



# REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 2, Número 4  
Octubre-Diciembre 2025

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, [www.omniscens.com](http://www.omniscens.com)

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 4  
octubre-diciembre 2025

Publicación trimestral  
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

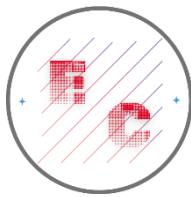
Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.



9773061781003

### Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 2, Núm. 4, octubre-diciembre 2025, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 octubre 2025.



**Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias**

**Volumen 2, Número 4, 2025, octubre-diciembre**

**DOI: <https://doi.org/10.71112/4vwz5205>**

**EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS: UN ENFOQUE DESDE EL DERECHO  
INTERNACIONAL PARA UNA PRÁCTICA MÉDICA ÉTICA Y HUMANIZADA**

**HUMAN RIGHTS EDUCATION: AN INTERNATIONAL LAW APPROACH FOR  
ETHICAL AND HUMANIZED MEDICAL PRACTICE**

**Camilo Palencia-Tejedor**

**Shirley Soracá-Becerra**

**Colombia**

## **Educación en derechos humanos: un enfoque desde el derecho internacional para una práctica médica ética y humanizada**

## **Human rights education: an international law approach for ethical and humanized medical practice**

Camilo Palencia-Tejedor

[kmopala@hotmail.com](mailto:kmopala@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-6421-0865>

Docente de la Universidad de Santander  
Colombia

Shirley Soracá-Becerra

[shirleysb@hotmail.com](mailto:shirleysb@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0000-5142-0521>

Docente Universidad Simón Bolívar de  
Colombia

### **RESUMEN**

**Introducción:** La formación médica enfrenta el reto de integrar principios éticos y humanitarios que garanticen una atención centrada en el respeto a la dignidad del paciente (Naciones Unidas, 1948). El derecho internacional de los derechos humanos ofrece un marco normativo sólido para orientar la educación médica hacia una práctica más justa, equitativa y humanizada (Naciones Unidas, 1966) (Comisión Internacional de Juristas, 1984). **Objetivo:** Analizar la importancia de incluir la educación en derechos humanos, desde una perspectiva del derecho internacional, en los programas de formación médica, con el fin de fortalecer una práctica ética y centrada en el ser humano. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa de literatura científica, documentos normativos internacionales y políticas educativas en salud (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000) (Farmer, 2003). **Resultados:** Se identificaron tres ejes clave: (Naciones Unidas, 1948) el derecho a la salud como parte del derecho internacional (UNESCO, 2012); (Naciones Unidas, 1966) la necesidad de una formación médica basada en derechos humanos (Gruskin et al., 2010) (London, 2008); y

(Comisión Internacional de Juristas, 1984) el impacto positivo de esta educación en la ética clínica, la empatía profesional y la equidad en la atención (Mann et al., 1994). **Conclusión:** La educación en derechos humanos basada en el derecho internacional es esencial para formar profesionales de la salud capaces de ejercer una medicina ética, crítica y comprometida con la dignidad humana (Organización Mundial de la Salud, 2016).

**Palabras clave:** educación en derechos humanos; derecho internacional; ética médica; humanización de la medicina; formación médica; derecho a la salud; dignidad humana

## ABSTRACT

**Introduction:** Medical training faces the challenge of integrating ethical and humanitarian principles that guarantee care centered on respect for patient dignity (Naciones Unidas, 1948). International human rights law provides a solid normative framework to guide medical education toward a more just, equitable, and humanized practice (Naciones Unidas, 1966) (Comisión Internacional de Juristas, 1984). **Objective:** To analyze the importance of including human rights education, from an international law perspective, in medical training programs, in order to strengthen ethical and human-centered practice. **Methodology:** A narrative review of scientific literature, international normative documents, and health education policies was conducted (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000) (Farmer, 2003).

**Results:** Three key themes were identified: (Naciones Unidas, 1948) the right to health as part of international law (UNESCO, 2012); (Naciones Unidas, 1966) the need for human rights-based medical training (Gruskin et al., 2010) (London, 2008); and (Comisión Internacional de Juristas, 1984) the positive impact of this education on clinical ethics, professional empathy, and equity in care (Mann et al., 1994). **Conclusion:** Human rights education based on international law is essential to train health professionals capable of practicing ethical, critical medicine committed to human dignity (Organización Mundial de la Salud, 2016).

**Keywords:** human rights education; international law; medical ethics; humanization of medicine; medical training; right to health; human dignity

Recibido: 21 de octubre 2025 | Aceptado: 5 de noviembre 2025

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la comunidad médica ha sido testigo de un creciente llamado hacia una práctica clínica más ética, inclusiva y centrada en la persona (Abadía & Oviedo, 2009). Esta transformación responde a la necesidad de incorporar los derechos humanos como parte del currículo y la ética profesional de la medicina (ACNUR, 2021). La práctica médica no puede desligarse de los principios fundamentales de los derechos humanos, particularmente del derecho a la salud, consagrado en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas, 1966).

La educación médica debe asumir un rol protagónico en la difusión, aplicación y defensa de estos principios (Asociación Médica Mundial, 2005). El respeto por la dignidad humana, la no discriminación, la equidad en el acceso a servicios de salud y la participación activa de las personas en su propio cuidado deben ser ejes rectores de la formación médica (Organización Mundial de la Salud, 2017).

La práctica médica, históricamente orientada hacia la curación de enfermedades y el alivio del sufrimiento, enfrenta hoy el imperativo de ampliar su mirada hacia una atención centrada en la dignidad humana, la justicia social y el respeto a los derechos fundamentales (Naciones Unidas, 1948) (Naciones Unidas, 1966). Este cambio responde no solo a una evolución de los valores éticos de la profesión médica, sino también al reconocimiento global de que la salud constituye un derecho humano esencial, consagrado en instrumentos

internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas, 1966).

Tradicionalmente, los programas de formación médica han privilegiado un enfoque biomédico basado en competencias técnicas, dejando en segundo plano los determinantes sociales de la salud, las desigualdades estructurales y la defensa activa de los derechos de los pacientes (Comisión Internacional de Juristas, 1984). Sin embargo, en un mundo marcado por profundas brechas de acceso a la salud, crisis humanitarias, desplazamientos forzados y conflictos armados, se vuelve indispensable formar profesionales de la salud que comprendan su rol como agentes de transformación social (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000) (Farmer, 2003).

El derecho internacional de los derechos humanos ofrece un marco sólido para orientar la educación médica hacia una práctica más inclusiva, equitativa y ética. Instrumentos como los Principios de Siracusa (Comisión Internacional de Juristas, 1984), la Observación General N.º 14 del Comité DESC (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000), y las directrices de la Organización Mundial de la Salud en materia de derechos humanos y salud (Organización Mundial de la Salud, 2016) (Organización Mundial de la Salud, 2017) delinean claramente las obligaciones de los Estados y los deberes éticos de los profesionales de la salud. Estos documentos destacan la importancia de garantizar no solo la disponibilidad de servicios médicos, sino también su accesibilidad, aceptabilidad, calidad, y respeto cultural, principios que deben permear la enseñanza médica desde las etapas iniciales.

Además, la realidad contemporánea ha evidenciado que los derechos humanos no son principios abstractos reservados para situaciones excepcionales, sino componentes fundamentales de la práctica médica diaria. La pandemia de COVID-19, las crisis migratorias, la violencia estructural contra poblaciones vulnerables, y las emergencias sanitarias en

contextos de conflicto armado han puesto de manifiesto la necesidad de médicos que no solo actúen con competencia clínica, sino también con compromiso ético y sensibilidad social (UNESCO, 2012) (Gruskin et al., 2010).

En este contexto, la educación médica enfrenta el reto de integrar de manera sistemática los derechos humanos en sus planes de estudio, no como un contenido accesorio, sino como un eje transversal que informe todas las dimensiones del quehacer profesional. Se requiere formar médicos capaces de reconocer y denunciar las violaciones de derechos, de actuar con autonomía ética frente a presiones institucionales o políticas, y de promover la equidad y la justicia en el acceso a la salud (London, 2008) (Mann et al., 1994).

Por ello, este artículo propone una revisión crítica de la relación entre el derecho internacional de los derechos humanos y la educación médica, analizando cómo su integración efectiva puede fortalecer una práctica ética, humanizada y comprometida con la transformación social. La construcción de una medicina verdaderamente centrada en el ser humano comienza en las aulas, y es allí donde los derechos humanos deben ocupar un lugar central en la formación de las nuevas generaciones de profesionales de la salud.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de literatura académica, documentos normativos internacionales y experiencias curriculares, consultando bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO, así como publicaciones de la OMS, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, UNESCO, Médicos Sin Fronteras y Human Rights Watch (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000) (Farmer, 2003). Se incluyeron estudios publicados entre 2000 y 2024, priorizando aquellos con enfoque en derechos humanos, ética médica y educación en ciencias de la salud.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### El derecho internacional de los derechos humanos y la salud

Establece un marco normativo vinculante que impone a los Estados obligaciones jurídicas claras y, al mismo tiempo, proporciona orientaciones esenciales para la actuación ética y profesional de los trabajadores de la salud (Benatar, 1997). Este cuerpo normativo no solo se configura como un conjunto de recomendaciones abstractas, sino como una guía práctica que condiciona la formulación de políticas públicas, la asignación de recursos y la implementación de servicios sanitarios.

Documentos clave, como los Principios de Siracusa (Comisión Internacional de Juristas, 1984), la Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000) y el Reglamento Sanitario Internacional (Organización Mundial de la Salud, 2016), han establecido estándares esenciales para garantizar el derecho a la salud. Estos estándares se sustentan en los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad (AAAQ) (Lie et al., 2011) pilares que permiten evaluar de manera integral la eficacia y equidad de los sistemas de salud.

La accesibilidad implica la eliminación de barreras geográficas, económicas, culturales o administrativas que limiten el acceso a la atención sanitaria. La aceptabilidad se refiere a la prestación de servicios que respeten la diversidad cultural, las creencias y la dignidad de las personas. La disponibilidad exige que exista una infraestructura suficiente, con personal, medicamentos y tecnología adecuados, mientras que la calidad se vincula con la prestación de servicios basados en la evidencia científica y la ética médica.

Ignorar estos instrumentos en los programas de formación médica no es un simple descuido académico: puede perpetuar omisiones discriminatorias y sostener formas de violencia estructural (Farmer, 2003). Esta omisión tiene consecuencias directas en la práctica

clínica y en la capacidad de los profesionales para identificar y combatir desigualdades en salud.

Un ejemplo ilustrativo es la exclusión o atención deficiente de poblaciones migrantes, comunidades indígenas o grupos históricamente marginados. En muchos contextos, la falta de protocolos inclusivos o de capacitación intercultural en el personal sanitario contribuye a que estos colectivos enfrenten barreras persistentes para acceder a servicios esenciales. Esto no solo vulnera el principio de igualdad y no discriminación, sino que evidencia fallos estructurales en las instituciones sanitarias que deben ser corregidos desde la raíz, es decir, en la educación y formación profesional.

En este sentido, la integración sistemática de los estándares internacionales de derechos humanos en la enseñanza médica no solo fortalece la competencia técnica de los futuros profesionales, sino que también amplía su responsabilidad social. Ello contribuye a la construcción de sistemas de salud más equitativos, resilientes y respetuosos de la dignidad humana, incluso en escenarios de crisis o emergencia sanitaria. (Abadía & Oviedo, 2009) (ACNUR, 2021)

### **Educación en derechos humanos en la formación médica**

La UNESCO enfatiza la necesidad de integrar los derechos humanos como un eje transversal en todo el sistema educativo, desde los niveles básicos hasta la educación superior (UNESCO, 2012). Este enfoque no se limita a la mera transmisión de conceptos teóricos, sino que promueve la incorporación de valores y prácticas que fortalezcan una cultura de respeto y dignidad humana en todos los ámbitos de la vida profesional. En el caso particular de la medicina, ello implica formar a los futuros profesionales en competencias clave como el consentimiento informado, la confidencialidad, la no discriminación, el respeto por la diversidad cultural y la atención prioritaria a poblaciones vulnerables (Asociación Médica Mundial, 2005) (Organización Mundial de la Salud, 2017). Estas competencias no solo tienen un valor ético

intrínseco, sino que constituyen requisitos legales y normativos que orientan la praxis médica contemporánea.

La literatura científica respalda ampliamente la relevancia de esta formación. Estudios internacionales han demostrado que la inclusión sistemática de contenidos en derechos humanos y ética médica se asocia con un incremento en la empatía clínica, una mejora en la toma de decisiones éticas y un mayor compromiso social por parte de los profesionales de la salud (Gruskin et al., 2010) (London, 2012). Estas mejoras no solo repercuten en la calidad de la atención prestada, sino que también fortalecen la confianza de la comunidad en los servicios de salud.

Algunas instituciones académicas han servido como referentes en la implementación de este enfoque. La Universidad de Oslo (Lie et al., 2011) ha incorporado módulos obligatorios de derechos humanos en su currículo de medicina, vinculando la enseñanza con prácticas en terreno en comunidades vulnerables. La Universidad de Western Cape (London, 2012) ha desarrollado programas interdisciplinarios que integran salud pública, ética y derechos humanos, con especial atención a contextos postconflicto y poblaciones históricamente marginadas. Por su parte, la Universidad de Buenos Aires (Calabrese, 2007) (Iacopino, 2007) ha diseñado estrategias de enseñanza que incluyen simulaciones de casos clínicos con dilemas éticos complejos, favoreciendo el pensamiento crítico y la toma de decisiones fundamentadas.

En contraposición, la ausencia de una formación específica en este ámbito genera vacíos significativos en la práctica profesional. Esta carencia puede traducirse en inseguridad y falta de criterios sólidos frente a situaciones que exigen respuestas éticas inmediatas, como la atención a personas privadas de libertad, la intervención en zonas de conflicto armado o la prestación de servicios en emergencias humanitarias. En estos escenarios, la omisión de principios de derechos humanos no solo incrementa el riesgo de violaciones éticas, sino que

compromete la legitimidad de la labor médica y el cumplimiento de las obligaciones internacionales asumidas por los Estados. (Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2020)

### **Implicaciones éticas y humanitarias en la práctica médica**

La educación en derechos humanos no solo refuerza, sino que también amplía y contextualiza los principios tradicionales de la ética médica —autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia—, otorgándoles un marco normativo y social más amplio (Beauchamp & Childress, 2013). Al integrar estos contenidos, el profesional de la salud no se limita a la aplicación de criterios clínicos, sino que adquiere herramientas para interpretar cada decisión médica a la luz de los valores universales de dignidad, igualdad y respeto.

Esta formación dota a los médicos y demás trabajadores sanitarios de la capacidad de actuar como defensores activos de los derechos de sus pacientes, incluso frente a sistemas de salud ineficientes, discriminatorios o corruptos (Spiegel et al., 2007). En este sentido, el profesional deja de ser un mero ejecutor de protocolos para convertirse en un agente de cambio, capaz de denunciar y proponer mejoras estructurales que garanticen la equidad y la justicia sanitaria.

En contextos de emergencia sanitaria, como los brotes epidémicos, las catástrofes naturales o las pandemias, así como en crisis humanitarias y escenarios de desigualdad estructural, el conocimiento profundo de los derechos humanos se transforma en una herramienta indispensable para ofrecer una atención fundamentada en criterios éticos y legales (World Health Organization [WHO], 2020). Por ejemplo, durante la pandemia por COVID-19, la adecuada comprensión de principios como la proporcionalidad en la restricción de derechos, la asignación equitativa de recursos escasos o la protección de grupos de riesgo permitió a muchos profesionales tomar decisiones más justas y humanas bajo presión extrema.

Además, esta perspectiva contribuye a prevenir la deshumanización de la atención médica en entornos de alta presión, donde la sobrecarga laboral, la escasez de recursos o la exposición constante al sufrimiento pueden erosionar la empatía y la sensibilidad profesional. Al reconocer el valor intrínseco de cada paciente, incluso en condiciones críticas, el profesional mantiene un estándar ético que trasciende las circunstancias adversas.

Finalmente, la educación en derechos humanos no solo protege a los pacientes: también fomenta el autocuidado y la resiliencia profesional. Al comprender sus propios derechos laborales, su integridad física y psicológica, y la importancia de establecer límites éticos claros, los trabajadores de la salud están mejor preparados para evitar el agotamiento emocional y el síndrome de desgaste profesional (burnout). De este modo, se promueve una práctica médica más humana, sostenible y coherente con los valores universales que sustentan la medicina. (Pan American Health Organization, 2017)

### **Ética médica en conflictos armados y situaciones de violencia**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha establecido directrices específicas para orientar la actuación del personal de salud en contextos de conflicto armado, reconociendo que estos escenarios representan uno de los mayores retos éticos para la profesión médica. Estas directrices parten de un principio fundamental: la obligación primordial del médico de actuar conforme a la ética profesional, incluso cuando las circunstancias son extremas y la seguridad personal está en riesgo. La guerra no suspende los principios de la medicina; al contrario, los vuelve más necesarios y urgentes.

En este marco, los médicos están llamados a mantener una actitud de neutralidad e imparcialidad, ofreciendo atención a todas las personas sin distinción de bando, ideología, nacionalidad, etnia, religión o estatus legal. Este deber incluye la prohibición absoluta de participar directa o indirectamente en actos de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como en cualquier forma de violencia física o psicológica contra los pacientes.

Dichos principios son coherentes con los Convenios de Ginebra y con el Derecho Internacional Humanitario, que protegen de manera especial a la población civil y a los profesionales de la salud en zonas de guerra.

La AMM también subraya que, en muchos casos, el médico no solo se enfrenta a dilemas clínicos, sino también a presiones políticas, amenazas armadas o coerciones de actores estatales y no estatales. En estos contextos, sostener la ética profesional requiere no solo conocimiento normativo, sino también fortaleza moral, habilidades de negociación y estrategias de autoprotección.

Por esta razón, la AMM enfatiza la necesidad de formar a los futuros médicos no solo en ética médica clásica, sino también en derecho internacional humanitario y derechos humanos. Este tipo de formación prepara al profesional para enfrentar situaciones de triaje en condiciones de recursos escasos, gestionar la atención en desplazamientos masivos, y comprender los límites legales y éticos de su intervención cuando se encuentra bajo ocupación militar o en zonas de alto riesgo.

Experiencias internacionales han demostrado que las facultades de medicina que integran simulaciones y estudios de caso sobre atención en conflictos armados contribuyen a que sus egresados actúen con mayor seguridad, ética y coherencia en contextos de crisis. Así, la preparación académica en este campo no es un complemento opcional, sino un componente esencial para garantizar que, incluso en la adversidad más extrema, la medicina siga siendo un instrumento de protección de la vida y la dignidad humana. (Asociación Médica Mundial [AMM], 2020)

### **Misión Médica y Derechos Humanos en Colombia**

La Misión Médica en Colombia comprende el conjunto de recursos humanos, instalaciones, insumos, equipos y medios de transporte destinados a garantizar la prestación de servicios de salud, especialmente en contextos de violencia armada, emergencias

humanitarias y desastres naturales. Esta estructura incluye tanto al personal asistencial —médicos, enfermeros, técnicos y auxiliares— como a los recursos logísticos y administrativos necesarios para asegurar la continuidad de la atención. Su papel es crucial para preservar la vida y aliviar el sufrimiento en las regiones más afectadas por el conflicto armado interno y otras formas de violencia.

La protección de la Misión Médica está respaldada por un marco jurídico sólido que integra tanto la normativa nacional como el Derecho Internacional Humanitario (DIH). En Colombia, el Decreto 4912 de 2011 y la Resolución 4481 de 2012 establecen lineamientos claros para la identificación, respeto y salvaguarda de los equipos y personal de salud. Estas disposiciones regulan el uso de emblemas y distintivos de la Misión Médica, definen protocolos de actuación y estipulan sanciones para quienes atenten contra su labor. A nivel internacional, el DIH consagra la obligación de las partes en conflicto de respetar y proteger a todo el personal y los bienes destinados a la atención médica, prohibiendo cualquier ataque, obstrucción o represalia contra ellos.

Pese a este marco protector, la realidad evidencia un escenario alarmante. Entre 1996 y 2021 se documentaron más de 2.700 agresiones contra la Misión Médica en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], 2012), que incluyen amenazas, hostigamientos, detenciones arbitrarias, ataques armados a ambulancias y centros de salud, así como saqueo de insumos y medicamentos. Estas cifras no solo reflejan la vulnerabilidad de los equipos de salud en zonas de riesgo, sino también la urgencia de reforzar las estrategias de educación, prevención y protección humanitaria.

El impacto de estas agresiones va más allá del daño físico o material: compromete la confianza de las comunidades en los servicios de salud, limita el acceso a la atención oportuna, y en algunos casos obliga a la suspensión de operaciones en áreas críticas. Por ello, organismos como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y el Ministerio de Salud han

insistido en la importancia de promover campañas de sensibilización dirigidas tanto a la población civil como a los actores armados, con el fin de reafirmar el carácter neutral e independiente de la Misión Médica.

En este contexto, fortalecer la formación de los profesionales de la salud en materia de DIH, protocolos de autoprotección y mecanismos de denuncia resulta indispensable para garantizar su seguridad y el cumplimiento de su misión. Una Misión Médica protegida y respetada no solo salva vidas en medio de la violencia, sino que también se convierte en un símbolo de humanidad y esperanza en escenarios de profunda crisis. (Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], 2012)

### **Recomendaciones adicionales**

Se recomienda integrar módulos específicos sobre derechos humanos, ética médica en contextos de conflicto armado y protección de la Misión Médica dentro de los planes de estudio de las facultades de medicina y ciencias de la salud. Estos módulos deberían combinar formación teórica —basada en el Derecho Internacional Humanitario (DIH), las normativas nacionales y los códigos de ética médica— con metodologías prácticas, como estudios de caso, simulaciones de escenarios de crisis, análisis de dilemas éticos reales y ejercicios de toma de decisiones bajo presión. De esta forma, los futuros profesionales desarrollarían competencias no solo técnicas, sino también ético-legales y de resiliencia, necesarias para actuar con seguridad y humanidad en entornos adversos.

Asimismo, resulta prioritario impulsar campañas de sensibilización orientadas a reforzar el principio de neutralidad médica entre la comunidad universitaria, el personal sanitario y la población general. Estas campañas pueden incluir jornadas académicas, charlas con expertos, material educativo visual en hospitales y clínicas, y el uso de plataformas digitales para difundir mensajes clave sobre el respeto y la protección de los equipos y recursos sanitarios.

La integración de estos contenidos en la educación y la sensibilización social no solo contribuye a reducir el riesgo de agresiones contra la Misión Médica, sino que también fomenta una cultura de respeto hacia el trabajo del personal de salud, fortaleciendo la confianza entre las comunidades y los servicios sanitarios. En última instancia, esta formación se traduce en mejores condiciones para la atención de pacientes en situaciones de violencia, desastre o emergencia, garantizando que los principios de humanidad, imparcialidad y equidad prevalezcan incluso en las circunstancias más críticas. (Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], 2012)

### **Crítica pedagógica a la educación médica tradicional: desafíos desde los derechos humanos**

Una revisión crítica de la educación médica en América Latina evidencia que, pese a los avances en la modernización de los programas académicos, persisten enfoques tecnocráticos y descontextualizados que priorizan la transmisión de contenidos biomédicos de forma fragmentada, dejando en un segundo plano la ética, los derechos humanos y la comprensión integral del paciente. Este sesgo formativo limita la capacidad del futuro médico para comprender las realidades sociales, políticas y culturales que influyen en la salud, favoreciendo una visión reduccionista centrada exclusivamente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Las prácticas pedagógicas autoritarias, aún presentes en numerosas facultades, refuerzan relaciones verticales entre docentes y estudiantes que reproducen las desigualdades estructurales de la región. Este modelo jerárquico desincentiva el pensamiento crítico y la participación activa del estudiante, perpetuando un esquema en el que el conocimiento se transmite de forma unilateral, sin espacios suficientes para el debate ético o la reflexión sobre la responsabilidad social de la profesión médica.

Frente a este panorama, se propone la implementación de una pedagogía crítica inspirada en el pensamiento de Paulo Freire y otros referentes de la educación emancipadora, orientada a promover el pensamiento reflexivo, el compromiso social y el respeto a la dignidad humana. Este enfoque plantea que la formación médica debe ir más allá de la acumulación de saberes técnicos, integrando análisis interdisciplinarios, trabajo comunitario, experiencias en terreno y la resolución de dilemas éticos reales.

En la práctica, esto implica rediseñar los currículos para incluir contenidos de derechos humanos, salud global, determinantes sociales de la salud y ética médica aplicada, así como fomentar metodologías participativas —aprendizaje basado en problemas, simulaciones, debates estructurados— que estimulen la autonomía intelectual. Además, requiere que las instituciones educativas promuevan un cambio cultural en la docencia, incentivando relaciones horizontales, tutorías personalizadas y el reconocimiento del estudiante como sujeto activo de su formación.

En última instancia, esta transformación pedagógica no solo fortalecería la competencia técnica del futuro médico, sino que también cultivaría profesionales más sensibles a las inequidades en salud, capaces de actuar como defensores de la dignidad humana y promotores de justicia social en cualquier escenario de práctica clínica. (Pérez & Valencia, 2022).

## CONCLUSIONES

La incorporación sistemática de los derechos humanos en la educación médica constituye una necesidad ética, académica y social inaplazable, cuya urgencia se hace evidente en un mundo marcado por profundas desigualdades, crisis humanitarias y retos sanitarios globales. No se trata únicamente de añadir un componente teórico al currículo, sino

de integrar una visión transversal que impregne todas las áreas de la formación médica, desde las ciencias básicas hasta la práctica clínica y la investigación.

Solo a través de la formación de médicos con sensibilidad social, conciencia crítica y compromiso inquebrantable con la dignidad humana será posible garantizar una práctica clínica que no solo sea técnicamente competente, sino también profundamente ética y genuinamente humanizada. Esta perspectiva exige que el profesional de la salud sea capaz de reconocer las implicaciones sociales y culturales de sus intervenciones, de actuar frente a las inequidades en salud y de defender los derechos de los pacientes, incluso en contextos de presión política, limitación de recursos o conflicto armado.

Integrar los derechos humanos en la educación médica significa, además, dotar al estudiante de herramientas para abordar dilemas éticos complejos, fomentar su capacidad de reflexión moral y fortalecer su responsabilidad social. Implica promover actitudes de respeto hacia todas las personas, independientemente de su origen, condición o creencias, y consolidar una ética profesional que no se vea erosionada por intereses económicos, ideológicos o institucionales.

En definitiva, esta incorporación no solo eleva el estándar de la atención médica, sino que también refuerza el papel del médico como agente de cambio social, capaz de incidir positivamente en las comunidades y contribuir a la construcción de sistemas de salud más justos, solidarios y respetuosos de los valores universales. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

### **Declaración de conflicto de interés**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

## Declaración de contribución a la autoría

Camilo Palencia-Tejedor y Shirley Soracá-Becerra: metodología, conceptualización, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción.

## Declaración de uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no utilizaron Inteligencia Artificial en ninguna parte de este manuscrito.

## REFERENCIAS

Abadía, C. E., & Oviedo, D. G. (2009). Itinerarios burocráticos en Colombia. *Culture, Medicine, and Psychiatry*.

Asociación Médica Mundial. (2005). Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente. Asociación Médica Mundial.

Asociación Médica Mundial. (2020). Ética médica en conflictos armados. Asociación Médica Mundial.

Asociación Médica Mundial. (2023). Declaración de la AMM en tiempos de conflicto armado y otras situaciones de violencia. Asociación Médica Mundial. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policies-post/regulaciones-de-la-amm-en-tiempos-de-conflicto-armado-y-otras-situaciones-de-violencia/>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7.<sup>a</sup> ed.). Oxford University Press.

Benatar, S. R. (1997). Health care reform and the crisis of human values. *Journal of Medical Ethics*.

Calabrese, J. D. (2007). Incorporación de los derechos humanos en los programas de medicina. *Medical Education*.

- CNUR. (2021). Acceso a la atención médica para refugiados. ACNUR.
- Comisión Internacional de Juristas. (1984). Principios de Siracusa sobre la limitación y derogación de los derechos. Comisión Internacional de Juristas.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC). (2000). Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Organización de las Naciones Unidas.
- Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (2020). Informe sobre atención sanitaria y discriminación. Naciones Unidas.
- Farmer, P. (2003). *Patologías del poder: Salud, derechos humanos y la nueva guerra contra los pobres*. University of California Press.
- Gruskin, S., Abramovitz, R., & Daniels, N. (2012). Integrating human rights into health policy. *Health Policy and Planning*.
- Gruskin, S., Bogeche, D., & Ferguson, L. (2010). Enfoques basados en derechos para políticas y programas de salud. *Journal of Public Health Policy*.
- Iacopino, V. (2007). Enseñanza de los derechos humanos en la educación médica. *PLoS Medicine*.
- Lie, R. K., Abdalla, S., Arnesen, T., & Emanuel, E. J. (2011). Teaching medical ethics and human rights: A case study from Norway. *BMC Medical Ethics*.
- London, L. (2008). ¿Qué es un enfoque de la salud basado en los derechos humanos y cuál es su importancia? *Salud y Derechos Humanos*.
- London, L., et al. (2012). Integración de los derechos humanos en la educación médica en Sudáfrica. *Health and Human Rights*.
- Mann, J. M., et al. (1994). Salud y derechos humanos. *Salud y Derechos Humanos*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Manual de Misión Médica*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Protección de la Misión Médica en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Manual de Misión Médica [PDF]. Recuperado el 24 de octubre de 2025, de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Manual%20de%20Misi%C3%B3n%20M%C3%A9dica.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Misión médica. Recuperado el 24 de octubre de 2025, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/mision-medica.aspx>

Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Naciones Unidas.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2012). Educación para los derechos humanos y la democracia. UNESCO.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Reglamento Sanitario Internacional (2005). Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Derechos humanos y salud [Hoja informativa de la OMS]. Organización Mundial de la Salud.

Pan American Health Organization (PAHO). (2017). Framework for human resources in health. Pan American Health Organization.

Pérez, A., & Valencia, F. (2022). Educación médica y derechos humanos: Una mirada crítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 20(2), 45–62. Recuperado de <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlicsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/1967/588>

Spiegel, P. B., Bélongeot, J. A., Veen, J., & Ronsse, P. (2007). Responding to epidemics in complex emergencies. *Bulletin of the World Health Organization*.

World Health Organization (WHO). (2017). Human rights and health [Fact sheet]. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2020). Health worker rights and occupational safety. World Health Organization.

World Medical Association (WMA). (2005). WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. World Medical Association.