

Código de Bioética  
para el personal de salud

## *COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA*

**DR. JULIO FRENK MORA**  
Presidente

**DR. FERNANDO CANO VALLE**  
Secretario Ejecutivo

### CONSEJO TÉCNICO

**Dr. Roberto Castañón Romo**  
Subsecretario de Relaciones Institucionales  
de la SSA

**Lic. Miguel Angel Correa Jasso**  
Director General del IPN

**Dr. Juan Ramón de la Fuente**  
Rector de la UNAM y  
Presidente de la ANM

**Dr. Silvestre Frenk**  
Instituto Nacional de Pediatría

**Dr. Luis J. Galán Wong**  
Rector de la Universidad Autónoma  
de Nuevo León

**Lic. Benjamín González Roaro**  
Director General del ISSSTE

**Dra. Mercedes Juan**  
Secretaria del Consejo  
de Salubridad General

**Gral. Brig. M.C. Rodolfo Lerma Shiumoto**  
Director General de la  
Escuela Médico Militar

**Lic. Jorge Mario Lescieur Talavera**  
Rector de la Universidad Autónoma de Chiapas

**Dr. Santiago Levy Algazy**  
Director General del IMSS

**Dr. Lorenzo Meyer Cossío**  
El Colegio de México

**Ing. Jaime Parada Ávila**  
Director General del CONACYT

**Dr. José Sarukhán Kermez**  
Instituto de Ecología de la UNAM

**Dr. Guillermo Soberón Acevedo**  
Comisionado Nacional para el Genoma  
Humano

**Dr. Carlos Tena Tamayo**  
Comisionado Nacional  
de Arbitraje Médico

**Dr. Misael Uribe Esquivel**  
Coordinador General de los Institutos  
Nacionales de Salud de la SSA

**Dr. Raúl Valadez García**  
Rector de la Universidad La Salle

## CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> . . . . .	5
<b>CAPÍTULO I</b> <i>Principios básicos</i> . . . . .	7
<b>CAPÍTULO II</b> <i>Conducta bioética en la prestación de servicios de salud</i> . . . . .	8
<b>CAPÍTULO III</b> <i>El enfermo como centro de interés de la Bioética</i> . . . . .	9
<b>CAPÍTULO IV</b> <i>Potestades bioéticas del personal de salud</i> . . . . .	10
<b>CAPÍTULO V</b> <i>Responsabilidad de los individuos sanos y de los pacientes</i> . . . . .	12
<b>CAPÍTULO VI</b> <i>Relaciones interpersonales del equipo de salud</i> . . . . .	13
<b>CAPÍTULO VII</b> <i>Bioética en la investigación en salud</i> . . . . .	14
<b>CAPÍTULO VIII</b> <i>Temas bioéticos específicos</i> . . . . .	15
<b>AGRADECIMIENTOS</b> . . . . .	17
<b>ÍNDICE TEMÁTICO</b> . . . . .	



# CÓDIGO DE *BIOÉTICA PARA EL PERSONAL DE SALUD* MÉXICO -2002

## *PRESENTACIÓN*

La Bioética<sup>1</sup> representa hoy un movimiento universal de responsabilidad profesional y, por su concepción de ética global, es de la incumbencia de todos los seres humanos para respetar la naturaleza, conservar los ecosistemas y favorecer la supervivencia de la biodiversidad.

Para los médicos y personal que complementa el equipo de salud es, además, un sistema de reflexión moral en todos los acontecimientos de la vida, como constante llamada de alerta, a efecto de respetar los derechos humanos, procurar siempre la beneficencia y la justicia, respetando la autonomía y dignidad de la persona humana y evitar la maleficencia con los enfermos y con los seres vivos en general, incluyendo el deber social de disponer y utilizar los recursos con responsabilidad racionalmente considerada en la justa distribución y en su utilización.

El presente Código de Bioética representa una guía de conducta en el ejercicio profesional, con el fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y a sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionados con la Medicina y la salud.

Los principios éticos que orientan la práctica médica han sido recopilados a lo largo de la historia en forma de códigos y juramentos profesionales. El más conocido y que más ha influido en la medicina occidental es el Juramento Hipocrático<sup>2</sup>, cuyo aspecto ético principal menciona que el médico debe actuar siempre en beneficio del paciente, el cual se basa en dos componentes "*no haré daño...*" y "*actuaré en beneficio del enfermo...*". Principios que siguen vigentes aún; a pesar de que en ese Juramento no se menciona la capacidad determinante del paciente para participar en la toma de decisiones, ni del principio de justicia, que ya consideran los códigos de ética médica recientes, como son el de **Nuremberg**<sup>3</sup> y las Declaraciones de **Helsinki**<sup>4</sup> y de **Ginebra** de la Asociación Médica Mundial, las Normas Internacionales para la Investigación Biomédica<sup>5</sup> (en seres humanos y animales de laboratorio).

Estas guías de conducta ética han sido básicas para las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO que, congruentes con la Declaración de los Derechos Humanos (ONU, 1948), se refieren al establecimiento de guías o códigos nacionales de conducta ética y otras reflexiones deontológicas necesarias.

Es oportuno considerar el carácter reciente de los principios de Bioética, que estudia sistemáticamente lo relativo al derecho a la vida, a la salud y la dignidad de la persona

<sup>1</sup> Van Rensselaer Potter, profesor de la Universidad de Wisconsin, E.U.A., en 1971 acuñó el término y el concepto de la Bioética como una ciencia de la supervivencia y puente hacia el futuro, con la conciencia que surge de los progresos tecnocientíficos y su aplicación humana y más allá de las ciencias de la vida.

<sup>2</sup> Juramento Hipocrático, 400 a. C

<sup>3</sup> Tribunal Internacional de Nuremberg, 1947

<sup>4</sup> Declaración de Helsinki. Revisiones 1999 y 2000. New England Journal of Medicine Vol. 341; págs. 527, 531. 12 de Agosto de 1999. E.U.A. Lancet, Vol. 356, pág. 1123. Septiembre, 2000. Reino Unido. Science, Vol.290, pág. 418. Octubre 20, 2000, Edimburgo, Escocia, Reino Unido.

<sup>5</sup> Asociación Médica Mundial, 1949

humana, para revisar los avances científicos y tecnológicos, en especial aquéllos que pudieran modificar la herencia y el destino del hombre.

Para la conformación del Código de Bioética para el Personal de Salud de México se ha consultado a distinguidos profesionales de la salud, académicos, investigadores, profesores y estudiantes de medicina y enfermería y de ámbitos sociales afines a la salud, a través de dos ejercicios, el primero a partir de abril, 2001, cuando se emitió un anteproyecto y, posteriormente, con la recopilación de opiniones en mayo, 2002, se difundió el documento previo a su terminación con los agregados de las consideraciones sugeridas.

En México, la Secretaría de Salud participa en el movimiento universal de la responsabilidad bioética, que obliga a un proceso dialéctico del conocimiento científico y de las reflexiones morales <sup>6</sup>. La Comisión Nacional de Bioética es el conducto para establecer este Código en cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud, el que se sustenta en el Código de Ética para Gobernar, establecido por el Gobierno Federal en marzo del 2002 y por el Programa Nacional de Salud 2001-2006. En sus estrategias se determina el compromiso de la conformación del Código de Bioética, donde se establezcan los aspectos genéricos de las conductas éticas en la prestación de los servicios de salud, que servirán de marco referencial a las guías específicas que se consideren necesarias en la operatividad de las unidades aplicativas del Sector Salud, instituciones formadoras de personal para la salud e instituciones universitarias y de enseñanza superior afines a la bioética.

Finalmente, este Código hace válidas las acciones para la democratización de la salud en México, que consisten en: considerar que la buena salud de la población es uno de los objetivos para obtener la igualdad de oportunidades en el desarrollo; que mediante la salud se estimula la capacidad para acrecentar sus medios de vida; que el valor de la salud es un objetivo social compartido de todos los sectores para fortalecer a la sociedad.

Tratándose de una disciplina que actúa en un mundo cambiante y con nuevos retos ante tecnologías de aparición constante, la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Bioética estarán atentas para examinar los nuevos desafíos morales de la práctica médica y del derecho, dejando abierta la posibilidad de reformas a este Código de Bioética para la conducta profesional del personal de salud.

*Dr. Julio Frenk Mora*  
*Secretario de Salud*

---

<sup>6</sup> Van Rensselaer Potter, 1971

## *CAPÍTULO I*

### **PRINCIPIOS BÁSICOS**

- 1** Toda persona tiene, en principio, derecho a la protección de su salud. Los habitantes de la República Mexicana y los mexicanos que habiten en el extranjero deben gozar de este mismo derecho. El personal de salud está obligado a buscar los medios para que se cumplan los deberes de equidad y justicia, paradigma prioritario de la Bioética.
- 2** Las acciones de atención a la salud proporcionadas por el personal profesional y técnico deben ser aplicadas en beneficio de la población en un marco científico y humanitario.
- 3** El personal de salud debe atender a todos los que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión, ideología política o posición socio-económica, sin escatimar tiempo, ni espacio, respetando siempre la dignidad y derechos humanos.
- 4** El personal de salud tiene el compromiso de salvaguardar el prestigio de las profesiones que participen en las actividades de la atención médica, con atributos de honradez, capacidad y eficiencia.
- 5** Es necesario afirmar que el respeto a la dignidad humana se basa en el principio fundamental de que los seres humanos poseen igual valor.

*CAPÍTULO II*  
**CONDUCTA BIOÉTICA EN LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

- 6 La población sana o enferma merece recibir del personal que presta atención a la salud lo mejor de sus conocimientos y destrezas en su beneficio, con interés genuino de mantener su salud y bienestar, y un trato amable, respetuoso, prudente y tolerante.
- 7 El personal de salud tiene la obligación de participar en el ámbito de su competencia en actividades que contribuyan al beneficio de la salud de la comunidad, así como en la atención médica en casos de emergencia y desastres.
- 8 La actitud del equipo de salud debe mantener e incrementar la confianza de los individuos a su cargo, especialmente de los pacientes y personal que los asiste, puesto que el humanitarismo con el que se preste la atención al enfermo contribuye directamente a su estabilización, recuperación o rehabilitación.
- 9 Las instituciones de salud, conforme con sus posibilidades, deberán asignar a cada médico u otros prestadores de servicios el número adecuado de personas, de acuerdo con la complejidad de su atención de salud, considerando que la sobrecarga de trabajo y la fatiga son poco propicias para otorgar servicios de alta calidad.
- 10 Con base en las políticas de la Institución y en casos urgentes, si el paciente es incapaz de tomar una decisión para su diagnóstico y tratamiento, y en ausencia de su representante legal, el personal de salud podrá aplicar las medidas que considere pertinentes y sean profesionalmente aceptadas.
- 11 Es deber de los médicos y de las instituciones de salud realizar el seguimiento de los pacientes durante una enfermedad crónica o aguda y no abandonarlos mientras dure su enfermedad o se rehabilite.
- 12 El prestador de servicios de salud tiene la responsabilidad de sus enfermos a los que debe estar dispuesto a atender. Tratará de resolver cualquier diferencia o falta de afinidad con algún paciente, reconociéndole su autonomía, y presentándole alternativas en su tratamiento y, sólo cuando lo amerite por no contar con los medios adecuados, lo derivará a otro colega o nivel para su atención.



*CAPÍTULO III*  
**EL ENFERMO COMO CENTRO  
DE INTERÉS DE LA BIOÉTICA**

- 13** Los enfermos son personas que padecen trastornos que alteran su estado físico, emocional y social, lo que los hace particularmente vulnerables, por lo que deben recibir un trato de consideración, amabilidad y respeto. Esto mismo es aplicable a sus familiares, que comúnmente presentan angustias e inquietudes.
- 14** El paciente, o su representante legal, debe ser informado por el médico tratante, con sentido humano, sobre su enfermedad, las alternativas para su tratamiento, las probables complicaciones y cómo evitarlas. Esto se expresará con lenguaje claro y veraz, de forma que sea inteligible para el enfermo, lo que le permitirá ser partícipe en el manejo de su propia enfermedad.
- 15** La información que pudiera producir inquietud o daño psicológico al paciente debe proporcionársele con la prudencia debida, en el momento oportuno, en la extensión que el paciente determine y del modo que el equipo de salud considere más adecuada a las circunstancias para el beneficio del enfermo.
- 16** La información de la enfermedad de un paciente debe guardarse con confidencialidad, salvo cuando la normatividad epidemiológica determine su notificación o que sea requerida por orden judicial o instancias legales que correspondan.
- 17** La responsabilidad del manejo confidencial de los expedientes clínicos, escritos o guardados en registros electrónicos, recae en todas aquellas personas que tienen acceso a esa información.
- 18** Todo paciente tiene derecho a que se le respete su privacidad cuando proporciona información al prestador de servicios, cuando se comunica con sus familiares o cuando su pudor así lo exige. Las instituciones de salud deben contar con los medios para que este precepto se cumpla y el personal cuidará que no se quebrante.
- 19** El paciente estará informado de los nombres y cargos del personal de salud que lo trata, sobre la probabilidad de ser atendido por otras personas y dónde acudir a presentar alguna queja.
- 20** El enfermo, en cualquier momento de su vida, puede expresar por escrito su voluntad anticipada para evitar que —si sus condiciones no le permiten tomar decisiones o expresarlas—, se le apliquen medidas extraordinarias por su alta complejidad o desproporcionadas en relación con los resultados esperados, con las que se intente prolongarle la vida, si no existen probabilidades razonables de regresar a una vida física, psicológica o socialmente aceptable.

## *CAPÍTULO IV*

### **POTESTADES BIOÉTICAS DEL PERSONAL DE SALUD**

- 21** El personal de salud debe realizar, en coordinación con las autoridades competentes, las medidas preventivas pertinentes que sean estrictamente necesarias para el bien de la población y adicionales a la normatividad establecida, tales como saneamiento básico, agua potable, eliminación sanitaria de excretas, control de fauna nociva, inocuidad de alimentos, vacunaciones, aislamiento de pacientes infecto-contagiosos o agresivos y otras acciones que considere convenientes en provecho colectivo.
- 22** Las instituciones de salud, de acuerdo con su nivel de atención, deberán proporcionar con oportunidad, en calidad y cantidad suficientes, el equipo, instrumental, materiales de consumo y medicamentos que requiere el personal para proporcionar la adecuada atención.
- 23** Los prestadores de servicios de salud, deben actualizar y certificar sus conocimientos y destrezas para otorgar a sus pacientes la mejor atención posible. Las instituciones oficiales o privadas donde laboran estarán comprometidas a realizar actividades académicas y proporcionar los medios de aprendizaje como libros, revistas, programas electrónicos y otros, de acuerdo con los servicios que otorguen.
- 24** Es responsabilidad de los directivos y docentes de las instituciones académicas que preparan profesionales y técnicos en las ramas del cuidado de la salud, que la capacitación sea del más alto nivel, con el apoyo de las instituciones de salud.
- 25** Los miembros del equipo de salud tienen derecho a percibir una remuneración adecuada por su trabajo, en relación con su capacidad profesional y el número de horas que laboran en la institución, o según el acuerdo previo que hayan tenido con un paciente privado. Esta remuneración debe tener relación con las costumbres y el nivel socioeconómico de la población, sin caer en abusos y con un espíritu de condescendencia y compasión por los pacientes con escasos recursos.
- 26** El personal de salud puede expresar a las autoridades directivas y administrativas de la institución, con toda libertad y respeto, las ideas que considere pueden beneficiar a la institución y a los pacientes. Con este criterio, si un miembro del equipo de salud considera que algún reglamento o alguna ley son injustos, pondrá su empeño en que las instancias responsables modifiquen esas disposiciones por los canales debidos.

**27** El personal de salud deberá contar con las instalaciones, equipos, instrumentos y materiales para el desempeño de sus actividades, con las adecuadas medidas de higiene, protección y seguridad. De no contar con ellos, podrá rehusarse a aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sin contravenir los principios bioéticos, manifestándolo por escrito y procurando que el paciente sea referido a otra unidad médica.

**28** El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida o la función de los pacientes o su descendencia, bien sea que dichas medidas hayan sido solicitadas por los propios pacientes, superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se opongan a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia.

*CAPÍTULO V*  
**RESPONSABILIDADES DE LOS INDIVIDUOS SANOS  
Y DE LOS PACIENTES**

- 29** La población debe informarse del cuidado de la salud y procurar desarrollar actitudes y conductas sin riesgo para su salud y la de la comunidad.
- 30** Los pacientes o representantes legales tienen la responsabilidad de informar con veracidad al personal de salud, así como de manifestar las dudas y preocupaciones relacionadas con su enfermedad.
- 31** El consentimiento válidamente informado del paciente es la más sólida expresión de su autonomía, por lo que deben plantearse las alternativas de atención para la toma de sus decisiones. El consentimiento informado establece su autodeterminación para aceptar o rechazar métodos de diagnóstico, tratamiento y cuidados generales, excepto cuando un rechazo suponga riesgos de salud pública.
- 32** El paciente tiene derecho a que se respete su decisión de aceptar o no cualquier procedimiento de diagnóstico o tratamiento. Este precepto debe aplicarse a los niños, ancianos, o pacientes con trastornos mentales leves, si su estado de madurez y lucidez es apropiado para tomar la decisión correspondiente. Su aceptación en estos casos debe ser ratificada por los padres, tutores o responsables.
- 33** El paciente, después de haber recibido la información detallada y aceptar las prescripciones médicas, está comprometido a cumplirlas con precisión. Tiene el deber de informar al personal que lo atiende cuando por cualquier motivo ha dejado de cumplir las indicaciones.
- 34** El enfermo que sabe que tiene una enfermedad contagiosa adquiere, al saberlo, la obligación de evitar por todos los medios que otras personas enfermen por su contacto con él.
- 35** La persona que se sabe portadora de información genética adversa susceptible de transmitirse a su descendencia adquiere el compromiso de seguir el consejo genético que se le proporcione, según el caso, y asume completamente la responsabilidad de sus actos.

*CAPÍTULO VI*  
**RELACIONES INTERPERSONALES**  
**DEL EQUIPO DE SALUD**

- 36** La capacidad de los miembros del equipo de salud, su colaboración, armonía y disposición de cooperar con los demás en beneficio de los pacientes y de la comunidad, constituyen las bases de la conducta bioética y el sustento de la calidad de los servicios de salud.
- 37** Es deber del equipo de salud transmitir sus conocimientos a sus colegas, alumnos, pacientes y a la sociedad en general. La enseñanza y la información sobre los medios para proteger la salud han de ser consideradas como algunas de las obligaciones más relevantes de los prestadores de salud.
- 38** Las dicotomías o dividendos económicos entre el personal de salud por la derivación de pacientes a otros médicos, laboratorios y gabinetes, o por la prescripción de tratamientos son actos inaceptables, contrarios a la dignidad y a la ética de los profesionales y técnicos de la salud, y al bienestar del paciente.
- 39** El personal de salud puede señalar las fallas o desacuerdos que a su juicio se presenten con otros profesionales y técnicos, siempre con respeto, procurando no dañar el prestigio de algún colega o colaborador al hacerlo.

*CAPÍTULO VII*  
**BIOÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD**

- 40** El beneficio que los pacientes y la comunidad obtienen de las actividades médicas se basa en el progreso de las ciencias de la salud que se fundamenta en la investigación. Participar en investigaciones es una obligación moral del personal y, fuente de su propio desarrollo.
- 41** Las investigaciones básicas, clínicas u operacionales en las que interviene el equipo de salud deben apegarse a la legislación sanitaria y ser aprobadas por los Comités creados exprofeso en las instituciones donde laboran, previo análisis de los protocolos diseñados por los participantes en el estudio.
- 42** Los investigadores recabarán el consentimiento informado por escrito de las personas sujetas a investigación o, en su caso, de sus apoderados o tutores. El consentimiento se obtendrá con la clara descripción del estudio, de sus riesgos, beneficios y el planteamiento del derecho del paciente a retirarse de la investigación cuando así lo desee, sin que ello afecte en modo alguno su ulterior atención médica.
- 43** Las investigaciones promovidas por la industria farmacéutica u otros productores de insumos para la salud deben sujetarse estrictamente a las normas de cualquier investigación en humanos y asegurar a las personas involucradas el máximo beneficio durante la investigación, cumpliendo además con la normatividad y justificando su realización.
- 44** Particular cuidado se tendrá en no emplear en una investigación como grupo de estudio o grupo testigo a personas que estén dispuestas a aceptar su colaboración sólo por su condición de subordinados o cautivos, o por el ofrecimiento de incentivos económicos.
- 45** Los animales de experimentación se emplearán sólo cuando resulten indispensables y no haya pruebas alternativas confiables. En todo caso, se cumplirán las normas de protección y respeto para evitar sufrimiento innecesario.

*CAPÍTULO VIII*  
**TEMAS BIOÉTICOS ESPECÍFICOS**

- 46** La donación de órganos y tejidos para trasplantes debe ser promovida por el personal de salud y por la población en general.
- 47** La interrupción de un embarazo no es jamás un acto deseable. La Ley ha establecido cuáles pueden ser los casos en que no está penalizado, entre los que se encuentran los que ponen en riesgo la vida o la salud de la mujer gestante, sin que se pueda obligar a participar al personal que manifieste cualquier objeción.
- 48** Es éticamente adecuado utilizar los avances de la ciencia para ayudar a las parejas infértiles a tener hijos mediante procedimientos de reproducción asistida que tengan alto grado de seguridad para la salud de la madre y el producto, practicados por personas expertas en instalaciones que cuenten con los equipos y demás medios necesarios.
- 49** La investigación genética para conocer los fenómenos biológicos de la herencia y que pueden favorecer la reproducción humana para su aplicación con fines terapéuticos debe preservar en sus métodos la dignidad y los derechos humanos.
- 50** Al paciente terminal se le aplicarán los procedimientos más actuales de la medicina paliativa para aliviar en lo posible sus sufrimientos físicos y psicológicos, aunque esto pudiera acortar su vida sin que ello implique provocar su muerte.
- 51** El personal de salud ejercerá la influencia moral que tiene ante la sociedad y ante las autoridades para promover las medidas de preservación de los sistemas ecológicos, la limpieza del agua, de los alimentos y de los factores que protejan la salud humana y la biodiversidad.





## *AGRADECIMIENTOS*

*La Comisión Nacional de Bioética agradece la recepción de los documentos de trabajo que precedieron a este Código a:*

- *1,300 Instituciones de Educación Superior*
- *Academias*
- *Colegios*
- *Comisiones Nacionales*
- *Hospitales*
- *Instituciones Médicas Privadas*
- *Institutos de Salud*
- *Organismos de la Administración Pública*
- *Organismos No Gubernamentales*
- *Sociedades Médicas*
- *Personas Físicas.*

*Asimismo, expresa su particular reconocimiento en la conformación de este Código a:*

- *Academia Nacional de Cirugía*
- *Academia Nacional de Medicina*
- *Academia Nacional Mexicana de Bioética*
- *Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*
- *Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE*
- *Centro Nacional de Rehabilitación*
- *Colegio de Bioética de Nuevo León*
- *Comisión Nacional de Arbitraje Médico*
- *Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud*
- *Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud*
- *Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud*
- *Facultad de Medicina de la UNAM*
- *Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI*
- *Hospital Juárez de México*
- *Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM*
- *Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*
- *Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"*

- *Instituto Nacional de Perinatología*
- *Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa*
- *Miembros de la Comisión Nacional de Bioética*
- *Secretaría de Salud Chiapas*
- *Secretaría de Salud Coahuila*
- *Secretaría de Salud Jalisco*
- *Secretaría de Salud Sonora*
- *Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud*
- *Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud*
- *Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud de la Secretaría de Salud*
- *Subsecretaría de Relaciones Institucionales de la Secretaría de Salud*
- *Universidad Autónoma de Chiapas*
- *Universidad Autónoma de Monterrey*
- *Universidad Autónoma de Nuevo León*
- *Universidad Panamericana*
- *Visita a la página Web de aquellas personas interesadas.*

*GRACIAS*  
*Comisión Nacional de Bioética*