

Código de Bioética para el Personal de Salud



Salud
Secretaría de Salud



Integridad
Científica

Contenido

Presentación	5
Prefacio	7
Código de Bioética para el Personal de Salud	
Disposiciones Generales	11
Capítulo I De los principios bioéticos para la protección de las personas en el proceso de atención de la salud	13
Capítulo II De la atención centrada en la persona	15
Capítulo III De las responsabilidades entre los integrantes del equipo de salud	17
Capítulo IV De la educación y formación de recursos humanos	18
Capítulo V De la protección de los datos personales en salud como derecho humano	19
Capítulo VI De la investigación en salud y la integridad científica	20
Capítulo VII De la salud comunitaria y ambiental	21
Capítulo VIII De las problemáticas en la atención e investigación en salud con enfoque bioético	22
Glosario	24
Marco normativo	35
Agradecimientos	39

Presentación

En los últimos años, debido al progreso de la tecnología, la medicina ha tenido grandes avances que abren interrogantes éticas y morales a la comunidad científica, que sólo podrán ser resueltas con la ayuda de las humanidades médicas, fundamentalmente de la bioética. Para rescatar el enfoque humanista de la ciencia, el personal de salud debe reconocer que la medicina es un campo experimental que requiere constante instrucción y construcción, en el que es necesario reorientar acciones para brindar servicios con calidad y calidez.

Debemos fortalecer al personal y las instancias de salud para que promuevan la atención y la investigación biomédicas como elementos ineludibles para generar conocimientos que ayuden al diagnóstico, al tratamiento y a la prevención de enfermedades de la población, pero mediante un trato con empatía. Para lograr esa meta es necesario el esfuerzo desde la Secretaría de Salud, es por esto que la Comisión Nacional de Bioética, como su órgano desconcentrado competente en la materia, impulsa la aplicación de criterios éticos para la toma de decisiones en salud, con énfasis en la protección de grupos en condiciones de vulnerabilidad. Asimismo, promueve la deliberación de problemáticas de orden ético, científico y social, particularmente en los ámbitos de enseñanza, atención e investigación, con el objeto de establecer pautas para orientar el ejercicio de los profesionales de las ciencias de la vida.

No debe perderse de vista que la protección de la salud implica cuestiones que van más allá de la atención médica o de lo estrictamente científico, pues en este quehacer convergen diversos aspectos culturales y éticos como el significado de “bienestar”, la identidad de las personas y sus prácticas en torno al cuerpo, así como la consideración de las condiciones ambientales, económicas y sociales en las que viven y se desempeñan diariamente.

Los principios bioéticos de la protección de la salud deben ser perfectamente asimilados, tanto por el equipo de profesionales que se desempeñen en este ámbito como por la sociedad en su conjunto, y ejercidos en un ambiente de respeto mutuo y corresponsabilidad.

Para ello es necesario cumplir estándares de atención e integridad, como ofrecer información clara y suficiente para la toma de decisiones, fomentar el autocuidado, proteger los derechos de todas las personas, entre otros aspectos.

La bioética representa una valiosa herramienta que ayuda a dirigir los esfuerzos del sector salud, en el ámbito público, social y privado, con un espíritu de responsabilidad, universalidad, laicidad y justicia distributiva.

Resulta inaplazable disponer de un texto base para que el personal del sector salud encuentre en el enfoque bioético no sólo una guía de conducta sino un motor para la reflexión sobre el actuar diario y el alcance de sus responsabilidades. Sirva para ello este documento que retoma los acuerdos internacionales suscritos por nuestro país en materia de bioética y ofrece un panorama de sus principios y conceptos fundamentales aplicados a la docencia, la práctica clínica y la investigación biomédica.

David Kershenovich Stalnikowitz
Secretario de Salud

Prefacio

Hoy en día resulta fundamental que el personal de salud cuente con competencias en bioética para brindar una atención respetuosa basada en las necesidades del paciente. A fin de asegurar la atención a la salud como un quehacer socialmente responsable, se deben considerar los estándares de desempeño profesional e integridad establecidos a nivel internacional a partir del aprendizaje de los errores y omisiones del pasado, pero también es preciso adoptar un enfoque prospectivo sobre los desafíos emergentes derivados del desarrollo y la innovación tecnológica en salud.

Bajo esta premisa, se publicó en 2002 el *Código de Bioética para el Personal de Salud*, como una herramienta para fortalecer la calidad de la atención a la salud en nuestro país; sin embargo, este documento perdió vigencia a partir de las disposiciones en materia de derechos humanos y protección de la salud que se introdujeron a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011.

Ante la necesidad de contar con un Código actualizado y consolidado que sirva no sólo como una guía de conducta, sino que promueva la reflexión, se llevó a cabo un proceso de análisis de los desafíos y problemáticas que enfrenta el personal de salud en nuestro país, así como de los temas más relevantes en bioética en el ámbito de la atención médica e investigación, que sirvió como insumo para desarrollar el nuevo contenido. Asimismo, se realizaron foros de consulta para recibir aportaciones de representantes de diversas instancias oficiales de gobierno a nivel federal y estatal, Comisiones Estatales de Bioética, asociaciones de pacientes y grupos de la sociedad civil afines al quehacer bioético, entre otros.

La prestación de servicios de salud en un marco de derechos humanos exige no sólo conocer el marco normativo aplicable, sino que los principios y responsabilidades de la profesión médica deben ser entendidos e interiorizados tanto por los profesionales de este ramo y del personal de salud, como por la sociedad en su conjunto.

La atención de la salud busca actuar sobre los distintos ámbitos que afectan el bienestar biológico, psicológico y social de las personas, con sustento en el conocimiento científico producto de procesos de investigación. No obstante, dicha atención es incompleta si no se aplican prácticas humanísticas y humanitarias guiadas por principios bioéticos dentro de un marco de respeto por los derechos humanos.

Cuando la actividad biomédica es desprovista de reflexión y evaluación del conocimiento científico que evidencie su valor práctico en un acto quasidemagógico, y cuando dicha actividad carece de valores humanos en su aplicación deviene en tiranía. La atención de la salud sólo es completa si tiene evidencia científica y se aplica con bioética.

Los antecedentes de la Comisión Nacional de Bioética datan de 1989, cuando el Doctor Manuel Velasco Suárez, entonces Secretario del Consejo de Salubridad General, impulsó la creación del “Grupo de Estudio de la Bioética” como un espacio para la reflexión y análisis de los desafíos morales de la atención a la salud. Su instalación como Comisión Nacional se llevó a cabo el 30 de marzo de 1992, como parte del Consejo de Salubridad General, lo que la constituye como la primera instancia consultiva de este tipo en América Latina, esto es, 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 de la bioética 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, la investigación y la docencia en salud.

Como establece el “Decreto por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética, publicado el 7 de septiembre de 2005”, en el Diario Oficial de la Federación, esta Comisión funge como organismo rector de la bioética en México y promueve la observancia de criterios reconocidos en tratados internacionales, con el objeto de asegurar la protección física, psicológica, social y moral de las personas usuarias de los servicios de salud y de quienes participen en protocolos de investigación, con-

tribuyendo a asegurar el ejercicio de la medicina en México bajo los más altos estándares de derechos humanos.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 46, fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud ante los retos y desafíos en innovación tecnológica y salud, la Comisión Nacional de Bioética, como órgano consultivo de los tres poderes de gobierno en materia de bioética, mantiene inquebrantable su compromiso con la mejora en el desempeño profesional y el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en México con fundamento en la reflexión crítica, la evidencia científica, la laicidad, el encuentro interdisciplinario y el pluralismo ético. Sirva este *Código de Bioética para el Personal de Salud* como instrumento para promover la mejora institucional, así como el abordaje de los dilemas éticos y morales que se presentan en los establecimientos de salud a nivel federal.

Extiendo un reconocimiento al esfuerzo y compromiso del equipo de trabajo de la Comisión Nacional de Bioética que participó en el proceso de actualización de este instrumento, así como a todas las personas expertas que aplicaron su tiempo y conocimiento para revisar y proponer las modificaciones que produjeron este documento.

Patricio Javier Santillán Doherty
Comisionado Nacional de Bioética

Código de Bioética para el Personal de Salud



Salud
Secretaría de Salud



Integridad
Científica

Disposiciones Generales

El presente *Código de Bioética para el Personal de Salud* es un instrumento deontológico que tiene por objeto:

- I. Brindar certeza sobre las responsabilidades éticas de quienes se desempeñen en el ámbito de la salud para la protección de los derechos humanos de las personas usuarias del Sistema Nacional de Salud.
- II. Fungir como fuente de consulta para el abordaje de las problemáticas y dilemas bioéticos derivados de la prestación de servicios de salud, en armonía con la normatividad aplicable.
- III. Contribuir a la inclusión de la perspectiva bioética en la consolidación de un Sistema Nacional de Salud universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo, con calidez y de calidad.
- IV. Coadyuvar con el personal de salud en la prestación de servicios con enfoque centrado en la persona usuaria y sus necesidades específicas, bajo los más altos estándares de calidad certificada.
- V. Fortalecer el desempeño de los integrantes del Sistema Nacional de Salud favoreciendo la conservación y el reforzamiento de la confianza de la sociedad.
- VI. Promover una cultura de la bioética en México en los ámbitos público, privado y social de la atención, enseñanza e investigación en salud.

Está diseñado como una guía para todas aquellas personas que ejerzan un cargo, oficio o comisión vinculado con la operación del Sistema Nacional de Salud y **deja sin efectos el código publicado en el año 2002**. Considera la atención brindada en centros, establecimientos o dependencias del sector salud, la atención brindada a domicilio, como también las intervenciones realizadas a través de medios electrónicos o digitales y otras aplicaciones.

Este instrumento pone de relieve los estándares éticos que se requieren para la atención de la salud en nuestro país; sin embargo, no por ello podrá tomarse como pauta para sancionar el desempeño profesional en salud. Su importancia no radica en que se memorice como una fórmula matemática, sino el modo en que se adopte en el ámbito cotidiano, ya sea dentro del horario laboral o fuera; es por ello que debe fungir especialmente como punto de partida para la reflexión y cultivo de la bioética en la atención y la investigación en salud, así como para la mejora de las condiciones de vida en nuestra sociedad y de las futuras generaciones.

Su alineación al Programa Nacional de Desarrollo 2025-2030, corresponde a la Estrategia 2.8.2: “Fomentar talento científico de alto nivel para asegurar la continuidad y evolución de la investigación en salud, generando publicaciones científicas y materiales de divulgación que favorezcan el conocimiento sobre temas prioritarios y emergentes en salud pública y bioética con un enfoque de género e interculturalidad.”

Capítulo I

De los principios bioéticos para la protección de las personas en el proceso de atención de la salud

Artículo 1. El conocimiento bioético y científico son condiciones igualmente necesarias para la protección de la salud, la cual debe adoptar como punto de partida y principio rector el respeto incondicional por los derechos humanos para cumplir con los fines de la práctica sanitaria.

Artículo 2. Las acciones de atención a la salud deben ser aplicadas en un marco de calidad, seguridad y eficacia técnico-científica, respetuoso de la diversidad cultural, moral, social y con perspectiva de género, para preservar la integridad física y psíquica de la persona usuaria, evitando riesgos innecesarios, futilidad, negligencia o insuficiencia terapéutica.

Artículo 3. El equipo de salud respetará las decisiones que la persona debidamente informada tome para someterse o no a los tratamientos o procedimientos propuestos, promoviendo su autonomía y elecciones respecto de su propio tratamiento y sus alternativas, a través del escrito del consentimiento informado.

Artículo 4. Quienes presten servicios de salud deberán realizar un análisis responsable de sus acciones para disminuir riesgos y asegurar el mayor beneficio posible para la población usuaria de acuerdo con los Protocolos Nacionales de Atención Médica (PRONAM) que emita la Secretaría de Salud, a fin de proteger y preservar su estado de salud físico y mental, así como evitar o mitigar las condiciones que pudieran generar lesión o daño.

Artículo 5. El consentimiento informado es el núcleo del derecho a la salud. No sólo comprende la firma de un documento, sino que se requiere un proceso continuo de comunicación y diálogo que asegure a la persona usuaria tomar decisiones libremente sobre los procedimientos que se emplearán en la atención médica, los cuales tendrán una repercusión sobre su cuerpo, salud y bienestar. Cualquier intervención en el ámbito de la salud, como también la participación de personas en investigación, conlleva el entendimiento de que toda acción médica o de investigación puede tener efectos inesperados y asume que se está corriendo un riesgo razonable con la expectativa de obtener un beneficio mayor.

El respeto a la autonomía exige la obtención del consentimiento informado con veracidad, empatía, información suficiente, lenguaje claro e incluyente –adecuado al nivel de escolaridad y contexto cultural–, evitando tecnicismos incomprensibles para la persona. Asimismo, se debe especificar que estará en libertad de rechazar en cualquier momento el tratamiento o, en caso de un procedimiento o tratamiento experimental, de declinar su participación en la investigación.

En casos particulares, incluidos aquellos de personas con discapacidad que así lo requieran, se realizarán los ajustes razonables y adaptaciones necesarias que no impongan una carga desproporcionada o indebida a fin de garantizar el goce o ejercicio de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, en igualdad de condiciones con las demás.

La participación de niños, niñas y adolescentes en los procesos de toma de decisiones se dará con base en su autonomía progresiva, en concordancia con el respeto a los derechos humanos.

En los casos en que sea requerido, se involucrará en el proceso de toma de decisiones a la persona designada como apoyo por la persona usuaria.

Artículo 6. El equipo de salud debe brindar una atención personalizada, considerando las particularidades de cada persona a lo largo de su ciclo vital, con una visión integral y multidisciplinaria, que considere el enfoque intercultural y la perspectiva de género, respetando en todo momento su autonomía y derecho de recibir un trato digno, sin distinción de religión, identidad sexogenérica, ideología política, situación socioeconómica, etnicidad, lengua, nacionalidad, discapacidad, consumo de sustancias psicoactivas o cualquier otra característica.

Artículo 7. El personal de salud respetará los valores y creencias que las personas usuarias consideren en su toma de decisiones, sin eximir la obligación de informarles sobre los diversos riesgos en los que podría incurrirse.

Artículo 8. El equipo de salud reconocerá y promoverá el derecho a la protección de la salud como derecho humano y como un igualador social que permite a las personas hacer uso de otras capacidades y libertades.

Artículo 9. La distribución de recursos humanos y tecnológicos en salud buscará realizarse con eficiencia y equidad, para asegurar una atención oportuna a toda la población –especialmente aquellos sectores que han sido históricamente vulnerados o que están en condiciones más precarias–.

Artículo 10. Es deber del personal de salud salvaguardar la integridad profesional y declarar los posibles conflictos de interés, procurando fortalecer la confianza de la sociedad en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 11. El personal de salud posee la obligación de proteger y garantizar los derechos humanos de las personas usuarias de conformidad con los principios de interdependencia, indivisibilidad y progresividad, lo cual implica no encubrir o participar en acciones que los vulneren o violenten, así como realizar oportunamente su denuncia ante las autoridades competentes.

Capítulo II **De la atención centrada en la persona**

Artículo 12. El personal de salud deberá brindar un trato empático y respetuoso a las personas usuarias, así como ofrecer servicios de calidad, lo cual no se limita a la atención terapéutica del padecimiento, sino que implica acompañamiento, comprensión, calidez en el trato y claridad en el lenguaje.

Artículo 13. El proceso de atención de la salud exige una adecuada transmisión de conocimiento tanto hacia la persona, su familia o representante legal, como también entre el propio equipo de salud, con el propósito de que sea la persona usuaria de los servicios quien determine el curso terapéutico a seguir. El objetivo es promover un diálogo fluido en favor de la corresponsabilidad y auto-determinación, otorgando instrucciones en forma concisa, clara y entendible, además permitiendo la aclaración abierta y respetuosa de dudas e inquietudes.

Artículo 14. La comunicación del personal de salud solventará las barreras culturales o de accesibilidad en la comunicación, mediante el apoyo de traductores o intérpretes de Lengua de Señas Mexicana, así como el empleo de formatos en lectura fácil y comunicación de manera sencilla, a fin de conocer y comprender los intereses de las personas usuarias de los servicios. Asimismo, se considerará la accesibilidad arquitectónica de los servicios de salud para la atención de personas con discapacidad, personas adultas mayores y personas cuidadoras.

Artículo 15. En el ámbito médico se evitará generar falsas expectativas en pacientes y sus familiares en torno al pronóstico de un padecimiento, como también subestimar o exagerar el riesgo, las complicaciones o efectos adversos, para inducir la aceptación o rechazo de una medida terapéutica.

Artículo 16. Es deber de cada miembro del equipo de salud esforzarse por brindar acompañamiento a las personas en caso de una enfermedad crónica o aguda y no abandonarlas a lo largo de su enfermedad. Se involucrará a familiares y personal de otros niveles de atención en este proceso.

Artículo 17. En todos los niveles de la atención hospitalaria se dará a conocer a los responsables primarios del cuidado del paciente (personal médico adscrito, de jefaturas y de enfermería), así como otros participantes (médicos graduados realizando especialidad, estudiantes, entre otros), además de referir la posibilidad de ser atendido por otro profesional. Asimismo, se orientará a la persona sobre las instancias apropiadas para la presentación de alguna duda, observación o queja.

Artículo 18. Cuando se presente un dilema o problema bioético relacionado con la atención médica se establecerá un diálogo por parte del equipo de salud y se solicitará la asesoría de un Comité de Bioética para la Atención de la Salud, el cual funge como una instancia consultiva sobre los aspectos éticos de la atención clínica y está conformado por expertos de campos de estudio afines a la salud, con la finalidad de contribuir a la protección del paciente.

Capítulo III

De las responsabilidades entre los integrantes del equipo de salud

Artículo 19. El personal de salud fomentará la integridad profesional y científica en su desempeño.

Artículo 20. El personal de salud mantendrá un trato respetuoso y cordial entre sí, sin importar la relación de subordinación, procurando un buen clima laboral.

Artículo 21. El personal de salud compartirá entre sí los conocimientos necesarios en beneficio del paciente y evitará la crítica ofensiva sobre el desempeño de sus compañeros, procurando las mejores condiciones para el trabajo colaborativo, en un marco de equidad y no discriminación.

Artículo 22. En la prestación de servicios el personal de salud mantendrá buena comunicación entre sí, a fin de asegurar la continuidad del tratamiento, con apego a las guías diagnósticas, terapéuticas y de buena práctica clínica.

Artículo 23. Cuando un integrante del equipo de salud sea responsable de un tratamiento o procedimiento que requiera la participación de otros, buscará al personal idóneo debidamente capacitado; en caso de no estar disponible en el equipo, se referirá oportunamente a la persona a donde pueda recibir la atención debida.

Artículo 24. El trabajo en equipo no diluye la responsabilidad de cada integrante. Se debe evitar la discriminación y sobrecarga de trabajo, especialmente de aquellos en proceso de formación. Asimismo, el nivel de responsabilidad de los cargos no se acompañará con actitudes de exaltación personal.

Artículo 25. El personal de salud debe mantenerse actualizado en bioética, por lo que considerará los lineamientos, directrices y materiales de asesoría y capacitación propuestos por la Comisión Nacional de Bioética y las Comisiones Estatales de Bioética, para el abordaje de desafíos emergentes en salud.

Artículo 26. Los titulares de los servicios de salud deben brindar los mecanismos necesarios para el funcionamiento de las Comisiones Estatales de Bioética, así como difundir su quehacer entre el personal, con el fin de coadyuvar al trabajo del equipo de salud y la calidad en la atención.

Artículo 27. Los titulares de las unidades, centros o instituciones de salud deben brindar los mecanismos necesarios para el funcionamiento de los Comités de Bioética para la Atención de la Salud y los Comités de Ética e Investigación, como instancias que fomentan la protección de las personas usuarias de los servicios de salud y de quienes participan en protocolos de investigación.

Capítulo IV **De la educación y formación de recursos humanos**

Artículo 28. La formación de recursos humanos en el ámbito de la atención e investigación en salud debe fomentar el profesionalismo, considerando tanto los aspectos técnicos, clínicos, sociales y científicos, en un marco de derechos humanos, como también habilidades de comunicación y argumentación con las personas usuarias en los ámbitos de la atención, investigación y docencia en salud.

Artículo 29. La formación de recursos humanos en salud promoverá la sensibilización sobre los contextos y las particularidades que afectan a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

Artículo 30. El personal de salud cumplirá el compromiso de formación y capacitación continua para brindar la mejor atención en el lugar y condiciones en las que se encuentre desempeñando su empleo, cargo o comisión, fomentando el uso consciente y responsable de los recursos con los que disponga.

Artículo 31. Bajo el principio de comunidad, es deber del personal de salud compartir conocimientos que contribuyan a la formación de recursos humanos en salud, considerando los más altos estándares éticos, técnicos y científicos.

Artículo 32. El personal de salud reconocerá la existencia de una estructura jerárquica, la cual debe ser empleada para la transmisión de conocimiento, no para la delegación irresponsable de funciones; por lo anterior, cualquier personal en formación que participe en el equipo de salud será tratado con respeto y contará con supervisión y asesoría para el desarrollo de sus capacidades, competencias y habilidades, asegurando el empleo de manera eficiente y efectiva de los recursos a su disposición.

Artículo 33. En la formación de recursos humanos se respetará, protegerá y garantizará el derecho al trabajo docente y las condiciones que propicien el aprendizaje.

Artículo 34. Se debe promover la equidad y no discriminación en la formación de recursos humanos para la salud, fomentando la distribución equitativa de las oportunidades de aprendizaje teórico y práctico.

Para ello se buscará que los programas de capacitación prioricen la formación en materia de prevención, perspectiva de género, derechos humanos, el enfoque comunitario y de reducción de riesgos y daños. Asimismo, se actualizarán y difundirán protocolos de atención, prevención y eliminación de las violencias basadas en el género.

Capítulo V **De la protección de los datos personales** **en salud como derecho humano**

Artículo 35. Es responsabilidad del personal de salud salvaguardar la información generada en el proceso de atención, cumpliendo lo establecido en la normatividad aplicable. Esto incluye datos personales, situaciones y particularidades identificables, ya sea de manera verbal, escrita, gráfica, grabada de forma audible o visible en cualquier tipo de formato, así como modalidades diversas de interacción médica que se han ido desarrollando en la actualidad más allá de las presenciales, tales como llamadas telefónicas (tanto fijas como móviles), correo electrónico, redes sociales, videollamadas y formas más integradas bajo el rubro de la salud digital. Será válida la utilización de material clínico de pacientes en contextos de for-

mación educativa e investigación científica garantizando el anonimato de cualquier dato que permita la identificación de la persona, considerando los medios señalados anteriormente.

Artículo 36. Sólo podrá accederse a la información de las personas cuando la normatividad aplicable lo determine o sea requerida por orden judicial o instancias que correspondan. Las condiciones específicas del levantamiento, resguardo y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de la información personal se señalarán claramente en el aviso de privacidad de la dependencia.

Artículo 37. Se debe respetar la integridad de la información en los diferentes componentes tecnológicos donde residan, manteniéndolos exactamente tal cual fueron generados, sin manipulaciones ni alteraciones por parte de terceros, y cuya excepción implicaría el uso y ejecución de un acto o proceso de autenticación previo que soporte los cambios y alteraciones realizadas a la información y datos almacenados.

Capítulo VI

De la investigación en salud y la integridad científica

Artículo 38. En el ámbito de la investigación, el personal de salud deberá contribuir al desarrollo científico con los más altos estándares de protección a los participantes y bajo principios de integridad científica, en concordancia con lineamientos nacionales e internacionales, reconociendo la importancia de esta actividad para la innovación y mejora de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en beneficio de la sociedad, así como el posible impacto ambiental e implementando estrategias de adaptación y mitigación.

Artículo 39. El personal de salud evitará que se propicien contextos de vulnerabilidad y coerción que puedan condicionar la participación en los procesos de investigación.

Artículo 40. El personal de salud que participe en el desarrollo de protocolos de investigación con seres humanos procurará la representación de todos los sectores de la población, a fin de promover el acceso a los beneficios de la investigación en salud en un marco de equidad.

Artículo 41. El personal de salud vigilará que la utilización de los recursos genéticos y conocimientos tradicionales de comunidades indígenas, asociados con fines de investigación, se desarrolle bajo mecanismos de monitoreo con la participación de la comunidad, respetando el derecho a su patrimonio cultural y biológico.

Artículo 42. Se debe propiciar un ambiente de libertad para el desarrollo de la investigación en salud en un contexto global, pero sin soslayar la problemática nacional y regional que pueda existir en un momento dado, a fin de asegurar el valor social de la investigación.

Artículo 43. El personal de salud que participe en la realización de investigaciones con seres humanos debe promover la integridad científica y la protección a los participantes en la investigación. A lo largo de este proceso se podrá contar con el apoyo de los Comités de Ética e Investigación.

Artículo 44. Se respetará la vida y la integridad de los animales no humanos como seres sintientes con valor moral, por lo que se emplearán para fines de investigación científica sólo cuando sea indispensable o no haya alternativas confiables; evitando el sufrimiento innecesario y siguiendo las reglas básicas de reemplazo (por modelos no animales), reducción (el uso de un menor número de animales) y refinamiento (de procedimientos para minimizar dolor y angustia).

Capítulo VII **De la salud comunitaria y ambiental**

Artículo 45. Se considerará a las personas en relación con su comunidad y el entorno en que se desempeñen, así como sus hábitos, recursos, actividad física y conductas de riesgo, entre otros aspectos, con el objeto de fomentar la corresponsabilidad y el autocuidado de la salud.

Artículo 46. La planeación de los servicios de salud contemplará la cercanía con las comunidades, promoverá su participación solidaria para disminuir las brechas de inequidad y generar atenciones apropiadas al contexto sociocultural en cuestión, informándoles y solicitando, de antemano, su opinión y aprobación en su lengua de origen.

Artículo 47. Se promoverá el cuidado del medio ambiente, lo cual implica la preservación de los ecosistemas, la limpieza del agua y el mantenimiento de la biodiversidad.

Capítulo VIII **De las problemáticas en la atención e investigación en salud con enfoque bioético**

Artículo 48. Se deben reconocer las limitaciones de las acciones clínico-sanitarias en situaciones de padecimientos incurables y terminales, así como la futilidad de algunos tratamientos, en los que lo conducente es dirigir acciones a mantener una calidad de vida adecuada, aliviando el dolor y el sufrimiento mediante la aplicación de cuidados paliativos.

Artículo 49. En la atención de pacientes con enfermedad en estado terminal se debe promover una actitud de respeto a la dignidad y autonomía de la persona y su voluntad en el proceso de la muerte, lo cual implica asegurar el acceso a las medidas asistenciales y de confort necesarias.

Artículo 50. Se confirmarán y respetarán las instrucciones establecidas en la voluntad anticipada de una persona, como un derecho derivado de su autonomía.

Artículo 51. Se debe promover una cultura de la donación de órganos, tejidos y células.

Artículo 52. En los casos en los que se requieran servicios de aborto seguro, se respetará la autonomía de las mujeres y personas con capacidad de gestar a lo largo del proceso de atención; se atenderá con calidad y oportunidad, propiciando la comunicación necesaria con perspectiva de género, de tal forma que no se retrase la actuación ni se ponga en peligro la vida de la persona (conforme a lo establecido en el *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México*).

Artículo 53. El uso de técnicas de reproducción humana asistida se realizará con base en evidencia científica y con apego a los principios fundamentales de respeto a la autonomía y justicia; su acceso considerará a todos los grupos sociales que puedan beneficiarse de dichas técnicas sin discriminación. Su aplicación garantizará los más altos estándares bajo evidencia científica, calidad, seguridad, confidencialidad y protección de datos personales.

Artículo 54. La investigación genómica se promoverá con fines terapéuticos y científicos, es decir, cuando aporte a la resolución de problemas de salud o la ampliación en el conocimiento de la operación y funcionamiento de los sistemas y procesos biológicos relativos a la herencia, evitando prácticas de eugenesia.

Artículo 55. La excepción para realizar u otorgar un servicio de atención por motivos de objeción de conciencia por parte del personal de salud no eximirá el derecho a la atención debida de las personas que requieren dichos servicios.

Glosario

Aborto seguro. “Para la OMS un aborto es un procedimiento seguro y una intervención sanitaria no compleja cuando se atiende con los métodos recomendados por la propia Organización, por personal capacitado y que son apropiados para la edad gestacional. Así, los servicios de aborto seguro incluyen el abordaje del aborto espontáneo (incompleto, inevitable, diferido y sus complicaciones) e inducido (en embarazos viables y no viables) y comprenden el uso de tecnologías como medicamentos y aspiración endouterina, la competencia técnica de equipos multidisciplinarios, el manejo del dolor durante el procedimiento y la anticoncepción postaborto.”¹

Atención centrada en la persona. “Forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona y respeten sus valores. La atención centrada en las personas exige también que éstas reciban la información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención y que los cuidadores estén en condiciones de rendir al máximo dentro de un entorno de trabajo favorable.”²

Autonomía. Principio de rango constitucional que establece el derecho de autodeterminación de las personas.

Beneficencia. “Obligación moral general de actuar en beneficio de otros.”³

Bioética. “Rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas, para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica, que afecten

¹ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2022). *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México*. Gobierno de México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, CNEGSR, 1. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_tecnico_aborto.pdf

² Organización Mundial de la Salud (2016, 14 de julio de 2025). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona* (Informe n° A69/39), 2. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf

³ Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7.ª Ed.). Oxford University Press, 260. (traducción realizada por el equipo de trabajo de la CONBIOÉTICA)

la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones.”⁴

Calidad. “El grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y estos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.”⁵

Calidad de vida. “Concepto que busca denotar el bienestar del individuo en su más profundo entender de relación social, familiar y consigo mismo. En México se traduce en satisfactores de salud, economía, seguridad, educación, vivienda y medio ambiente.”⁶

Comisiones Estatales de Bioética. “Cuerpos consultivos con carácter multidisciplinario e interinstitucional cuyo propósito es contribuir a la observancia y la práctica de los principios bioéticos en un marco de respeto a los derechos humanos en las entidades federativas, así como en la capacitación, asesoría y difusión de la bioética en la atención médica, investigación con seres humanos, política pública y docencia en salud.”⁷

Comité de Bioética para la Atención de la Salud. Órganos colegiados, autónomos, institucionales, multidisciplinarios, plurales y de carácter consultivo, que fomentan la reflexión, deliberación y análisis de los dilemas bioéticos que surgen en el proceso de atención médica.

Comité de Ética e Investigación. Órganos colegiados, autónomos, institucionales, multidisciplinarios, plurales y de carácter consultivo, cuya finalidad principal es la de proteger los derechos, dignidad y bienestar de las personas que participen en investigaciones para la salud, a través de la evaluación, dictaminación y seguimiento a las investigaciones puestas a su consideración.

⁴ Comisión Nacional de Bioética (2024, 14 de julio de 2025). *¿Qué es Bioética?* Comisión Nacional de Bioética. <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/que-es-bioetica?state=published>

⁵ Organización Mundial de la Salud (2007, 14 de julio de 2025). *Informe de los resultados de la encuesta Delfos sobre la introducción a la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Final Technical Report.* 10. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Informe%20resultados%20encuesta%20Delfos%20Clasificacion%20Internacional%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf#:~:text=La%20calidad%20se%20define%20como,los%20conocimientos%20profesionales%20del%20momento>

⁶ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (s.f., 14 de julio de 2025). *Calidad de vida.* Educación para la Salud. <https://www.epsnutricion.com.mx/calidad.php#:~:text=%E2%80%99Calidad%20de%20vida%20es%20un,educaci%C3%B3n%2C%20vivienda%20y%20medio%20ambiente>

⁷ Comisión Nacional de Bioética (2025, 30 de junio). *Comisiones Estatales de Bioética.* Comisión Nacional de Bioética. <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/comisiones-estatales-de-bioetica-391829>

Confidencialidad. “Principio de seguridad que hace referencia a la obligación de que las personas que tienen acceso a información sensible apliquen y respeten determinadas reglas y procedimientos, a fin de que sea protegida de su divulgación no autorizada a terceros y se garantice que sólo el personal autorizado pueda acceder a la misma.”⁸

Conflicto de interés. “La posible afectación del desempeño imparcial y objetivo de las funciones de los servidores públicos en razón de intereses personales, familiares o de negocios.”⁹ Comprende una serie de circunstancias que generan la posibilidad o el riesgo de que los juicios o acciones profesionales sobre un interés primario (por ejemplo, una atención médica o una necesidad de salud) puedan estar influenciadas por un interés secundario (progreso profesional, reconocimiento social, ganancia financiera, favoritismo familiar, entre otros).

Consentimiento informado. Es un proceso en el cual una persona autónoma da su autorización o no para una intervención médica o para participar en una investigación. “[...] Puede darse si y sólo si un paciente o sujeto, con un entendimiento esencial de la intervención y en ausencia de coerción, aprueba intencionalmente a un profesional para hacer algo específico.”¹⁰ En investigación para la salud, comprende “el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.”¹¹ De una manera amplia se trata de aquellas acciones que promueven un proceso de comunicación y diálogo que le facilitan a una persona tomar decisiones respecto de una acción, práctica o producto que repercute en su cuerpo, en su intimidad o en otros espacios vitales.

⁸ Paredes González, C. (2019). Confidencialidad de la información. En: Davara Fernández de Marcos, I. (Coordinador). *Diccionario de protección de datos personales: Conceptos fundamentales*. INAI, 152. https://secihti.mx/wp-content/uploads/transparencia/proteccion_datos_personales/informacion_relevante/guias_y_materiales/Diccionario_de_Proteccion_de_Datos_Personales.pdf

⁹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión de México (2022, 14 de julio de 2025). *Ley General de Responsabilidades Administrativas. Artículo 3, fracción VI*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGRA.pdf>

¹⁰ Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7.ª ed.). Oxford University Press, 122. (traducción realizada por el equipo de trabajo de la CONBIOÉTICA).

¹¹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión de México (2014, 14 de julio de 2025). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Artículo 20*. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Derechos humanos. Son el conjunto de prerrogativas inherentes a todas las personas, reconocidas tanto por la Constitución como por los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte. Estos derechos son universales, interdependientes, indivisibles y progresivos, y su ejercicio está respaldado por garantías que aseguran su protección efectiva. De acuerdo con el artículo primero, todas las personas en territorio mexicano gozarán de estos derechos sin excepción. Las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar su cumplimiento. Se prohíbe cualquier forma de discriminación que atente contra la dignidad humana o busque anular derechos y libertades. Las normas sobre derechos humanos deberán interpretarse favoreciendo siempre la protección más amplia para las personas. Asimismo, el Estado está obligado a prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a estos derechos.¹²

Dignidad. Atributo intrínseco, inalterable, permanente e irrenunciable de todo ser humano, independientemente de su etnicidad, edad, sexo, condición social o económica, así como de sus ideas políticas o religiosas, el cual implica que se le debe respeto incondicional.¹³

Dilema. “Situación o circunstancia que implica la elección de entre dos opciones posibles, ninguna de las cuales es absolutamente aceptable desde una perspectiva ética. Al decidir una alternativa, unas acciones serán moralmente aceptables desde una perspectiva e inaceptables desde otras.”¹⁴

Enfermedad en estado terminal. “Padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente es menor a seis meses.”¹⁵

Ética. “Campo de la filosofía que suele asociarse al estudio de lo correcto y del fundamento de los valores. La ética se distingue por reflexionar sobre la moral, mediante criterios y categorías que cuestionan y justifican racionalmente las conductas, las normas y los principios presentes en los órdenes privado y social.”¹⁶

¹² Definición elaborada con base en el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

¹³ Esta definición se elaboró con el apoyo de las Organizaciones Sociales Civiles que participaron en el desarrollo del Código de Bioética, con base en los contenidos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. Cfr. Naciones Unidas (s.f., 14 de julio de 2025). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

¹⁴ Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7.ª ed.). Oxford University Press. (traducción realizada por el equipo de trabajo de la CONBIOÉTICA).

¹⁵ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión de México (2023, 14 de julio de 2025). *Ley General de Salud. Artículo 166, Bis 1, fracción I*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

¹⁶ García Colorado, G. y Ramírez Barba, E. (2011). *Ética. Diccionario enciclopédico de bioética*. México. Trillas, 49.

Ética de la investigación. Rama de la ética que rige las normas de conducta de quienes participen en la investigación científica.¹⁷

Eugenesia. “Conjunto de métodos encaminados a mejorar la dotación genética de las poblaciones humanas o de los individuos, reduciendo la transmisión de los genes considerados perjudiciales (eugenesia negativa), o promoviendo la propagación de los genes considerados beneficiosos (eugenesia positiva).”¹⁸

Fines de la práctica sanitaria. Considerando la evolución de la práctica sanitaria y los valores de la sociedad en relación con el cuidado, así como la transformación de la sociedad a lo largo del siglo XX, el Centro Hastings propone cuatro objetivos que debe perseguir la medicina: a) la prevención de enfermedades y lesiones, así como la promoción y la manutención de la salud; b) el alivio del dolor y sufrimiento causados por enfermedad o malestar; c) el cuidado y curación de quienes padezcan malestar o enfermedad, como también el cuidado de quienes no puedan ser curados; d) evitación de muertes prematuras y la búsqueda de una muerte pacífica.¹⁹ Es importante referir que esta conceptualización guarda plena congruencia y armonía con la Ley General de Salud y sus Reglamentos, pues se reconoce a esta práctica como un quehacer integrado por diversas disciplinas y campos del conocimiento, en un marco de responsabilidad social, cuyo ámbito de competencia no se limita al entorno clínico o la práctica hospitalaria, sino que adopta un enfoque integral de la salud, el cual comprende desde el bienestar, la calidad de vida, el desarrollo y asistencia social, o la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, hasta los determinantes sociales de la salud y la inequidad económica de la población.

Futilidad terapéutica. Comprende aquellos tratamientos que no tengan razón de ser o bien que trastocan el marco ético de la relación paciente-médico, el cual se rige por los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Puede darse bajo los siguientes supuestos: cuando el tratamiento no pueda alcanzar los objetivos fisiológicos;²⁰ si los datos empíricos fueran insuficientes para demos-

¹⁷ World Health Organization (s.f., 14 de julio de 2025). *Ensuring ethical standards and procedures for research with human beings* (traducción realizada por el equipo de trabajo de la CONBIOÉTICA). <https://www.who.int/activities/ensuring-ethical-standards-and-procedures-for-research-with-human-beings>

¹⁸ Soutullo, D. (s.f., 14 de julio de 2025). Eugenesia. En: Romeo Casabona, C.M. (Coordinador). *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*. Catedra de Derecho y Genoma Humano. <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/150>

¹⁹ Definición retomada de: Hastings Center (1996). *The goals of medicine*. Hastings Center Report, 26: S1-S27 (traducción realizada por el equipo de trabajo de la CONBIOÉTICA). <https://doi.org/10.1002/j.1552-146X.1996.tb04777.x>

²⁰ Youngner, S. J. (1988). Who defines futility? *Journal of the American Medical Association*, 260(14), 2094. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410140106033>

trar un probable beneficio para el o la paciente;²¹ si no contribuyera a terminar la dependencia a los cuidados intensivos, recuperar la conciencia o alcanzar una calidad de vida aceptable; si la intervención no contribuyera a la mejora de una condición o prevención de un fallecimiento inminente.²²

Integridad científica. Refiere al conjunto de principios éticos que deben respetarse con el objeto de garantizar buenas prácticas científicas y una ciencia sólida y confiable.²³

Interculturalidad. “Es el modo de convivencia en el que las personas grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. En esta relación se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial.”²⁴

Justicia. “Suele dividirse en tres categorías: legal, distributiva y conmutativa. La justicia legal o general se refiere a las relaciones de la sociedad con los individuos, desde el punto de vista de lo que estos deben a ella. [...] La justicia distributiva regula la participación a que tiene derecho cada uno de los ciudadanos respecto de las cargas y bienes distribuibles del bien común. [...] La justicia conmutativa es la que rige las operaciones de cambio entre personas que se hallan en un plano de igualdad, por ejemplo, las relaciones contractuales.”²⁵

Asimismo, la justicia social comprende “un principio fundamental para la convivencia pacífica y próspera, dentro de los países y entre ellos, [...] al promover el equilibrio entre los diferentes sectores de la sociedad, [...] por medio de la conservación y desarrollo de los siguientes derechos fundamentales: educación, salud, alimentación adecuada y vivienda digna, derecho al trabajo debidamente remunerado, divulgación de la cultura solidaria, igualmente el derecho a

²¹ Schneiderman, L. J., Jecker, N. S., y Jonsen, A. R. (1990). Medical Futility: Its meaning and ethical implications. *Annals of Internal Medicine*, 112(12), 949-954. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-112-12-949>

²² Brody, B. A. y Halevy, A. (1995). Is futility a futile concept? *Journal of Medicine and Philosophy*, 20. <https://doi.org/10.1093/jmp/20.2.123>

²³ Ten Have, H. y Patrão Neves, M.C. (2021). *Dictionary of Global Bioethics*. Springer Nature Switzerland, 647 (traducción realizada por el equipo de trabajo de la CONBIOÉTICA). <https://doi.org/10.1007/978-3-030-54161-3>

²⁴ Almaguer González, J.A; Vargas Vite, V.; García Ramírez, H.J. (2014). *Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud* (3.ª ed.), Biblioteca Mexicana del Conocimiento, Programa Editorial del Gobierno de la República, 19. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/380452/Libro_InterculturalidadSalud.pdf

²⁵ Instituto de Investigaciones Jurídicas (1984). *Diccionario Jurídico Mexicano*, Tomo V. Universidad Nacional Autónoma de México, 276-277. <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/1172-diccionario-juridico-mexicano-tv-i-j>

la libertad de pensamiento y de expresión, además, fortalecer la seguridad y certeza jurídica, como también el derecho a la igualdad sin distinción de sexo, raza, credo religioso o posición económica.²⁶

Laicidad. “Régimen de convivencia social cuyas instituciones políticas ya no están legitimadas por lo religioso o por lo sagrado, sino principalmente por la soberanía popular.”²⁷

Moral. Se refiere a las normas de comportamiento imperantes en un contexto social específico, las cuales permiten a las personas vivir cooperativamente en grupo, al tiempo que moldean los modos de relacionarse. Sin embargo, la moralidad no es fija, toda vez que representa los valores particulares de un grupo específico en un momento concreto.²⁸

No discriminación. Obligación de evitar “toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades.”²⁹

No maleficencia. “Principio que establece la obligación de abstenerse de causar daño intencional a otros. En la ética médica, este principio ha sido asociado con la famosa máxima *Primum non nocere*: “Sobre todo [o primero] no hagas daño”.³⁰

Objeción de conciencia. “Es la excepción individual que solicita el personal médico profesional y de enfermería adscrito al Sistema Nacional de Salud, dentro del ámbito de sus competencias, para excusarse de realizar un acto médico en el que está directamente involucrado, que cuenta con sustento científico, legalmente aprobado y jurídicamente exigible, al considerarlo incompatible con sus con-

²⁶ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (s.f., 14 de julio de 2025). *Día mundial de la Justicia Social*. https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-de-la-justicia-social-0#_ftn5.

²⁷ Blancarte, R. (2009). Laicidad y bioética. En Soberón, G. y Feinholz, D. (Coordinadores). *Aspectos sociales de la Bioética*. Grafía Editores, Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética, 55. <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/aspectossociales.pdf>

²⁸ The University of Texas at Austin (s.f., 14 de julio de 2025). *Morales*. Ethics Unwrapped. <https://ethicsunwrapped.utexas.edu/glossary/morales?lang=es>

²⁹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión de México (2023, 14 de julio de 2025). *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Artículo 1, fracción III*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>

³⁰ Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7.ª ed.). Oxford University Press, 150 (traducción realizada por el equipo de trabajo de la CONBIOÉTICA).

vicciones éticas, religiosas o morales, sin menoscabo al derecho a la salud de la persona cuya necesidad genera el acto objetado.”³¹

Paciente. Persona usuaria de los servicios de salud que se beneficie de la atención médica.³²

Participante de investigación. “Persona que otorga su consentimiento informado –o bien su asentimiento–, por sí mismo o por conducto de su representante legal, para que en su persona sean practicados determinados procedimientos, acciones, intervenciones o protocolos con fines de investigación para la salud.”³³

Personal de salud. Todo aquel profesional o técnico que desempeñe un cargo, oficio o comisión relacionado con la operación del Sistema Nacional de Salud: personal de administración, dirección y gestión, camillería, dietética, enfermería, intendencia, medicina, nutriología, odontología, psicología, química, rehabilitación, terapias física y ocupacional, trabajo social, entre otros.³⁴

Perspectiva de género. “Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.”³⁵

Principio de comunidad. “Refiere en un sentido amplio y no técnico a la propiedad común de bienes, y comprende un segundo elemento integral del *ethos* de la ciencia. Los hallazgos sustantivos de la ciencia

³¹ Comisión Nacional de Bioética (2022, 14 de julio de 2025). *La objeción de conciencia en el proceso de atención a la salud*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/775128/Pronunciamento_Objecion_Conciencia_Nov_2022.pdf

³² Secretaría de Salud (2012, 14 de julio de 2025). *NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

³³ Secretaría de Salud (2013, 14 de julio de 2025). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0

³⁴ Esta definición se desarrolló con el apoyo de las Organizaciones Sociales Civiles que participaron en la actualización del Código de Bioética, con base en los contenidos de la Ley General de Salud.

³⁵ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión de México (2023, 14 de julio de 2025). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Artículo 5, fracción IX*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

son producto de la colaboración social y están asignados a la comunidad.”³⁶

Recursos genéticos. Refieren al material genético proveniente de animales, plantas, microorganismos, o cualquier material y secuencia genética que tengan un uso actual o potencial para un fin científico, económico, o cultural.³⁷ Su utilización implica la realización de actividades de investigación y desarrollo sobre la composición genética y/o composición bioquímica, incluyendo la aplicación de biotecnología conforme a la definición que se estipula en el artículo 2 del Convenio sobre la Diversidad Biológica de las Naciones Unidas.³⁸

Reducción de riesgos y daños. “Es un enfoque de salud pública que se contrapone al prohibicionismo. Busca minimizar las consecuencias adversas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo, promoviendo medidas de cuidado a la salud sin la necesidad de suprimir el consumo. Comprende un conjunto amplio de intervenciones, programas, políticas y servicios basados en evidencia dentro de un marco de respeto a los derechos humanos.”³⁹

Relación paciente-médico.⁴⁰ “Actividad moral que surge de la obligación del médico de aliviar el sufrimiento y respetar las creencias y la autonomía del paciente. Por lo general es iniciada por consentimiento mutuo, expresado o implicado, para prestar atención en salud de calidad. [...] Es el núcleo fundamental del ejercicio de la medicina, tiene un alcance universal y busca la mejora de la salud y el bienestar de la persona.”⁴¹

³⁶ Merton, R.K. (1973). *The Sociology of Science*. The University of Chicago Press, 273. (traducción realizada por el equipo de trabajo de la CONBIOÉTICA) https://law.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0005/3609203/1c-Merton-The-Normative-Structure-of-Science.pdf

³⁷ Organización de las Naciones Unidas (1992). *Convenio sobre la Diversidad Biológica*. ONU. <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-es.pdf>

³⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (2011). *Protocolo de Nagoya sobre acceso a los recursos genéticos y participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de su utilización al convenio sobre la diversidad biológica*. ONU. <https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-es.pdf>

³⁹ Anguiano, J., Pérez, D., Angulo M., Snapp, Z. (2024). *Caja de herramientas para el abordaje de consumo de metanfetaminas y fentanilo en México*. COPOLAD, CONASAMA, INSTITUTO RIA, AC y EPISTEME SOCIAL, 6. https://copolad.eu/wp-content/uploads/2024/06/Caja-de-Herramientas_Metanfetamina-y-Fentanilo.pdf

⁴⁰ Tradicionalmente se ha referido esta relación como “médico-paciente”, sin embargo, considerando el cambio de paradigma en la atención de la salud que promueve la bioética, el cual comprende la exigencia de asegurar el respeto de la autonomía de las personas, esta Comisión propone un cambio en la relación de estas dos figuras, a fin de referir la preeminencia del derecho de las personas usuarias de los servicios en el proceso de toma de decisiones terapéuticas.

⁴¹ Asociación Médica Mundial (2022, 14 de julio de 2025). *Declaración de Córdoba de la AMM sobre la relación médico-paciente*. AMM. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-cordoba-de-la-amm-sobre-la-relacion-medico-paciente/#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20m%C3%A9dico%2Dpaciente%20es,prestar%20aten-ci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20de%20calidad>

Salud. “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política ni condición económica o social.”⁴²

Salud digital. “El uso de tecnologías de información y comunicación en medicina y otras profesiones sanitarias para controlar enfermedades y riesgos para la salud, así como para promover el bienestar.”⁴³

Sistema Nacional de Salud. Conjunto de “dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, que presten servicios de salud a través de los mecanismos de coordinación de acciones; tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.”⁴⁴

Seguridad del paciente. “La seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos.”⁴⁵

Sustancia psicoactiva. “Toda sustancia que altera algunas funciones psicológicas y a veces físicas, principalmente afectando el sistema nervioso central. Incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, el tabaco y el alcohol.”⁴⁶

⁴² Organización Mundial de la Salud (s.f., 14 de julio de 2025). *Constitución. La OMS mantiene firme su compromiso con los establecidos en el preámbulo de la Constitución*. OMS. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

⁴³ Asociación Médica Mundial (2023, 14 de julio de 2025). *Declaración sobre la salud digital*. AMM. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-principios-directivos-para-el-uso-de-la-tele-salud-en-la-prestacion-de-atencion-medica>

⁴⁴ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión de México (2024, 14 de julio de 2025). *Ley General de Salud. Artículo 5*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

⁴⁵ Organización Mundial de la Salud (2023, 14 de julio de 2025). *Seguridad del paciente*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20se,causarles%20innecesariamente%20da%C3%B1os%20al%20atenderlos.>

⁴⁶ Pérez, D., Snapp, Z. y Anguiano, J. (2024). *Guía técnica de trabajo de campo para el abordaje de consumos de metanfetaminas y fentanilo en México*. COPOLAD, CONASAMA, INSTITUTO RIA, AC y EPISTEME SOCIAL, 12. https://copolad.eu/wp-content/uploads/2024/06/VF-5_6_24-Guia-tecnica-de-trabajo-de-campo-para-el-abordaje-de-consumos-de-metanfetaminas-y-fentanilo-en-mexico.pdf

Técnicas de reproducción humana asistida. Todos aquellos tratamientos que incluyan la manipulación médica de gametos y embriones humanos para intentar conseguir un embarazo.⁴⁷

Voluntad anticipada. Documento de carácter legal que se desarrolla con antelación a la necesidad de tomar decisiones médicas importantes para especificar qué opciones de atención en salud se desean o no, en el presente o en el futuro, y para designar a una persona o personas que hablarán en nombre del paciente en caso de que éste no pueda hacerlo por sí mismo.⁴⁸

Vulnerabilidad. "Ser vulnerable implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño. Por tanto, implica ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una enfermedad, y también tener la posibilidad de ser herido física o emocionalmente. [...] Tiene, por tanto, una dimensión de susceptibilidad al daño, condicionada por factores intrínsecos y extrínsecos, anclada en la radical fragilidad del ser humano, pero sin duda atribuible en buena medida a elementos sociales y ambientales. [...] No es una característica estable e inmutable, antes bien es dependiente, al menos en parte, de factores que pueden cambiarse, en los que se puede intervenir. De ahí que ésta sea la clave que sustenta la obligación moral de una acción, preventiva, curativa, social, económica, o de cualquier otra índole, que pueda minimizar, paliar o evitar estas condiciones favorables al daño, estos espacios de vulnerabilidad."⁴⁹

⁴⁷ World Medical Association (2024, 14 de julio de 2025). *WMA Statement on Assisted Reproductive Technologies*. WMA. <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-assisted-reproductive-technologies/>

⁴⁸ Hous, S.A., Schoo, C. y Ogilvie, W.A. (2025, 14 de julio de 2025). *Advance Directives*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459133/>

⁴⁹ Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales Sistema Sanitario de Navarra*. 30(supl. 3), 07-22. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002

Marco Normativo

Nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF: 15/10/2025.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. DOF: 14/11/2025.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. DOF: 15/01/2026.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. DOF: 15/01/2026.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas. DOF: 15/12/2025.
- Ley General de Salud. DOF: 15/01/2026.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF: 20/03/2025.
- Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. DOF: 19/01/2026.
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción. DOF 20/05/2021.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. DOF: 15/01/2026.
- Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad. DOF: 14/06/2024.
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. DOF: 14/11/2025.
- Ley Federal de Protección del Patrimonio Cultural de los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas DOF: 14/11/2025.
- Ley Federal del Trabajo. DOF: 15/01/2026.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. DOF: 14/11/2025.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF: 16/07/2025.
- Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares. DOF: 15/01/2026.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. DOF: 02/04/2014.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. DOF: 17/07/2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Trasplantes. DOF: 26/03/2014.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF: 27/02/2025.
- Decreto por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética, publicado el 7 de septiembre de 2005. DOF: 16/02/2017.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. DOF: 15/10/2012.

- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. DOF: 04/01/2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. DOF: 10/11/2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-062-ZOO-1999, Especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de los animales de laboratorio. DOF: 22/08/2001.
- Protocolo de Actuación de los Comités de Ética en la Atención de las Denuncias y Prevención de Actos de Discriminación. DOF: 22/12/2023.
- Modificación de los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada el 16 de abril de 2009. DOF: 24/03/2016.
- ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017. DOF: 16/06/2023.
- Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012. DOF: 10/12/2020.
- Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los Esquemas de Manejo Integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico, publicado el 14 de diciembre de 2016. DOF: 13/09/2022.
- Declaratoria de vigencia de las normas mexicanas NMX-I-25021-NYCE-2015, NMX-I-27001-NYCE-2015 y NMX-I-27002-NYCE-2015. DOF: 14/04/2015.
- Código de Ética de la Administración Pública Federal. DOF: 08/02/2022.
- Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Edición 2022. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud.
- Lineamientos del Aviso de Privacidad. DOF: 17/01/2013.

Internacional

- Código de Núremberg. Normas Éticas sobre Experimentación en Seres Humanos. Adoptada en el Tribunal Internacional de Núremberg, el 20 de agosto de 1947.
- Convenio sobre la Diversidad Biológica, Adoptado en Río de Janeiro Brasil, el 05 de Junio de 1992, Última actualización: 07/05/1993.
- Protocolo de Cartagena sobre la Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica, Adoptado en Montreal, el 29 de enero de 2000. Última actualización: 28/10/2023.
- Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización al Convenio sobre la Diversidad Biológica, (Multilateral, 2010). Última actualización: 10/10/2014.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el día 18 de diciembre de 1979. Última actualización: 01/03/2000.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, Así como la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad. Última actualización: 08/12/2011.
- Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada en la Ciudad de Nueva York, el 20 de noviembre de 1989. Última actualización: 01/06/1998
- Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con Respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina, del 04 de abril de 1997, Adoptado por los Estados miembros del Consejo de Europa.
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre los Principios Éticos para las Investigaciones Médicas con Participantes Humanos. Adoptada por la Asamblea Médica Mundial, en junio de 1964. Última actualización: 10/2024.
- Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptado en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Aprobada el 19 de octubre de 2005 por la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos. Aprobada el 11 de noviembre de 1997 por la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre las Consideraciones Éticas de las Bases de Datos de Salud y los Biobancos. Adoptada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en octubre de 2002. Última actualización: 10/2016.

- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Abierto a firma en la Ciudad de Nueva York, el día 19 de diciembre de 1966. Última actualización: 12/05/1981.

Documentos internacionales de referencia

- Apéndice integrado a ICH E6 (R3): Guía de buenas prácticas clínicas, 2016. Conferencia internacional sobre armonización de requisitos técnicos para el registro de productos farmacéuticos para uso humano.
- Estándares y guías operacionales para la revisión ética de investigación en salud con participantes humanos. Estados Unidos, 2012. Organización Panamericana de la Salud.
- Guía No. 1 Creación de Comités de Bioética, 2005. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Guía No. 2 Funcionamiento de los Comités de Bioética: Procedimientos y Políticas, 2008. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Guía No. 3 Capacitación de los Comités de Bioética. 2007. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Guías Operacionales para Comités de Ética que Revisan Investigación Biomédica, 2000. OMS.
- Guía para los Miembros de los Comités de Ética de Investigación, 2012. Consejo de Europa.
- Informe Belmont, 1979. Estados Unidos: Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos de Investigación Biomédica y de Conducta.
- Manual de Buenas Prácticas de Investigación Clínica (BPC), 2005. OMS.
- Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, 2016. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.

Agradecimientos

La Comisión Nacional de Bioética extiende su gratitud y reconocimiento a las siguientes autoridades, organizaciones y profesionales por su sobresaliente vocación de servicio, experticia en el abordaje de problemáticas complejas en salud y derechos humanos, así como su compromiso con la mejora en el desempeño de los establecimientos e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud. Sin su inestimable colaboración no habría sido posible el desarrollo de este documento dirigido al personal de salud con el alcance y enfoque requeridos para satisfacer las exigencias de nuestra sociedad hoy en día.

Comisión Nacional de Bioética:

Patricio Javier Santillán Doherty, Gabriela Pineda Hernández, Areli Cerón Sánchez, Karla Alejandra Tovar López, Karla Gabriela Sánchez Villanueva, Rebeca Elizabeth Rivero Riqué, Graciela Mendoza de la Rosa, Alfonso Heredia Arriaga y Gustavo Fernando Olaiz Barragán.

Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de Bioética:

Irene Córdova Jiménez, Jorge Alberto Álvarez Díaz, Juan Antonio Cruz Parcerro, Luis Muñoz Fernández, Patricia Grether González y Virginia Pascual Ramos.

Comisiones Estatales de Bioética:

Hugo Enrique Lagunes Servín (Aguascalientes), Eduardo García Solís (Campeche), David Benítez Valladares, Alan Irving Vicenteño León (Ciudad de México), Jorge Alejandro Ramos Soto (Coahuila), Eréndira Natalia Calderón Guzmán, Ana María Millán Velázquez (Estado de México), Ana Guadalupe Olvera Arellano (Hidalgo), Rodrigo Ramos Zúñiga (Jalisco), Perla Elizabeth Orozco Vázquez (Nuevo León), Sagrario Lobato Huerta, Juana Victoria García Argüello (Puebla), Sandra Jannet Figueroa Aguirre (Veracruz), Francisco Javier Madera Maldonado (Zacatecas).

Unidades de la Secretaría de Salud e Instituciones del Sector Salud:

Francisco José Gutiérrez Rodríguez (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones), José Enrique Pérez Olguín (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud), Odet Sarabia González (Comisión Nacional de Arbitraje Médico).

Instituciones de Educación Superior:

Alicia del Carmen Ávila Aréchiga (Escuela de Enfermería de la Ciudad de México), Francisco Domingo Vázquez Martínez (Observatorio de Educación Médica y Derechos Humanos, Universidad Veracruzana).

Academias y Consejos:

Asunción Álvarez del Río (Colegio de Bioética, A.C.), Francisco Javier Ochoa Carrillo (Academia Nacional Mexicana de Bioética), Gabriela Lydia Ortega Gutiérrez (Academia Mexicana de Dermatología A.C.), Héctor José Villanueva Clift (Academia Mexicana de Pediatría, A.C.), Roberto Rodríguez Della Vecchia (Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica).

Organizaciones de la Sociedad Civil:

Boris González Ceja (Asociación Mexicana de Psicología y Desarrollo Comunitario), Lisbet Brizuela Ochoa (Disability Rights International Mexico) y Zara Snapp (Instituto RIA AC).

Código de Bioética para el Personal de Salud
es una publicación de la **Comisión Nacional de Bioética**
2026

Calzada Arenal 134 esq. Xochimaltzin,
Col. Arenal Tepepan, Alcaldía Tlalpan,
14610 Ciudad de México
55 5487 2760

