

CAPÍTULO VIGÉSIMO

EDUCACIÓN, BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS EN EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO

Martha Marcela RODRÍGUEZ ALANÍS*

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Discusión*. III. *Conclusiones*. IV. *Fuentes de consulta*.

I. INTRODUCCIÓN

Un sistema de salud desde la perspectiva de la bioética y los derechos humanos, lleva a los agentes involucrados a cumplir los preceptos de la Constitución Política de los Estados Mexicanos (CPEUM) modificada en el 2011; desde el artículo 1o., se reconoce los derechos humanos y como consecuencia se adicionaron y derogaron diversas disposiciones en la Ley General de Salud y la Ley General de Educación y otras más, pero también lleva a reflexionar que es lo que se necesita para su cumplimiento, además de la aportación de un recurso económico y de la formación a quienes son los guardianes de la salud, en la toma de decisiones en el contexto actual.

El antecedente histórico del servicio sanitario se remota a la problemática ancestral de escasos recursos básicos tanto económicos como humanos, para cumplir el derecho al acceso a la salud de la población y a una atención digna y de calidad, motivo por el cual se plantean presupuestos dentro del ámbito de la educación bioética para que el personal sanitario tenga un recurso más orientado a la calidad de una atención humanizada.

Las primeras descripciones de la bioética emitidas por Van Rensselaer Potter en los años setenta, mencionan lo siguiente: “La humanidad necesita urgentemente de una nueva sabiduría que le proporcione el conocimiento de cómo usar el conocimiento”, para la supervivencia del hombre y la mejora

* Instituto de Investigaciones en Bioética. ORCID: 0000-0002-7011-0876.

de la calidad de vida (Potter Van Rensselaer, 1971). Siguiendo esta descripción Lolas (1997^a) afirma que “la ciencia implica el conocimiento como un valor, pero para la bioética lo orienta no al que lo genera sino en cómo se usa la información organizada”.

De tal modo que la bioética y los derechos humanos deben prevalecer en su vinculación y aplicación de modo que logren beneficios científicos y sociales, promoviendo la preservación de la dignidad en áreas clínicas y en investigación en el ámbito sanitario, preceptos observados en los artículos de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, emitida por UNESCO en el 2005 (UNESCO, 2005, Preámbulo).

Partiendo de la importancia del desarrollo humano del personal de salud tomando en cuenta factores como la pobreza y la desigualdad, barreras que impiden el alcanzar una vida digna y una formación moral que los lleve a reconocer al otro más allá del cuerpo humano (Lolas, 1997b), desde valores éticos y principios encaminados a un trato digno, en este caso direccionado a los enfermos.

En cumplimiento al artículo 23 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, donde habla de fomentar, la educación y la formación relativo a la bioética en todos los planos, teniendo como punto clave la cooperación en la aplicación de este mandato, solicitando la participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales nacionales e internacionales para la promoción y difusión del conocimiento bioético.

El surgimiento de discusiones y debates de los dilemas y problemas éticos, han sido cada vez más frecuentes en el sistema sanitario, hablan de la situación de recortes en el financiamiento de recursos, con la consecuente disminución de la calidad y la atención de los servicios, lo contrario sucede cuando se mejora la calidad de la atención médica, se elevan los costos. Ante esta dualidad aparecen factores que obligan a los agentes de la salud a tomar decisiones entre a quién ofrecerle el recurso y a quién no, en un contexto donde los planes de estudio de las ciencias de la salud no han formado la conciencia moral del personal involucrado, existiendo el riesgo de convertirse en objetores ante la presión de resolver problemas complejos.

Otra circunstancia presente ha sido la intervención de tecnologías médicas y la utilización de dispositivos digitales de pantalla, que orientan hacia la desigualdad en las instituciones sanitarias de primer nivel, especialmente en áreas rurales ya en si despojadas de financiamientos básicos. A consecuencia la ampliación de la brecha digital entre el personal que conforma el sistema de salud público y privado.

No obstante lo anterior, es importante tomar en cuenta la urgencia de preceptos éticos que orienten el ejercicio de la toma de decisión en el acceso

y la atención de la salud por lo que en este texto se explican aspectos que aporta la educación bioética que hay que destacar como un aporte al desarrollo humano del personal de salud, debiendo mantenerse y desarrollarse en un modelo de reconstrucción de un sistema sanitario.

II. DISCUSIÓN

Como antecedente se parte de la dificultad de aplicar la teoría de la justicia social universal para garantizar el derecho a la salud y la educación. La justicia permitiría establecer el límite de los beneficios entre: la persona y la sociedad, el sujeto en experimentación y las transnacionales farmacéuticas, y la política nacional de salud y la comercialización de los resultados de la ciencia y la tecnología (Quezada, 2013). Además, el respeto de la dignidad humana malentendida en razón de los precedentes históricos que acompañan la experimentación clínica, en épocas de la Segunda Guerra Mundial, dando origen al Código de Núremberg (1949), una de las raíces motivantes del surgimiento de la bioética. Asimismo el contexto actual de este siglo XXI marcado por la pandemia del SARS-CoV-2 y el cambio climático, amenazas presentes que ponen en riesgo la persistencia del ser humano en el planeta.

Ante estas problemáticas se analizan los siguientes presupuestos ampliados por una visión de apoyo para el personal sanitario, directivos, corporativos que integran un sistema de salud.

1. *El desarrollo humano en bioética*

La bioética podría definirse como “el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales” (Reich, 1978).

El panorama sobre la conducta humana descrita en la definición se ubica en el problema de una atención sanitaria deficiente por la disminución de recursos sumada a las actitudes negativas del personal sanitario, secundarias al desconocimiento de los derechos humanos del enfermo, como eje de la atención en salud, lo que añade la necesidad de continuar con los programas educativos en salud y la bioética ante la propuesta de la universalización de la atención dentro de un trato digno en el ejercicio de los derechos de las personas, con los recursos existentes.

Otra circunstancia presente ha sido los avances tecnológicos y científicos en este siglo XXI con nuevas formas de ejercer la medicina y la comuni-

cación educativa asociadas al conectivismo y socioconstructivismo (D'Silva y Torres, 2021, p. 12), revelan el significado social que genera el acceso a los medios tecnológicos que median la comunicación de persona a persona en un campo de virtualidad. Desde siempre la formación ética-moral se ha considerado como uno de los ejes de la educación, por integrarse la parte cognitiva con la parte humana de la persona. El reto ante la digitalización cultural ha sido el llevar preceptos éticos a espacios virtuales que conforman conocimientos complejos y dudas sobre lo que es real o no y el tiempo en que está sucediendo los problemas. Los sistemas de salud no han estado exentos de las nuevas formas de relación personal sanitario-paciente y familia por medio de dispositivos digitales.

Por lo tanto podemos afirmar que los criterios para decisiones médicas requieren ser reforzados tanto en la atención clínica como en la investigación y, por el otro lado, el definir los valores y principios bioéticos como puntos de referencia para justifican las acciones que orientan la identificación del otro y la forma de vivir la vida de las personas. De aquí se desprende la importancia de la bioética dentro de su interdisciplinariedad, multidisciplinariedad y método, al permitir la reflexión, discusión y deliberación de los dilemas y problemas bioéticos presentes en el diario ejercicio de la medicina. De esta manera los valores bioéticos en la conducta del personal sanitario se expresarían como elementos básicos en la práctica profesional, aun con la presencia de intermediarios como son las pantallas virtuales.

En un sistema de salud se solicita garantizar la existencia y permanencia de los comités de bioética; comité hospitalario de bioética, comité de ética en la investigación y comité de biotecnología, mandato que aparece en el Decreto de la Ley General de Salud en el 2011, por el que se adiciona el artículo 41 bis y se reforma el artículo 98 (Ley General de Salud, 2011).

Las actividades que realizan principalmente son las de capacitación, difusión, asesoría y promoción de la bioética en las instituciones para la atención médica y se encuentran vinculados con la Comisión Nacional de Bioética, la cual a su vez integra comisiones estatales e involucra a otras instituciones de salud y educativas (*Diario Oficial de la Federación*, 7 de septiembre de 2005). La importancia surge por ser espacios donde se lleva a cabo la atención de problemas y dilemas bioéticos que han ido surgiendo a medida que el personal ha desarrollado su capacidad de identificarlos y confrontarlos.

Es importante enfatizar que el realizar juicios éticos o bioéticos se constituyen una herramienta más integrada al criterio médico, el cual debe ser formado con métodos que aporta la bioética, no es posible la realización de los mismos empleando únicamente el sentido común de las personas, en

la resolución de problemas cotidianos quizás funcione, pero en el ejercicio de la medicina el ámbito se ha tornado cada vez más complejo por lo que resulta demandante el apoyo a las conciencias morales de los agentes sanitarios, en la actualidad los esfuerzos realizados por algunos facultativos han llevado a estados de ansiedad, depresión, insomnio y enfermedades mentales como el síndrome de *burnout* (desgaste profesional) (Palacios y Paz, 2021) además afectación en la dimensión socio moral de los profesionales.

El concepto de desarrollo humano en bioética ha involucrado tres condiciones: a) el creciente avance científico y tecnológico; b) el surgimiento de los derechos de los enfermos, y c) el cambio en los modelos de asistencia sanitaria y el debate sobre el derecho a la salud (Vidal, 2010).

2. *La educación bioética en salud: el cuidado, el respeto y toma de decisiones*

Los procesos pedagógico y la epistemología de la bioética, se llevan a cabo por medio de metodologías críticas, argumentativas y problematizadoras, mostrando flexibilidad en lo que se refiere a los espacios educativos y la didáctica, como en lo acontecido durante las emergencias de la salud pública o desastres naturales, la consecuencia fue el cierre de escuelas como seguridad de las personas, de este modo se ha logrado el proceso enseñanza aprendizaje dentro de contextos reales de la vida de las personas, tomando en cuenta el antecedente bibliográfico y antropológico del ser vivo en el planeta. La ampliación del ámbito de estudio de la bioética a lo social propuesto por Vidal (2010) ha facilitado en el campo de las ciencias de la vida el abordaje de los determinantes sociales de salud en la salud pública y en los espacios que engloban la conservación del bien común.

Es clara la demanda de la capacitación de formar al personal sanitario en las instituciones de salud, previniendo las futuras actuaciones ante desastres o crisis epidemiológicas, ambientales y sociales.

La interpretación de la relación personal de salud-paciente-familia, el mantener el respeto de la autonomía del enfermo, presente en el consentimiento informado, demanda de voluntades para la protección de esta prescripción ética existente desde el Código de Núremberg (1947), la Declaración del Informe de Belmont (1978), Declaración de Helsinki (1964) donde aparece el principio de autonomía, definida como la capacidad del sujeto para gobernarse por una norma que él mismo acepta sin coacción externa.

Lleva implícitas la libertad, la dignidad y la responsabilidad moral, abre el derecho a ser informado, a la protección de datos y el derecho a la diferencia.

En México, en 1984, aparece la publicación del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, donde se consagró como garantía social, el derecho a la protección de la salud y en el artículo 20 (Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014) y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, se habla y se define el consentimiento informado de la forma siguiente:

Es el documento escrito, firmado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que se aplique una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados. Deberá indicarse los nombres de los testigos, dirección y la relación que tienen con el sujeto de investigación (NOM-012-SSA3-2012, 2012, 4.3).

El cuidado del paciente en una perspectiva de igualdad nos lleva a la formulación emitida por la Organización Mundial de la Salud en 1978, titulada como la Declaración de Alma-Ata adoptando la estrategia de salud para todos basada en la atención primaria de salud. En el contexto latinoamericano los elementos de la globalización se recrudecen, al compartir pandemias, desabastos, riesgos medio ambientales, sobrepoblación, tendencias de envejecimiento con aumento de enfermedades crónicas, etcétera. Abriendo gran preocupación por la urgencia de atención de la ética y la moral que envuelven todas estas cuestiones.

Tealdi (2008, p. 68), con esta pregunta, vigente aún, ejemplifica los efectos de la globalización ¿Qué papel ha de desempeñar la ética de la atención primaria de la salud ante la disociación entre globalización de los mercados de capital y localización restringida del acceso a las condiciones de una vida sana? En México la diversidad cultural y territorial abren todavía más la desigualdad en la atención en salud.

La toma de decisiones con el enfermo proviene de un desarrollo de la conciencia bioética que permite la construcción de un juicio moral para la acción fundamentada en el respeto del ejercicio del enfermo, reconociendo los elementos que en algún momento pudieran ser motivo de una objeción de conciencia en un acto sanitario, mediante los siguientes puntos:

1. La educación moral de la personalidad, integrada por un amplio sistema de valores, hábitos y convicciones.
2. La actividad educativa se encuentre en dirección a la asimilación consciente de los conocimientos y puntos de vista, en una relación vertical.

3. Así como la transformación en actitudes ante los hechos de la vida, normas morales y en estímulos internos, que permitan a la persona la autorregulación de su conducta y su actividad.

3. *La ética de los fines de la medicina en la calidad del servicio en salud*

Entrando al campo de las éticas formales y procedimentales para el abordaje de los retos actuales de la medicina, deberían incorporar la dimensión antropológica de la que carecen, de acuerdo con (Cortina, 2000, p. 73), por lo que el desplazamiento a una bioética crítica permitiría enseñar al personal de salud a la aprehensión de la realidad, la estimación y ponderación de los valores, la cual se actualiza como buena, al hacerse cargo y responder por ella. Formando juicios de valor gracias a los actos de preferencia, que siempre son duales, ya que llevan a decidir un bien sobre otro.

Los debates por la conceptualización de bienes humanos o los fines de la medicina y la conexión de los medios técnicos posibles, en el cumplimiento de la justicia en el acceso a los servicios primarios de salud, siguen presentes en tiempos complejos como los actuales.

Callahan (1996, pp. 9 y 10) abordaba la siguiente pregunta: ¿Es legítimo emplear inmensos recursos económicos del entramado clínico e investigador en seguir ampliando los límites normales sobre todo si esto es a costa de descuidar atención más básica para mayor número de personas? Concluyendo que a estos interrogantes no se puede responder si previamente no se ha discutido cuales son los fines y los bienes que pretendemos obtener de la medicina.

Los casos que inciden sobre esta cuestión se originan por la instrumentalización, tecnificación y la mejora (eugenesia) de la naturaleza humana, cambiando los límites del concepto de lo que es el “funcionamiento normal” hacia prácticas perfeccionistas y de retraso del envejecimiento.

4. *La formación en bioética en México*

Con el fin de responder a las demandas sociales mediante la formación de recursos humanos que contribuyan a mejorar la sociedad, por medio de una cultura bioética, se han desarrollado programas educativos en diferentes niveles de educación y el de formación continua en materia de bioética, mandato que se encuentran presente en artículo 3o. de la

CPEUM y en el artículo 23 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos sobre “la educación, formación e información en materia de bioética”.

Desde el 2010, América Latina ha sido precursor en la formación de redes de educación superior en bioética, integradas por: representantes de instituciones con programas de doctorado, maestría y especialidad en bioética de diferentes países de la región. Organizadas por el Programa Regional de Bioética de la UNESCO de la oficina de Montevideo, Uruguay.

México pertenece a esta red y regionalmente se integró en el 2017, la Red Mexicana de Educación Bioética (Redmeh), con el fin de formar profesores y elaborar materiales didácticos sobre bioética sustentados en las problemáticas regionales y de América Latina y el Caribe.

En el escenario nacional la oferta educativa en educación superior ofrece programas de grados académicos, como doctorado, maestría, especialidad y diplomaturas (Cantú Martínez, 2015). Existen, programas que ofrecen el grado de doctorado en bioética, maestría, y especialidad en bioética de diplomaturas en bioética, concentrada en estados, como son la Ciudad de México o Nuevo León: en la Universidad Autónoma de México, el Instituto de Investigaciones en Bioética en Nuevo León, Universidad Anáhuac-México Norte, Colegio de Bioética de Nuevo León, por mencionar algunas.

El Instituto de Investigaciones en Bioética define el perfil laboral en bioética de sus egresados de la siguiente manera, partiendo de la pregunta ¿Qué se espera lograr al educar?

Asesor y docente en educación bioética

Propósitos: Impartir educación en bioética dentro de un marco pedagógico en educación básica, media y superior. Utilización de metodologías críticas, problematizadoras, dialógicas, deliberativas, argumentativas. Desarrollo de valores y principios bioéticos de la Declaración Universal de Derechos Humanos y otras corrientes filosóficas. Elaboración de programas de bioética.

Asesor en bioética clínica

Propósitos: Atención de problemas, dilemas y conflictos ético-morales institucionales, del personal de salud, pacientes y familiares.

Asesor en bioética de la investigación

Propósitos: Elaboración de investigaciones con validez social y científica, enfocadas en la protección de los participantes de estudios en el marco de los derechos humanos, referentes éticos nacionales e internacionales. Equilibrando beneficios y riesgos en la producción científica.

Asesor en bioética en legislaciones

Propósito: Realizar propuestas de ley, normas, vinculación con programas de políticas públicas, atender dilemas biojurídicos dentro del marco de la bioética y los derechos humanos, atendiendo marcos regulatorio-nacionales e internacionales.

Asesor en bioética organizacional, empresarial e institucional

Propósito: Gestiones éticas públicas y privadas en los niveles de mando de decisiones para respuestas adecuadas, en administración de recursos, atención humanizada enfocado en el bienestar en empresas e instituciones. Aplicación de valores éticos y bioéticos del orden colectivo.

III. CONCLUSIONES

Retomando las palabras textuales de Cano Valle (2022) en donde menciona lo siguiente: “La medicina no discute sus fines, los tiene claros, esto permite realizar recomendaciones éticas y es en los medios de esos fines donde la bioética amalgama conocimientos y se amplía bajo criterios de racionalidad, prudencia y rigurosos análisis, aportando la justificación moral y principios éticos”. En efecto, en los medios es donde para la bioética la justicia constituye el principio que debe regir la relación entre la ética y el derecho en ciencias de la salud, particularmente en la atención clínica, la investigación científica terapéutica y experimentación con seres humanos, u otros seres vivos y el ambiente.

Dicho de otra manera la persona, seres vivos y el ecosistema en concreto no pueden ser visualizados injustamente como un simple medio para obtener beneficios sociales, y en el peor de los escenarios, beneficios comerciales, se demanda una responsabilidad compartida y una atención equitativa para la conservación y el disfrute de las generaciones venideras.

Hay que hacer destacar la valiosa intervención de la educación en bioética, ante la insuficiencia del juicio personal de salud para la resolución de problemas que involucran valores relacionados con determinantes sociales de salud y la utilización de tecnologías. La aplicación de pedagogías críticas-argumentativas, problematizadoras, deliberativas, aportarían herramientas de confrontación y solución.

Con respecto al desarrollo del potencial del recurso humano los beneficios se reflejarían en la práctica hospitalaria e investigativa de calidad y con trato humano, en el caso del consentimiento informado, donde el paciente debe recibir la información adecuada, no sólo de palabra, sino también por escrito, durante la obtención se realizaría sin mostrar asimetrías.

Algunas de las razones para un desplazamiento y ampliación de la ética a la bioética en un sistema de salud, en pocas palabras es porque ha venido a enriquecer la tradición ética de la medicina, fundamentada en el marco filosófico de múltiples axiologías provenientes de corrientes como el principalismo, personalismo, los valores y principios que sustentan los derechos humanos (Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005). Por lo tanto los preceptos deontológicos médicos se reflexionan, sobre valores que rigen el comportamiento hacia la vida desde el inicio hasta el fin, incluyendo el ecosistema y entorno ambiental que sustentan la sobrevivencia humana y del planeta.

IV. FUENTES DE CONSULTA

- Cano Valle, F. (2022). *Pautas bioéticas para el protocolo de intervención en las emergencias de la salud pública pandemias: H1N1, SARS-COV-2*. Instituto de Investigaciones en Bioética. Red Mexicana de Educación Bioética, 1-118.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_194_10jun11.pdf
- Cortina, A. (2000). *Ética sin moral* (4a. ed.). Editorial Tecnos.
- D'Silva, F. y Torres, M. (2021). Las nuevas formas de comunicación educativa: aula extendida. *Contratexto* (3). Doi: <https://doi.org/10.26439/contratexto2021.n036.5559>
- Callahan, D. (1996). 'Is justice enough? Ends and means in bioethics. *Hastings Report* (26). <https://philpapers.org/rec/CALIJJE>
- Cantú-Martínez, P. (2015). Bioética y educación superior en México. *Acta Bioethica* (21)1: 45-50-52.
- Instituto de Investigaciones en Bioética. www.iib.edu.mx/programas.
- Ley General de Salud en México. Decreto de adición del artículo 41 y reforma del artículo 98. 2011. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5224260&fecha=14/12/2011#gsc.tab=0
- Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 2014. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Lolas, Fernando. Mas allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud. Chile: Edit. Andrés Bello, 1997, 10.
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. 2012, 4.3. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0

- Palacios, M. Paz, P. (2021). El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *Boletín sobre COVID-19*. 2, 21, 9-14.
- Potter Van R. (1971). “Bioethics: Bridge to the Future, Nueva Jersey, Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs.
- Quesada, F. (2013). La bioética y los derechos humanos: una perspectiva filosófica sobre la justicia en la investigación científica y experimentación clínica con seres humanos. *Med. leg. Costa Rica*. 30, 2. Heredia Sep.
- Rodríguez-Alanis, M. (2022). Redes de Educación Bioética: experiencias Red Mexicana de Educación bioética, Perfil laboral del egresado en bioética. Presentado en las X Jornadas provinciales de bioética, La bioética en redes. Red Mexicana de Educación bioética. www.redmeb.com.mx
- Tealdi, J. C.(2008). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. UNESCO.
- UNESCO. (2005). Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
- Vidal, S. (2010). Bioética y desarrollo humano: una visión desde América Latina, *Revista Redbioética* (1), 81-123. <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/BioeticaVidal.pdf>
- Reich, W. T. (1978) (editor principal). *Encyclopedia of Bioethics* (2a. ed.). MacMillan.