ha sido muy incipiente (SS, 2007). Sin embargo, la Ley General de Salud recomienda su uso en procesos tales como la actualización del Cuadro Básico y el Catálogo de Insumos del Sector Salud y la definición de prioridades a financiar por parte del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud. Con el fin de atender estas recomendaciones, la actual administración se propone:

- Generar lineamientos y guías que permitan desarrollar evaluaciones clínicas y económicas estandarizadas para los distintos procesos de toma de decisiones en salud que por ley requieran de dichos estudios.
- Utilizar dichos lineamientos y guías para llevar a cabo las evaluaciones requeridas para definir las intervenciones que deben incorporarse al CAUSES y al grupo de intervenciones financiadas con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

ESTRATEGIA 7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona.

Línea de acción 7.3 *Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad en un Fondo Sectorial de Protección contra Gastos Catastróficos.* En México en particular, es imperioso enfatizar el desarrollo de una bioética con vocación social que atienda las circunstancias, las exigencias, los retos y los dilemas que se generan a partir de la polarización económico-cultural de nuestra sociedad y del enorme impacto que sobre la salud tienen los altos índices de pobreza de la mayoría de la población mexicana,

y por ende, dar prioridad a la atención a grupos en condiciones de desventaja (CNB, 2007).

Los servicios de salud de alta especialidad presentan dos características que influyen de manera importante en sus mecanismos de financiamiento. En primer lugar, estos servicios se demandan con poca frecuencia, comparados con los servicios de medicina familiar o los servicios hospitalarios de segundo nivel. Esto dificulta la conformación de una cartera de riesgos lo suficientemente grande para minimizar el costo total que la prestación de estos servicios genera para el sector público (SS, 2007).

En segundo lugar, los servicios de alta especialidad tienen costos considerablemente más altos que el resto de los servicios de salud, por lo que las variaciones inesperadas en dichos costos pueden poner en riesgo la salud financiera de cualquier institución. Para incrementar la eficiencia con la que el sector público presta servicios de salud de alta especialidad, y eliminar los efectos de la selección adversa que actualmente castiga a los prestadores públicos que ofrecen un mejor servicio y una cobertura más amplia, es necesario (SS, 2007):

- Establecer un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos que permita la mancomunación de riesgos para todas las instituciones públicas de salud y, por lo tanto, la minimización de los costos asociados a dichos servicios, y
- Definir de manera explícita los criterios que se utilizarán para incorporar intervenciones específicas a este fondo sectorial.

ESTRATEGIA 8. Promover la inversión en sistemas y TICs que mejoren la eficiencia e integración del sector.

Línea de acción 8.2 Brindar a la población acceso a información en salud actualizada y fidedigna a través de las TICs. El desarrollo de bases de conocimiento en salud y los avances telemáticos recientes permiten poner al alcance de la población información útil, accesible y fidedigna sobre temas de salud, que

contribuya a una cultura de autocuidado de la salud. El PROSESA 2007-2012 se plantea las siguientes acciones: a) Establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones del SNS para ofrecer información basada en evidencia científica que se apegue a los códigos de ética y estándares internacionales de información en salud vía telemática. b) Disponer de portales electrónicos de información en salud dividida por grupos de edad, patologías y grupos vulnerables, para mantener informadas a las diferentes poblaciones sobre los asuntos relacionados con su salud. c) Promover estrategias de difusión, vía electrónica, que permitan a la población acceder a los servicios de información en salud (SS, 2007).

En particular, la CNB ha establecido como una de sus estrategias principales para promover la cultura bioética en materia de TICs la creación y desarrollo de un Centro del Conocimiento Bioético (CECOBE). Así, se busca difundir y facilitar el acceso tanto a información especializada como de interés general para la toma de conciencia y que posibilite la participación en los debates ordenados y en la toma de decisiones. El Centro abarcará el amplio espectro de acción de la bioética, es decir, los aspectos filosóficos, científicos, técnicos, jurídicos, del cuidado de la salud y de la investigación en salud, y también tendrá funciones de capacitación y de formación profesional de recursos humanos que es urgente promover para impulsar el desarrollo de la disciplina (CNB, 2007).

2. Diagnóstico de salud



2.1. Problemática

Las nuevas posibilidades en la atención y cuidado de la salud deben considerar contenidos éticos para obtener mayores beneficios en los individuos y en la población en general, que de otra manera verían disminuidas sus alternativas en su calidad de vida. En la actualidad, los temas de salud e investigación han cobrado importancia como parte del auge de la bioética, lo que implica un papel más activo para evitar abusos de médicos e investigadores, como se ha observado en la historia de la medicina universal. Algunos de los casos más conocidos de atropellos a los derechos y el bienestar de los pacientes han dado como resultado la promulgación de normas éticas que deben observarse en la relación médico-paciente y en las investigaciones en salud (CNB, 2007).

Con el fin de mostrar la problemática que marca el rumbo de las actividades de la CNB, se ha realizado la identificación y análisis de variables, riesgos o eventos de las condiciones que afectan a una población en su calidad de vida y en sus condiciones de salud. Entre ellas se encuentran: a) La complejidad creciente del contexto tanto de la atención a la salud como de la investigación. b) La pobreza y falta de acceso a los mínimos de justicia en la mayoría de la población. c) El contexto social y legal que no favorece el ejercicio auténtico de derechos a una gran cantidad de personas. d) El cambio de paradigma en la relación entre personal de salud y usuarios. e) La diversidad de perspectivas ético-morales y la polarización presente en la discusión de temas sensibles. f) Las crecientes necesidades de salud y demanda de atención y la escasez de recursos para satisfacerlas. g) Los conflictos de interés plausibles entre la profesión médica,

la industria químico-farmacéutica y la sociedad.⁵ h) La necesidad de actualizar y revisar los marcos éticos y legales comprendidos en la Ley General de Salud y los reglamentos respectivos para responder de mejor forma a las necesidades de los usuarios de los servicios de salud. i) La necesidad de institucionalización y profesionalización de la bioética. j) La necesidad de crear una infraestructura bioética en el país.

La investigación científica y tecnológica es continua y plantea problemas bioéticos, ya que llega a requerir de intervenciones en poblaciones vulnerables —grupos étnicos, población con marginación económica, enfermos a los que no se pide su consentimiento, entre otras—, lo que determina la necesidad de revisar los protocolos de investigación con una perspectiva bioética. La bioética, en consecuencia, persigue que la investigación en salud esté orientada prioritariamente a la búsqueda de alternativas para los problemas frecuentes de salud que afectan a la mayoría, para que los resultados reditúen pronto en un mejoramiento de la calidad de vida de la población; no obstante, es necesario asegurar que en el proceso de las investigaciones se respete la autonomía, la libertad y la dignidad de las personas que son sujetas a la misma (CNB, 2007).

En México, como en todos los países del mundo, se ha hecho cada vez más evidente que las necesidades de salud de las poblaciones son crecientes, y los recursos disponibles limitados e insuficientes para atenderlas. Aunada a esta condición se ha identificado una falta de análisis prospectivos con una perspectiva bioética en donde se hagan explíci-

tos los criterios y consecuencias de los procesos de decisión y las herramientas técnicas utilizadas en su diseño y técnica de implementación.⁶

2.2 Avances 2000-2006

A partir del interés creciente en la bioética en el ámbito internacional, se vio la necesidad de desarrollarla en nuestro país, sobre todo para atender cuestiones trascendentes como el cuidado de la salud, la investigación biomédica y el medio ambiente. Como resultado de este interés, en marzo de 1992, por acuerdo del Consejo de Salubridad General, se instaló la Comisión Nacional de Bioética. Después de esta primera fase y como reconocimiento a su labor y a la importancia social de su tarea, la CNB adquiere el carácter de permanente mediante el Acuerdo Presidencial del 23 de octubre de 2000, lo que le dio mayor consistencia y le permitió una actuación más amplia por su proyección en el ámbito de los sectores público y privado (CNB, 2007).

Bajo este nuevo marco se redefine su propósito de la siguiente manera: *“La Comisión Nacional de Bioética tendrá por objeto promover el estudio y la observancia de valores y principios éticos para el ejercicio tanto de la atención médica como de la investigación en salud”*. Esto significó un cambio en la orientación de la Comisión, más enfocado a la prestación de servicios médicos y a la investigación. En agosto del año 2004 se derogó la Comisión Nacional para el Genoma Humano, por lo que las facultades sobre aspectos éticos del genoma humano las asumió la CNB (CNB, 2007).

Los avances en el proceso de democratización, la necesidad de discutir nuevos problemas morales en relación con la salud, la aplicación de la tecnología y

⁵ En el caso de la relación de la industria químico-farmacéutica con la práctica médica, uno de los puntos más álgidos a considerar es el llamado conflicto de intereses, así como la distribución social de beneficios. Un ejemplo se presenta respecto a aquellos medicamentos necesarios o indispensables para tratar problemas de salud que afectan a una gran cantidad de personas o a poblaciones que por sus características (socioeconómicas, étnicas, culturales, etcétera) son consideradas vulnerables y que por el alto costo del producto pueden resultar inaccesibles tanto para ellas como para el propio sistema de salud.

⁶ La CNB considera los esfuerzos para que el SNS incluya en su agenda disminuir la brecha y dar oportunidades iguales, sin hacer distinción en la población con limitaciones económicas para que pueda acceder a los servicios médicos, y así favorecer el ejercicio auténtico de los derechos de la mayor cantidad de población.

la investigación biomédica, así como la necesidad de incorporar enfoques novedosos y argumentaciones para analizar el impacto y el alcance del trabajo realizado por la CNB, impulsaron cambios en su misión y en su estructura. Es así que por el Decreto Presidencial del 7 de septiembre de 2005 se constituye en un órgano desconcentrado, jerárquicamente subordinado por función a la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y operativa (DOF, 2005).

En el periodo de 2000 a 2006 se elaboraron varios documentos para orientar la actuación ética de los recursos humanos en los servicios de salud; se promovió la creación de Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas y la creación de Comités de Bioética tanto en unidades médicas como en centros hospitalarios, en instituciones de investigación y en instituciones de educación superior. En octubre de 2002 se emitió el Código de Bioética para el Personal de Salud, documento que fue ampliamente presentado a la consideración de diferentes instancias para recopilar, durante dos años, diversas opiniones y buscar un consenso (CNB, 2007).

También se colaboró con otras dependencias de la Secretaría de Salud para la elaboración de los documentos normativos siguientes:

- Carta de los Derechos de los Pacientes.
- Carta de los Derechos Generales de los Médicos, y
- Código de Conducta para el Personal de Salud.

Otra estrategia de difusión de la CNB fue la edición de la revista *Summa Bioética*, publicación especializada de la cual se elaboraron cinco números; además en este periodo se ha difundido la bioética a través de la organización de tres congresos internacionales y siete congresos nacionales, así como de múltiples reuniones de trabajo, sesiones, conferencias y foros. En el periodo 2000-2006 se efectuaron los siguientes: dos congresos internacionales, en el año 2000 en la Ciudad de México y en el año 2003 en la ciudad de Monterrey; cuatro congresos nacionales (de 2000 a 2003).

INSTRUMENTOS BÁSICOS PARA LA CREACIÓN DE CEBs

Esquema operacional

Con la representación gráfica de los niveles de organización y las interacciones en las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas (CEBs).

Acuerdo de creación

Corresponde a un modelo para establecer las bases legales y los fundamentos que avalan la creación de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas, del cual se deriva la relación para su publicación en los *Diarios* o *Gacetas Oficiales*.

Acta de instalación

Consiste en la elaboración del documento donde se levanta constancia de la fecha de instalación oficial de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas, y en la que se recaban las firmas autógrafas de quienes dan fe del acto.

Reglamento interior

Es un modelo que contiene los elementos constitutivos de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas, el cual sirve de guía para la conformación de su Reglamento interior.

Manual de organización

Para propiciar uniformidad en la organización y funcionamiento de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas, se elaboró un modelo del Manual de organización que plantea los aspectos generales para su elaboración.

ENTIDADES FEDERATIVAS QUE CUENTAN CON COMISIÓN DE BIOÉTICA

1. Aguascalientes	Agosto de 2005
2. Baja California	4 de junio de 2004
3. Baja California Sur	28 de enero de 2003
4. Campeche	25 de octubre 2006
5. Chiapas	18 de julio de 2008
6. Coahuila	2 de diciembre de 2005
7. Colima	27 de julio de 2006
8. Estado de México	16 de marzo de 2005
9. Guanajuato	17 de mayo de 2004
10. Guerrero	18 de agosto de 2001
11. Jalisco	30 de marzo de 2004
12. Morelos	3 de marzo de 2004
13. Nayarit	2003
14. Nuevo León	29 de noviembre de 2005
15. Oaxaca	Marzo de 2003
16. Sonora	10 de marzo de 2004
17. Tabasco	9 de noviembre de 2006
18. Tlaxcala	19 de febrero de 2004
19. Yucatán	3 de septiembre de 2004
20. Zacatecas	14 de octubre de 2005

Desde el año 2002 se han realizado acciones para el fomento de la creación de Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas (CEBs).⁷ Este proceso se inició propiamente con la elaboración del Proyecto para la creación con el contenido del marco conceptual y los aspectos generales de organización y funcionamiento, que fue presentado y

⁷ Las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas se conciben como cuerpos colegiados multidisciplinarios e interinstitucionales, que formulan y desarrollan actividades orientadas al respeto de la dignidad y de los derechos humanos, la protección de la biodiversidad y la ecología, todo ello en el marco de la salud.

aprobado el 27 de febrero de 2003 por el Consejo Nacional de Salud.

Así, ha sido continua la promoción en las 32 entidades federativas mediante el envío de documentos para la instalación y dando un apoyo continuo para las acciones preparatorias de creación. La CNB realiza acciones permanentes de apoyo para la conformación y desarrollo de las Comisiones de Bioética también a través de instrumentos con información general sobre su concepción teórica, funciones y organización, así como de documentos reglamentarios.

Con el propósito de integrar algunos de los instrumentos descritos se elaboró el documento denominado *Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas. Lineamientos operacionales*, que contiene los elementos básicos para su funcionamiento y organización. Dicho documento ha sido objeto de varias revisiones y actualizaciones a partir de su presentación, en octubre de 2005, durante la Primera Reunión Nacional de las Comisiones de Bioética, y su entrega en la Segunda Reunión Nacional realizada en septiembre de 2006, con el propósito de hacer una segunda revisión y obtener un documento final consensuado que apoye su operación. A este respecto, el avance en la conformación de Comisiones de Bioética hasta 2006 es el siguiente: existen en 20 Estados; 5 Estados reportan la existencia de organismos estatales de comités de ética y bioseguridad.

Dentro del proceso de elaboración de la *Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de Comités de Ética en Investigación*, se tienen los siguientes avances: en el año 2006 se elaboró el documento de trabajo *Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*, con fundamento en la legislación, normas y prácticas existentes en el país, atendiendo también a la normativa emitida por organismos internacionales.

En noviembre del mismo año se llevó a cabo en la Ciudad de México el coloquio *Comités de Ética en Investigación y Comités Hospitalarios de Bioética*. El propósito fundamental de esta reunión fue revisar

y enriquecer los lineamientos a fin de implementar criterios uniformes para el funcionamiento de los comités en el ámbito nacional. Después de la disertación sobre diversos temas relacionados con el ejercicio de la bioética en las instituciones de salud, se presentó y entregó el documento de trabajo *Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*, con el objetivo de crear criterios uniformes para su funcionamiento a nivel nacional.

En 2006 se realizó una propuesta de los componentes y contenidos que debería considerar el sitio web de la CNB y la plataforma virtual de servicios para el Centro del Conocimiento Bioético (CECOBE). El desarrollo del sitio se dividió en tres fases: diseño y desarrollo técnico; planeación y desarrollo editorial, y operación. Asimismo, se atendieron solicitudes para la localización de búsquedas bibliográficas y obtención de documentos en revistas especializadas y bases de datos. A fin de facilitar la búsqueda y consultas en las bases de datos con que cuenta la CNB, se organizó el *Taller de Acceso y Consulta a Bases de Datos*.

Con una amplia estrategia de difusión se organizó la conferencia magistral de la doctora Ellen Wright, *Alcances y limitaciones de los cuerpos colegiados en bioética*, en el auditorio de la Academia Nacional de Medicina del Centro Médico Siglo XXI. El evento fue transmitido por videoconferencia e Internet. Adicionalmente se apoyó con la elaboración de materiales la Segunda Reunión Nacional de Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas, y el coloquio *Hacia la práctica de la bioética en las instituciones de salud*, celebrados los días 16 y 17 de noviembre, en el Colegio de Ingenieros de la Ciudad de México. Esta última fue transmitida por videoconferencia e Internet.

Como parte del plan editorial de la CNB se inició la compilación del material de dos foros realizados durante 2005: *Homofobia y salud* y *Muerte digna. Una oportunidad real*. Adicionalmente, concluyó el proceso de corrección de estilo del documento *La clonación humana en la Organización de las Naciones Unidas*, de la M. en C. Lourdes Mota, con el apoyo

de la autora. La publicación de este documento así como la de la memoria de *Homofobia y salud* estarán listas para 2007.

2.3 Retos 2007–2012

Como parte de los retos que la CNB deberá enfrentar, sigue siendo necesario crear espacios apropiados donde prevalezca el diálogo y la voluntad de acercamiento para una mejor convivencia social en relación con los problemas morales que preocupan. Espacios que favorezcan la construcción de una cultura bioética que sea el sustento de nuevas formas de legislar, de participar y que posibiliten un mayor margen de autorregulación social (CNB, 2007).

Una de las tareas que deben seguir realizándose y que no pueden encontrar un límite temporal predefinido es la de constituirse como la instancia rectora para el establecimiento de diálogos razonados, razonables y seculares sobre temas bioéticos entre los distintos grupos y actores sociales, ya que estos procesos son en sí un continuo; es por eso que seguirán exponiéndose como un reto constante, aun cuando se vaya avanzando de manera incremental en la materia. De acuerdo con las atribuciones concedidas a la CNB, y si bien han habido importantes avances en la consolidación de la Comisión como órgano rector para la diseminación de la bioética en las Secretarías de Salud a nivel estatal, todavía hay una proporción considerable de entidades federativas que no cuentan con una Comisión de Bioética, o que si la tienen, no ha pasado de su conformación a nivel estrictamente normativo o protocolario.

En ese sentido, uno de los principales retos a los que la CNB se enfrenta para seguir consolidando la presencia de la bioética en las entidades federativas se encuentra enmarcado en el desconocimiento de las autoridades estatales de los beneficios que puede brindarles una CEB en su actuar cotidiano, así como la percepción de que crear una Comisión de Bioética implica la creación de una estructura adicional que puede distraer recursos financieros, humanos, organizacionales y materiales de las

actividades consideradas sustantivas de su actuar. La CNB realiza, entre otras acciones, reuniones regionales y nacionales como una forma de difundir la utilidad práctica de la bioética en los sistemas de salud y contrarrestar esta tendencia.

La falta de bioeticistas y expertos en temas afines se ha convertido en un obstáculo frecuentemente mencionado para la creación, consolidación y funcionamiento de Comisiones de Bioética e incluso de Comités Hospitalarios y de Investigación. Contar con recursos humanos especializados en estos temas es un reto que requiere la participación, no sólo de la CNB, sino de otras instancias gubernamentales, académicas y de la sociedad civil.

Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Bioética está promover en las instituciones públicas y privadas que conforman el SNS la creación de Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y Comités de Ética en Investigación (CEI). Estos comités tienen áreas específicas para aplicar sus funciones. Los CHB comprenden la problemática ética que pudiera surgir en el ámbito asistencial y apoyan la toma de decisiones en la prestación de los servicios de salud. Los CEI tienen como función principal la evaluación ética y el seguimiento de protocolos de investigación donde intervienen seres humanos principalmente.

En la última década, en algunas instituciones del sector salud se han desarrollado iniciativas para establecer estos comités; sin embargo, los resultados obtenidos son parciales debido a confusiones tanto en la nomenclatura como en las funciones que les corresponden. Por consiguiente, se desarrollan actividades para la emisión de guías nacionales que hagan homogénea su nomenclatura y permitan la distinción clara de las atribuciones y alcances de cada tipo de comité, de forma que posibiliten su desarrollo en beneficio de la organización de los servicios de salud y la población usuaria.

En concordancia con lo anterior, las nuevas posibilidades en la atención y cuidado de la salud deben considerar contenidos éticos para obtener mayores beneficios en los individuos y la población

en general, que de otra manera verían disminuidas sus alternativas en su calidad de vida. Por consiguiente, es necesario actualizar los marcos éticos y legales comprendidos en la Ley General de Salud y los reglamentos respectivos, así como crear nuevas normas técnicas, como es el caso de la evaluación ética de protocolos de investigación. Dado que las necesidades que enfrentan los sistemas de salud son ilimitadas y crecientes y los recursos para atenderlas son insuficientes, independientemente del nivel de gasto del que se trate, los países han prestado especial atención a desarrollar modelos o mecanismos para hacer más eficiente la asignación de recursos y más eficaz en términos de obtención de impactos.

Los procesos de priorización de políticas públicas (y en el caso que nos ocupa, de políticas de salud) en países con otros contextos culturales, sociedades más homogéneas, formas de organización de su administración pública más eficientes y transparentes y una mayor disponibilidad de recursos, son también complejos y se encuentran en una etapa de desarrollo temprano; sin embargo, en un país como el nuestro con una sociedad drásticamente fragmentada, instituciones públicas aún no consolidadas y un sistema democrático joven en términos fácticos, tales procesos son incipientes y difíciles de implementar.

La CNB ha establecido como uno de sus objetivos estratégicos fomentar la utilización de herramientas de política pública con un enfoque bioético a fin de contribuir a disminuir la brecha de inequidad en el acceso a los servicios de salud, sin sacrificar la eficiencia y eficacia de los programas gubernamentales. Sin embargo, tales sinergias requieren un esfuerzo compartido a nivel inter e intrainstitucional que presenta resistencias de cultura organizacional tanto en los procesos de toma de decisiones y oferta de políticas públicas, como en los propios beneficiarios que en algunos casos aún se siguen visualizando dentro de esquemas esencialmente asistencialistas, más que en un proceso real de construcción de ciudadanía. Tanto el cambio de paradigma social como la transformación de la cultura organizacional de las instituciones públicas, necesariamente son procesos

de mediano y largo plazos que seguirán siendo retos que orientarán las acciones de la Comisión en esa materia y las de otras entidades gubernamentales.



3. Organización del Programa



3.1 Misión

Promover una cultura bioética que implique la deliberación en el marco de un Estado laico y el respeto a los derechos fundamentales, de los dilemas éticos vinculados con la atención médica, la investigación y las políticas públicas en salud basados en información veraz, pluralidad, multidisciplinariedad y tolerancia, con objeto de mantener un diálogo fundamentado, razonado y razonable sobre los temas en cuestión y encontrar los mínimos éticos para una convivencia plural en la divergencia.

3.2 Visión

Consolidar a la CNB como la instancia rectora que promueva el estudio de la disciplina y el desarrollo de normas éticas para la atención y docencia médicas, la investigación en salud y las políticas públicas, así como la revisión de los adelantos científicos en las ciencias de la vida para responder a las expectativas de justicia y calidad de vida de las personas en México.

3.3 Objetivos

De frente a los dilemas bioéticos que se presentan en nuestra sociedad, el Programa de Acción Específico 2007-2012 de la Comisión Nacional de Bioética se plantea un objetivo estratégico: consolidar a la Comisión Nacional de Bioética como la institución rectora en materia bioética en México a través del desarrollo de normas éticas y asesorías para la atención, investigación, legislación, política pública y docencia en salud, así como con el fomento de una actitud de reflexión y discusión multidisciplinaria y multisectorial en los temas vinculados con la salud humana, para contribuir a la creación de una cultura bioética, principalmente en los profesionales de la salud, que permita elevar la calidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar las condiciones de salud de la población.

3.4 Estrategias y líneas de acción

Para cumplir con los objetivos del Programa de Acción Específico 2007-2012 y alcanzar las metas asociadas a ellos, la Comisión Nacional de Bioética instrumentará cinco estrategias que constituyen las funciones sustantivas plasmadas en la normatividad que le da origen, así como en el Sistema Nacional de Salud. De cada una de estas estrategias se desprenden líneas de acción específicas que se desarrollarán para el cumplimiento de objetivos y metas.

ESTRATEGIA 1. Coadyuvar a alcanzar consensos sobre las opiniones y argumentos ante los problemas éticos e implicaciones bioéticas de la aplicación de los avances tecnológicos.

Líneas de acción

- 1.1 Contribuir a sanar los rezagos en materia de buenas prácticas clínicas mediante la difusión de los principios y valores de respeto de los derechos y dignidad de las personas entre los profesionales y responsables de la prestación de servicios de salud, investigadores y población en su conjunto.

- 1.2 Establecer estrategias de vinculación entre la Comisión Nacional de Bioética y los diferentes actores sociales que intervienen en la toma de decisiones ante los problemas bioéticos.
- 1.3 Coadyuvar para que se haga efectiva la humanización de la medicina, el derecho a la protección de la salud y el respeto al bienestar y la integridad de las personas que participan en la investigación biomédica, clínica y epidemiológica.
- 1.4 Colaborar con distintos actores del sector científico-educativo para establecer vínculos efectivos con los principales agentes del área bioética en materia del genoma humano, biotecnología, ciencias de la salud y áreas afines, con el fin de apoyar el desarrollo de la cultura bioética.

ESTRATEGIA 2. Generar recursos de información y contenidos que sirvan para disseminar y promover una cultura bioética.

Líneas de acción

- 2.1 Apoyar el trabajo cotidiano de las instituciones, comités, comisiones, prestadores de servicios y usuarios del sector salud, académico y sociedad civil vinculados con la CNB, a fin de facilitar el debate plural, fundamentado y respetuoso.
- 2.2 Facilitar la toma de decisiones sobre dilemas bioéticos.
- 2.3 Fomentar la capacitación en materia de bioética y disciplinas asociadas a ella, de los profesionales, prestadores y usuarios de servicios de salud, así como de la población en su conjunto.

ESTRATEGIA 3. Promover la instalación e instrumentación de Comisiones Estatales de Bioética, Comités de Ética en Investigación y Comités Hospitalarios de Bioética.

Líneas de acción

- 3.1 Diseñar instrumentos normativos que apoyen las actividades de las comisiones y comités, que permitan establecer mecanismos de trabajo equivalentes.
- 3.2 Fomentar la aplicación racional de la normatividad en salud en las unidades hospitalarias.
- 3.3 Establecer acciones metodológicas que permitan regular y dar seguimiento a la integración de las Comisiones Estatales de Bioética, de los Comités de Ética en Investigación, y los Comités Hospitalarios de Bioética.
- 3.4 Fortalecer las acciones de capacitación para los miembros de comisiones, comités, profesionales de la salud e integrantes de la comunidad biomédica.
- 3.5 Sistematizar las experiencias de las comisiones y comités en documentos de trabajo enriquecidos por expertos.
- 3.6 Favorecer la creación de una cultura ciudadana de derechos en la atención médica y la investigación en salud, siguiendo los principios bioéticos.

ESTRATEGIA 4. Promover el análisis de las implicaciones bioéticas de las políticas de salud, para realizar recomendaciones que se enmarquen dentro del contexto legal, institucional y técnico de las políticas públicas de salud en México.

Líneas de acción

- 4.1 Contribuir a que las políticas públicas de salud respondan a una ética pública orientada por las necesidades nacionales que tienen mayor impacto social, revisando que los recursos disponibles sean bien utilizados tanto en la provisión de los servicios de salud como en la investigación, protegiendo a la población considerada más vulnerable.
- 4.2 Diseñar modelos para el análisis de políticas públicas en salud desde una perspectiva ética, sin descuidar los aspectos económicos, sociales y de técnica médica que influyen en ellas, y poniendo especial énfasis en el

diseño de una metodología de priorización de intervenciones de salud.

- 4.3 Analizar los aspectos éticos de las políticas públicas en salud en México para generar información útil para la toma de decisiones, así como colaborar en el proceso de implementación de políticas públicas en lo que se refiere a la medicina genómica, biotecnología, confidencialidad, consentimiento informado y otros temas relacionados.
- 4.4 Apoyar el fortalecimiento de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas en materia de política pública en salud, asesorando en materia de políticas públicas estatales y locales que privilegien la equidad social en salud.
- 4.5 Fomentar la cultura bioética vinculada a las políticas públicas de salud mexicanas, privilegiando la pluralidad y transparencia en la generación y divulgación del conocimiento.

ESTRATEGIA 5. Promover la creación de una legislación que responda a las necesidades y dilemas bioéticos.

Líneas de acción

- 5.1 Sistematizar y difundir la legislación existente sobre bioética en México y otros países.
- 5.2 Emitir comentarios a la Dirección General de Asuntos Jurídicos sobre las iniciativas de ley relacionadas con la bioética, en respuesta a las solicitudes de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud.
- 5.3 Realizar estudios de legislación comparada en temas bioéticos que permitan identificar los rezagos y avances existentes en nuestro país.
- 5.4 Brindar asesoría a las comisiones y comités en materia de legislación en bioética, así como aquellas que le sean requeridas a la CNB sobre las implicaciones éticas, legales y sociales de los dilemas bioéticos.

METAS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Actividad	2008	2009	2010*	2011*	2012*	Total	%
Documentos normativos	1	1	1	1	1	5	95
Actividades académicas							
Foros	1	1	1	1	1	5	95
Conferencias	1	1	1	1	1	5	95
Reuniones CEBs							
Nacionales	1	1	1	1	1	5	95
Regionales	1	1	1	1	1	5	95

*Revisiones y actualizaciones de los documentos normativos

3.5 Metas anuales 2008–2012

Las metas del Programa de Acción Específico de la Comisión Nacional de Bioética tienen relación directa con las metas estratégicas a 2012 del PROSESA 2008-2012 y están enfocadas a la consecución de las metas de impacto nacional.

3.6 Indicadores

Un indicador representa la forma en que “vemos” lo que está pasando. Si está bien construido, su principal cualidad es que proporciona información útil para la toma de decisiones (Amaya, 2005). A fin de mejorar la gestión institucional y sistematizar la evaluación incorporándola a la cultura organizacional de las instituciones públicas, generalmente se propone la consolidación de sistemas de indicadores de gestión.⁸ Desde esta perspectiva, la cons-

trucción de indicadores se convierte en un factor de relevancia dentro de las instituciones y en los equipos de gestión, ya que contribuyen a desarrollar una cultura orientada a resultados, proporcionan una visión sintética de la evolución de la gestión político-institucional y orientan las decisiones. Los indicadores de gestión o desempeño que se presentan en el PAE 2007-2012 de la CNB, fueron contruidos tomando como guía la metodología de matriz de marco lógico a partir de la alineación de los objetivos de la Comisión con los objetivos planteados en el PND y PROSESA 2007-2012.

Los indicadores que se muestran buscan presentar de una manera mensurable los procesos, resultados e impactos de las acciones institucionales y estratégicas de la CNB.

⁸ Los indicadores son un elemento central en los procesos institucionales, ya que su finalidad es mostrar aspectos relevantes de su acción, similitudes y diferencias entre el contexto actual en el que se quiere influir y aquel escenario que busca alcanzarse (Morales, 2006).

ALINEACIÓN CON EL PND Y SUS PROGRAMAS

Eje de política pública

Igualdad de oportunidades.

Objetivo del eje de política pública

Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población.

Objetivo sectorial, institucional, especial o regional

Mejorar las condiciones de salud de la población mediante la prestación de los servicios de salud y seguridad, focalizados en grupos vulnerables y comunidades marginadas, a efecto de reducir las desigualdades, evitar el empobrecimiento por motivos de salud y contribuir al desarrollo social.

Objetivo estratégico de las dependencias y entidades

Garantizar la rectoría del Sistema Nacional de Salud mediante el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas y programas nacionales en materia de salud, a efecto de avanzar en el aseguramiento universal, fortalecer la calidad y calidez en la prestación de servicios de salud, con énfasis en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la protección contra riesgos sanitarios.

RESUMEN DE CONTENIDOS DE LA MATRIZ DE INDICADORES RESUMEN NARRATIVO

Impacto final

Fin

Contribuir a elevar la calidad del Sistema Nacional de Salud.

Impacto intermedio

Propósito

Avanzar en la consolidación de la Comisión Nacional de Bioética como la institución rectora en materia bioética en México a través del desarrollo de normas éticas y asesorías para la atención, investigación, legislación, política pública y docencia en salud, así como con el fomento a una actitud de reflexión y discusión multidisciplinaria y multisectorial en los temas vinculados con la salud humana, para contribuir a la creación de una cultura bioética, principalmente en los profesionales de la salud, que permita elevar la calidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar las condiciones de salud de la población.

Productos

Componentes

1. Normas éticas y asesorías para la atención, investigación, política pública y docencia en salud desarrolladas.
2. Acciones de difusión y fomento de una cultura bioética de políticas públicas en profesionales de la salud, académicos e investigadores vinculados a las materias realizadas.

**RESUMEN DE CONTENIDOS DE LA MATRIZ
DE INDICADORES**

Indicadores					
Resumen narrativo	Nombre	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medición de verificación	Supuestos
Procesos/gestión					
Actividades	Ind/gestión				
1.1 Asesoría y/o análisis y/o gestión sobre políticas públicas, legislación, investigación y docencia vinculadas a la temática bioética.	Proporción de instrumentos normativos y de asesoría en materia de atención, investigación, política pública y docencia en salud emitidos.	Número de instrumentos normativos de asesoría en materia de atención, investigación, política pública y docencia emitidos/número de instrumentos normativos de asesoría solicitados x 100.	Anual.	Informes de actividades.	Existencia de estructura organizacional adecuada; claridad en el marco jurídico de competencia.
1.2 Desarrollo de instrumentos normativos y de análisis en materia bioética.	Indicador de desarrollo e instrumentos normativos y de análisis.	Número de instrumentos normativos y de análisis en materia bioética desarrollados/número de instrumentos normativos y de análisis en materia bioética establecidos x 100.	Anual.	Informes de actividades, registros internos.	Existencia de estructura organizacional adecuada; suficiencia presupuestal; claridad en el marco jurídico de competencia.
1.3 Actualización de instrumentos normativos y de análisis en materia bioética.	Indicador de actualización de instrumentos normativos y de análisis en materia bioética.	Número de instrumentos normativos y de análisis en materia bioética desarrollados/número de instrumentos normativos y de análisis en materia bioética establecidos x 100.	Anual.	Informes de actividades, registros internos.	Existencia de estructura organizacional adecuada; suficiencia presupuestal; claridad en el marco jurídico de competencia.
1.4 Realización de acciones de colaboración académica y/o coordinación con instituciones nacionales o internacionales en temas vinculados con la bioética.	Índice de ampliación de cobertura. Proporción de acciones de colaboración académica y/o coordinación con instituciones nacionales o internacionales en temas vinculados con la bioética realizadas respecto al ejercicio anterior.	Número de acciones de colaboración académica o coordinación con instituciones nacionales o internacionales definidas cuyas atribuciones sean compatibles con la misión y visión de la CNB realizadas en el ejercicio actual/número de acciones de colaboración académica o coordinación realizadas en el ejercicio anterior x 100.	Anual.	Informes de actividades, acuerdos o convenios suscritos.	Existencia de estructura organizacional adecuada; suficiencia presupuestal; claridad en el marco jurídico de competencia.

continúa

Indicadores					
Resumen narrativo	Nombre	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medición de verificación	Supuestos
Procesos/gestión					
Actividades	Ind/gestión				
2.1 Difusión de la cultura bioética a través de la generación de publicaciones especializadas.	Índice de mejora de la gestión de publicaciones: porcentaje de disminución en el tiempo de la gestión de las publicaciones.	Tiempo requerido para generar publicaciones especializadas en el ejercicio actual/ tiempo requerido para generar publicaciones especializadas en el ejercicio anterior x 100.	Anual.	Informes de actividades, registros de procesos.	Existencia de estructura organizacional adecuada; proceso de aprobación de contenidos e impresión sin contratiempos; suministro oportuno y suficiente de insumos.
2.2 Promoción de la cultura bioética a través de la realización, participación y/o coordinación de foros de discusión, congresos, cursos y conferencias en temas relacionados con la bioética.	Índice de ampliación de cobertura: porcentaje de incremento de eventos o actividades de difusión de temas vinculados con la bioética realizados respecto al ejercicio anterior.	Número de eventos o actividades de difusión en temas vinculados con la bioética, realizados en el ejercicio actual/ número de eventos o actividades de difusión realizados el ejercicio anterior x 100.	Anual.	Informes de actividades, estadísticas.	Existencia de estructura organizacional adecuada a suficiencia presupuestal.
2.3 Promoción de la cultura bioética a través de medios electrónicos.	Indicador de incremento de consultas en materia bioética.	Número de consultas en materia bioética realizadas en el ejercicio actual a través de medios electrónicos/número de consultas realizadas en el ejercicio anterior x 100.	Anual.	Registros de consultas.	Existencia de estructura organizacional adecuada. Existencia de infraestructura informática y de información adecuada.
2.4 Promoción de creación y/o consolidación de Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas, Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación.	Indicador de cobertura operativa: proporción de actividades de promoción y consolidación de CEBs, CHBs y CEIs realizadas.	Número de actividades de promoción y consolidación de CEBs, CHBs y CEIs realizadas/ número de entidades o instituciones de salud consideradas viables para instalar y reforzar CEBs, CHBs o CEIs x 100.	Anual.	Informes de actividades, estadísticas.	Existencia de estructura organizacional adecuada; existencia de mecanismos de identificación de unidades viables.

continúa

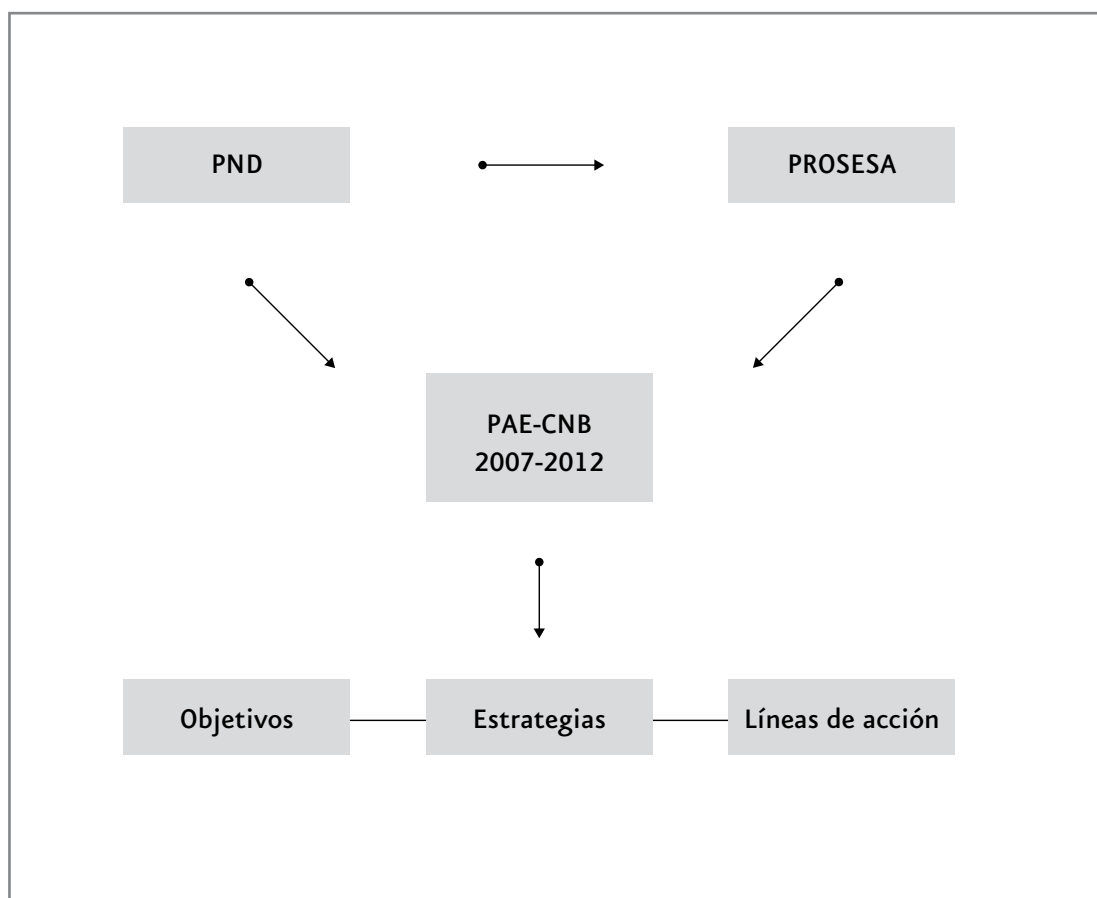
Indicadores					
Resumen narrativo	Nombre	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medición de verificación	Supuestos
Procesos/gestión					
Actividades	Ind/gestión				
2.5 Formación de recursos humanos especializados.	Proporción del personal de área sustantiva que aprobó el programa de formación de recursos humanos especializados en el que se inscribió.	Número de personas del área sustantiva que recibió constancia de acreditación del programa/número de personas inscritas x 100.	Anual.	Informes de capacitación, constancia de acreditación.	Suficiencia presupuestal.

4. Estrategia de implantación operativa



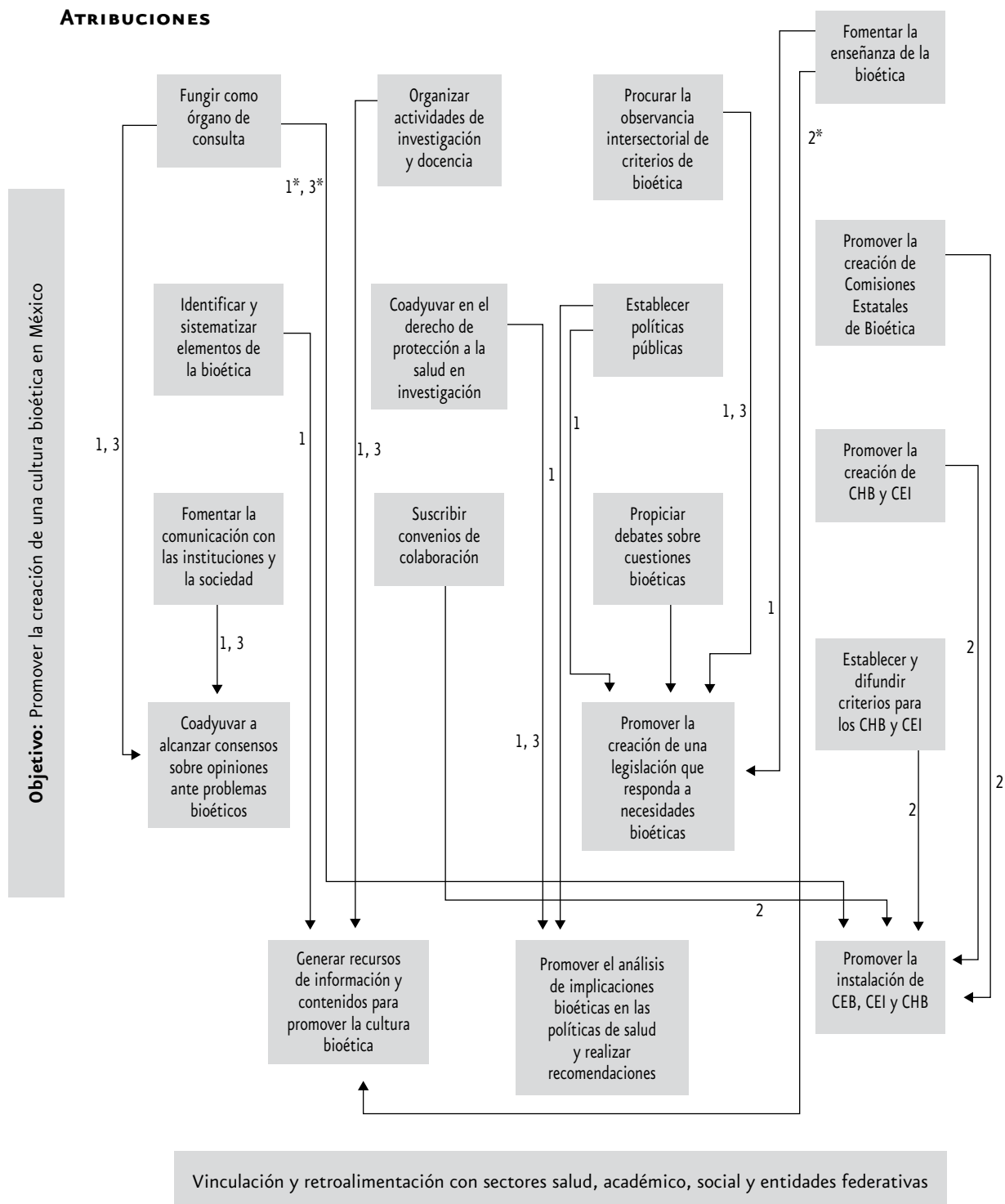
4.1 Modelo operativo

El Programa de Acción Específico de la CNB está formulado tomando como marco las directrices del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud 2007-2012, concibiéndolo en el aporte a la consecución de ambos documentos de rectoría nacional en el campo de la salud, derivando en sus propios objetivos, estrategias, líneas de acción y metas.



MODELO OPERATIVO

ATRIBUCIONES



*** Ejes del modelo**

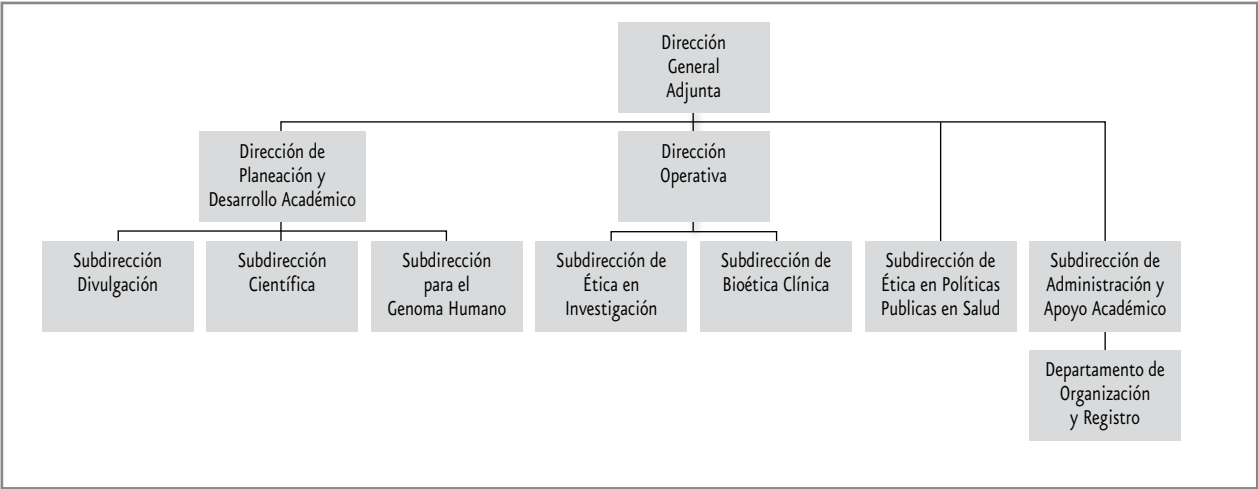
1. Investigación y desarrollo
2. Operación
3. Difusión del conocimiento bioético

4.2 Estructura y niveles de responsabilidades

Se puede visualizar la estructura organizativa en el siguiente gráfico:

La estructura actual de la CNB es la siguiente:

ESTRUCTURA ACTUAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA
Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética
Dirección General Adjunta de la Comisión Nacional de Bioética Dirección de Planeación y Desarrollo Académico Dirección Operativa
Subdirección de Divulgación Subdirección Científica Subdirección para el Genoma Humano Subdirección de Ética en Investigación Subdirección de Bioética Clínica Subdirección de Ética en Políticas Públicas en Salud Subdirección de Administración y Apoyo Académico
Departamento de Organización y Registro



La estructura propuesta que se encuentra pendiente de autorizar es de 36 plazas de nueva creación y una conversión (de Subdirección de

Administración y Apoyo Académico a Dirección de Administración y Finanzas), sería la siguiente:

ESTRUCTURA EN PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE LA CNB

- Comisionado
- 1. Dirección del Centro del Conocimiento Bioético
- 2. Subdirección de Biblioteca
- 3. Departamento de Diseño de Recursos de Información
- 4. Subcoordinación de Diseño de Recursos de Información
- 5. Departamento de Tecnología de Información y Medios Virtuales
- 6. Subcoordinación de Tecnologías de Información y Medios Virtuales
- 7. Departamento de Administración del Acervo Documental y Servicios
- 8. Subcoordinación de Administración del Acervo Documental y Servicios
- 9. Departamento de Servicios de Información a Usuarios
- 10. Subcoordinación de Servicios de Información a Usuarios
- 11. Departamento de Atención a Grupos Vulnerables
- 12. Subcoordinación de Atención a Grupos Vulnerables
- 13. Departamento de Análisis, Diagnóstico de Aspectos Legales y Sociales del Genoma Humano
- 14. Subcoordinación de Análisis, Diagnóstico de Aspectos Legales y Sociales del Genoma Humano
- 15. Subdirección de Análisis y Evaluación
- 16. Departamento de Diseño de Estrategias de Evaluación
- 17. Subcoordinación de Diseño de Estrategias de Evaluación
- 18. Subcoordinación de Diseño de Materiales y Programas Académicos
- 19. Departamento de Comités de Ética en Investigación
- 20. Subcoordinación de Comités de Ética en Investigación
- 21. Departamento de Comités Hospitalarios de Bioética
- 22. Subcoordinación de Comités Hospitalarios de Bioética
- 23. Departamento de Control y Seguimiento de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas
- 24. Subcoordinación de Control y Seguimiento de las Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas
- 25. Dirección de Administración y Finanzas
- 26. Subdirección de Recursos Humanos y Organización
- 27. Departamento Operativo de Recursos Humanos
- 28. Subcoordinación de Recursos Humanos y Organización
- 29. Departamento de Control y Operación del Servicio Profesional de Carrera
- 30. Subdirección de Recursos Financieros
- 31. Departamento de Programación y Presupuesto
- 32. Departamento de Tesorería y Contabilidad
- 33. Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
- 34. Departamento de Recursos Materiales
- 35. Subdirección de Asuntos Jurídicos
- 36. Subcoordinación de Asuntos Jurídicos

4.3 Etapas para la instrumentación

A partir de la misión de promover la creación de una cultura bioética en México se desprenden las atribuciones de la Comisión Nacional de Bioética, establecidas en su decreto, que le corresponderán para el adecuado cumplimiento de su objeto. De las atribuciones de la CNB se vinculan tres ejes en los que se sustentaría para actuar, los cuales se denominan: Desarrollo, Operación y Difusión del Conocimiento Bioético. Adicionalmente, se ven reflejadas en el Programa de Acción Específico 2007-2012 las estrategias y líneas de acción que constituyen las funciones sustantivas plasmadas en la normatividad que le da origen, así como en el Sistema Nacional de Salud. De esta manera, a cada atribución de la CNB se le vincula con las estrategias del Programa de Acción Específico 2007-2012. Asimismo, cada vínculo que se muestra, se identifica con un eje de actuación. Es así como se describe lo siguiente:

La primera estrategia “Coadyuvar a alcanzar consensos sobre las opiniones y argumentos ante los problemas éticos e implicaciones bioéticas de la aplicación de los avances tecnológicos”, está vinculada con las atribuciones de fungir como órgano de consulta nacional sobre temas específicos de bioética; fomentar la comunicación con universidades, instituciones de educación superior, grupos académicos y de la sociedad civil vinculados con cuestiones bioéticas, todo ello en conexión con los ejes Desarrollo y Difusión del Conocimiento Bioético.

La segunda estrategia “Generar recursos de información y contenidos que sirvan para diseminar y promover una cultura bioética”, está vinculada con las atribuciones de identificar y sistematizar los elementos que inciden en una cuestión bioética, a fin de ofrecer información pertinente sobre los mismos a instituciones, grupos sociales o cualquier otro sector interesado (eje Desarrollo); organizar y participar en actividades de investigación y de docencia vinculadas con su objeto (eje Desarrollo y Difusión del Conocimiento Bioético); fomentar la enseñanza de la bioética, particularmente en lo que

toca a la atención médica y la investigación para la salud (eje Operación).

La tercera estrategia “Promover la instalación e instrumentación de Comisiones Estatales de Bioética, Comités de Ética en Investigación y Comités Hospitalarios de Bioética”, está vinculada con las atribuciones de establecer y difundir criterios que deban considerar los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación para el desarrollo de sus actividades; promover la creación de Comisiones Estatales de Bioética; promover que en las instituciones de salud públicas y privadas se organicen y funcionen Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, con las facultades que les otorguen las disposiciones jurídicas aplicables, así como apoyar la capacitación de los miembros de estos comités. Todas ellas en conexión con el eje Operación.

La cuarta estrategia “Promover el análisis de las implicaciones bioéticas de las políticas de salud, utilizando herramientas de análisis ético, económico, social y de política pública, para realizar recomendaciones que se enmarquen dentro del contexto legal, institucional y técnico de las políticas públicas de salud en México”, se encuentra vinculada con las atribuciones de coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud se haga efectivo en los temas de investigación para la salud, así como en la calidad de la atención médica (ejes Desarrollo y Difusión del Conocimiento Bioético); establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética (eje Desarrollo).

La quinta estrategia “Promover la creación de una legislación que responda a las necesidades y dilemas bioéticos”, se encuentra vinculada con las atribuciones de fungir como órgano de consulta nacional sobre temas específicos de bioética (eje Desarrollo y Difusión del Conocimiento Bioético); establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética (eje Desarrollo); propiciar debates sobre cuestiones bioéticas con la participación de los diversos sectores de la sociedad (eje Desarrollo y Difusión del Conocimiento Bioético); procurar la observancia de criterios de bioética

a nivel intersectorial en cuestiones relacionadas con la salud en materia de alimentos, agua, medio ambiente, educación, entre otras (eje Desarrollo y Difusión del Conocimiento Bioético); fomentar la enseñanza de la bioética, particularmente en lo que toca a la atención médica y la investigación para la salud (eje Operación). Finalmente, se reflejan los sectores con los que se vincula la Comisión Nacional de Bioética: sector salud, sector social, sector académico, así como con las entidades federativas, con lo cual se evalúa el quehacer de la Comisión y se retroalimenta su trabajo.

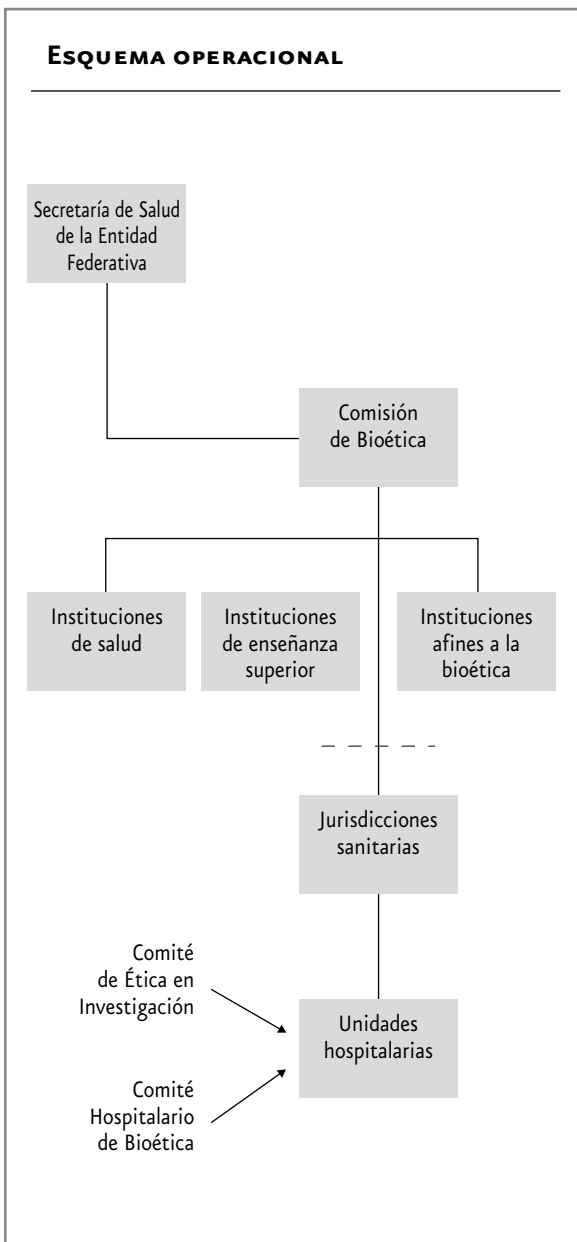
Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas

La Comisión Nacional de Bioética promueve la conformación de Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas (CEBs), con el propósito de promover la cultura bioética, lo cual redundará también en apoyo a la consecución de los objetivos y estrategias nacionales de salud. Las CEBs son cuerpos colegiados multidisciplinarios e interinstitucionales, y desarrollarán actividades orientadas al respeto de la dignidad y derechos humanos, la protección de la biodiversidad y la ecología, en el marco de la salud. Se establecen dentro de un proceso de desconcentración territorial de las entidades federativas.

En su carácter estructural son establecidas como dependencia del gobierno de la entidad, con facultades para aplicar lo conducente en materia de bioética en las instituciones y difundirlo a la sociedad en general. La Comisión Nacional de Bioética desarrollará este proceso mediante la delegación funcional a las entidades federativas. Las CEBs promoverán la instalación de los Comités Hospitalarios de Bioética y de los Comités de Ética en Investigación de las instituciones de salud, recomendando la normatividad y los criterios específicos que deban observarse.



ESQUEMA OPERACIONAL



4.4 Acciones de mejora de la gestión pública

La planeación y evaluación de las actividades del sector público se visualiza como un aspecto crítico en relación con los esfuerzos para dotar de mayor capacidad a los gobiernos; ganar mayor eficiencia, efectividad, productividad y eficacia; mejorar la transparencia y la responsabilidad (*accountability*); recuperar la confianza del público en las instituciones gubernamentales y contribuir a una reorientación del rol del gobierno (Caiden, 2001).⁹

La finalidad de las organizaciones del Estado es producir valor público, entendido como una satisfacción equitativa de necesidades humanas. El diseño de sistemas de planeación y evaluación de la gestión pública puede ser central para el fortalecimiento de la democracia, desafiando a los gestores públicos a construir estrategias para sistematizar y comunicar

efectos logrados por el ejercicio de gobierno: la producción de valor público (Amaya, 2005).

⁹ Siguiendo el análisis de Subirats (2004) de las dos esferas gobierno y gestión, podemos identificar ciertos “beneficios” o “consecuencias positivas esperables” de la implementación de evaluación. En relación con los temas de gobierno: 1) Valorar los objetivos de gobierno en función de las necesidades de la población. 2) Mejorar la calidad de vida de los ciudadanos a través de la implementación de políticas públicas pertinentes que erradiquen las desigualdades y contemplen la diversidad social. 3) Mejorar la relación de representación Estado-sociedad civil. 4) Brindar a la ciudadanía la posibilidad de emitir juicios de valor fundados en informes de gobierno y gestión. 5) Alimentar los procesos electorales de información precisa acerca de los aciertos pasados. 6) Establecer niveles de responsabilidad de los funcionarios públicos, y 7) Promover una gestión más transparente. En la esfera de gestión, los temas más recurrentes son: 1) Mejorar la calidad de los servicios prestados por el sector público. 2) La construcción de una visión compartida sobre el futuro de la organización. 3) La definición de objetivos estratégicos de gestión. 4) Mayor claridad en las estrategias de gestión, roles, estándares de rendimiento, distribución de tareas, es decir, el fortalecimiento sobre el “cómo” se alcanzarán esos objetivos. 5) Mejor información para el establecimiento de gestión del talento humano en función de la calidad del desempeño. 6) Motivar a los empleados a dar prioridad a la perspectiva del ciudadano en el diseño de programas y servicios.



5. Evaluación y rendición de cuentas



5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento

Un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación no debe convertirse en una carga institucional que demande mucho tiempo a quienes obtienen, registran, procesan y analizan información. Una de las principales preocupaciones en materia de monitoreo es saber si los programas o acciones que se implementan están teniendo el efecto esperado desde el momento de su planeación (Amaya, 2005).¹⁰ Otro de los mecanismos para apoyar estas acciones es a través del órgano de Control Interno Institucional de la CNB, que da efectos a las normas Generales de Control Interno en el ámbito de la Administración Pública Federal (DOF, 27 de septiembre, 2006), que permitirá detectar desviaciones y realizar las acciones que permitan el buen desarrollo de la CNB.

Como parte de los esfuerzos de la Comisión en materia de dirección de la gestión, y para conocer si las actividades que se realizan realmente tienen un impacto en los objetivos y metas que quieren lograrse, dentro de la estructura organizacional próxima a aprobarse se contará con un área de análisis y evaluación que se ocupará de forma permanente de las acciones de diseño, monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión sustantiva de la Comisión.

¹⁰ Por esa razón, cuando se diseñan modelos de monitoreo y evaluación, se deben tener en cuenta las siguientes características dependiendo del momento de que se trate (diagnóstico, proceso o resultados): 1) flexibilidad, 2) apertura, 3) utilidad, 4) simplicidad, y 5) economía (Amaya, 2005).

5.2 Evaluación de resultados

La evaluación del desempeño puede ser definida como una modalidad de revisión y evaluación de las actividades de individuos, organizaciones e instituciones con un enfoque hacia resultados. Desde el punto de vista instrumental, la evaluación puede ser definida como un conjunto de procedimientos técnicos utilizados para la obtención, procesamiento y diseño de información relevante mediante la revisión y evaluación de actividades, proyectos, programas, etcétera, en aspectos de eficiencia, efectividad, logro de metas, capacidad y gestión de desempeño, entre otros criterios (Barros, 2002).

Anexos



SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

VICENTE FOX QUESADA, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 17 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 2o., 3o., 13 inciso A) fracciones VI y VII, 23, 34, 48, 51, 58, 96, 98 y 100 de la Ley General de Salud, y

CONSIDERANDO

Que por Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 23 de octubre de 2000, se creó con carácter permanente la Comisión Nacional de Bioética, que tiene por objeto promover el estudio y observancia de valores y principios éticos para el ejercicio tanto de la atención médica como de la investigación en salud;

Que la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establecen que tanto la prestación de servicios de salud como la investigación en seres humanos se deben sujetar, entre otros, a principios éticos;

Que la aplicación de los avances tecnológicos en las ciencias biológicas y médicas ocasionan, por sus características y cada vez con mayor frecuencia, problemas éticos, legales y sociales, en relación con la práctica de las profesiones de la salud. Muchos de estos problemas están vinculados con los principios, valores y normas culturales de la sociedad y con las diversas nociones sobre la vida, la salud y la muerte que coexisten en ella;

Que la relación entre el personal de salud y el paciente/usuario se ha transformado y que este último se concibe actualmente como una persona con capacidad y derecho de tomar decisiones sobre su cuerpo, su salud y su vida, con el apoyo y la orientación de los profesionales del equipo de salud; asimismo, en la práctica clínica médica y en la investigación en salud, se pueden presentar dilemas éticos relacionados con el proceso de toma de decisiones informadas, con la asignación de recursos y la interpretación operativa de los conceptos de equidad, solidaridad, eficacia, y calidad de los servicios, así como los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y protección;

Que la sociedad mexicana es plural en su composición y que en México existe la más amplia libertad de pensamiento, expresión y acción, siempre y cuando no se afecten los intereses de terceros. Asimismo, que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala y preserva garantías individuales y sociales. Por todo ello se hace necesario propiciar un diálogo constructivo sobre temas vinculados con la bioética, que permita establecer formas de convivencia que sean ampliamente aceptadas;

Que en tal sentido la bioética entendida como el estudio de las cuestiones morales inherentes a la vida humana, configura un nuevo campo multidisciplinario, que contribuye a analizar los eventuales problemas éticos que se plantean a la sociedad y a los servicios de salud, así como respecto de los avances y los continuos cambios de la atención médica, sirviendo como un puente de entendimiento y equilibrio entre la ciencia y la ética. Por ello, es necesario fomentar el adecuado funcionamiento de los comités hospitalarios de bioética y de ética en investigación de las instituciones de salud a nivel nacional, y

Que si bien es cierto que al día de hoy existe una comisión intersecretarial responsable de promover el estudio y observancia de valores y principios éticos para el ejercicio tanto de la atención médica como de la investigación en salud, es imperativo contar con un órgano nacional idóneo dentro de la estructura de la Administración Pública Federal, que adopte la forma de un órgano desconcentrado bajo la subordinación de la Secretaría de Salud que sea responsable de definir las políticas nacionales que plantea esta disciplina. Este órgano actuará de manera reflexiva, plural, autónoma, racional, secular y respetuosa y se integrará con personas que tengan una formación adecuada y los conocimientos y experiencia necesarios, he tenido a bien expedir el siguiente

DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO.- Se crea la Comisión Nacional de Bioética como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, dotado de autonomía técnica y operativa, la cual tendrá por objeto promover la creación

de una cultura bioética en México, fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Para el cumplimiento de su objeto, corresponderá a la Comisión Nacional de Bioética:

- I. Establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética;
- II. Fungir como órgano de consulta nacional sobre temas específicos de bioética;
- III. Identificar y sistematizar los elementos que inciden en una cuestión bioética, a fin de ofrecer información pertinente sobre los mismos a instituciones, grupos sociales o cualquier otro sector interesado;
- IV. Coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud se haga efectivo en los temas de investigación para la salud, así como en la calidad de la atención médica;
- V. Propiciar debates sobre cuestiones bioéticas con la participación de los diversos sectores de la sociedad;
- VI. Fomentar la enseñanza de la bioética, particularmente en lo que toca a la atención médica y la investigación para la salud;
- VII. Promover la creación de comisiones estatales de bioética;
- VIII. Promover que en las instituciones de salud públicas y privadas, se organicen y funcionen comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación, con las facultades que les otorguen las disposiciones jurídicas aplicables, así como apoyar la capacitación de los miembros de estos comités;
- IX. Establecer y difundir criterios que deban considerar los comités hospitalarios de bioética y comités de ética en investigación para el desarrollo de sus actividades;
- X. Organizar y participar en actividades de investigación y de docencia vinculadas con su objeto;
- XI. Opinar sobre los protocolos de investigación en salud que se sometan a su consideración;
- XII. Suscribir los convenios de colaboración que sean necesarios para el cumplimiento de su objeto;
- XIII. Fomentar la comunicación con universidades, instituciones de educación superior, grupos académicos y de la sociedad civil vinculados con cuestiones bioéticas;
- XIV. Procurar la observancia de criterios de bioética a nivel intersectorial en cuestiones relacionadas con la salud en materia de alimentos, agua, medio ambiente, educación, entre otras, y
- XV. Las demás atribuciones que le asigne el Secretario de Salud.

ARTÍCULO TERCERO.- La Comisión Nacional de Bioética contará con:

- I. Un Consejo;
- II. Un Director Ejecutivo, y
- III. Las unidades administrativas necesarias para el cumplimiento de su objeto.

ARTÍCULO CUARTO.- El Consejo será el órgano responsable del cumplimiento de las atribuciones establecidas en el artículo segundo del presente Decreto.

El Consejo se integrará por seis consejeros y un Presidente, que serán designados por el Secretario de Salud.

El Secretario de Salud podrá invitar a participar en el Consejo a distinguidas personalidades de la sociedad civil y de la comunidad médica, quienes tendrán derecho a voz pero no a voto.

A excepción del Presidente del Consejo, los servidores públicos designados como Consejeros tendrán carácter honorífico.

Los miembros del Consejo durarán en su encargo cuatro años y, a excepción del Presidente, no podrán ser ratificados para periodos posteriores.

Los consejeros podrán designar a sus respectivos suplentes para los casos de ausencias.

ARTÍCULO QUINTO.- El Consejo sesionará ordinariamente por lo menos cada dos meses. Sus decisiones, acuerdos y recomendaciones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad. Asimismo, sesionará de manera extraordinaria cuando la urgencia de algún asunto así lo requiera.

Se considerará que habrá quórum para la celebración de las sesiones cuando éstas se realicen con la asistencia de la mayoría de sus miembros y entre ellos se encuentre el Presidente.

De cada sesión deberá levantarse acta debidamente circunstanciada, que será enviada oportunamente a los participantes.

ARTÍCULO SEXTO.- Corresponde al Consejo el ejercicio de las siguientes facultades:

- I. Establecer las políticas generales a que deba sujetarse la Comisión Nacional de Bioética;
- II. Realizar las acciones necesarias para establecer las políticas públicas de salud vinculadas con la temática bioética;
- III. Aprobar los lineamientos para la participación de los diferentes sectores de la sociedad involucrados en la materia, así como para dar seguimiento y respuesta a sus peticiones;
- IV. Conocer de los asuntos que considere necesarios para el cumplimiento de su objeto;
- V. Analizar y, en su caso, aprobar el informe anual de actividades de la Comisión Nacional de Bioética;
- VI. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional de Bioética y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga;
- VII. Proponer mecanismos de coordinación y cooperación para la eficaz ejecución de las atribuciones a cargo de la Comisión Nacional de Bioética;
- VIII. Aprobar el reglamento interno de funcionamiento del Consejo;
- IX. Designar y remover a los titulares de las unidades administrativas que formen parte de la Comisión Nacional de Bioética, y
- X. Las demás que le confiera el Secretario de Salud.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- El Director Ejecutivo será nombrado y removido por el Secretario de Salud a propuesta del Presidente del Consejo, y le corresponderán las atribuciones siguientes:

- I. Ejercer la representación legal de la Comisión Nacional de Bioética, cuando así lo acuerde el Secretario de Salud;
- II. Conducir la operación de la Comisión Nacional de Bioética, a fin de que sus funciones se realicen de manera articulada, congruente y eficaz;
- III. Dar seguimiento a los acuerdos del Consejo y verificar su cumplimiento oportuno;
- IV. Fungir como Secretario Técnico del Consejo;
- V. Desempeñar las funciones y comisiones que el Consejo le encomiende y mantenerlo informado sobre su desarrollo;
- VI. Someter a consideración del Consejo la designación de los titulares de las unidades administrativas que formen parte de la Comisión Nacional de Bioética;
- VII. Planear y organizar el funcionamiento de las unidades administrativas que formen parte de la Comisión Nacional de Bioética, así como coordinar las actividades de éstas con las de la Secretaría;
- VIII. Proporcionar la información, y la cooperación técnica que le sea requerida por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y por otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal;
- IX. Elaborar el informe anual de actividades de la Comisión Nacional de Bioética y todos aquéllos que le solicite el Consejo;
- X. Enriquecer, mantener y custodiar el acervo documental de la Comisión Nacional de Bioética;

XI. Expedir y certificar las copias de los documentos que existan en los archivos a su cargo, cuando proceda, y

XII. Las demás que le sean asignadas por el Consejo o por el Secretario de Salud.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se crea con carácter permanente la Comisión Nacional de Bioética, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2000.

TERCERO.- El Consejo a que se refiere el presente Decreto deberá integrarse dentro de los treinta días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

CUARTO.- El reglamento interno de funcionamiento del Consejo, deberá ser expedido en un término no mayor de sesenta días hábiles posteriores a la fecha de integración de dicho órgano.

QUINTO.- Para efectos de la primera integración del Consejo, a que se refiere el artículo cuarto del presente Decreto, la designación de los Consejeros se realizará de la siguiente manera: dos por dos años; dos por tres años, y tres por cuatro años. En el momento de la designación de dichos Consejeros, se establecerá por insaculación qué periodo corresponderá a cada uno de ellos, salvo para el caso del Presidente, cuyo encargo durará cuatro años.

SEXTO.- La creación del órgano desconcentrado a que se refiere el presente Decreto, deberá sujetarse a los recursos humanos, financieros y materiales destinados por la Secretaría de Salud a la Comisión Nacional de Bioética, creada mediante Acuerdo del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 23 de octubre de 2000. En caso de que para dicho efecto se requieran mayores recursos, éstos serán asignados con cargo al presupuesto aprobado para la Secretaría de Salud en el ejercicio fiscal correspondiente.

Dado en la Residencia del Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los dos días del mes de septiembre de dos mil cinco.- **Vicente Fox Quesada.**- Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora.**- Rúbrica.

Bibliografía



- Amaya, P. "Evaluación de políticas públicas: ¿dar cuenta o darse cuenta?", X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 18-21 octubre 2005, Chile, en Morales, G., *Prácticas de Dirección y Evaluación del Desempeño en la Administración Pública Federal. Análisis del MIDO en Órganos Internos de Control de la APF*, tesina de maestría, CIDE, 2006, México.
- Barros Gomes, M. "Auditoría del desempeño gubernamental y el papel de las entidades fiscalizadoras superiores (EFS)", *Revista del Servicio Público*, Año 53, No. 2, abril-junio 2002, Brasil, en Morales, G., *Prácticas de Dirección y Evaluación del Desempeño en la Administración Pública Federal. Análisis del MIDO en Órganos Internos de Control de la APF*, tesina de maestría, CIDE, 2006, México.
- Caiden, G. y Naomi Caiden, "Enfoques y lineamientos para el seguimiento, la medición y la evaluación del desempeño en programas del sector público", *Revista de Servicio Público*, Año 52, No. 1, enero-marzo, Brasil, 2001, en Morales, G., *Prácticas de Dirección y Evaluación del Desempeño en la Administración Pública Federal. Análisis del MIDO en Órganos Internos de Control de la APF*, tesina de maestría, CIDE, 2006, México.
- Comisión Nacional de Bioética, *Comisiones de Bioética de las Entidades Federativas. Lineamientos Operacionales*, documento de trabajo, Comisión Nacional de Bioética, agosto, 2006, México.
- Comisión Nacional de Bioética, "Comisión Nacional de Bioética: su entender, su quehacer", *Revista Debate Bioético*, 2007, México.
- Comisión Nacional de Bioética, *Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de Comités de Ética en Investigación*, documento de trabajo, 2006, México.
- Diario Oficial de la Federación*, Decreto Presidencial por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética, 7 de septiembre 2005, México.
- Presidencia de la República, *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*, 2007, México.
- Secretaría de Salud, *Sistema de Protección Social en Salud: elementos conceptuales, financieros y operativos*, 2005, México.
- Soberón, G. *Saber para el desarrollo en la era de la informática*, conferencia internacional, 22-25 de junio, 1997, Toronto, Canadá.

Glosario de términos



CEI	Comité de Ética en Investigación
CHB	Comité Hospitalario de Bioética
CNB	Comisión Nacional de Bioética
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CSG	Consejo de Salubridad General
DOF	Diario Oficial de la Federación
PRONASA	Programa Nacional de Salud 2007-2012
PROSESA	Programa Sectorial de Salud 2007-2012
SS	Secretaría de Salud

A

Análisis de política pública con perspectiva ética. Estudio y reflexión informada, razonada, sustentada y prudente de los valores que entran en conflicto en una situación de elección, ponderando el peso de cada uno de ellos en la decisión tomada y reconociendo sus implicaciones en el nivel individual y social.

B

Bioética. Término adaptado al ámbito de la salud y la tecnología. Se define como el estudio sistemático de las dimensiones morales (incluyendo visión moral, decisiones, conductas y políticas) de las ciencias de la vida y de la atención de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario.

C

Comités de Ética en Investigación (CEI). Los Comités de Ética en Investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía, o especialistas en bioética, abogados con conocimientos en la materia y representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento. Se

procurará que el comité esté conformado de modo tal que sus integrantes representen la pluralidad académica y científica del país. El Comité de Ética en Investigación será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones.

Comités Hospitalarios de Bioética (CHB). Los Comités Hospitalarios de Bioética se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía, o especialistas en bioética, abogados con conocimientos en la materia y representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento. Se procurará que el comité esté conformado de modo tal que sus integrantes representen la pluralidad académica y científica del país.

El Comité Hospitalario de Bioética será responsable del análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto de los problemas o dilemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica, la atención médica, o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como de la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanente de sus miembros y del personal del establecimiento.

G

Genoma humano. Se define al genoma humano como la totalidad de la información genética almacenada en el ADN de las células humanas. Un genoma es el número total de cromosomas, es decir, todo el ADN (ácido desoxirribonucleico) de un organismo, incluidos sus genes, los cuales llevan la información para la elaboración de todas las proteínas requeridas

por el organismo, y las que determinan el aspecto, el funcionamiento, el metabolismo, la resistencia a infecciones y otras enfermedades.

P

Política pública. Las decisiones que los gobiernos toman sobre la asignación de recursos públicos, el diseño de instituciones públicas y la regulación de la interacción entre sector público, sociedad y sector privado, pueden considerarse políticas públicas. En el caso de la salud, políticas públicas en salud.

Agradecimientos



La Comisión Nacional de Bioética reconoce y agradece la participación del grupo técnico que hizo posible la integración de su Programa de Acción Específico 2007-2012:

Dra. Dafna Feinholz Klip
Directora General Adjunta

Dr. José Torres Mejía
Director Operativo

Mtra. Gisela Morales González
Subdirectora de Políticas Públicas en Salud

Lic. María de Lourdes Villalón Carrillo
Subdirectora de Divulgación

Lic. José Ramón Ramírez Gorostiza
Subdirector del Genoma Humano

Lic. Ismael Chumacero Ayala
Soporte Administrativo

C. María de la Luz García Pardo
Jefe del Departamento de Organización y Registro

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012

Estrategia para el fomento de la cultura bioética

se terminó de imprimir en el mes de octubre de 2008 en

Grafia Editores. La edición consta de 2000 ejemplares.

Fotografía: Gilberto Marquina

Fotografía pág. 11: Onnis Luque

