

Bioética y políticas públicas en salud en México

Gustavo F. Olaiz-Barragán,^{1*} Karla A. Tovar-López,² Berenice Cruz-Maya³ y Edén González-Roldán⁴

¹Departamento de Políticas Públicas y Bioética; ²Departamento de Comisiones Estatales de Bioética; ³Departamento de Desarrollo Institucional;

⁴Departamento Administración y Finanzas. Comisión Nacional de Bioética, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: La bioética como marco referencial para la toma de decisiones colectivas en sociedades plurales representa una valiosa herramienta para el desarrollo, implementación y evaluación de las políticas públicas a fin de abordar deficiencias estructurales y contextos de vulnerabilidad que afectan desproporcionalmente a ciertos sectores de la población. **Objetivo:** Brindar pautas para el fortalecimiento de las acciones, programas y políticas públicas orientadas al abordaje de los dilemas y desafíos éticos que enfrenta el personal de salud. **Métodos:** Se llevó a cabo un proceso de investigación documental sobre el contexto moral que enfrenta el personal de salud a nivel federal. **Resultados:** Los programas presupuestarios en salud presentan lagunas importantes en su diseño, implementación o evaluación, que dan lugar a diversos problemas éticos y de derechos humanos. **Conclusiones:** Ante la dificultad de alcanzar acuerdos o generar entendimiento común en relación con problemas públicos en salud, la bioética contribuye al abordamiento sistemático de los desafíos del Sistema Nacional de Salud, para la salvaguarda de los derechos humanos de los usuarios, como también de la integridad de sus instituciones.

PALABRAS CLAVE: Bioética. Política sanitaria. Derechos humanos. Diversidad cultural.

Bioethics and public health policies in Mexico

Abstract

Introduction: Bioethics, as a reference framework for collective decision-making in plural societies, represents a valuable tool for the development, implementation and evaluation of public policies in order to address structural deficiencies and contexts of vulnerability that disproportionately affect certain sectors of the population. **Objective:** To provide guidelines for the strengthening of actions, programs and public policies aimed at addressing the ethical dilemmas and challenges faced by health personnel. **Methods:** A documentary research process was carried out on the moral context faced by health personnel at the federal level. **Results:** Health budget programs show important gaps in their design, implementation or evaluation, which give rise to various ethical and human rights problems. **Conclusions:** Given the difficulty for reaching agreements or generating common understanding with regard to public health problems, bioethics contributes to a systematic approach to the challenges of the National Health System, for the safeguarding of the human rights of users, as well as of the integrity of its institutions.

KEYWORDS: Bioethics. Health policy. Human rights. Cultural diversity.

Correspondencia:

*Gustavo F. Olaiz-Barragán

E-mail: gustavo.olaiz.conbioetica@gmail.com

0016-3813/© 2022 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 05-01-2022

Fecha de aceptación: 03-02-2022

DOI: 10.24875/GMM.22000003

Gac Med Mex. 2022;158:144-149

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

En torno al concepto de bioética

En el ámbito de la prestación de servicios, la investigación científica y el desarrollo tecnológico en salud, la bioética se ha caracterizado por impulsar la protección de grupos en condiciones de vulnerabilidad, además de fomentar la distribución equitativa de las cargas y los beneficios de las políticas públicas en salud. Se han propuesto diversas definiciones en su reciente historia; al respecto, es esclarecedora la noción propuesta por el Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de Bioética de México:

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 la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones.¹

El ejercicio de la medicina no comprende meramente la administración de un conocimiento técnico sobre un objeto físico (*i. e.* el cuerpo del paciente), sino la articulación del enfoque científico, social y humanístico con la experiencia del profesional de la salud, a fin de brindar una atención respetuosa de los derechos humanos y acorde con las necesidades del paciente, en la cual tanto el profesional de la salud como el usuario sean corresponsables en la definición del objetivo y la vía para su consecución: la prevención de la enfermedad, el restablecimiento de la salud o el alivio del sufrimiento.² Así, debe considerarse un balance entre las necesidades e inquietudes del paciente y los beneficios esperados de un tratamiento o intervención sobre la salud, pues no puede conocerse *a priori* el impacto que tendrá sobre su vida, especialmente cuando implique un nivel de riesgo moderado o mayor.³

La bioética no se constriñe a la práctica clínica, sino que incorpora el análisis de los determinantes económicos que inciden sobre el bienestar de las personas, a fin de asegurar la práctica de la medicina como un quehacer socialmente responsable. Brinda, asimismo, un marco para abordar las condiciones estructurales que generan disparidad en las relaciones de poder entre grupos poblacionales.⁴ Como corriente filosófica, promueve una visión de la moral que considera a la *vulnerabilidad* como el criterio fundamental para orientar nuestra interacción y asociación como animales racionales y sociales,⁵ conciliando el enfoque naturalista imperante en las ciencias biológicas con

la elaboración de normas o lineamientos para la protección de la salud; para ello se vale de un enfoque interdisciplinario, a fin de justipreciar los diversos argumentos e identificar los criterios que deberán prevalecer en las políticas públicas. Lejos de heredar los límites epistémicos inherentes a la práctica de la ciencia, se nutre con el aporte de los diversos campos del conocimiento, desdibujando las fronteras teóricas entre ellos.⁶

Métodos

Se llevó a cabo un proceso de investigación documental sobre el contexto de los desafíos y dilemas morales que enfrenta el personal de salud a nivel federal, lo cual comprendió un análisis del contexto, estructura y organización de la información relativa al funcionamiento de los servicios de salud, en el que se consideraron las instancias involucradas, el marco normativo y las características generales de los programas presupuestario y políticas públicas afines, así como sus resultados. Asimismo, se abordaron las condiciones que obstaculizan el acceso a la protección de la salud de la población en condiciones de vulnerabilidad, como la estigmatización, marginación o pobreza. Las fuentes de estos análisis consistieron en censos, encuestas, reportes e informes por parte de instancias oficiales nacionales e internacionales, como también de organizaciones de la sociedad civil.

La bioética como marco para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas en salud

El enfoque adoptado por la Administración Pública Federal considera el papel del Estado como garante del desarrollo económico y social, en condiciones de equidad y no discriminación; lo anterior implica, entre otros aspectos, corregir las denominadas “fallas del mercado”, es decir, los factores que generan tensión o inequidad entre grupos sociales ocasionados por la operación de los mercados.⁷ Para ello, a nivel federal se han establecido estándares para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas: la metodología de marco lógico y la gestión para resultados.⁸ No obstante, para aprovechar el máximo potencial de estas herramientas resulta imprescindible asegurar el apego a principios éticos, como la transparencia y la rendición de cuentas, a fin de conducir con eficiencia el proceso

deliberativo para el que han sido creadas las instituciones de gobierno.

Es importante considerar que todo sistema político comprende un entramado en el que entran en relación actores diversos con intereses disímiles, incluso opuestos en algunos casos; no es ajeno a la paradoja o a las situaciones dilemáticas, sino que frecuentemente encontramos casos en los que pueden aplicarse dos o más normas contrapuestas.⁹ En este ámbito, el concilio entre puntos de vista divergentes resulta sumamente complejo, especialmente en lo que se refiere al poder hegemónico de ciertos grupos religiosos, por lo que deben asegurarse las condiciones suficientes para un diálogo horizontal y representativo, con enfoque de derechos humanos, lo cual exige una acción intersectorial.¹⁰

Al respecto, la bioética comprende un marco integral para el abordaje sistemático de problemas públicos, al tiempo que ofrece un espacio para el escrutinio de las tensiones que genera el gobierno en su papel de defensor del interés público, haciendo balance de los diversos intereses particulares. A partir del reconocimiento de la diversidad de posturas y el valor de cada una para contribuir al desarrollo de la sociedad, promueve un ejercicio deliberativo en el que tengan voz todas las partes involucradas, con el objetivo de alcanzar una comprensión común e identificar mínimos aspectos éticos para reducir brechas sociales, económicas y políticas, en armonía con los principios de buena gobernanza, tolerancia y no discriminación. Así, la bioética constituye actualmente una herramienta invaluable de política pública.

Tolerancia y derechos humanos

Ante la reticencia al encuentro entre puntos de vista disímiles y a la escucha del otro, o bien la mala comprensión de la tolerancia (como una obligación de guardar silencio o distancia frente al otro), la bioética promueve la tolerancia no como un principio que exige meramente seguir las normas sociales en torno *al derecho ajeno* y la no discriminación, sino como un ejercicio de empatía y encuentro con el otro, así como la puesta a prueba de los criterios que conforman la visión personal de la moral.¹¹ Desde la comodidad de lo habitual es difícil apreciar el punto de vista ajeno, por ello debemos poner nuestras propias nociones y creencias en tela de juicio, con el objetivo de valorar el aporte de cada postura en su justa medida, haciendo frente a las distintas formas de concepción

del mundo y reconociendo nuestra vulnerabilidad común.¹²

A fin de generar condiciones para un diálogo fructífero entre los diversos actores sociales, deben considerarse los siguientes criterios mínimos: la comprensión adecuada del problema y su impacto en la población, la adopción de un marco de referencia amplio y flexible, así como la gestión de la incertidumbre.¹³ El desafío no es menor, pues al adoptar una regulación e imponer su observancia, las instancias del ejecutivo federal y los representantes del poder legislativo deben abstenerse de transformar en normatividad a su propia concepción de la moralidad, tomando en cuenta las necesidades de quienes se vean directamente afectados por las intervenciones del gobierno. En este sentido, el análisis bioético ofrece una vía promisorio para evaluar con prospectiva el potencial de una política para satisfacer las necesidades de la sociedad.

La bioética fomenta el desarrollo de políticas públicas con base en el respeto y la visión de la otredad, como portadora de valores que se complementan entre sí en un marco de pluralismo ético, reconociendo las contribuciones en materia económica, social y cultural que genera el encuentro entre culturas.¹⁴ Lejos de promover una suerte de relativismo moral, la bioética adopta el enfoque de la laicidad como principio vertebrador para orientar la intervención del Estado.

La bioética como principio de gobernanza en salud

La bioética ha encontrado terreno fértil en nuestro país, dado que su tradición médica ha enarbolado desde sus orígenes una visión de la salud como motor del desarrollo social y la fuerza productiva.¹⁵ El desarrollo de esta multidisciplinaria en México se ha orientado a la prevención y resolución de desafíos éticos y dilemas morales en salud e investigación con seres humanos, con fundamento en los criterios asentados en la legislación nacional e internacional, dentro del marco del sistema de protección no jurisdiccional de derechos humanos —como mecanismo para acompañar a quienes se ven afectados por los desafíos morales y dilemas éticos inherentes a la práctica profesional en salud, como también para orientar a las autoridades e instancias del sector—.¹⁶

El modelo de la infraestructura institucional en bioética de nuestro país, si bien único en su clase a nivel global, no representa sino el reflejo del

modelo institucional característico de nuestro país: el federalismo. De esta suerte, la Comisión Nacional de Bioética como órgano rector ha sido un impulsor del fortalecimiento del marco regulatorio en salud, especialmente en relación con algunos de los aspectos más controversiales del quehacer médico, como la reproducción asistida,¹⁷ la investigación con grupos en condiciones de vulnerabilidad,¹⁸ la muerte digna¹⁹ o la regulación de la marihuana,²⁰ entre otros. Para cumplir con su función rectora ha buscado la construcción de puentes intersectoriales e interinstitucionales, generando entendimiento común y fomentando el intercambio de experiencias, análisis e información en temáticas afines al quehacer bioético, a fin de contribuir al desarrollo social y sustentable de México.

En las entidades federativas, esta labor recae sobre las comisiones estatales de bioética,²¹ cuyo objeto es contribuir al desarrollo de normas éticas y brindar asesoría para el desarrollo de políticas públicas con enfoque bioético.²² A nivel local, los comités hospitalarios de bioética²³ y los comités de ética en investigación²⁴ representan un apoyo esencial para abordar dilemas o conflictos éticos en la prestación de servicios de salud y la investigación con seres humanos, respectivamente. Así, el desarrollo de la bioética en nuestro país se ha enfocado en la promoción de pautas para la atención, investigación, legislación y docencia en salud, como también el arraigo de una cultura de la bioética.

Ante este panorama, es posible identificar la complementariedad que guarda en especial la bioética con los principios que rigen la función pública en nuestro país, pues no solo aborda las fallas de mercado, sino el rezago histórico de los grupos sistemáticamente oprimidos, como también las lagunas legislativas en torno al desarrollo tecnológico en salud.

El sentido de la bioética hoy en día

Los responsables de las políticas públicas de las diversas instancias del poder ejecutivo federal deben considerar medidas para asegurar su cumplimiento, así como la cooperación de los actores involucrados.²⁵ No obstante, el panorama es complejo —especialmente ante la crisis desatada a partir de la pandemia provocada por SARS-CoV-2—, pues las instituciones científicas y de gobierno enfrentan actualmente un contexto de desconfianza social —un motivo de gran preocupación ya que puede generar

recelo, sospecha o, incluso, animadversión hacia las políticas gubernamentales—. ²⁶

Al respecto, la adopción de un marco moral común de actuación comprende un criterio vinculante, anterior, incluso, al legal, aun cuando no fuese jurisdiccional. Se ha argumentado sobre la necesidad de evitar posturas morales en procesos de política pública en pos de la imparcialidad; sin embargo, esta visión ignora que las políticas públicas no se desarrollan en un vacío moral, sino que constituyen la reificación del espíritu de un pueblo y los valores de su cultura. En este sentido, el compromiso con el bienestar humano en general, la democracia participativa, la equidad social, la protección de la salud como derecho universal y el respeto a la diversidad cultural, entre otros, son principios establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que no pueden depender meramente de procesos y mecanismos jurisdiccionales para su observancia en la Administración Pública Federal.

La propia definición de salud y enfermedad posee una carga moral inherente, pues tiene implicaciones la clasificación de una condición como enfermedad, que se eroguen recursos para abordarla, asegurando condiciones de equidad en el acceso, la adopción de estándares de calidad y seguridad, así como la medición de la carga social, entre otras. Por ello, lejos de ignorar este aspecto, debería constituir el punto de partida de la deliberación, lo cual contribuiría a asegurar que el proceso de formulación, implementación y evaluación de políticas se lleven a cabo dentro de un marco de escrutinio moral. Al establecer una política pública a partir de un marco ético explícitamente, se está induciendo a quienes participen en este proceso a pensar en estos términos, y favorece que se mantenga un desempeño íntegro.

Desde la antigüedad de la civilización occidental, se ha vislumbrado una relación estrecha entre la ética y la política; sin embargo, algunos autores han sostenido que las políticas públicas deberían estar “por encima” o “ser independientes” de la política y la ética, argumentando que los criterios imperantes deben ser el cientificismo y el positivismo.²⁷ No obstante, la formulación de políticas públicas en salud es inseparable de estas consideraciones, pues se refieren a aspectos fundamentales de la vida social, como la identidad corporal, la constitución de la familia o la distribución de recursos escasos, cuestiones sobre las que se dan concepciones muy diversas en nuestra sociedad.²⁸

En el propio terreno de la política pública, la discusión se había enfrascado en la delimitación entre el nivel adecuado de intervención del Estado y los límites de la economía de libre mercado; además, se replicaron las deficiencias de un modelo fincado en una noción particular de la propiedad y la división entre la esfera de lo público y lo privado. Además, se había tomado a la lógica de mercado como un modelo estándar de comportamiento social; sin embargo, bajo este concepto, la gama y diversidad de interacciones posibles entre personas quedan reducidas al interés individual, una caracterización superflua e imprecisa de este potencial.²⁹ En este orden de ideas, resulta fundamental considerar cuidadosamente las diversas realidades de nuestro país y los intereses de la población, a fin de desarrollar intervenciones oportunas con enfoque en las causas estructurales y determinantes sociales de los problemas públicos, especialmente de salud.

La bioética comprende un punto de encuentro: no tanto un puente hacia el futuro, como hacia la otredad, en un mundo en el que convergen todas las tendencias contradictorias de la naturaleza humana. Posee su origen en la ética y la filosofía, pero su difusión y auge a lo largo del mundo se debe al reconocimiento de su valor como marco interdisciplinario para abordar fenómenos morales complejos —especialmente aquellos relacionados con el desarrollo tecnológico—, con el involucramiento de todas las partes interesadas.

Esta disciplina no solo nos permite aprender de los errores del pasado y evitar ser inducidos a un juicio precipitado, identificando oportunamente posibles riesgos, sino también tender puentes entre la comunidad científica, los tomadores de decisiones y la población en general. La bioética ha posicionado a la reflexión filosófica en el centro del diálogo público: no un quehacer ocioso ajeno a la vida cotidiana, sino un motor de transformación social y generador de bienestar.

Agradecimientos

Los autores extienden un sincero agradecimiento al doctor Jorge Alcocer Varela, secretario de salud, y al doctor Marcos Cantero Cortés, titular de la Unidad de Análisis Económico, por su apoyo e inquebrantable compromiso con la mejora de los servicios de salud en México.

Financiamiento

Los autores hacen manifiesto que este estudio no recibió financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores de este estudio declaran no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética; 2018.
2. Martínez-Palomo A. Responsabilidad social: salud pública e investigación en salud. En: González-Valenzuela J, coordinador. Perspectivas de Bioética. México: Fondo de Cultura Económica; 2008.
3. Dall'Agnol D. Care and respect in bioethics. Newcastle upon Tyne, Reino Unido: Cambridge Scholars; 2016.
4. Puyol Á. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gac Sanit. 2012;26:178-181.
5. McIntyre A. Animales racionales y dependientes. Barcelona: Paidós; 2013.
6. Valenzuela-González J. Ética y bioética. México: Isegoría; 2002.
7. Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México: Gobierno de la República; 2019.
8. Acuerdo por el que se expiden los lineamientos del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Cámara de Diputados. Diario Oficial de la Federación 2021 Mar 24.
9. Stone D. Policy paradox. Tercera edición. EE. UU.: WW Norton & Company; 2012.
10. Otálvaro-Castro GJ, Colorado-Vélez A, Gómez-Granada JA, Eloorza-Saldarriaga JF, Cárdenas-Velásquez N, García-Cano, et al. Gestión territorial de la salud: Perspectivas, aprendizajes y aportes a la práctica. Rev Fac Nac Salud Publica. 2017;35:1-204.
11. Nussbaum MC. The new religious intolerance. Reino Unido: The Belknap Press; 2012.
12. Scanlon TM. The difficulty of tolerance. En: Heyd D. Tolerance: an elusive virtue. EE. UU.: Princeton University Press; 2001.
13. Goodin RE. Ethics as an enabler of public policy. Political Quarterly. 2016;88:273-279.
14. Walker N. Universalism and particularism in human rights. En: Reidy D, Holder C, coordinadores. Human rights: the hard questions. Séptima edición. EE. UU.: Cambridge University Press; 2013.
15. Flisser A. La medicina en México hacia el siglo XX. Gac Med Mex. 2009;145:353-356.
16. De Dienheim-Barriguet CM. Consideraciones sobre la protección no jurisdiccional de derechos humanos y la figura del ombudsman en México. En: Ferrer-Mac-Gregor E, Magaña-de la Mora, Roa-Ortiz E, coordinadores. Derecho procesal constitucional en perspectiva histórica. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas/Universidad Nacional Autónoma de México; 2018.
17. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. Consideraciones en torno a la reproducción humana asistida, con referencia específica a la técnica de reemplazo mitocondrial. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética; 2017.
18. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. Fortalecimiento de la investigación con seres humanos. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética; 2017.
19. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. Aproximaciones bioéticas y jurídicas a la muerte digna en México. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética; 2017.

20. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. Perspectivas en torno a la regulación del cannabis en México. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética; 2019.
21. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. Comisiones estatales de bioética: lineamientos operacionales. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética; 2015.
22. Ruiz de Chávez-Guerrero M, Salinas-de la Torre E. Avances y retos de las comisiones estatales de bioética en México. *Rev Bioet Derecho*. 2017;39:87-102.
23. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los comités hospitalarios de bioética. Quinta edición. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética; 2018.
24. Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los comités de ética en investigación. Quinta edición. México: Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética; 2015.
25. Wolff J. *Ethics and public policy: a philosophical inquiry*. EE. UU.: Routledge Press; 2011.
26. Koepsell D, Ruiz de Chávez-Guerrero MH. *Ética de la investigación, integridad científica*. México: Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2015.
27. Arellano D, Blanco F. *Políticas públicas y democracia*. México: Instituto Federal Electoral; 2013.
28. Goodin RE. Ethics as an enabler of public policy. *Political Quarterly*. 2017;88:273-279.
29. Pogge T. *Politics as usual*. EE. UU.: Polity Press; 2010.