

Liderazgo y bioética en la formación de recursos humanos para la salud: retos y perspectivas

Leadership and bioethics in the training of human resources for health: challenges and perspectives.

Nilson Agustín Contreras Carreto,¹ Ramón Jesús Barrera Cruz,² María Gabriela Cervantes Álvarez,³ María de Lourdes Basurto Acevedo,¹ Daniel Oswaldo Gómez Rabadán,¹ María del Rocío Morales Gómez,¹ Javier Mancilla Ramírez¹

Resumen

El liderazgo y la competencia bioética son dos elementos fundamentales en la formación integral de los recursos humanos para la salud. Liderar las organizaciones y administrar con valores éticos es una ciencia, pero también es un arte que debe desarrollarse en todo profesional de la salud en sus diversos niveles educativos, esencialmente desde el pregrado. En esta revisión se exploran las definiciones básicas de ambas cualidades y los retos a enfrentar en el ejercicio del liderazgo en entornos volátiles, inciertos, complejos, ambiguos y globalizados, aportando recomendaciones para su inclusión en los contextos educativos en salud.

PALABRAS CLAVE: Liderazgo; hospital; recursos humanos; educación en salud.

Abstract

Leadership and bioethical competence are two fundamental elements in the comprehensive training of human resources for health. Lead organizations with ethical values is a science, but it is also an art that must be developed by all health professionals at various educational levels, primarily from the undergraduate level. This article explores the basic definitions of both qualities, and the challenges faced in the exercise of leadership in VUCA (volatility, uncertainty, complexity, and ambiguity) and globalized environments, providing recommendations for their inclusion in health education contexts.

KEYWORDS: Leadership; Hospital; Human resources; Health education.

¹ Secretaría de Salud. CCINSHAE, Hospital de la Mujer, División de Enseñanza e Investigación, Ciudad de México.

² Colegio de Medicina Interna de México.

³ Colegio de Medicina Interna del Estado de Puebla.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0002-4650-9262>

Recibido: 2 de junio 2025

Aceptado: 3 de julio 2025

Correspondencia

Nilson Agustín Contreras Carreto
itzmard@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como:

Contreras-Carreto NA, Barrera-Cruz RJ, Cervantes-Álvarez MG, Basurto-Acevedo ML, Gómez-Rabadán DO, Morales-Gómez MR, Mancilla-Ramírez J. Liderazgo y bioética en la formación de recursos humanos para la salud: retos y perspectivas. Med Int Méx 2025; 41 (11): 686-700.

INTRODUCCIÓN

Para la formación de recursos humanos para la salud, la bioética es un componente esencial del currículo. En este artículo se exploran diversos aspectos de la formación bioética en médicos residentes y se proponen algunas estrategias para preparar a las y los futuros especialistas para tomar decisiones en entornos volátiles, inciertos, complejos y ambiguos.

En el contexto actual, especialmente posterior a la pandemia de COVID-19, el entorno ha sido más cambiante, un crecimiento exponencial del uso de las tecnologías de la información y comunicación y nuevas formas de trabajo y de educación.

Liderazgo en nuevos contextos

El término liderazgo se refiere a los comportamientos y acciones que toma una persona a quien se denomina líder, para inspirar, convencer o impulsar al personal y a la organización hacia el logro de la visión.^{1,2} El liderazgo es una habilidad y, a pesar de que ésta puede ser innata, puede ser desarrollada por todas las personas en diversas situaciones de manera temporal o permanente. Liderar y administrar instituciones de salud es una ciencia y un arte a la vez, ambas competencias debieran desarrollarse desde la enseñanza de pregrado, puesto que, a menos que el profesional de la salud posea una sólida carrera administrativa y política, el ocupar altos cargos de responsabilidad es un asunto fortuito que, habitualmente, toma por sorpresa a los profesionistas, sin poseer ningún tipo de formación administrativa.³

Las nuevas habilidades implican nuevos modos de organizar y liderar en organizaciones de salud en entornos volátiles, inciertos, complejos y ambiguos. En estas organizaciones se requiere un nuevo enfoque de liderazgo que permita hacer más eficiente el trabajo en equipo y la

educación en personal con una alta confluencia generacional, en donde los grupos etarios más jóvenes cuestionan y desafían constantemente los paradigmas previos, las políticas de antaño y la lenta capacidad de adaptación y de respuesta a las necesidades reales de los sistemas de salud. Precisamente, las nuevas generaciones priorizan el clima organizacional, la felicidad, el bienestar y la espiritualidad propias de las organizaciones que aprenden, poniendo en jaque a las rígidas estructuras tangibles e intangibles de nuestro sistema.^{4,5}

Esto obliga a las y los líderes a crear normativas que prioricen la adaptabilidad de los sistemas, a la vez de promover un “sano” entorno laboral, la salud mental de las personas, el pensamiento crítico y propositivo, la conciencia social y ecológica, así como la accesibilidad y alfabetización tecnológica como un factor indispensable en los modelos de formación, capacitación y desarrollo de las personas.^{3,5,6}

Por ello, para disminuir la repercusión del contexto volátil, incierto, complejo y ambiguo desde las diversas trincheras de las y los profesionales de la salud y en colaboración con los organismos institucionales y académicos deben promoverse.^{3,5,6} **Figura 1**

- a. Políticas y estrategias que combatan la inercia burocrática, la deficiente gestión de recursos, la precariedad, la desconfianza, la rígida centralización, la cartera de servicios incongruente con la realidad, los cuadros de mando inexpertos e ineficientes, sistemas de evaluación centrados exclusivamente en las tareas, equipos mal integrados y de bajo impacto, contrataciones y licitaciones que no responden a las necesidades reales, insuficiente desarrollo de competencias y habilidades en el personal, pobre congruencia en la asignación de roles y funciones, entre otros múltiples retos en salud.



Figura 1. Liderazgo en salud en entornos volátiles, inciertos, complejos y ambiguos. Se representan las acciones que caracterizan a una persona líder en el ámbito de la salud, desde un enfoque reactivo al proactivo. El líder con mayor proactividad es la persona que posee iniciativa, se anticipa a los problemas y los afronta de manera óptima y resiliente, asume responsabilidades y se enfoca en las soluciones sin perder el enfoque humano en la organización. Las herramientas más efectivas y proactivas que utilizan los líderes para lograr la excelencia organizacional son el *coaching* (consecución de metas a través de un proceso de acompañamiento), el *mentoring* (relación de guía y transmisión de experiencias por una persona experta), el *benchmarking* (proceso de comparación y la adopción o adaptación de los mejores procesos de otras organizaciones para mejorar la organización propia; “aprender de las mejores prácticas”) y el *benchlearning* (aprendizaje comparativo basado en la observación y análisis de casos exitosos de otras organizaciones para su adopción o adaptación a la organización propia; “aprender de las experiencias de los mejores”).

Fuente: Elaboración propia con base en Universidad Siglo 21, 2022; Vázquez Díaz J, 2022 y Contreras Carreto NA y Ramírez Montiel ML, 2020.

- b. Incorporación de metodologías ágiles para la gestión cotidiana en las organizaciones de salud.
- c. Programas de formación y desarrollo de líderes con compromiso social, propósito y sentido de trascendencia.
- d. Actividades de formación y capacitación congruentes con las necesidades y orientadas a la resolución de problemas de salud pública.
- e. Identificación de tramos formativos que constituyan parte integral de caminos más amplios y que respondan a las dinámicas demandas del sector salud.
- f. Pensar siempre en el futuro, sin descuidar nunca el presente, tomando en cuenta el pasado como el diagnóstico basal para el cambio en las organizaciones.
- g. Dirigir y gestionar las organizaciones de salud con base en información, siempre fundamentando la toma de decisiones en datos confiables y evidencias para lograr resultados acordes con las necesidades del entorno.
- h. Considerar nuevas prácticas, como el *coaching* y *mentoring* para el desarrollo de líderes, con especial hincapié en la formación de recursos humanos para la salud.

La adecuada gestión de lo anterior puede ser un efectivo motor para motivar a los profesionales de la salud que, con altos valores y compromiso ético y profesional llevan a cabo todos los días su mejor esfuerzo para mejorar su entorno, pero que pueden sentirse atados de pies y manos debido a que, habitualmente no se les reconoce su aporte al sistema de manera suficiente, conforme a la justa retribución de su compromiso personal y social en la construcción de una sociedad más saludable, con mayor bienestar y calidad de vida.

Bioética y la atención de retos en salud

La bioética es una disciplina que nos prepara para ser más efectivos en la atención de los retos en salud. Es una rama de la ética que reflexiona, delibera y forma planteamientos normativos a través de políticas públicas para regular y resolver conflictos de la vida en todos sus ámbitos.⁷ También, se ha definido como el estudio sistemático de la conducta humana en las ciencias de la salud, teniendo como prioridad los principios morales.⁸

En Occidente, la formulación bioética más difundida es el principialismo, que se basa en cuatro principios: 1) beneficencia, 2) no maleficencia, 3) justicia y 4) autonomía. Estos principios permiten una aproximación a la identidad profesional y a la definición social de los recursos humanos para la salud; en esencia, son la base de otros procedimientos de aplicación en la práctica clínica diaria.⁹

Si bien afrontar exitosamente algunos de los retos actuales en salud es fundamental para los recursos humanos para la salud en activo y en formación de las diversas áreas de la salud (medicina, enfermería, psicología, trabajo social, farmacia, etc.), en sus diversos niveles académicos (licenciatura, especialidad, maestría, doctorado y postdoctorado) y en sus diversas actividades clínicas de pregrado (estudiantes de ciclos básicos y clínicos, internado y pasantes en servicio social), la formación bioética para la eficaz y eficiente atención de los retos actuales en salud, con enfoque centrado en la persona y sus derechos.

Algunos de estos retos son:¹⁰⁻¹⁴

- Nuevas interacciones de las y los profesionales de la medicina con otras áreas de la ciencia.
- Proliferación y fortalecimiento de los entornos virtuales e híbridos de aprendizaje.

- Tecnologías de la información y la comunicación y salud digital.
 - Uso de programas de inteligencia artificial en la atención de la salud y en la producción de textos científicos y en trabajos recepcionales (tesis).
 - Disyuntivas entre la investigación científica, la práctica profesional y la responsabilidad social y ética de los profesionales de la salud.
 - Ingeniería genética y aplicaciones biotecnológicas
 - Equidad y acceso a la salud universal.
 - Gestión y regulación de costos en salud con base a necesidades reales y evidencia científica
 - Conflictos de interés con la industria farmacéutica, tecnológica y biotecnológica en el ámbito público y privado.
 - Regulación, normalización, evaluación, acreditación y certificación de competencias profesionales.
 - Transparencia y rendición de cuentas en el ámbito público de la salud.
 - Aplicación de nuevas terapéuticas sin análisis bioético serio.
 - Cambios conceptuales en la atención de la salud tanto para usuarios de los servicios de salud como para los profesionales de la salud, lo que define nuevos roles y alcances.
 - Las y los usuarios de los servicios, familias y comunidades como protagonistas de su cuidado y bienestar.
 - Alcances bioéticos en medicina traslacional, personalizada y de precisión y el papel coordinador de la medicina de atención primaria en el paradigma actual.
 - Seguridad y protección de los datos personales en el pase de visita y en el manejo del expediente clínico, físico, electrónico o ambos.
 - Multiculturalidad y respeto a la diversidad en salud.
- Algunos retos han tenido mayor visibilización en el periodo postpandemia:^{12,15,16}
- Infraestructura y capacitación su ciente para la atención de enfermedades emergentes y reemergentes.
 - Salud mental y bienestar físico y psicosocial del proveedor de servicios y del personal en formación.
 - Transformación digital de los servicios de salud y abatimiento de la brecha digital y el acceso desigual a la salud.
 - Acceso y alfabetización digital, trazabilidad, conexión profesional-paciente; confidencialidad, seguridad, privacidad y uso ético de la información.
 - Prevención y atención efectiva de las infecciones asociadas con la atención de la salud (IAAS) como problema de salud pública mundial.
 - El control de la desinformación (infodemia) y su impacto negativo en los resultados en la salud del paciente y afectación en la confianza hacia el personal de salud.

Trabajo en equipos multi, inter, trans y metadisciplinarios para mejorar en la atención de la salud

En salud, las actividades de atención se llevan a cabo en un entorno cada vez más completo,

por lo que se requiere la intervención de equipos conformados por distintos profesionales que, interrelacionados, permiten avanzar hacia el logro de resultados en salud más productivos, eficaces y eficientes. Al respecto, las organizaciones de salud han sido patentes de la necesidad de sincronizar las diversas actividades del personal, donde cada talento aporta su energía, interactúa y permite que haya una dinámica colectiva, que lleve a la institución de salud al cumplimiento de sus metas y objetivos con el mejor nivel de calidad, seguridad y bienestar posible.¹⁷

Cuando nos referimos a trabajo en equipo multi, inter, trans y metadisciplinario en salud, aunque a veces estos términos se usan indistintamente, en realidad se refieren a distintos tipos de colaboración entre profesionales de distintas disciplinas que interactúan y sinergizan para mejorar la atención al paciente. La multidisciplinaria implica la colaboración en el equipo de las y los profesionales de diferentes áreas del conocimiento, sin una integración profunda de saberes y metodologías, lo que se logra a mayor profundidad en la interdisciplina, la cual integra conocimientos y métodos de diferentes disciplinas. Por su parte, la transdisciplina va más allá, buscando una visión más amplia y holística del problema, trascendiendo las fronteras disciplinares y aportando soluciones más creativas, innovadoras y eficientes en entornos complejos.¹⁸

Sin embargo, siempre es necesario ir más allá, y es ahí donde precisamente la noción de metadisciplina nos proporciona un plus, pues nos sensibiliza a la necesidad de expandir el conocimiento más allá de los saberes estrictamente académicos; es decir, más allá de las disciplinas, trascendiendo el reduccionismo disciplinar que anquilosa al conocimiento en una única metodología aplicable y que requiere una mayor interacción entre las áreas como lo es el caso particular del análisis bioético, de la asistencia en salud mental y de las ciencias sociosanitarias en general.¹⁹

Rehumanización de los servicios de salud: transformación de la atención centrada en el paciente a una atención centrada en la persona

En 1969, Enid y Michael Balint acuñaron el término medicina centrada en el paciente para destacar la importancia de entender al paciente como un individuo único, reconociendo sus necesidades, preferencias y valores, considerando la experiencia del paciente como un eje transversal del cuidado. Ésta, se inspira en la psicología humanista, específicamente en la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers, que enfatiza la importancia de la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Sin embargo, en los últimos años, y a pesar de que la medicina centrada en el paciente supera el centrarse en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del enfoque tradicional de la medicina, se considera que este paradigma no es suficiente para rehumanizar por completo la medicina.²⁰

En las últimas décadas, la evolución de la atención de la salud mental a un paradigma más humanizado ha propuesto el cambio del enfoque de medicina centrada en el paciente a una medicina centrada en la persona misma que hace énfasis en la atención individual (personalizada) de las y los enfermos como sujetos, con un enfoque integral e integrado, holístico, fragmentado, que analiza al ser humano en todas sus dimensiones biopsicosociales. Este cambio de enfoque implica un cambio que va más allá de la enfermedad y se centra en el individuo en su totalidad y potencialidad, incluyendo en la atención sus necesidades, intereses, preferencias, valores y bienestar. Por ello, la atención centrada en la persona busca no solo la atención de la enfermedad, sino que centra sus esfuerzos en preservar la salud física, la integridad e integralidad, la dignidad, la calidad de vida, la autonomía y el empoderamiento de la persona. Para su adecuada implementación, es necesario que las y los profesionales de la salud reconozcan la importancia de la persona integralmente.²¹

Una conducta ética eleva los niveles de eficiencia, calidad y satisfacción en la atención de la salud

Los recursos humanos para la salud en formación al estar en la intersección entre la teoría y la práctica, requieren un sólido fundamento ético para identificar y abordar adecuadamente los dilemas éticos que se les presenten. La bioética no solo les proporciona las herramientas para enfrentar dichos dilemas, así como para liderar la transformación social y de los sistemas de salud, fomenta una cultura de respeto y empatía hacia los pacientes, sus familias y comunidades.²²

Para favorecer una formación bioética sólida en el personal adscrito y becario, el *Nuffield Council of Bioethics*, hace hincapié en cinco perspectivas clave, que todo profesional debe considerar y capacitarse al respecto: 1) *Inicio de la vida* [reproducción asistida, diagnóstico genético preimplantacional, edición genética en embriones, aborto e investigación con células madre embrionarias], 2) *Salud y la sociedad* [emergencias en salud pública, resistencia antimicrobiana, vacunas, enfermedades no transmisibles y desigualdad en el acceso a la salud], 3) *Datos y tecnología* [inteligencia artificial, secuenciación del genoma, uso ético de datos, intervención en la vida humana a través de tecnologías avanzadas, bioingeniería y robótica aplicada a la atención médica], 4) *Animales, alimentos y medio ambiente* [uso ético de los animales en la investigación científica, impacto de la ingeniería genética en la agricultura y consecuencias del cambio climático sobre la salud] y, 5) *Ética de la investigación* [normatividad internacional y nacional, derechos de los participantes de estudios de investigación, equidad en el desarrollo de medicamentos, grupos vulnerables en investigación como las mujeres embarazadas, manipulación genética y uso de tejidos fetales con fines de investigación].²³

Al respecto, en 2021 la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) publicó el denominado “*Decálogo de Bioética y Atención Primaria de Salud*”, mismo que puede orientar al cumplimiento bioético en la atención clínica y que incluye los siguientes numerales:⁷

1. Reconocer a cada persona, familia y comunidad como centro del proceso de atención.
2. Respetar valores, creencias y la autonomía de la persona en la toma de decisiones en salud.
3. Proteger la dignidad y seguridad de las personas, en particular de aquellas en situación de vulnerabilidad.
4. Promover el autocuidado de la salud en los individuos y la corresponsabilidad de la comunidad, en un ambiente de solidaridad.
5. Propiciar la comunicación efectiva basada en la confianza entre paciente, familia y equipo de salud.
6. Garantizar la confidencialidad y el trato adecuado de la información de las y los pacientes.
7. Aplicar y actualizar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos con enfoque multidisciplinario.
8. Fomentar el uso racional de los recursos en salud y la oportuna referencia entre niveles de atención.
9. Ofrecer una atención equitativa al público usuario de los servicios de salud.
10. Evitar la estigmatización y cualquier forma de discriminación.

Es importante enfatizar que la ética clínica y el profesionalismo son dos pilares fundamenta-

les en la práctica clínica, ya que ambas guían la toma de decisiones y tienen una profunda influencia en el comportamiento de las y los profesionales de la salud.

La ética clínica se centra en los principios que rigen la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes con el objetivo de equilibrar el respeto por la autonomía del paciente con la responsabilidad del prestador de servicios para ofrecer el mejor cuidado posible, centrándose en las decisiones que se toman en el entorno clínico. Por otro lado, el profesionalismo abarca el conjunto de actitudes, valores y conductas que se esperan de los profesionales, como son la integridad, el respeto, la honestidad y el compromiso con la excelencia, tanto en el trato con los pacientes, familiares, comunidad y gremio.²³

El profesionalismo como competencia multidimensional se basa en habilidades actitudinales y de conocimiento que permite a los recursos humanos para la salud tener un mejor desempeño en sus sitios de trabajo. Por lo tanto, una persona “profesional” contará con los siguientes 4 valores centrales: 1) atención centrada en la persona, 2) integridad y responsabilidad, 3) búsqueda de la excelencia y, 4) administración ética y conforme a derecho de los recursos.²⁴ Sin embargo, es indispensable considerar un quinto valor: 5) atención con calidad, seguridad y basada en la mejor evidencia científica. **Figura 2**

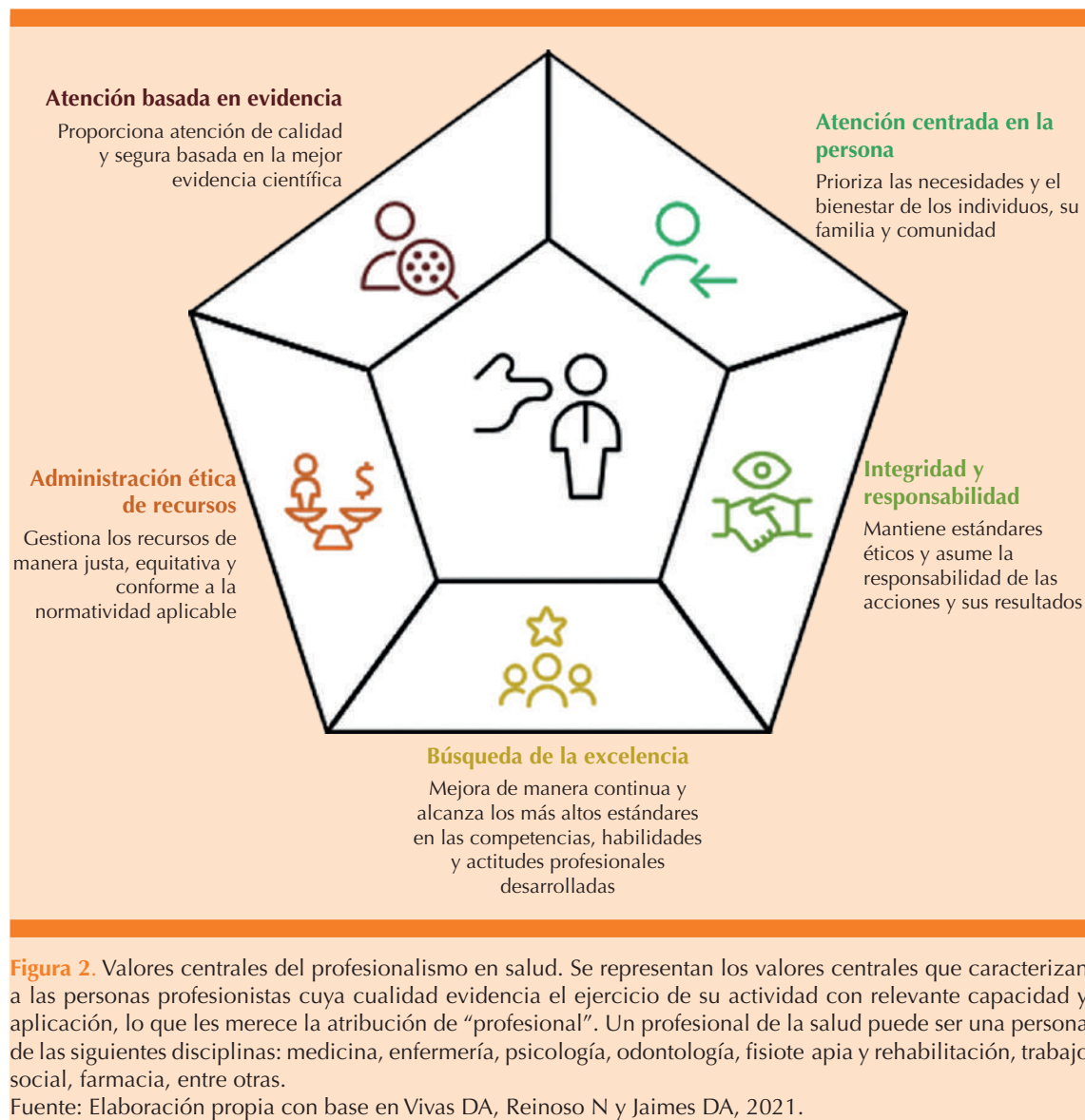
Ambas, ética clínica y profesionalismo son elementos esenciales del currículo, de la evaluación y de los mecanismos de certificación de competencias de los recursos humanos para la salud. El olvido de la bioética en la práctica clínica afectará la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre, el manejo de las emociones y la falta de interés en el cumplimiento de las expectativas y satisfacción del paciente, su familia y comunidad. Por su parte, el olvido del profesionalismo promueve un ambiente tecnocrático, donde la toma de decisión se vuelve

impersonal, se favorece la deshumanización en el trato y se relega la empatía terapéutica a un plano meramente distante.²³

Desafíos en la educación bioética en personal en formación

En salud, el término competencia bioética hace referencia a la capacidad de los profesionales para aplicar principios éticos y reflexionar sobre las implicaciones morales de sus acciones en el contexto clínico. En el ámbito de la formación integral de los recursos humanos para la salud, la adquisición de esta competencia favorece el desarrollo de profesionales íntegros, sensibles y empáticos, capaces de tomar decisiones fundamentadas en valores y principios éticos en su ejercicio clínico cotidiano. Por ello, una formación integral no solo implica la adquisición de conocimientos teóricos sobre bioética, sino también el fomento de habilidades como el pensamiento crítico, la toma de decisiones moralmente informadas y la empatía terapéutica con un fuerte compromiso social.^{9,11,24}

Una sólida formación bioética no solo repercute en la calidad de la atención de la salud, sino también en la confianza y la satisfacción de los pacientes, su familia y comunidad. Un profesional de la salud formado en bioética será capaz de establecer relaciones terapéuticas sólidas, respetuosas y basadas en la reciprocidad, lo que impacta de manera positiva en los resultados clínicos y en la percepción de la calidad los servicios otorgados. Por ello, es responsabilidad de los líderes y especialistas en educación en salud promover y fortalecer la integración de cátedras y espacios de reflexión bioética en los programas de formación de recursos humanos para la salud porque la formación bioética y deontológica no solo es un requisito indispensable en la formación en salud, sino un compromiso ético con la sociedad y presume un ejercicio profesional responsable.²⁵



Sin embargo, existen diversos desafíos a superar: falta de tiempo y recursos en un entorno de internado, residencia o servicio social que ya es exigente *per se*. Además de que, por la excesiva carga de trabajo, los recursos humanos para la salud no priorizan la reflexión ética en la práctica diaria. Aunado a lo anterior, la multiculturalidad implica otro reto para el personal porque puede

complicar la aplicación de principios bioéticos universales.

Al respecto pueden implementarse diversas estrategias para integrar la bioética en el currículo. Se pueden implementar talleres interactivos donde el personal adscrito y en formación pueda aprender la metodología bioética y discutir

casos clínicos reales, reflexionando acerca de las implicaciones éticas derivadas de sus decisiones, las estrategias de atención, resolución y prevención que podrían implementar como líderes, así como recibir retroalimentación de docentes y expertos previamente designados. Esta estrategia es efectiva para promover el aprendizaje activo y la colaboración entre pares. También pueden asignarse mentores con una sólida preparación y experiencia en bioética, quienes pueden guiar al personal en formación para tomar decisiones cada vez más éticas, proporcionando de esta manera un espacio seguro para discutir preocupaciones y dilemas. De la misma manera pueden utilizarse simuladores con situaciones clínicas que impliquen dilemas éticos, lo que permite practicar la toma de decisiones en un entorno controlado y recibir retroalimentación constructiva de manera inmediata.^{12, 25}

Comités de ética en investigación y comités hospitalarios de bioética

Los comités de ética en investigación son órganos colegiados autónomos que evalúan protocolos de investigación en seres humanos, garantizando la protección de los derechos y la dignidad de los participantes. Su principal función es revisar la ética, metodología y aspectos legales de los estudios antes de su ejecución, asegurando que se respeten los principios éticos fundamentales.²⁶ Por su parte, el comité hospitalario de bioética es un órgano institucional, autónomo, interdisciplinario y de carácter consultivo que se encarga de analizar y orientar sobre dilemas éticos en la atención médica y la docencia en salud. Su objetivo es facilitar la toma de decisiones en situaciones complejas, respetando los derechos humanos y la dignidad de las personas.²⁷

Ambos comités de observancia obligatoria para todas las unidades que realizan investigación en seres humanos y brindan servicios de atención de la salud, surgieron ante la necesidad del Sistema Nacional de Salud de México para

afrontar los problemas éticos en la investigación y atención clínica de pacientes, favoreciendo una mejor toma de decisiones en condiciones de incertidumbre y con participación multidisciplinaria de todos los trabajadores de la salud quienes aportan su expertise ante el reto de la investigación y la atención clínica en un entorno de recursos limitados y en una sociedad pluralizada. Es importante mencionar que estos comités son órganos colegiados asesores, cuya representación fundamental es el grupo afectado, cuidando y promoviendo la dignidad y respeto al estado de derecho de las personas usuarias de los servicios, brindando seguimiento a los casos consultados, y elaborando recomendaciones, guías, protocolos de atención o actividades educativas dirigidas a la institución, establecimiento de salud y/o comunidad. En el ejercicio de sus funciones, es indispensable que no existan conflictos de interés ni exista coacción directiva para el análisis de protocolos de investigación o casos de atención con dilema bioético. La incorporación de recursos humanos para la salud en formación, puede ser un elemento detonador para una mejor cultura bioética organizacional y un valioso recurso pedagógico pocas veces aprovechado.²⁸⁻³¹

Tutoría en la formación bioética, ¿qué responsabilidades normativo-jurídicas enseñar y supervisar?

Los tutores tienen la responsabilidad de impartir conocimientos teóricos, fomentar y verificar la adquisición de habilidades prácticas por parte del personal en formación que les permitan tomar decisiones informadas y éticamente sólidas en el ejercicio diario de su profesión.

Algunas de las temáticas jurídicas y normativas imprescindibles en el currículo, cuya competencia y habilidad deben enseñarse y supervisarse continuamente en el desarrollo del programa formativo son: a) los fundamentos jurídicos en los que se basa el deber de cuida-

do por parte del personal en formación, *b*) los derechos y obligaciones de los usuarios y de los prestadores de los servicios de salud, *c*) las responsabilidades ante la institución académica y hospitalaria, *d*) la responsabilidad administrativa, civil y penal por culpa dolosa o no; *e*) la actuación contraria a la *lex artis ad hoc* (mala praxis), impericia, imprudencia y negligencia; *f*) el consentimiento informado en situaciones habituales y en poblaciones especiales, *g*) la actuación ética y responsabilidades por atención de situaciones de urgencia, *h*) los alcances del error de diagnóstico o de tratamiento, *i*) la capacidad para emitir altas e indicaciones de alta, *j*) los niveles de responsabilidad entre personal adscrito y en formación, *k*) la extralimitación en sus funciones de forma consciente, *l*) los códigos de ética y convivencia y, *m*) el trabajo en equipo.^{25,32} **Figura 3**

Es importante hacer hincapié en que una sólida conducta bioética y el cumplimiento normativo en salud promueven una mejor relación en la triada médico-paciente-familia, mejoran la satisfacción del paciente con los servicios recibidos y, de manera concomitante, reducen las quejas y las demandas.

Profesionalización en bioética

La bioética no solo es una materia curricular más dentro de los programas formativos sino de aplicación diaria en las diversas disciplinas que brindan atención de la salud. Desafortunadamente, una gran proporción de profesionales no han recibido una capacitación en el tema; por lo que habitualmente quienes muestran interés en el tema recurren a programas formales de posgrado para cualificar el ejercicio de sus funciones.

En México existen diversos planes y programas de posgrado que incluyen especialidades, maestrías y doctorados. A finales de 2024 existían en el país 33 programas de posgrado en bioética:

siete de nivel especialidad, 15 de maestría y 8 de doctorado. Llama la atención la ausencia de programas de grado en la materia. De la misma manera, se han identificado tres programas de postdoctorado que abordan temas bioéticos: 1) ética ambiental, ética de la virtud y bioética ambiental, 2) ética y bioética (zoética) y 3) bioética, epistemología de las ciencias de la salud y filosofía de la mente, mismos que se ofertan en el Instituto de Investigaciones Filosóficas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Cuadro 1 y Figura 4

CONCLUSIONES

En la actualidad se requieren recursos humanos para la salud con capacidad de liderazgo en entornos cambiantes e inciertos, como los que enfrentan actualmente los sistemas de salud. Ambas cualidades, liderazgo y competencia bioética son los elementos distintivos de una persona profesional que cuenta con una sólida formación científica, técnica y humanística para dirigir la transformación de los servicios, mejorar la calidad y seguridad de la atención, optimizar y elevar la eficiencia operativa y satisfacer las necesidades de las y los pacientes, familia y comunidad conforme a sus expectativas y derechos. Además de lo anterior, desarrollar líderes eficaces con valores éticos sólidos es fundamental para incrementar la productividad, favorecer una atención más integral y coordinada, mejorar la comunicación organizacional e interpersonal, además de incrementar la satisfacción y motivación del personal que labora en las organizaciones de salud. En conclusión, el adecuado ejercicio del liderazgo es esencial para mejorar la capacidad de tomar decisiones, de integrar y gestionar equipos multi, inter y transdisciplinarios, así como para implementar estrategias que promuevan una resiliencia organizacional y permitan una mejor adaptación ante los cambios vertiginosos que operan en el sector. Se requiere, entonces, una profunda reflexión de cómo lograr recursos humanos para

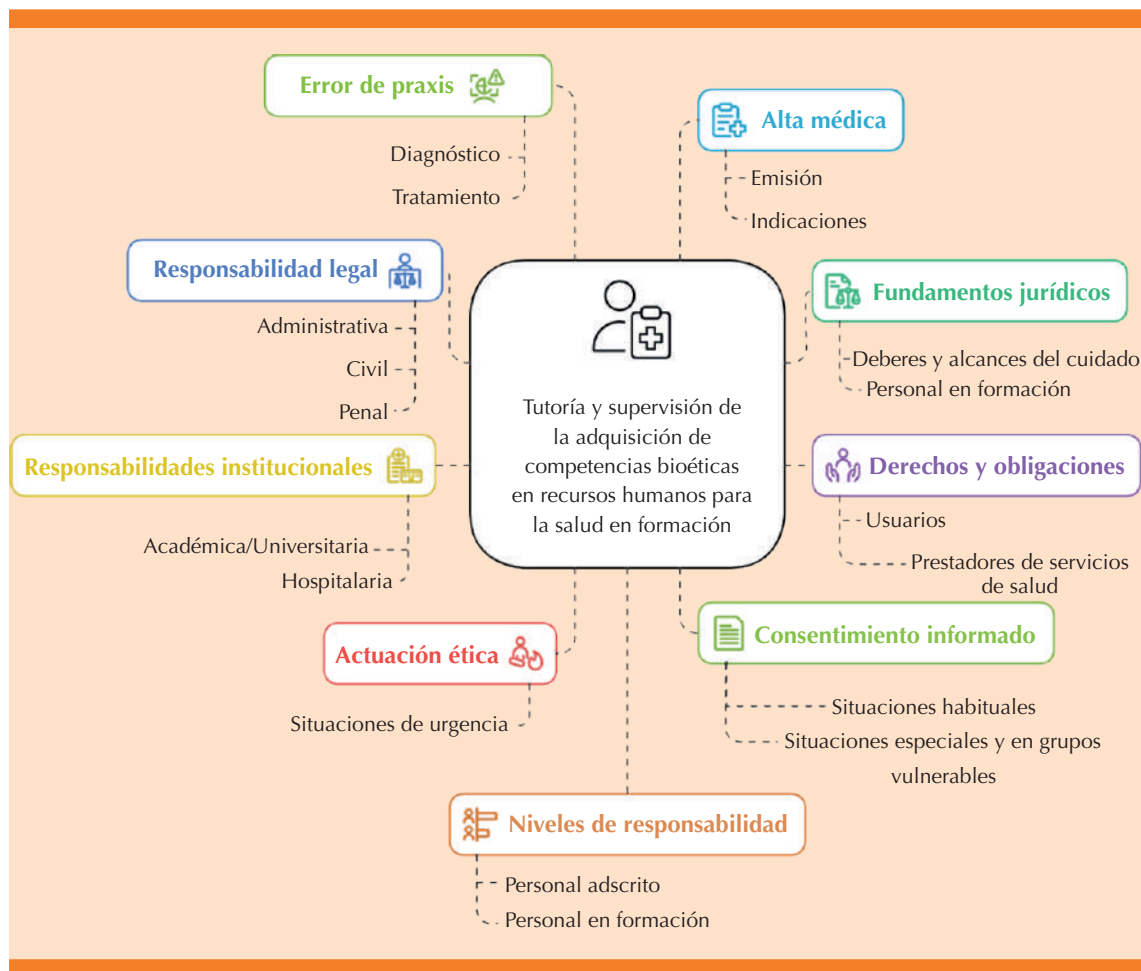


Figura 3. Enseñanza y supervisión de competencias bioéticas en recursos humanos en formación. Se representan las competencias que los tutores del área de la salud deben supervisar, tanto en la adquisición de dichas competencias como en su adecuado ejercicio. Estas competencias promueven una toma de decisiones más fundamentada y respetuosa con los pacientes, tomando en cuenta sus valores, costumbres y derechos durante todo el ciclo de vida; mejoran también la relación entre el personal de salud-paciente-familia y generan un impacto positivo en los sistemas de salud para ofrecer mejores servicios.

Fuente: Elaboración propia con base en Moreno F, Matas V, Feliu F, Sánchez D y Moreno M, 2020.

la salud competentes en el ámbito bioético con el mismo peso que se le da a los aspectos científicos y técnicos. Es indispensable hacer más eficientes las políticas públicas para lograr la

sinérgica corresponsabilidad entre instituciones sanitarias y universitarias para el fortalecimiento de la educación bioética en todos los niveles de formación académica.

Cuadro 1. Programas de posgrado en bioética en universidades públicas y privadas en México

Entidad federativa	Programa	Institución	Tipo de institución
Campeche	Maestría en Bioética	Universidad Nacional Iberoamericana	Privada
Chiapas	Maestría en Bioética	Instituto de Estudios Superiores Sor Juana Inés de la Cruz	Privada
Colima	Maestría en Bioética	Universidad de Colima	Pública
Ciudad de México	Especialidad en Bioética	Universidad Panamericana	Privada
	Maestría en Bioética	Universidad Panamericana	Privada
	Maestría en Estudios en Bioética	Universidad Anáhuac	Privada
	Maestría en Bioética	Instituto Politécnico Nacional	Pública
	Maestría en Bioética	Universidad Nacional Autónoma de México Universidad Panamericana	Pública
	Doctorado en Bioética	Universidad Nacional Autónoma de México	Privada
Jalisco	Especialidad en Bioética	Centro de Estudios e Investigaciones en Bioética	Privada
	Maestría en Bioética	Centro de Estudios e Investigaciones en Bioética	Privada
	Maestría en Bioética y Derecho	Instituto de Ética y Terapia de Jalisco	Privada
	Maestría en Bioética	Universidad de Guadalajara	Pública
	Doctorado en Bioética	Centro de Estudios e Investigaciones en Bioética	Privada
	Doctorado en Bioética y Derechos Humanos	Instituto de Terapia y Ética de Jalisco	Privada
Estado de México	Especialidad en Estudios de Bioética	Universidad Anáhuac de México	Privada
	Maestría en Bioética		
	Maestría en Bioética Global		
	Doctorado en Bioética		
Nuevo León	Doctorado en Bioética Aplicada	Universidad Anáhuac de México	Privada
	Doctorado en Bioética Global y Biología Humana		
Nuevo León	Maestría en Bioética	Colegio de Bioética de Nuevo León	Privada
Puebla	Especialidad en Derecho Sanitario y Bioética	Universidad Iberoamericana Puebla	Privada
	Maestría en Bioderecho y Bioética	Escuela Libre de Derecho de Puebla	Privada
Querétaro	Especialidad en Ética de las Investigaciones	Universidad Autónoma de Querétaro	Pública
	Maestría en Bioética	Centro de Investigación Social Avanzada	Privada
	Maestría en Ética Aplicada y Bioética	Universidad Autónoma de Querétaro	Pública
San Luis Potosí	Especialidad en Bioética	Universidad Cuahtémoc	Privada
	Doctorado en Bioderecho, Bioética Salud y Derechos Humanos	Universidad Autónoma de San Luis Potosí*	Pública
Yucatán	Maestría en Bioética	Universidad Anáhuac Mayab	Privada
Zacatecas	Especialidad en Bioética	Universidad Autónoma de Zacatecas	Pública

* En colaboración con la Universidad de Murcia.

Fuente: Secretaría de Educación Pública, 2024; páginas web de universidades autónomas en el país.

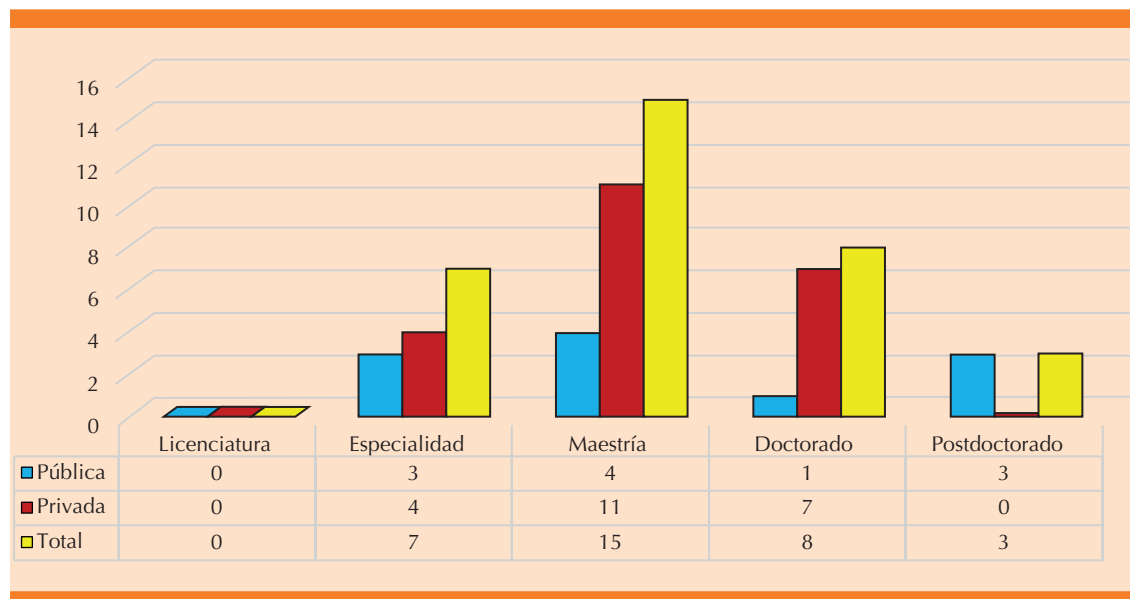


Figura 4. Numeralia de programas de grado y posgrado en bioética en México. Se describen las opciones de estudios formales de grado y posgrado en bioética en México, en instituciones académicas públicas y privadas. Esta información incluye la oferta disponible al cierre del 31 de diciembre de 2024. Fuente: Secretaría de Educación Pública, 2024 y páginas web de universidades autónomas en el país.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Modelo de gestión de calidad en salud. 2016. https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/2024_modelo_gestion_calidad.pdf
2. Puertas E, Sotelo J, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica* 2020; 44 : 1-9.
3. Contreras Carreto NA, Ramírez Montiel ML. Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. *Cir Cir* 2020; 88 (4): 526-532. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000400526
4. Giraldo L, Santamaría EY, Fuentes DO, Carvajal JC. La espiritualidad y su importancia en el ámbito laboral. 2020. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/am/20.500.12494/17894/3/2020_ambito_laboral.pdf
5. Universidad Siglo 21. Liderazgo en entornos VICA: ¿ha quedado obsoleta la concepción de misión y visión? 2022. <https://21.edu.ar/noticias/liderazgo-en-entornos-vica-ha-que-dado-obsoleta-la-concepcion-de-mision-y-vision>
6. Vázquez Díaz J. Necesidad de nuevos liderazgos en Atención Primaria y Medicina de Familia en España. *Aten Primaria* 2022; 54 (2): 102282. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8792415/>
7. Comisión Nacional de Bioética [CONBIOÉTICA]. ¿Qué es bioética? 2012. <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/queeslabioetica.html>
8. León Correa F. Salud escolar y educación para la salud: principios y valores desde la bioética. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 2008; 13: 25-41.
9. García Pérez MÁ. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI* 2006; 4 (2): 341-356.
10. Sánchez P. La Medicina Interna: retos y oportunidades al inicio de un nuevo siglo. *Rev Méd Chile* 2003; 131 (6): 679-684. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000600013>
11. Arellano Arteaga K. El internista del futuro. *Med Int Méx* 2025; 41 (2): 59-61. <https://doi.org/10.24245/mim.v41iFebrero.10302>
12. Panadés Zafra R, Amorós Parramon N, Albiol-Perarnau M, Yuguero Torres O. Análisis de retos y dilemas que deberá afrontar la bioética del siglo XXI, en la era de la salud digital. *Atención Primaria* 2024; 56 (2): 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102901>
13. de Gispert B, Roig H, Vall-Llossera N. Retos bioéticos en Atención Primaria. 2023. <https://www.iborjabioetica.url.edu/es/blog-de-bioetica-debat/retos-bioeticos-en-atencion-primaria>

14. Durante Montiel I. Los retos de la educación médica en un mundo globalizado. *Rev Fac Med (Méx.)* 2016; 59 (4): 3-4.
15. Vidal-Alaball J, Panadés Zafra R, Escalé-Besa A, Martínez-Millana A. The artificial intelligence revolution in primary care: Challenges, dilemmas and opportunities. *Aten Primaria* 2024; 56 (7): 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102820>
16. Ibarra Rosales G. Los retos de la bioética y de la ética profesional ante la pandemia del Covid 19. 2020. <https://2020.nodos.org/ponencia/los-retos-de-la-bioetica-y-de-la-etica-profesional-ante-la-pandemia-del-covid-19/>
17. Paravic Klijn T, Lagos Garrido ME. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. *Cienc Enferm* 2021; 27 (41): 1-6. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>
18. Paoli Bolio FJ. Multi, inter y transdisciplinariedad. *Problema. Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho* 2019; 13: 347-357.
19. Roa-Castellanos RA, Martínez Echeverri MR. Metodología de integralidad sobre el duelo: metadisciplina, psicología y bioética como ciencia de la supervivencia. *Salud Problema*. 2012; 6(11): 56-72.
20. Dapuetto JJ. Medicina centrada en el paciente. 2016. <https://cdn1.redemc.net/campus/wp-content/uploads/2016/05/05-Dapuetto-ES.pdf>
21. Fernández Villalón M, Pérez Ferreiro YdC, Bastart Ortiz EA, Reyes Mediaceja R, Gorguet Pi MM. Evolución, semejanzas y diferencias entre la atención centrada en el paciente y la atención centrada en la persona. 2024. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4508/6310#info>
22. Jacinto F, Ortega T. Día Mundial de la Bioética: Un llamado a la reflexión. 2024. <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2024/10/23/dia-mundial-de-la-bioetica-un-llamado-a-la-reflexion/>
23. Esquerda Aresté M. Retos éticos en Ética Clínica I: La bioética necesita apellidos. 2025. <https://www.iborjabioetica.url.edu/es/blog-de-bioetica-debat/retos-eticos-en-etica-clinica-i-la-bioetica-necesita-apellidos>
24. Vivas DA, Reinoso N, Jaimes DA. Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte. *Educación Médica* 2021; 22: S517-S520. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.01.010>
25. Moreno F, Matas V, Feliu F, Sánchez D, Moreno M. Responsabilidad de los residentes de Ciencias de la Salud, tutores y especialistas. 2020. https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/responsabilidad_residentes_tutores_y_especialistas_2020.pdf
26. Comisión Nacional de Bioética [CONBIOÉTICA]. Comités de Ética en Investigación. 2025. <https://www.gob.mx/salud%7Cconbioetica/articulos/comites-de-etica-en-investigacion-140023#:~:text=El%20Comit%C3%A9%20de%20C3%89tica%20en,de%20investigaci%C3%B3n%20en%20seres%20humanos>
27. Ruiz de Chávez MH. Comités Hospitalarios de Bioética. *Gaceta CONBIOÉTICA*. 2017; VI(25): 3-5.
28. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
29. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Última reforma publicada DOF 02-04-2014]. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
30. Comisión Nacional de Bioética [CONBIOÉTICA]. Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación. 6a ed. 2018. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460756/7_Guia_CEI_2018_6a.pdf
31. Comisión Nacional de Bioética [CONBIOÉTICA]. Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética. 6ª ed. 2015. https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf
32. Comisión Nacional de Arbitraje Médico [CONAMED]. Decálogos de derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud. *Rev CONAMED* 2023; 28(Supl. 1): s9-s21.

Los artículos publicados, recibidos a través de la plataforma de la revista, con fines de evaluación para publicación, una vez aceptados, aun cuando el caso clínico, un tratamiento, o una enfermedad hayan evolucionado de manera distinta a como quedó asentado, nunca serán retirados del histórico de la revista. Para ello existe un foro abierto (**Cartas al editor**) para retractaciones, enmiendas, aclaraciones o discrepancias.