La Influencia de la OMS en los Códigos de Ética y de Conducta de la Secretaría de Salud en México: Definición de un Perfil del Trabajador de la Salud

The Influence of the WHO on the Codes of Ethics and Conduct of the Ministry of Health in Mexico: Definition of a Health Worker Profile

César Medina Salgado
Universidad Autónoma Metropolitana

Recepción: 21 de noviembre de 2024; aprobación: 7 de enero de 2025

Disponible en línea a partir de: 27 noviembre 2025

Resumen

El objetivo principal es determinar si el conjunto de valores propuestos por la OMS aporta una combinación de elementos cognitivos y de valores a la Secretaría de Salud en México. Los supuestos bajo los cuales descansa este conjunto hipotético se orientan hacia la conformación de los códigos de ética y de conducta en la Secretaría de Salud en México, a fin de influir en la conformación de un tipo ideal weberiano de su personal, siguiendo los parámetros definitorios como mejores seres humanos o personas en el desempeño de sus funciones. Este trabajo es de naturaleza cualitativa y descriptiva.

Palabras clave: *código; ética; medicina; salud; valores*

Abstract

The aim of this paper is to determine if the set of values proposed by the WHO provides a combination of cognitive and value elements to the Ministry of Health in Mexico. The assumptions under which this hypothetical set rests are oriented towards the formation of the codes of ethics and conduct in the Ministry of Health in Mexico to influence the formation of a Weberian ideal type of its personnel following the defining parameters as best. human beings or people in the performance of their duties. This work is qualitative and descriptive in nature.

Keywords: *code; ethics; medicine; health; values*

*Autor para correspondencia: msc@azc.uam.mx
La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Autónoma Metropolitana
DOI: https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/gye/2024n66/Medina
©2024 Universidad Autónoma Metropolitana, Departamento de Administración.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Introducción

> Hacer la genealogía de los valores, de la moral, del ascetismo, del conocimiento no será por tanto partir a la búsqueda de su "origen", minusvalorando como inaccesibles todos los episodios de la historia; será por el contrario ocuparse en las meticulosidades y en los azares de los comienzos; prestar una escrupulosa atención a su derrisoria [*sic*] malevolencia; prestarse a verlas surgir quitadas las máscaras, con el rostro del otro; no tener pudor para ir a buscarlas allí donde están —"revolviendo los bajos fondos"— ; dejarles el tiempo para remontar el laberinto en el que ninguna verdad nunca jamás las ha mantenido bajo su protección.
>
> Michel Foucault (1979: 11)

El problema central de este documento es determinar si los valores propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) influyen en el código axiológico formulado por la Secretaría de Salud de México (SS) y en sus organizaciones, con el propósito de garantizar una atención adecuada a la población. A partir de estos valores institucionales, se busca construir un perfil ideal de trabajador para la Secretaría de Salud. Es importante resaltar la presencia de dos abrevaderos axiológicos en el Código de Conducta de la Secretaría de Salud (CCSS). Primero, los valores de la OMS, y segundo el Código de Ética de la Administración Pública Federal (CEAPF). Estas ideas refuerzan la afirmación de Juliana Toro y María del Pilar Rodríguez (2017): "desde inicio de los años 80 se identificó el vínculo entre ética organizacional y formación en ética como una fuente de ideas para mejorar la sensibilidad ética de los integrantes de la organización y fortalecer el ethos institucional (McWilliams y Nahavandi, 2006)".

Antes de continuar, es bueno cuestionar qué es la ética. La ética es una disciplina dedicada a las actividades humanas con el fin de construir principios para orientar su actuación. Es decir, la ética es la disciplina encargada de estudiar y razonar acerca de lo que está bien y de lo que está mal. En la ética aplicada o ética práctica, se hallan, entre otras, las siguientes: ética profesional, ética médica, ética empresarial y ética medioambiental. La ética normativa, enjuicia y propone normas para orientar la conducta correcta; la ética teleológica pretende el bien supremo de todo lo existente; la ética ontológica o metafísica estudia el ser en cuanto ser; y la ética trascendental se forma por la conjunción de las anteriores (Fornés, 2020; Hernández, 2024).

Las líneas de argumentación del presente documento se apegarán a la ética como una disciplina filosófica, emanada de la filosofía teórica y destinada a la moral en función de la libertad humana. Porque la moral es el proceder del hombre teniendo en cuenta la conciencia, ley, convencionalismos, esencia propia e ideales inmanentes a las obras humanas. También cabe señalar la relación entre la ética y la moral, aspectos distintos y complementarios para el estudio de la ética. Para Aristóteles, por ejemplo, la ética designa a la ciencia filosófica encargada del estudio de las acciones moralmente buenas (Galarza *et al*., 2023). Asociado a la ética, se encuentra el concepto valor, que procede del verbo latino *valere*, cuyo significado es "estar bien, tener salud, vigor, fuerza y energía". Un valor es "lo que está bien"; posee las características propias de lo bueno. Por tanto, "el bien" o "lo bueno", se entiende al menos en sentido propio, como sinónimos de "valor" o de "valioso" (Villa, 2021: 111).

Para estudiar los fenómenos anteriores, también se emplea como marco conceptual a la teoría de la virtud, porque su enfoque no se centra en qué reglas seguir, sino en qué tipo de personas (u organizaciones) deben ser —es decir, busca prescribir— y qué tipos de ejemplos éticos deben ser imitados. Al preguntar sobre la ética de un comportamiento particular, un teórico de la virtud se preguntaría si algún participante de ese comportamiento está manifestando las virtudes o rasgos de carácter apropiados. De alguna manera, constituye una versión del tipo ideal weberiano.

La ética de las virtudes es la materia con un renacimiento más pujante. Ha pasado del descrédito en el periodo moderno y la primera parte del siglo xx, a constituir ahora un paradigma ético. ¿Se debe este auge a cuestiones teóricas, como el supuesto estéril del formalismo de las éticas de la regla o, por razones morales, esfuerzo por recuperar el protagonismo de la persona y la dimensión subjetiva? Quizá la respuesta descansa en las dos opciones, así se intenta presentar a la ética de las virtudes como una alternativa. La ética vista de esta forma aspira a superar los problemas tanto de la teoría de la justicia, como los de la teoría de los valores (Betancourt-Sevilla *et al*., 2023); es decir, fraguar una teoría de las virtudes éticas. Una crítica general se plantea hacia la ética contemporánea, defendiendo una nueva versión del eudemonismo —la felicidad como fundamento de la vida moral—, según la cual la vida ética consiste en realizar el propio carácter humano. Esta última idea se alejaba de la noción kantiana de la ley moral absoluta (Meléndres y Arturo, 2023: 8) Con esta propuesta se pretende establecer una nueva teoría ética, basada en un retorno al eudemonismo, y superar los problemas en torno a la teoría de la justicia. La superación del formalismo, tal como se formula en la ética deontológica, está relacionada con la idiosincrasia presente en una ética de las virtudes.

Virtud no es un término meramente técnico, aunque tampoco se utiliza mucho en el lenguaje cotidiano. Las virtudes son básicamente rasgos de carácter positivos, como la honestidad y la generosidad. La teoría de la virtud tiene sus raíces históricas en la obra del antiguo filósofo griego Aristóteles, quien argumentó que cada virtud es un valor medio o intermedio. Un punto" entre dos vicios, uno de defecto y otro de exceso. Así, el coraje, por ejemplo, puede entenderse como un punto medio entre la cobardía (el defecto o la carencia), por un lado, y la temeridad (el exceso), por el otro (Berrón y Kogel, 2022).

Por otra parte, respecto a la idea de una ética médica, ésta existe desde los tiempos precristianos (460 a. de C.), cuando el griego Hipócrates habló de los deberes éticos de los médicos y los plasmó en el juramento hipocrático. En dicho juramento, los médicos se comprometen a actuar ética y honestamente con sus pacientes, dejando de lado las explicaciones mágicas y teológicas. Este comportamiento define la culminación del proceso de desencantamiento del mundo iniciado con las antiguas profecías judías y apoyado en el pensamiento científico heleno, el cual rechazó como superstición y ultraje todos los medios mágicos de salvación (Weber, 2008: 167). Ahora el problema ya no tiene que ver con la magia, sino está relacionado con las publicaciones y su contenido mercadológico, porque se exponen a la sociedad laica, carente de suficientes conocimientos técnicos sobre medicina (Romeiro *et al*., 2022: 32), además de cuestionamientos bioéticos, como los plasmados en la Declaración de Helsinki (Rivera, 2023).

El primer código de ética se publicó en el siglo v, con el título de *Formula Comitis Archiatrorum*, al cual siguieron escritos de médicos musulmanes como *Ishaq ibn Ali al-Ruhawi* (escribió el primer libro de ética médica La conducta del médico) y *Muhmmad ibn Zakariya ar-Razi*, de Maimónides —de origen judío— y de Santo Tomás de Aquino (Kellner y Gillis, 2020; Frankel, 2024). Hacia el final del siglo XVIII, la ética médica se estructura de mejor manera, y el inglés Thomas Percival publica en 1794 un código de ética, donde aparecen los términos de ética y jurisprudencia médicas. Sin embargo, algunos autores actuales consideran como sobreprotector del médico al código de Percival —tal es el caso de Jeffrey Berlant, autor de *Profession and Monopoly: A Study of Medicine in the United States and Great Britain*, escrito en 1975 y editado por University of California Press— (Cantú-Quintanilla *et al*., 2013; www.incmnsz.mx, 2017).

En 1815, el parlamento inglés propone la primera ley donde se exige una enseñanza formal de la medicina y una reglamentación ética de la profesión médica. En 1847, la *American Medical Association* adopta su primer código ético inspirado en la ética médica católica, pero sufre cambios y reconfiguraciones en el siglo XX (sesenta y setenta), utilizando un enfoque más liberal. Así, la ética adquiere una importancia creciente en la medicina contemporánea, lo cual ha llevado a la creación de comités de ética institucionales encargados de evaluar y vigilar cualquier experimento donde participen seres humanos (López, 2015).

En México, se han presentado casos ubicados fuera de los parámetros éticos establecidos, en organizaciones de salud como el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ); por ello, desde 1977, se constituyó un comité ético encargado de revisar y aprobar todas las investigaciones médicas. El Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI) tendrá las funciones señaladas en su *Manual de Integración y Funcionamiento*, y demás disposiciones aplicables (DOF, 2020).

A lo anterior, deben agregarse las ideas de Solís *et al*., quienes afirman:

> La investigación biomédica [porque] debe realizarse conforme a los principios éticos universalmente aceptados que aseguran el avance del conocimiento, la mejora de la condición humana y el progreso de la sociedad, siempre respetando la dignidad del ser humano y la autonomía de su voluntad. Más recientemente se han incorporado aspectos como la protección de los datos de carácter personal, el bienestar animal y la preservación del medio ambiente. (2023: 196)

El documento se encuentra dividido en tres secciones: 1) Algunos antecedentes históricos de la OMS y su código ético; 2) la Secretaría de Salud en México: sus códigos de ética y de conducta; 3) hacia la construcción de un perfil ideal de trabajador de la salud en México.

1. Algunos antecedentes históricos de la OMS y su código ético

En esta sección, es pertinente mencionar a la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la mayor autoridad de las Naciones Unidas en materia de salud. Como un conjunto, en el sistema de las Naciones Unidas, la OMS es el organismo especializado en salud. Se encarga de definir y formular políticas sanitarias, para apoyar las respuestas de los países a problemas de salud, como componentes del desarrollo humano, económico y social, con el objeto de aportar a la promoción, protección y conservación de la salud, en todo su abanico de manifestaciones y atenciones a los problemas de enfermedad (ONU, 1958). Contribuye a la consecución de los objetivos sanitarios de los países y presta asistencia técnica; promueve y formula políticas y acciones tutelares protectoras de la salud en diferentes ámbitos de la vida individual, familiar, social y comunal. También es la responsable de coordinar las actividades de acción y cooperación técnica en todos los aspectos conexos, con el logro de los objetivos globales de los programas y de los proyectos nacionales. Simultáneamente, es un foro constante de discusión e intercambio de experiencias para su asimilación y uso en las distintas realidades. Es responsable de presentar informes periódicos a la Asamblea (OMS, 2017a), aún en programa de cooperación con los países, que tendrá incidencia a través de todos y cada uno de los propios programas. Además, es garante de visualizar y anticiparse a las tendencias; de apoyar el desarrollo de conocimiento; de generar investigación basada en resoluciones de los problemas dudosamente solventados; de acudir al desarrollo de innovaciones tanto tecnológicas como de gestión y sistemas de salud, y de formular y mantener actualizados los conocimientos mínimos sobre el estado del arte de la medicina en pro de los pacientes, los usuarios y los sistemas de salud. (Rafols, 2020; Reynosa y Rivera, 2021; Hernández, 2021)

Tiene los objetivos anteriores y robustece a todas las regiones de la OMS con la incorporación de más de 500 nuevos funcionarios, para que las oficinas de país tengan una mejor presencia básica de personal experto y para que puedan fortalecer sus capacidades para acompañar y cooperar técnicamente con los ministerios o secretarías de salud (OPS/OMS, 2024). No obstante lo anterior, los sistemas de salud en los países más desfavorecidos siguen siendo deficientes e incapaces de atender las necesidades básicas de salud de la población, y desde hace décadas han dejado de ser una prioridad presupuestal. Incluso en países desarrollados desde los ochenta del siglo pasado, con sus intentos fallidos de privatización, sólo produjeron el debilitamiento de sus sistemas de salud y la dilapidación de los recursos públicos (Martínez, 2013).

La OMS desarrolla su acción a través de sus programas y proyectos relacionados con las estructuras políticas y administrativas departamentales a nivel mundial, provincial y local. Desarrolla acciones sobre los objetivos y las estrategias de los programas propios, financiadas con fondos externos al país bajo el sistema de fideicomiso, con metas a corto, mediano y largo plazos, procediendo con la cofinanciación de los datos económicos, humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades del programa o proyecto hasta la consecución de sus objetivos. Esto deja un legado condensado en las estructuras del sistema de salud, así como un conjunto de normas, manuales o guías, programas piloto, investigaciones clínicas o epidemiológicas, redes técnicas y de datos sobre su aportación en la consecución de los objetivos del programa o proyecto. El personal de la OMS tiene acceso al país y su inmunidad es respetada; sus miembros desarrollan una *misión* tanto administrativa como técnica; la parte técnica tiende a complementarse con información tecnológica de los centros cooperantes (OMS, 2017a).

En esta sección, se recuperan *in extenso* diversos hitos en la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), obtenidos de su website (https://www.who.int/es/about/history).

La OMS se constituyó el 7 de abril de 1948, como uno de los organismos especializados consignados en la Carta de las Naciones Unidas. Actualmente, está integrada por 124 países miembros, bajo la forma de Asamblea Mundial de la Salud. El primer intento de internacionalizar los problemas de salud pública se remonta al 23 de julio de 1851, con la inauguración de la Conferencia Sanitaria Internacional de París. También en 1851, la Exposición Universal celebrada en Londres dentro del *Crystal Palace de Hyde Park*, ofreció una oportunidad para un primer cambio de impresiones entre científicos ingleses, franceses, alemanes "e incluso americanos". Como resultado práctico, se celebró en 1853 el primer Congreso Internacional de Estadística en Bruselas, donde se formuló la recomendación de establecer una nomenclatura internacional para las causas de defunción (ONU, 1968).

Todas estas conferencias y uniones internacionales tenían carácter gubernamental, pero, en la segunda mitad del siglo, se organizó un gran número de congresos y asociaciones internacionales no gubernamentales. Entre ellos, destaca la larga serie de congresos internacionales de medicina, el primero de los cuales tuvo lugar en París en 1867. A fines del siglo, se habían celebrado ya doce congresos internacionales de medicina en once países diferentes. En la primera Conferencia Sanitaria Internacional, las doce naciones representadas llegaron a acuerdos sobre las condiciones mínimas de la cuarentena marítima. De ese modo —según dijo el presidente de la Conferencia—, prestaron "importantes servicios al comercio y a la navegación en el Mediterráneo, protegiendo al propio tiempo la salud pública". La iniciativa de convocar esta conferencia celebrada en París partió del ministro de Agricultura y Comercio de Francia en su calidad —definida por el propio interesado— de "jefe de la administración sanitaria y comercial" de su país. Cada gobierno participante estuvo representado por dos delegados: un diplomático y un médico (OMS, 1958).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se propone como ideal que todos los ciudadanos del mundo alcancen el nivel más alto de salud posible, es decir, un estado de completo bienestar físico, espiritual y social. Para ello, promueve en los países miembros de la Organización la adopción de metas y estrategias orientadas a hacer más accesibles los resultados del sector salud y a establecer un concepto más amplio de lo que se entiende por salud, que abarque, además del aspecto puramente biológico, aquellos componentes que precisan una más amplia cooperación e intervención intersectorial (OMS, 2017a).

El fin último de la OMS como organización especializada dentro del sistema de Naciones Unidas (ONU, s.f.) se concreta en cuatro objetivos hacia los que dirige su actividad:

1. La promoción del desarrollo de los esfuerzos colaborativos en el terreno de la salud.

2. El fomento de la elaboración y puesta en práctica de estrategias de intervención tendentes a hacer más accesibles los servicios de salud más equitativamente distribuidos.

3. Promover y prestar servicios de colaboración que puedan utilizarse como base de los programas de salud en alguna materia.

4. Desempeñar unas funciones directivas *in situ*, demostrativas y generadoras de conocimientos que ayuden a establecer metas y estrategias sostenibles en materia de salud.

En resumen, ha trabajado promoviendo la adopción de medidas de política sanitaria con fundamento científico, legal y ético; es decir, con medidas que sean viables, que mejoren sus condiciones de vida y que se puedan generalizar a todos los sectores y zonas de la población.

Dejando atrás los hitos que conformaron la OMS, cabe preguntarse qué se sabe sobre su código ético, por qué es importante la ética para este organismo internacional, qué valores propone y cómo busca ponerlos en funcionamiento. Para la OMS, su éxito y su misión dependen en gran medida del apego hacia un código ético, porque de esta manera logra mantener el respeto y la confianza de los Estados Miembros, del público al que sirve, de sus socios y de las partes interesadas en su actuación en todo el mundo. También es fundamental para lograr el cumplimiento de sus funciones con independencia, honestidad e integridad. Los dirigentes consideran una obligación hacer lo correcto, y es una parte esencial del carácter de la OMS en el mundo, principalmente, a la hora de tomar decisiones basados en la guía de una cultura reforzada por una elección ética adecuada.

La OMS, como agencia especializada de ONU, es la encargada de promover la protección y el desarrollo de la salud, y define las funciones de la Secretaría, quien a su vez debe colaborar en la administración eficiente y económica de los servicios de salud y desarrollo de los recursos humanos. Por su parte, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) señala como propósito del Reglamento el prevenir la propagación internacional de enfermedades y proteger contra ellas de un modo proporcionado a los riesgos para la salud pública. En la Secretaría de Salud mexicana (SS) y en las instituciones de salud afines, la realización final es proporcionar servicios de salud y asistencia sanitaria a la población. Ello puede suceder por conductos formales del sistema de salud, pero también —a menudo— por medio de entidades no jurídicas que brindan protección o promueven la salud de los sujetos en los diferentes contextos. La actividad es llevada a cabo por una fuerza laboral asalariada o voluntaria. Ellos conforman a los trabajadores de la salud. Algunos pertenecen al régimen de control jerárquico de la SS y otros cooperan bajo otros regímenes y grados de autonomía. En cualquiera de las situaciones, comparten la responsabilidad que implica tener un impacto positivo o negativo en la salud del individuo o de la comunidad. Por ende, es importante asegurar que su acción sea realizada de acuerdo con principios y valores comunes, bajo un marco normativo claro y que respete los límites de esa autonomía, juntamente con mecanismos de garantía para optimizarla en beneficio de la sociedad.

Aquí cabe preguntarse cuál es el ámbito de competencia del código axiológico de la OMS y para quién es obligatorio el cumplimiento de sus principios éticos. El código ético de la OMS se aplica a todo el personal, en todo momento, independientemente de su ubicación, grado, tipo o duración del contrato con la institución. Mediante este código, se promueve, fortalece y apoya una cultura ética en toda la OMS, se subraya el compromiso de la OMS con los más altos estándares de integridad y ayuda a su personal en la toma de decisiones éticas, tanto en el contexto de su trabajo para la OMS como en sus interacciones personales fuera del trabajo. Mediante este código ético, se sintetiza y resume el marco rector del comportamiento de unos con otros y con sus socios, estados miembros, donantes y

el público al que sirven, a fin de defender los principios éticos y proteger la reputación de la OMS como un organismo confiable y creíble. Para efectos de este Código, los términos *personal de la* OMS*, usted y nosotros* se refieren a los miembros del personal y al cuerpo de personas no consideradas como funcionarios. Nosotros o la Organización es empleado junto con OMS, para referirse a la Organización Mundial de la Salud. Con respecto a otras personas colaboradoras de la OMS, se espera que respeten las disposiciones de este Código, y se comporten de manera profesional, demostrando cortesía, decencia común y sensibilidad cultural, además de tratar con dignidad y respeto a todas las personas con quienes entran en contacto como parte de su trabajo con la OMS (OMS, 2017b).

El personal adscrito a la OMS debe estar comprometido con los siguientes principios éticos rectores de su actuación (OMS, 2023): 1) Integridad, 2) Rendición de cuentas, 3) Independencia e imparcialidad, 4) Respeto de la dignidad, la valía, la igualdad, la diversidad y la intimidad de todas las personas, y 5) Conducta profesional. A continuación, se presentan las definiciones proporcionadas por la propia OMS de cada uno de estos valores.

Integridad

Buscan demostrar el más alto grado de integridad y se comprometen a actuar de buena fe en todos los asuntos. Las cualidades rectoras de su accionar son la honradez, la veracidad, la imparcialidad y la incorruptibilidad. Pretenden representar a la OMS desde la lealtad a la *visión* y la misión de la Organización; de esta manera, actúan con respeto y protegen la confianza depositada en la Organización.

Rendición de cuentas

Actúan de conformidad con los marcos reglamentarios y normativos de la OMS. Consecuentemente, son responsables de sus acciones y decisiones, y deben rendir cuentas de ellas ante la Organización. Buscan respetar y salvaguardar la confidencialidad, así como velar por el uso adecuado, eficaz y eficiente de los recursos de la OMS; se atienen a las normas de conducta esperadas frente a todas las personas con las cuales se relacionan, tanto dentro como fuera de la Organización. Establecen su marco de actuación dentro de los límites de sus atribuciones. Además, ejercen el control y supervisión sobre los asuntos de su competencia y responsabilidad en apego con el Marco de Rendición de Cuentas de la OMS y las facultades específicas que se les pudiesen delegar.

Independencia e imparcialidad

La conducta del personal debe estar guiada únicamente por los intereses de la OMS y sometida a la autoridad exclusiva del director general. Las acciones emprendidas se realizan con la máxima discreción, absteniéndose de participar en actividades opuestas o que puedan parecer estar en conflicto con los intereses de la OMS o de alguna forma dañen la reputación de la Organización. El tacto y reserva deben prevalecer en sus comunicaciones y comportamientos, en consonancia con su condición de personal vinculado con una organización internacional.

Respeto de la dignidad, la valía, la igualdad, la diversidad y la intimidad de todas las personas

El personal de la OMS se compromete a fomentar una cultura inclusiva caracterizada por la dignidad y el respeto entre colegas, así como por el reconocimiento de las contribuciones individuales y la privacidad de todas las personas. En su comportamiento, deben basarse en la ética y evitar cualquier forma de discriminación relacionada con el sexo, la expresión o identidad de género, la raza, la religión, las creencias o convicciones políticas, la nacionalidad, la ciudadanía, el origen étnico o social, la edad, el estado civil, la orientación sexual, la discapacidad, el idioma u otros aspectos encuadrados dentro de un ámbito personal.

Conducta profesional

Los miembros de la OMS y su personal deberán abstenerse de realizar cualquier conducta explotadora o abusiva y de toda forma de acoso y mala conducta. La guía de su actuación deberá apegarse en todo momento a la voluntad de no perjudicar las poblaciones a las que sirve ni a las personas con las que trabajan. El entorno laboral debe caracterizarse por brindar seguridad, respeto, salud y fomentar la capacidad de acción y decisión. En suma, su conducta profesional tiende a ser un reflejo de sus principios éticos y del compromiso personal con el mandato y los objetivos de la OMS.

Los empleados de la OMS están comprometidos con los siguientes valores fundamentales:

1. Servidores fiables de la salud pública

    a) Dan prioridad a la salud de las personas.

    b) Actúan y asesoran con independencia.

    c) Al tomar decisiones, buscan ser justos, transparentes y oportunos.

2. Los profesionales se encuentran comprometidos con la excelencia en salud.

    a) Mantienen el grado más alto de profesionalidad en el desempeño de todas sus funciones.

    b) Los mejores conocimientos científicos y técnicos disponibles guían su actuación.

    c) Buscan formarse continuamente e innovan para responder a un mundo cambiante.

3. Personas íntegras

    a) Ponen en práctica las recomendaciones otorgadas al mundo.

    b) Pretenden relacionarse con todas las personas honestamente y de buena fe.

    c) Rinden cuentas por sus palabras y acciones, y lo mismo esperan de los demás.

4. Asociados y colegas con espíritu de colaboración

    a) Colaboran con colegas y asociados para reforzar el impacto en los países miembros.

    b) Reconocen y utilizan el poder de la diversidad y la igualdad para obtener más logros colectivos.

    c) Establecen una comunicación abierta con todos a fin de aprender unos de otros.

5. Los empleados son personas preocupadas por las personas

    a) Defienden de forma valiente y desinteresada el derecho de todas las personas a la salud.

    b) Muestran compasión por todos los seres humanos y promueven enfoques sostenibles en relación con la salud.

    c) Hacen esfuerzos para que las personas se sientan seguras, respetadas, empoderadas, tratadas con justicia y debidamente reconocidas.

    d) Fomentan una cultura en la que no tengan miedo de hablar cuando sean víctimas o testigos de cualquier forma de conducta indebida, para que el esfuerzo colectivo en pro de un comportamiento ético sea sostenido y fructífero.

Todo este conjunto normativo concluye con la siguiente rúbrica.

Como condición previa para el nombramiento, y según queda reflejado en la evaluación al final del año de su desempeño (EPMDS), han leído, aceptado y acordado cumplir lo siguiente:

> Juramento de cargo y lealtad a la OMS: "Solemnemente juro (prometo, afirmo, declaro) que ejerceré con entera lealtad, discreción y diligencia las funciones que se me confíen como funcionario internacional de la OMS, que las desempeñaré y ordenaré mi conducta sin otra mira que el servicio de la Organización, y que no solicitaré ni aceptaré de ningún gobierno, ni de ninguna autoridad ajena a la Organización, instrucciones sobre el cumplimiento de mis deberes."
>
> Compromiso de la OMS con el Código de Ética: "Solemnemente juro (prometo, afirmo, declaro) que respetaré en todo lo que haga, tanto en mi vida profesional como en la personal, los valores, principios, compromisos y obligaciones contenidos en el presente Código, y que haré todo lo que esté en mi mano para cumplir las normas de conducta y evitar todas las formas de conducta indebida que se establecen en el mismo, así como para aplicar el principio de "no hacer daño."
>
> Carta de Valores de la OMS.
> Estatuto del Personal y Reglamento de Personal de la OMS.
> Código de Ética de la OMS: Marco de Orientación.

Al observar el discurso anterior, parece constituirse una estructura muy sólida de objetivos y valores en el personal de la OMS, pero, en opinión de Waldo Fernández: "Resulta paradójico que en la era de la robótica, de la ingeniería genética o de la tecnología 5-G, continúen existiendo millones de niños desnutridos, de personas sin acceso a las vacunas, de mujeres que mueren al dar a luz y de personas que no pueden acceder a medicamentos y centros sanitarios" (Manos Unidas, 2019).

En el siguiente apartado, se presentan algunos antecedentes históricos de la SS en México, a fin de entender su trayectoria y su propuesta para un código de conducta (axiológico), rector de las acciones de todo su personal en instituciones sanitarias a su cargo en el país. Y, a partir de este código, se puede construir el perfil ideal del trabajador mexicano para el sector salud.

2. La Secretaría de Salud en México: sus códigos de ética y de conducta

La problemática sanitaria de México ha estado en la mesa de debate —y seguirá por mucho tiempo, ante la miopía y falta de voluntad política de los dirigentes de las distintas instituciones de salud— desde la creación de la Asamblea Constituyente de Querétaro, cimientos del sistema jurídico mexicano de la salud. El primer esbozo se tiene con el establecimiento del primer puesto de socorro para el tratamiento de lesiones el 15 de diciembre de 1909, bajo el gobierno de don Guillermo Landa y Escandón (Secretaría de Salud, 2024). Desde entonces, la Constitución de 1917 dio gran importancia a los conceptos de salubridad, higiene y salud.

La SS fue antecedida por el Departamento de Salubridad (1917) y por la Secretaría de Asistencia Social (1937). Transcurridos dos meses del congreso de asistencia, el presidente Manuel Ávila Camacho expidió el 15 de octubre de 1943 el decreto para fusionar las instancias anteriores y así dar origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con el doctor Gustavo Baz Prada como primer secretario de salud.

Ese mismo año (1943), se crearon el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Hospital Infantil de México (actualmente, Hospital Infantil de México "Federico Gómez") y la Sociedad Mexicana de Higiene. Un año más tarde, se inaugura el Instituto Nacional de Cardiología y, en 1946, el Hospital de Enfermedades de la Nutrición y el Instituto Nacional de Cancerología. Para 1964, durante el gobierno de Adolfo López Mateos, se reorganizan los servicios de la Secretaría y se establecieron, separadamente, la Subsecretaría de Salubridad y la de Asistencia; además, se crearon nuevas direcciones generales.

Fue en 1984, con Guillermo Soberón Acevedo, como secretario de salud, cuando se dio la reforma más profunda de la medicina oficial: la adición al artículo cuarto[1] de la Constitución, que establece el Derecho a la Protección de la Salud. Además, se aprobó la Ley General de Salud; la Secretaría de Salubridad y Asistencia se transformó en la actual Secretaría de Salud, y los servicios de salud para la población no asegurada se descentralizó a los gobiernos de los estados.

En los siguientes diez años, las actividades de la Secretaría se centraron en la promoción y protección de la salud, llevadas a cabo principalmente en áreas rurales y zonas marginadas de las ciudades. Otra de sus acciones fue la creación de los programas y servicios de planificación familiar y paternidad responsable.

Entre 1983 y 1988, se adicionó al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el Derecho a la Protección a la Salud. Y en 1985 la Secretaría de Salubridad y Asistencia se transforma finalmente en la Secretaría de Salud. A la vez, se empiezan a generar estrategias importantes para la población como el Programa Nacional de Salud en 1994 y el Programa de Vacunación Universal. (www.gob.mx/epn/es/articulos/70-aniversario-de-la-secretaria-de-salud)

Hasta aquí se deja el recuento histórico para empezar el análisis de los códigos de ética y de conducta de la SS. Actualmente, la SS, como dependencia del Poder Ejecutivo, se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población, y tiene como misión establecer las políticas de Estado necesarias para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud. Su visión es lograr un Sistema Nacional de Salud Universal (SNSU), equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos vulnerables (SS, 2015), mediante:

1. el fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad;

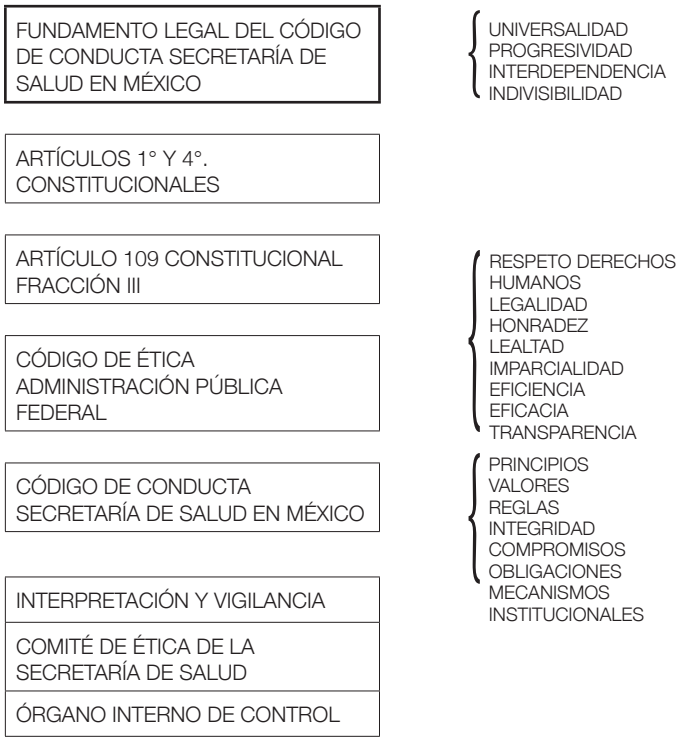
2. la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria;

3. la generación y gestión de recursos adecuados;

4. y la evaluación e investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad (www.insp.mx/avisos/78-anos-de-la-secretaria-de-salud).

Es importante resaltar la subordinación prescriptiva del código de conducta de la SS hacia el Código de Ética de la Administración Pública Federal (figura 1). Este último es un documento marco para todas las entidades y dependencias del Sector Público, porque establece el conjunto de principios, valores y reglas de integridad, conforme a los cuales deben actuar todas las personas servidoras públicas. Atendiendo a los objetivos, misión y visión de la dependencia o entidad de que se trate" (dof, 2022: Art. 3, Secc. III).

Figura 1. Algunos elementos legales del Código de conducta de la Secretaría de Salud en México.



Fuente: Elaboración propia.

En la figura, se pueden observar de manera no exhaustiva algunos de los fundamentos legales del Código de Ética de la SS y los órganos reguladores encargados de observar su correcta aplicación. Así, el Código de Ética de la Administración Pública Federal (DOF, 2022) define los valores del servicio público en su Artículo 13. Para el adecuado ejercicio del servicio público, es importante contar con un ambiente laboral apropiado y así lograr incidir de manera directa e indirecta en la sociedad, conforme a los valores de: a) respeto, b) liderazgo, c) cooperación y d) cuidado del entorno cultural y ecológico. A continuación, se listan los valores propuestos por el Código de Ética y sus definiciones.

> Legalidad. Los servidores públicos hacen sólo aquello que las normas expresamente les confieren y en todo momento someten su actuación a las facultades que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas atribuyen a su empleo, cargo, o comisión, por lo que conocen y cumplen las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones.
>
> Honradez. Los servidores públicos se conducen con rectitud sin utilizar su empleo, cargo o comisión para obtener o pretender obtener algún beneficio, provecho o ventaja personal o a favor de terceros, ni buscan o aceptan compensaciones, prestaciones, dádivas, obsequios o regalos de cualquier persona u organización, debido a que están conscientes que ello compromete sus funciones y que el ejercicio de cualquier cargo público implica un alto sentido de austeridad y vocación de servicio.

Lealtad. Los servidores públicos corresponden a la confianza que el Estado les ha conferido; tienen una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y satisfacen el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general y bienestar de la población.

Imparcialidad. Los servidores públicos dan a los ciudadanos y a la población en general el mismo trato, no conceden privilegios o preferencias a organizaciones o personas, ni permiten que influencias, intereses o prejuicios indebidos afecten su compromiso para tomar decisiones o ejercer sus funciones de manera objetiva.

Eficiencia. Los servidores públicos actúan conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades y mediante el uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier ostentación y discrecionalidad indebida en su aplicación.

Adicionalmente se recupera *in extenso* una serie de artículos establecidos en el Código de Ética (DOF, 2022): todo servidor público debe anteponer los valores siguientes en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o funciones:

1. Interés Público. Los servidores públicos actúan buscando en todo momento la máxima atención de las necesidades y demandas de la sociedad por encima de intereses y beneficios particulares, ajenos a la satisfacción colectiva.

2. Respeto. Los servidores públicos se conducen con austeridad y sin ostentación, y otorgan un trato digno y cordial a las personas en general y a sus compañeros de trabajo, superiores y subordinados, considerando sus derechos, de tal manera que propician el diálogo cortés y la aplicación armónica de instrumentos que conduzcan al entendimiento, a través de la eficacia y el interés público.

3. Respeto a los Derechos Humanos. Los servidores públicos respetan los derechos humanos, y en el ámbito de sus competencias y atribuciones, los garantizan, promueven y protegen de conformidad con los Principios de: Universalidad establecidos en los derechos humanos, corresponden a toda persona por el simple hecho de serlo; de Interdependencia, que implica que los derechos humanos se encuentran vinculados íntimamente entre sí; de Indivisibilidad, que refiere que los derechos humanos conforman una totalidad de tal forma que son complementarios e inseparables, y de Progresividad, que prevé que los derechos humanos están en constante evolución y bajo ninguna circunstancia se justifica un retroceso en su protección.

4. Igualdad y no discriminación. Los servidores públicos prestan sus servicios a todas las personas sin distinción, exclusión, restricción, o preferencia basada en el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o en cualquier otro motivo.

5. Equidad de género. Los servidores públicos, en el ámbito de sus competencias y atribuciones, garantizan que tanto mujeres como hombres accedan con las mismas condiciones, posibilidades y oportunidades a los bienes y servicios públicos; a los programas y beneficios institucionales, y a los empleos, cargos y comisiones gubernamentales.

6. Entorno cultural y ecológico. Los servidores públicos en el desarrollo de sus actividades evitan la afectación del patrimonio cultural de cualquier nación y de los ecosistemas del planeta; asumen una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente, y en el ejercicio de sus funciones.

7. Integridad. Los servidores públicos actúan siempre de manera congruente con los principios observables en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convencidos en el compromiso de ajustar su conducta a una ética que responda al interés público y generen certeza plena de su conducta ante todas las personas.

8. Cooperación. Los servidores públicos colaboran entre sí y propician el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales, generando así una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad y confianza de los ciudadanos en sus instituciones.

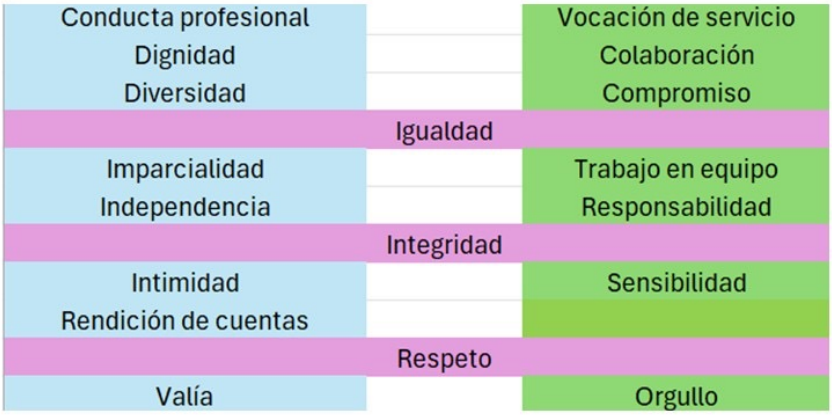
9. Liderazgo. Los servidores públicos son guía, ejemplo y promotores del Código de Ética y las Reglas de Integridad; fomentan y aplican en el desempeño de sus funciones los principios que la Constitución y la ley les impone, así como aquellos valores adicionales que por su importancia son intrínsecos a la función pública.

10. Transparencia. Los servidores públicos en el ejercicio de sus funciones protegen los datos personales bajo su custodia; privilegian el principio de máxima publicidad de la información pública, atendiendo con diligencia los requerimientos de acceso y proporcionando la documentación que generan, obtienen, adquieren, transforman o conservan; y en el ámbito de su competencia.

11. Rendición de Cuentas. Los servidores públicos asumen plenamente ante la sociedad y sus autoridades la responsabilidad que deriva del ejercicio de su empleo, cargo o comisión, por lo que informan, explican y justifican sus decisiones y acciones, y se sujetan a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía (Acuerdo de la Secretaría de la Función Pública. DOF, 2015).

Estos valores buscan recuperar de alguna manera la idiosincrasia nacional e intentan superar el marasmo, rigidez, anquilosamiento y parálisis de los gobiernos. Estos últimos se han "visto imposibilitados para disponer de una fuerza de trabajo ágil, dinámica y comprometida con las transformaciones que precisa el desarrollo" (Vázquez, 2001: 1134). A continuación, en la figura 2 se busca equiparar los valores rectores del accionar de la OMS con los de la SS mexicana, expresados en su Código de Conducta (CC). Es pertinente destacar la relevancia dada en la documentación oficial a las normas, pero no a las sanciones, ni a los procedimientos de denuncia en caso de incumplimiento. La equiparación de valores de ambas instituciones pretende observar si existe algún paralelismo entre ambos códigos axiológicos. Al mirar estos "listados de espejos" (May, 1996: 157) de valores producto de la comparación se pueden detectar las diferencias existentes entre una y otra institución. Porque existe la presunción de simplemente tratar de cumplir la norma dictada por la OMS como un simple remedo por parte de la Secretaría de Salud de México, a fin de justificar el cumplimiento de las normas internacionales aunque en los hechos no sea así; basta observar los hospitales y clínicas del Sector Público los fines de semana. Los derechohabientes están hacinados fuera de las puertas de entrada, en espera de informes sobre sus familiares internados o enfermos, a la intemperie y a nadie le importa. ¿Eso es respeto? Y el respeto figura dentro de los valores torales de la Secretaría. Como se indica en la figura 2, la OMS (11 valores en azul) y la SS (10 valores en verde) comparten de manera directa al menos tres determinaciones: a) igualdad, b) integridad y c) respeto (rosa). También se puede observar la mezcla de valores universales; humanos; morales; políticos; laborales y empresariales (López y Orta, 2020; Ministerio de Educación, 2020). En México, el resto de los valores propuestos por la OMS se pretendió homologar. Quizá para dar cumplimiento a lo prescrito por la OMS en México, porque forma parte de la ONU. En este primer análisis, se encontró como hallazgo la ausencia de la rendición de cuentas en México en el documento publicado en el Diario Oficial en 2022. Aunque en un acuerdo publicado el 20 de agosto de 2015, ya se incluía a la rendición de cuentas como un valor normativo de actuación para el personal de la Secretaría.

Figura 2. Comparativo de los valores de la OMS y la SS de México.



FUENTE: Elaboración propia.

Organización Mundial de la Salud Secretaría de Salud

Basta recordar aquí la realización de la comparativa lógica anterior entre los valores de ambas instituciones (constituye la selección de los hechos), busca definir de manera prescriptiva (constituyendo los supuestos del modelo) el tipo ideal axiológico (producto de la abstracción) requerido como una parte fundamental en la formación de su respectivo personal. De esta manera, se constituye el acto de síntesis del instrumento conceptual del científico social, el cual implica la síntesis de varios rasgos o características de los hechos seleccionados de acuerdo con su compatibilidad para, en última instancia, determinar la estructura de los conceptos (Hekman, 1983).

La SS mexicana asume estos valores y destacan sólo seis, que se definen de la siguiente manera.

a) Responsabilidad. Significa estar comprometido/a con las labores por realizar y se está consciente de los alcances o consecuencias que ello implica.

b) Igualdad. Significa estar comprometido/a con el principio ético y jurídico orientado al reconocimiento de la diferencia de las personas y su igual valor ante la ley y la justicia, así como el derecho a la no discriminación por motivo de sexo o cualquier otro.

c) Trabajo en equipo. Significa conocer y respetar las habilidades de las y los compañeros, y mantener con ellas/os relaciones cordiales y de cooperación, orientadas siempre a un objetivo común señalado por la Institución.

d) Colaboración. Significa que la o el servidor público de la salud deberá estar dispuesto/a a aceptar y facilitar las revisiones de los procesos que la Institución tenga a bien practicar.

e) Integridad. Según la Real Academia de la Lengua Española, integridad, en el contexto de la atención a la salud, significa negarse a aprovechar la información, los bienes muebles e inmuebles, el instrumental médico o de educación, de promoción o de prevención, pertenecientes a la Secretaría y dedicados a atender a las y los usuarios, para fines de lucro o cualquier otro fin personal.

f) Sensibilidad. Significa tomar en cuenta las opiniones de las personas usuarias sobre los servicios prestados por la institución y responder a sus demandas en la medida de su factibilidad.

Los siguientes párrafos mencionados por la SS se parecen en gran medida al compromiso firmado por los integrantes de la OMS, al reafirmar su compromiso institucional. (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR, s. f.).

> Bajo estos valores, Mi Código se convierte en un pacto personal, entre las personas usuarias y yo, por eso:
> Respeto mi trabajo, sigo el Código de Conducta
> Trabajo por la igualdad y la no discriminación por motivo alguno
> Soy responsable en mi trabajo, sigo el Código de Conducta
> Colaboro en mi trabajo, sigo el Código de Conducta
> Me comprometo con mi trabajo, sigo el Código de Conducta
> Trabajo de tal manera que estoy siempre orgulloso/a de mi trabajo, sigo el Código de Conducta
> Ayudo y apoyo a mis compañeras/os y a las personas que solicitan mis servicios, sigo el Código de Conducta
> Y al mismo tiempo me obligo a establecer un pacto comunitario, por eso:
> Unamos nuestro esfuerzo, sigamos nuestro Código de Conducta
> Con nuestro Código de Conducta hacemos las cosas mejor
> Nuestro Código de Conducta nos identifica y nos une
> Realizar con profesionalismo las tareas que corresponden al puesto, sin descuidar las que le sean encomendadas explícitamente.
> Estar dispuesto/a ha [*sic*] aprender y ampliar los conocimientos que obtenga por sí misma/o ó [*sic*] a través de la capacitación, para mejorar el desempeño de las actividades encomendadas.
> Reconocer las propias limitaciones y pedir ayuda cada vez que se tenga una duda o que la persona enferma requiera atención especial.
> Atender de manera cálida y humana a las y los usuarios del servicio.
> Brindar con mesura, prudencia y calidez a la o el usuario la información que solicita, respetando la dignidad; en el caso de que no se conozca dicha información, enviarle hacia un área mejor informada.
> Como organismo dedicado a la atención de la salud, la Institución participa en labores de investigación y desarrollo, sujetas a protocolos muy estrictos, de acuerdo con el método científico y la ética.
> La participación en estas actividades exige aprender y dominar habilidades nuevas.
> El personal podrá compartir su tiempo laboral para actividades docentes o de capacitación, de acuerdo con las exigencias y prioridades de su jornada laboral.
> El personal de salud con valores como representante de la Institución
> Este capítulo trata lo relativo al personal y sus relaciones con otras instituciones.
> La participación del personal de salud con otras instituciones deberá ser del conocimiento de las autoridades de la Secretaría.
> No se podrán anteponer intereses personales a las labores propias de la Institución, ni perjudicar sus intereses, ni contravenir las leyes que rigen el servicio público.
> No se deben aceptar retribuciones de ningún tipo, por trabajos realizados en beneficio de otras instituciones, salvo que ello esté previsto en convenios que involucren a la Institución a la que pertenece el/la trabajador/a o cuando se trate de estímulos autorizados por esta.

Las instituciones obligadas al cumplimiento del CC propuesto por la SS son los Centros Nacionales de: Transfusión sanguínea; Prevención y Control del VIH/Sida; Equidad de género y Salud Reproductiva; Programas Preventivos y Control de enfermedades; Trasplantes; y Salud de la infancia y la Adolescencia (DOF, 2023). Como se puede observar, todas ellas se encargan de solventar graves problemas sociales de salud. Por ello, el incumplimiento de los preceptos normativos, morales y de lo expresado en la rúbrica firmada por los empleados provocaría graves consecuencias para los usuarios del sistema de salud. Quizá por esta razón se deberían incluir las sanciones y los mecanismos para informar cuando algún empleado incurra en una violación a las normas. A partir de los valores expuestos en la siguiente sección, se buscará construir el perfil ideal de trabajador para dicha Secretaría.

2. Hacia la construcción de un perfil ideal de trabajador de la salud en México

El trabajo arduo y exhaustivo del profesionista de la salud lo confronta con problemáticas propias de su labor, propiciando la búsqueda de conceptuar un perfil adecuado de aquel que realiza esta actividad. Esta necesidad de explorar el perfil del sujeto sanitario ha permitido la generación de alguna información al respecto, en su mayoría desde un enfoque cualitativo, por la cantidad considerable de construcciones, teorías y modelos que se reconocen en el contexto, la diversidad del contexto de trabajo y en el desempeño mismo, y por la necesidad de ampliar la evidencia empírica.

En América Latina, principalmente, lo anterior conlleva algún grado de incertidumbre, si se considera al perfil de los profesionistas de la salud reconstruido a partir de sus funciones laborales clínicas y establecido como base para evaluar habilidades no clínicas, particularmente, aquellas pertenecientes al aspecto académico, en función de un aprendizaje médico especializado. Todo lo anterior tiende a diluir la percepción y comprensión acerca del término empleado, defendiendo, por ende, la posibilidad de replantear nuevos esquemas teóricos, en programas de formación continua integral a fin de responder de mejor manera a las demandas emergentes del contexto. Sintetizando los vistos precedentes, el perfil del trabajador de la salud es construido (a menudo, implícitamente) a partir de las habilidades observadas asociadas a tareas clínicas.

Como se ha podido observar a lo largo de este documento la atención a la salud es un problema para México y en todo el mundo desde siempre y es un desafío de la democracia y la realidad nacional. Por casi diez décadas, los sucesivos gobiernos han instrumentado una gran cantidad de programas (en la actualidad, se puede destacar el Servicio Público Profesional de Carrera, con la pretensión de constituir a la avanzada en el logro de la misión de la APF (Vázquez, 2001: 1129-1147), específicos de salud individual y colectivos, provocando de manera colateral una disputa entre la medicina basada en la ciencia y la medicina tradicional. Las actuales reformas pretenden consolidar un servicio médico muy competente para atender a la población mexicana.

Dicha reforma consiste en tres vertientes: la primera es la creación de un seguro soberano, con diversas coberturas a nombre del Estado mexicano. La segunda contempla los servicios del gobierno con carácter universal y atenderán trascendencias de carácter nacional. Se incluyen, desde luego, acciones específicas para fomentar la corresponsabilidad ciudadana, a través de la promoción de conductas saludables. Unido a tal propósito, se busca el acceso a servicios médicos gratuitos de calidad para quienes no cuenten con dichas posibilidades. Por último, se establecerá un mecanismo para que quienes trabajen en servicios médicos privados, no sólo por cuenta propia, sino también en asociación con una institución de seguridad social puedan elegir libremente a qué médico quieren acudir y mediante qué institución médica. Todo esto está muy bien, pero la rendición de cuentas ¿dónde se menciona? Sobre todo y, por ejemplo, cuando, después de seis meses, otorgan al derechohabiente una cita para una radiografía y, llegado el día, le dicen que el aparato de rayos X no funciona (Expansión Política, 2023) o el radiólogo faltó por licencia sindical.

Entonces, ¿por qué construir un perfil ideal de trabajador para la Secretaría de Salud en México? Seguir los preceptos marcados por Max Weber para armar un tipo ideal, busca construir un instrumento para identificar las posibles disfunciones presentes en el fenómeno observado. Porque “el tipo ideal recapitula y reorganiza, no sincretistamente, los esfuerzos de su tradición por llegar al concepto histórico-social y a través de la mediación conceptual, a la explicación-comprensión causal de los hechos (acciones) históricos y sociales” (Aguilar, 1989: 539). Para iniciar este montaje axiológico ideal, se debe reconocer a la teoría de la virtud como un marco ético cuyo enfoque no se centra en qué reglas seguir, sino en qué tipo de personas (u organizaciones) se debe ser y qué tipos de ejemplos éticos se deben imitar.

Para Aristóteles, existen tres formas de “acción humana”: la especulación *(theoría*); el hacer (*poieo*), es decir, la actividad artística y técnica en cuanto producción o transformación de objetos exteriores al hombre; y el obrar (*praxis*), es decir, la acción ubicada dentro del sujeto. Esta distinción fue recogida por

los escolásticos y, basándose en ella, diversificaron el orden moral en relación con el orden técnico o artístico. Entonces, siguiendo a Alvarado y Paca (2022: 92), "la moral [se entiende] como la disposición de normas, estándares y valores que cada generación comunica a las siguientes, con la certeza de que se trata de una costumbre decente de normas para llevar una vida digna y buena por parte de cada individuo". Por su parte, Max Weber consideraba la acción humana como una conducta con un sentido subjetivo para el sujeto o sujetos que la realizan. Esta conducta puede ser un hacer, un omitir o un permitir, y puede ser interna o externa. En consecuencia, la conducta de las personas implicadas en una acción social viene influida por la percepción que cada una de ellas tiene de la significación de la acción de las demás y de su propia acción (Rocher, 1979).

De esta manera, el valor moral pertenece al nivel práctico de lo humano, en cuanto distinto del nivel teórico y de los niveles técnico y artístico. Esto podría relacionar el *valor* moral con la actividad humana, no en cuanto que tal actividad produce obras externas, sino en cuanto es actividad producida por el hombre. Por lo anterior, el valor moral se coloca en la estructura de la acción humana en cuanto humana.

Para completar las ideas precedentes, se recuperan las opiniones expresadas en el *Nuevo diccionario de teología moral* (Marciano *et al*., 1992: 1828) sobre el concepto de valor como la perfección, lo deseable, lo preferible, lo normativo y lo anticipado. En consecuencia, puede ser una cualidad intrínseca al objeto productor de respeto, admiración, estimulación y afecto en el sujeto. Esta definición expresa una síntesis entre lo objetivo y lo subjetivo del concepto de valor. Por lo anterior, se asume el concepto de valor como una cualidad a la cual se asigna una significación personal o colectiva, desde el entorno familiar, social, ligados a la cultura (Aranda y Salgado, 2005).

Los valores se consideran como estructuras del conocimiento (criterios), por medio de los cuales una persona asume actitudes para estar en posibilidad de elegir y realizar acciones de un modo determinado. Una función primordial de los valores consiste en convertirse en patrones o guías para la vida de los seres humanos (Páez, 2014).

La Axiología es la ciencia encargada de estudiar los valores, y el concepto axiológico de la palabra *valor* es trabajado primeramente por Nietzsche, quien de alguna manera inicia la Filosofía de los Valores. Esto no quiere decir de ningún modo que la filosofía axiológica estuviera fuera de la Filosofía en sus comienzos.

Para la teoría de la virtud, resulta importante descubrir qué tipo de personas deberían ser en función del carácter. Hay al menos dos caminos para descubrirlo. Una es preguntar qué características necesita tener una persona para prosperar. Es decir, prosperar y vivir una buena vida como parte de una comunidad saludable. La otra es pensar en ejemplos: cuando se imagina a una buena persona, ¿qué tipo de persona se debería imaginar? Esto podría implicar pensar en una persona real en su propia vida a quien se admira (quizás un maestro o mentor favorito) o pensar en cómo sería una persona ideal imaginaria. La teoría de la virtud surge una vez que se pueda imaginar cómo es una buena persona. Las personas deben comportarse en cualquier situación como se comportaría esa persona (Moreno, 2010).

Con estas ideas en mente, el perfil ideal de trabajador busca determinar qué características necesita tener una persona para trabajar en alguna de las instituciones pertenecientes a la SS en México. Para responder a esta pregunta, se rescatan los valores propuestos por la OMS, los cuales a su vez son recuperados parcialmente por la SS con el aval de la APF y teniendo en cuenta las determinaciones expresadas en sus códigos axiológico y de conducta, a fin de cumplir el marco normativo y legal acorde a la realidad nacional.

Así, el trabajador deberá realizar las siguientes acciones:

- buscar en todo momento la máxima atención de las necesidades y demandas de la sociedad;
- comprometerse con las tareas encomendadas;
- conducirse con austeridad y sin ostentación, y otorgando un trato digno y cordial a las personas, en general, y a sus compañeros de trabajo, superiores y subordinados, considerando sus derechos;
- garantizar, promover y proteger los Principios de Universalidad establecidos por los derechos humanos;
- garantizar, dentro de sus atribuciones, que tanto mujeres como hombres accedan con las mismas condiciones, posibilidades y oportunidades a los bienes y servicios públicos, a los programas y beneficios institucionales y a los empleos, cargos y comisiones gubernamentales;
- en el desarrollo de sus actividades, evitar la afectación del patrimonio cultural de cualquier nación y de los ecosistemas del planeta;
- asumir una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente; en el desempeño de su empleo, cargo, comisión o función, ajustar su conducta de manera congruente con su desempeño dentro de las normas dictadas por la ética;
- cooperar y trabajar con sus compañeros de trabajo y propiciar el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales;
- permitir y facilitar las revisiones efectuadas por la institución;
- hacer un uso adecuado de la información, mobiliario y equipo sin fines de lucro o cualquier otro fin personal;
- tomar en cuenta las opiniones de las personas usuarias sobre los servicios prestados por la institución y responder a sus demandas en función de su factibilidad;
- promover el cumplimiento del Código de Ética y las Reglas de Integridad;
- fomentar y aplicar en el desempeño de sus funciones los principios expresados en la Constitución y la ley;
- atender con diligencia los requerimientos de acceso, proporcionando la documentación que generan, obtienen, adquieren, transforman o conservan;
- en el ámbito de su competencia, difundir de manera proactiva información gubernamental, como un elemento generador de valor para la sociedad;
- informar sus decisiones y acciones, detallando sus justificaciones y sujetarse a los dictados normativos plasmados en el sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía.

Hasta aquí, en ningún momento se habla de evaluación del desempeño, garantizar la elevación de la calidad individual e institucional ni se define cuál será la disciplina, la mística de trabajo ni los procesos de ingreso, promoción y ascenso dentro de las instituciones.

Toda esta larga lista de características axiológicas resalta una vez más las conclusiones obtenidas por Enrique Alducín (2005): los mexicanos están de acuerdo en qué quieren, pero no en cómo se puede lograr. Los valores constituyen el núcleo de la identidad de los individuos y de las naciones; por ello, se modifican gradualmente, casi en forma generacional; se caracterizan más por su permanencia que no por su cambio. En otros términos, los hábitos se mantienen iguales y se pasan de madre/padre a los hijos/as.

Como se ha podido observar, la salud en el mundo se presenta como una prioridad independientemente de razas, credos e ideologías, aunque en ocasiones se instrumenten programas de salud de manera tardía. De manera consecuente, se han perdido miles de vidas en distintos hitos de la historia humana. Los ejemplos sobran en África y toda el Área Subsahariana donde la salud se encuentra ausente.

Dentro de esta visión universal por garantizar la salud, la ética se convierte en una condición *sine qua non* para lograr este magno propósito mundial. También se requiere una cooperación incondicional de los gobiernos, más allá de tintes partidistas y situaciones coyunturales. Estas dos condiciones en el caso aquí estudiado fueron recuperadas y se trataron de solventar de una manera discursiva (copiando leyes, códigos, y reglamentos) y, mediante la creación de instituciones, se buscaron atender las necesidades apremiantes de la población.

En la actualidad, con los procesos neoliberales, las privatizaciones y el desmantelamiento sistemático del Estado, éste ha quedado circunscrito a sus versiones mínimas o modestas, donde la prioridad ya no es la que impulsaba al Estado de Bienestar. Consecuentemente, los recursos destinados a la salud, educación, bienestar social se esgrimen como estrategias políticas populistas. En este proceso se han olvidado valores como el respeto, la igualdad, la rendición de cuentas, la valoración de la vida humana, los derechos humanos y las mínimas garantías individuales, en aras de dar cumplimiento a directrices de organismos internacionales y simular su adopción, simplemente para no ser mal vistos como nación.

Referencias

Aguilar, Luis F. (1989). Weber: *La idea de la ciencia social: La Innovación*, T2, UNAM/Miguel Ángel Porrúa.

Alducín, E. (2005) Los valores de los mexicanos en los últimos 25 años, *Este País*, 170, 26-33.

Alvarado S., Úrsula y Paca P., F. R. (2022). Ética del Servidor Público: Revisión Sistemática. *Revista Igobernanza*. 5(17), 90-106. https://doi.org/10.47865/igob.vol5.n17.2022.169

Aranda, J. S. y Salgado, E. (2005). El diseño curricular y la planeación estratégica. *Innovación Educativa,* 5(26), 25-35.

Barradas, J. S. y Manjarrez, E. (2005). La formación de valores en el ser humano, *Innovación Educativa,* 5(28), 33-43.

Berrón, M. y Kogel, M. (2022). La metodología utilizada en la búsqueda de la definición de virtud en Ética nicomáquea II de Aristóteles. *Tópicos*. scielo.org.ar

Betancourt-Sevilla, G. J., Lara-Riera, N. B., Gómez-Pinillo, L. Y., y Méndez-Vivar, J. A. (2023). Reseña histórica de la ética y los aportes del hombre. *Ibero-American Journal of Education & Society Research*, 3(2), 54-61. iberojournals.com

Cantú-Quintanilla, G.; Alberú-Gómez, J.; Reyes-Acevedo, R.; Gracida-Juárez, C.; Medeiros Domingo, M.; Gutiérrez Elizondo, A.; Mendoza Sánchez, F.; y Barragán Sánchez, A. (2013). Conveniencia de un código para mejorar los estándares éticos en la Sociedad Mexicana de Trasplantes, *Revista Mexicana de Trasplantes*, 2(3), 97-100. https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2013/rmt133c.pdf

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR] (s. f.) Código de conducta para el personal de salud. http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/codigo_conducta.pdf

Denis Santana, L. (2003). Clasificación de las teorías sobre ética y valores. Citado en Ministerio de Educación (2020). Fortalecemos Valores, Principios y Virtudes, UNEFCO Tarija, Bolivia.

Diario Oficial de la Federación. [DOF] (2015). Acuerdo de la Secretaría de la Función Pública, http://cnts.salud.gob.mx/descargas/2_DOF-ACUERDO_20_DE_AGOSTO_DE_2015_COMITES_DE_ETICA_CON_NOTA_INTRODUCTORIA_.doc_131015.pdf

Diario Oficial de la Federación. [DOF] (2020). Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5588622&fecha=06/03/2020#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación [DOF] (2022). https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5642176&fecha=08/02/2022#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación [dof] (2023). https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5699379&fecha=22/08/2023#gsc.tab=0

Expansión Política (2023). Quejas, hospitales y equipos médicos en malas condiciones aumentan en el IMSS. *Expansión Política.* https://politica.expansion.mx/mexico/2023/07/24/quejas-hospitales-y-equipos-aumentan-en-imss

Fornés, J. A. S. (2020). Ética y liderazgo: Dos conceptos complementarios en la Gerencia Educativa. researchgate.net

Foucault, M. (1979). *La microfísica del poder*. Ediciones La Piqueta.

Fraenkel, C. (2024). Philosophy as a way of life in Maimonides. Religious and intellectual diversity in the Islamicate world and beyond Volume I: *Essays in Honor of Sarah Stroumsa*, 307. [HTML]

Galarza, K. X. M., Coronel, K. P. M., y Guanopatin, M. S. H. (2023). Beneficios y riesgos de la implementación de Inteligencia Artificial en los Procesos de Diagnóstico Médico en el Ecuador. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 7(6), 68. unirioja.es

Hekman, S. (1983). *Max Weber*, el tipo ideal y la teoría social contemporánea. McGraw-Hill.

Hernández, M. (2021). Derecho a la salud de personas detenidas o en prisión: la lección de una pandemia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. ciencialatina.org

Hernández, A. (s. f.). *Glosario de ética teológica*. https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/19727/Glosario%20de%20Etica%20Teol%C3%B3gica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, J. P. (2024). La ética aristotélica y su devenir en la Modernidad. Ciencia latina, *Revista Científica Multidisciplinar*. ciencialatina.org

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán [INCMNSZ] (2017). *Historia de la ética médica.* https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/historiaEticaMedica.html#:~:text=El%20primer%20c%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica,as%C3%AD%20como%20pensadores%20jud%C3%ADos%20como

Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] (2021). 78 años de la Secretaría de Salud. https://www.insp.mx/avisos/78-anos-de-la-secretaria-de-salud

Kellner, M. y Gillis, D. (2020). *Maimonides the Universalist: The Ethical Horizons of the Mishneh Torah.* [HTML]

López, H. (2015). El Sistema Nacional de Salud, https://medicinalegalunivia.wordpress.com/

López, P. y Orta, R. (2020). *Valores*, UNAM-CCH https://www.cch.unam.mx/estudiante/valores

Manos Unidas (2019). La pobreza, el mayor obstáculo para la salud, https://www.manosunidas.org/noticia/pobreza-mayor-obstaculo-salud

Marciano, F.; Compagnoni, G. & Piana, S. (Eds.) (1992), *Nuevo diccionario de teología moral*, San Pablo Comunicación.

Martínez, T. (2013). Hospitales ocupados en Inglaterra: retales de una resistencia a la privatización. La marea, https://www.lamarea.com/2013/05/11/ocupacion-hospitales-inglaterra/

May, T. (1996). *Social Research*. Open University Press.

Medina, D. (2007). Estudio de la conceptualización de valor y las estrategias de transmisión y/o construcción de valores utilizadas por los maestros en centros públicos y privados del primer ciclo del nivel Básico. Santo Domingo 2003, *Ciencia y Sociedad*, XXXII(3), 364-420.

Meléndres, C. y Arturo, F. (2023). Nietzsche y Kant, crítica y convergencia entre autonomía y libertad. uas.edu.mx

Ministerio de Educación. (2020). *Fortalecemos valores, principios y virtudes*, UNEFCO, Tarija.

Moreno Uribe, H. (coord.) (2010). *Importancia de los valores para el ejercicio ético de la profesión*, Cuerpo académico de contaduría: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Organización de las Naciones Unidas [ONU] (s.f.). El compromiso inquebrantable de las Naciones Unidas con la salud. https://www.un.org/es/global-issues/health#:~:text=Guardi%C3%A1n%20mundial%20de%20la%20salud,acci%C3%B3n%20dentro%20de%20la%20ONU.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (s. f.). *History*, https://www.who.int/es/about/history

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1958). Los diez primeros años de la Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/about/history

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1968). El segundo decenio de la Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/about/history

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017a). Proyecto de 13.º programa general de trabajo 2019-2023. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS4/EBSS4_2-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017b). *Código de Ética y Conducta Profesiona*l, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ethics/code_of_ethics_full_version-es.pdf?sfvrsn=2393d888_14&download=true

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). *Código de Ética de la* OMS, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ethics/code-of-ethics_es.pdf?sfvrsn=d56578a6_6&download=true

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). *Carta de valores de la* OMS, https://www.who.int/docs/default-source/documents/values-charter-es.pdf?Status=Temp&sfvrsn=4ed75cec_12. 3

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). *Estatuto del Personal y Reglamento de Personal de la* OMS. https://intranet.who.int/admin/srr/documents/staff_regulations_and_staff%20rules_1_january2023_eng.pdf

Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS] (2024). OPS Adelante. Boletín de la OPS en México, (4). https://www.paho.org/es/documentos/boletin-cooperacion-tecnica-mexico

Páez Gallego, J. (2014). Teorías de valor: modelos e implicaciones educativas, *Revista de Psicología y Educación*, 9(1), 129-149.

Rafols, X. P. (2020). La Covid-19, la salud global y el Derecho internacional: una primera aproximación de carácter institucional. *Revista Electrónica de Estudios Internacionales* (REEI), (39), 6. unirioja.es

Reynosa, M. A. M., y Rivera, Á. E. (2021). La Organización Mundial de la Salud y la respuesta a brotes epidémicos: una historia de desafíos. *Revista Mexicana de Política Exterior*, (119), 319-338. sre.gob.mx

Rivera Sanín, M. L. (2023). Un recorrido analítico de los fundamentos filosóficos del principialismo norteamericano. *Revista Latinoamericana de Bioética*. scielo.org.co

Rocher, G. (1979). *Introducción a la sociología general.* Herder, pp. 22-25. https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Recurso:Rocher,_Guy:_la_acci%C3%B3n_social_seg%C3%BAn_Weber#:~:text=Prestar%20un%20significado%20a%20la,22%2D25.

Romeiro, D. A., Mascarenhas, I. L., y Godinho, A. M. (2022). El incumplimiento de la ética médica en la publicidad: impactos en la responsabilidad civil. *Revista Bioética*. scielo.br

Solís, G.; Alcalde, G. y Alfonso, I. (2023). Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*, 99, 195-202.

Secretaría de Salud [SS] (2015). *Misión y Visión de la Secretaría de Salud.* https://www.gob.mx/salud/documentos/mision-y-vision-de-la-secretaria-de-salud-7599

Secretaría de Salud [SS] (2024). *Historia*. https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/historia

Toro, J. y Rodríguez, M. P. (2017) Formación en ética en las organizaciones: Revisión de la literatura, *Información Tecnológica*, 28(2), 167-180.

Vázquez, L. (2001). Bases para un modelo de servicio público profesional de carrera para la Administración Pública del Gobierno Federal. En N. Fernández (coord.) (2001). Servicio Público de Carrera. Experiencias y Perspectivas. Memoria del Seminario, INAP, https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4510/6.pdf

Villa, A. (2021). La importancia de los valores en la vida personal y social: enfoques y medición. *Miscelánea Comillas*, 79(154), 109-147.

Weber, M. (2008). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Fondo de Cultura Económica.

Nota

1 El artículo cuarto dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".