

## **BIOÉTICA, SALUD PÚBLICA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Francisco Javier León Correa<sup>1</sup>

---

### **Resumen:**

Nos preocupamos mucho de la enseñanza de la bioética y de las mejores metodologías para conseguir transmitir conocimientos, actitudes y valores, pero no hemos reflexionado suficientemente en la importancia de los valores éticos en la educación para la salud, y en la educación en valores de los educadores en salud, que deben ser los propios profesionales. Analizaremos primero el problema de la educación, en general, y su situación en Latinoamérica. Los recursos humanos son imprescindibles para un desarrollo social sostenible, y entre ellos, la formación y educación de los profesionales de la salud. Se ha señalado en numerosas instancias la importancia de la prevención en salud, y la promoción de la salud, como función de todos los profesionales de la salud, y especialmente en el ámbito de la atención primaria. Es fundamental la unidad entre prevención y educación para la salud, y tener presentes también los principios éticos que deben inspirar la educación para la salud.

**Palabras clave:** Educación en salud, bioética, prevención

### **Abstract:**

We are very concerned about teaching bioethics and about the best methodologies to get to convey knowledge, attitudes and values, but we have not sufficiently reflect on the importance of ethical values in health education, and on the teaching of values, whose educators must be the professionals themselves. We will first review the problem of education, in general, and its situation in Latin America. Human resources, health professionals' formation and education, among others, are essential to a sustainable social development. The importance of health prevention and health promotion, as a duty to be performed by all health professionals, especially at primary health care, has often been stated. Unity between health prevention and education, together with ethical principles inspiring health education, is crucial.

**Key words:** Health education, bioethics, prevention

<sup>1</sup> Doctor en Filosofía y Letras, por la Universidad de Valladolid, España, en el año 1985. Magíster en Bioética por la Universidad de Santiago de Compostela, en el año 1997. Desde 1989 se ha dedicado a la docencia e investigación en Bioética, primero en Santiago de Compostela, y desde el 2002, en la Universidad Católica de Chile, como Profesor Asociado del Centro de Bioética. Actualmente es Presidente de la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE), y Presidente de la Sociedad Chilena de Bioética. Entre otros, sus últimos libros son: *La Bioética Iberoamericana en sus textos* (2008), *Bioética razonada y razonable* (2009); *Temas de Bioética social* (en imprenta). Como coordinador: *Cuidados al final de la vida. Bioética y Enfermería* (2010).

**Correspondencia:** Centro de Bioética, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Alameda, 340, Santiago de Chile. [fleonc@uc.cl](mailto:fleonc@uc.cl)

## 1.- Educación y recursos humanos. Problema social

Exponemos primero una visión general de la situación de la educación, de Schwartzman, que nos coloca en la realidad de nuestros países:

“El acceso a la educación en América Latina ha aumentado muy significativamente en los últimos 10 o 15 años, al igual que los gastos en educación. La mayoría de los países, sin embargo, parecen haber topado con una barrera difícil: la calidad de la educación básica no está mejorando, gran cantidad de estudiantes abandonan las escuelas a la edad de 14 o 15 años, queda poco espacio para seguir aumentando la cantidad de recursos públicos destinados a la educación, y subsisten problemas graves de equidad, que afectan a las personas de estratos sociales más bajos y a las minorías. Existe un sentimiento generalizado de que los contenidos de la educación no son adecuados, sea para cumplir con las exigencias del mercado laboral o para fortalecer los valores de cohesión social, emprendimiento y pensamiento crítico, que son partes integrantes de una educación completa y ética. La educación superior también se ha expandido, pero tiene graves problemas de calidad, relevancia y un costo cada vez mayor. Finalmente, la investigación científica, cuando existe, se ha desarrollado sobre todo en las universidades, con una fuerte inclinación académica en el mejor de los casos, con pocas vinculaciones e impacto en la capacidad de innovación de la economía y en la modernización de las instituciones públicas”<sup>1</sup>.

Existen indudables mejoras, pero aún es un punto principal y urgente de todas las agendas políticas<sup>2</sup>. El nivel de educación es básico en el acceso al bien de la cultura, y la cultura es una de las claves del desarrollo de un país y de una región. “Si no incluimos la cuestión de la cultura, difícilmente comprenderemos qué es lo que ha pasado en América Latina y qué es lo que puede pasar”<sup>3</sup>, nos dice Kliksberg. Dentro de una visión integrada del desarrollo, la cultura ocupa un lugar, incide en el llamado “capital social”, formado a base de la confianza en las relaciones interpersonales, que construye formas de cooperación elementales, la conciencia cívica que respeta y cuida

---

<sup>1</sup> Schwartzman S. Educación y recursos humanos. En: Cardoso FH, Foxley A (Editores) *A medio camino. Nuevos desafíos de la democracia y del desarrollo en América Latina*. Santiago: Uqbar Editores y CIEPLAN; 2009: 554.

<sup>2</sup> Bonal X (Ed.) *Globalización, educación y pobreza en América Latina ¿Hacia una nueva agenda política?* Barcelona: Fundación CIDOB; 2006.

<sup>3</sup> Kliksberg B *¿Por qué la cultura es clave para el desarrollo?* En: Sen A, Kliksberg B. *Primero la gente*. Barcelona: Ediciones Deusto; 2007: 263.

el interés colectivo, y finalmente, y muy importante desde la visión bioética, los valores éticos predominantes en una sociedad.

La cultura de una sociedad puede legitimar o deslegitimar valores éticos como, por ejemplo, la corrupción y las desigualdades, la falta de igualdad de oportunidades, la exclusión o la inclusión étnica o socioeconómica, la ostentación o el ahorro, la insolidaridad individualista o la solidaridad de los emigrantes latinoamericanos que aportan decisivamente a sus familias en el lugar de origen, la responsabilidad social de las empresas y los empresarios y trabajadores, la credibilidad y -unida a ella- la gobernabilidad.

## **2.- Bioética y educación en valores de los futuros profesionales de la salud: capacitar a los futuros educadores**

“Se propone una concepción de la educación en valores como ‘construcción de la personalidad moral’, es decir, una acción pedagógica que junto con reconocer ciertos valores mínimos universales, persigue como acción principal, la educabilidad de un grupo de dimensiones de la personalidad, las cuales permitirían a los individuos afrontar de mejor manera las disyuntivas éticas y los desafíos a la convivencia e un maco de diversidad y pluralismo. Entre estas dimensiones de la personalidad moral cabe mencionar el desarrollo del juicio moral, la autonomía, la capacidad de diálogo y el reconocimiento del otro”<sup>4</sup>. Entre las aptitudes que Martha Nussbaum considera imprescindibles para conseguir “una democracia humana sensible, dedicada a promover las oportunidades de ‘la vida, la libertad y la búsqueda de felicidad’ para todos y cada uno de sus habitantes”, está la aptitud para imaginar una variedad de cuestiones complejas que afectan la trama de la vida humana en su desarrollo, la infancia, adolescencia, relaciones familiares, y también la enfermedad, la muerte, la atención en salud<sup>5</sup>. Esta aptitud es fundamental en el caso de los estudiantes y futuros profesionales de ciencias de la salud.

---

<sup>4</sup> Águila E. Educar en valores en sociedades y escuelas pluralistas. En: Villarroel R (Ed.) *Ética aplicada*. Santiago: Editorial Universitaria; 2009: 186.

<sup>5</sup> Nussbaum M. *Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Buenos Aires: Katz Editores; 2010: 48-49.

Es posible e imprescindible metodológicamente abordar una tarea de educación en valores. Las experiencias y las estrategias metodológicas son muy variadas: discusión de dilemas morales, análisis ético de casos clínicos, escritura autobiográfica, ejercicios de construcción conceptual, los métodos socioafectivos, etc.<sup>6</sup>.

Todo profesional de la salud debe ser un educador. En primer lugar, educador del paciente: está claro en el ámbito de la prevención y la atención primaria<sup>7</sup>, pero también en el ámbito de la atención especializada, con una nueva concepción del hospital como centro de actividades en salud con programas amplios de cobertura de un área: el médico tratante, todo el equipo, las enfermeras en los hospitales, el equipo de una UCI, el equipo de cuidados paliativos, etc.<sup>8</sup>. Y, asimismo, educadores de los estudiantes futuros profesionales: muchos médicos y enfermeras realizan esta tarea de docentes o guías clínicos, y es imprescindible que vivan los valores éticos que los alumnos deben después incorporar como profesionales<sup>9</sup>: los alumnos –y todos- aprendemos más de los modelos vividos por los cercanos a nosotros, que de exposiciones teóricas. Es por ello importante desarrollar la ética del profesional de la salud como docente.

### 3.- De la prevención a la promoción de la salud

“Es difícil conciliar las diversas exigencias asistenciales –expone Berlinguer en su libro “Ética en salud”-: la regulación de los costos, la calidad e igualdad para acceder a los servicios, la libertad de elección. Se podría, incluso, decir que es casi imposible. Pero se volverían ciertamente menos difíciles: a) si los medios técnicos fueran usados de un modo más apropiado, b) si más allá de pensar en los recursos monetarios se pensara en los recursos científicos y humanos, que comprenden las funciones profesionales pero

---

<sup>6</sup> León FJ. Enseñar Bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioética*, 2008, Vol. 14 (1): 11-18.

<sup>7</sup> Durante E. Capacitación de recursos humanos en Atención Primaria de Salud: una visión desde la educación médica. En: Maceira D (Comp.) *Atención Primaria de Salud. Enfoques interdisciplinarios*. Buenos Aires: Paidós; 2007: 97-120.

<sup>8</sup> Mazzaferro VE, Giacomini H, Fernández Iriarte M. *Salud pública y política*. Buenos Aires: Editorial Atlante; 2007: 123-144.

<sup>9</sup> Donato M, Buonanotte MG, Gelpi RJ, Rancich AM. *Los docentes de Medicina ¿cumplen compromisos morales con los alumnos?* Unesco Montevideo. Web: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/TrabajosLibres-Bioetica/20.%20C2%BFLos%20Docentes%20en%20medicina.pdf> (Revisado 13 septiembre 2010)

también los que puede poner sobre el terreno cada grupo y organización social en cualquier movimiento colectivo, e incluso personalmente cualquier ciudadano; c) si además de apuntar a los servicios sanitarios para conseguir sus prestaciones directas, se pensara también en sus funciones como vehículo para conseguir una ‘cultura de la salud’; d) si fuesen utilizados más ampliamente los recursos de la solidaridad espontánea y organizada; e) si además de reparar los daños, se trabajase para maximizar el impacto positivo que cada actividad humana, a partir de la educación, del trabajo y de la producción, puede tener a favor de la salud”<sup>10</sup>.

### **Promoción y prevención en salud**

La promoción de la salud surge como reacción a la acentuada medicalización de la salud en la sociedad y en el interior del sistema de salud. Hoy en día este término está ligado a una serie de valores: vida, salud, solidaridad, equidad, democracia, ciudadanía, desarrollo, participación y asociación, entre otros. Y también a una serie de estrategias por parte del estado –políticas públicas saludables-, de la comunidad –refuerzo de la acción comunitaria-, de los individuos –desarrollo de habilidades personales-, del sistema de salud –reorientación del propio sistema-, y de asociaciones intersectoriales. Responsabilidad múltiple, no solamente individual en la salud<sup>11</sup>.

“La idea de la promoción de la salud se traduce en expresiones propias referentes a la realidad actual, como ‘políticas públicas saludables’, ‘colaboración intersectorial’, ‘desarrollo sostenible’. Se rescata la perspectiva de relacionar salud y condiciones de vida, y se resalta la cantidad de múltiples elementos –físicos, psicológicos y sociales- que están vinculados a la conquista de una vida saludable, destacándose la importancia tanto del desarrollo de la participación colectiva como del de las habilidades individuales.”<sup>12</sup>

Se refiere al fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas para enfrentar los múltiples condicionantes de la salud, construir en definitiva “capacidad de elección” y va por tanto, unida al reconocimiento de los valores de la subjetividad, la autonomía,

---

<sup>10</sup> Berlinguer G. Ética de la prevención. En: *Ética de la salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003: 85.

<sup>11</sup> Czeresnia, Dina; Machado de Freitas, Carlos (Organizadores) Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006: 20.

<sup>12</sup> *Ibidem*: 11.

y la diferencia. Se habla así de conceptos de vulnerabilidad y ‘empowerment’ en salud. Los conceptos de la promoción de la salud se pueden reunir en dos grupos<sup>13</sup>:

- actividades dirigidas a transformar los comportamientos de los individuos, apuntando hacia sus estilos de vida, sobre todo familiares, y del ambiente de las comunidades en que se encuentran. Actividades se concentran en componentes educativos.
- Papel protagonista de los determinantes sociales en salud. Actividades orientadas a la colectividad de individuos y al ambiente, por medio de políticas públicas y para refuerzo de la capacidad y participación de los individuos y de las comunidades<sup>14</sup>

### **Prevención y riesgos**

Sandra Caponi concuerda con el punto de vista de que la salud es un estado singular, imposible de ser definido y generalizado por medio de un concepto científico<sup>15</sup>. Compete a los programas de salud colectiva crear estrategias de prevención de las enfermedades capaces de evitar la exposición a riesgos innecesarios, pero esos programas deben considerar, al mismo tiempo, la necesidad de políticas de promoción de la salud que permitan a los sujetos maximizar la capacidad que cada uno posee para tolerar, enfrentar y corregir las infidelidades del medio, que inevitablemente conforman sus historias.

La salud no es solamente seguridad contra riesgos, sino también la posibilidad de superación de las condiciones y capacidades iniciales, la capacidad de enfrentarse a los desafíos que implican riesgos. Hay que repensar críticamente la noción de riesgo, central en la epidemiología y en el discurso de promoción de la salud de la llamada “nueva salud pública”, pues con frecuencia “la dimensión cultural del concepto de riesgo tiende a estimular la primacía del individualismo, con el descrédito en relación a la autoridad política de los gobiernos y el énfasis en el mercado como instancia

---

<sup>13</sup> Buss PM. Una introducción al concepto de promoción de la salud. En: Czeresnia D, Machado de Freitas. *Ob.cit.*: 23-24.

<sup>14</sup> Menéndez, Eduardo L.; Spinelli, Hugo G. *Participación social, ¿para qué?* Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.

<sup>15</sup> Caponi S. La salud como abertura al riesgo. En: Czeresnia D, Machado de Freitas. *Ob.cit.*: 65-92.

reguladora de la economía, adecuando la nueva salud pública al proyecto neoliberal vigente”<sup>16</sup>.

### **La vigilancia como función esencial de las prácticas de salud pública**

Con una recopilación sistemática de datos, consolidación y análisis de los datos recopilados, y disseminación de la información por medio de informes epidemiológicos, la vigilancia es un elemento informativo estratégico para las transformaciones sociales, políticas, económicas y culturales en curso. “Por un lado, posibilitaría, en un contexto de ajustes fiscales, subsidiar toma de decisiones, evaluar la relación costo-efectividad de los programas de intervención y establecer prioridades en la ubicación de los pocos recursos financieros gubernamentales en las políticas de salud. Por otro, permitiría la planificación de programas de intervención”<sup>17</sup>.

El desafío es, por tanto, también bioético: formular propuestas de vigilancia no sólo epidemiológica, sino de la salud, unidas a valores relacionados con la promoción de la salud: calidad de vida, solidaridad, equidad, democracia, desarrollo, participación y colaboración. Mucho más allá por tanto de la lógica fundamentalmente economicista presente hoy en día.

Es preciso desarrollar políticas públicas saludables a través de la conquista de la equidad, combatiendo simultáneamente las enfermedades causadas por la exclusión social y por la pobreza, y las derivadas de la industrialización y urbanización desmedida. A la vez, es preciso desarrollar habilidades y actitudes personales dirigidas no sólo a cambios de comportamientos, sino también, y principalmente, a fortalecer los lazos de solidaridad y el incremento de la autonomía y competencia de las comunidades en los procesos decisivos que las afectan. Y finalmente, reorientar los servicios de salud dirigidos a la superación de las complejas y profundas desigualdades relativas a la cobertura, al acceso y a la calidad de los servicios de salud.

La vigilancia de la salud debe estar asociada a la reorientación de los modelos asistenciales vigentes. Las acciones programáticas de la salud y la oferta organizada en establecimientos de salud, podrían articularse con las acciones de vigilancia sanitaria, epidemiológica y de asistencia médico-hospitalaria, integrarse a la intervención social

---

<sup>16</sup> Castiel LD. Dédalo y los dédalos: identidad cultural, subjetividad y los riesgos para la salud. En: *Ibidem*: 93-112.

<sup>17</sup> Machado de Freitas C. La vigilancia de la salud para la promoción de la salud. En: *Ibidem*: 169.

organizada y a las políticas públicas intersectoriales que configuran el espacio de la promoción de la salud<sup>18</sup>. Puede ayudar en esto el aporte de la medicina basada en evidencia, pues utiliza fundamentalmente criterios y métodos epidemiológicos para sistematizar resultados de investigaciones aplicadas, experiencias clínicas y de salud pública, aunque no resuelve sin duda el problema de cómo articular la ‘best evidence’ con la experiencia clínica o el problema de salud pública.

### **Lo normal en salud**

No podemos confundir los dos aspectos del concepto de normalidad, cuando hablamos de salud: la media estadística, constantes y tipos, por un lado, y el concepto valorativo de normal, por otro lado, que se refiere a lo que es considerado como deseable en un determinado momento y una determinada sociedad. Este segundo concepto vincula la normalidad a valores sociales o vitales: nos dice cómo una función o proceso debería ser: “La norma –comenta Foucault- es el elemento que marcha de lo disciplinario a lo regulador, que se aplica al cuerpo y a las poblaciones, y que permite controlar el orden del cuerpo y los hechos de una multiplicidad humana”<sup>19</sup>.

Este concepto valorativo de lo normal nos acerca a una mejor comprensión del concepto de salud de la OMS, como un ideal que va más allá de la mera ausencia de molestia o enfermedad, aunque está claro que “es preciso pensar en un concepto de salud capaz de contemplar y de integrar nuestra capacidad de administrar en forma autónoma ese margen de riesgo, de tensión, de infidelidad, y por qué no decir de malestar, con el que inevitablemente todos debemos convivir”<sup>20</sup>.

### **Concepto de vulnerabilidad en salud pública**

El concepto de vulnerabilidad es contrapuesto a riesgo, entendemos los grupos vulnerables como opuestos a los grupos de riesgo, los determinantes sociales que llevan a la condición de vulnerabilidad se enfrentan a actuación libre de las personas con hábitos y conductas de riesgo. Este concepto surge de la atención a pacientes con Sida a mediados de los 90<sup>21</sup>:

---

<sup>18</sup> Paim JS. Vigilancia de la salud: de los modelos asistenciales a la promoción de la salud. En: *Ibidem*: 185-199.

<sup>19</sup> Foucault M. *Genealogía del racismo*. Buenos Aires: Altamira; 1992: 181.

<sup>20</sup> Caponi S. *Ob.cit.*: 80.

<sup>21</sup> Mesquita Ayres JR, Franca Junior I, Junqueira Calazans G, Saletti Filho HC. El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos. En: *Ibidem*: 152-155.

- Concepto en contra de la proyección paralizante: jerarquización y seguimiento para conseguir efectividad, operatividad y progresividad, junto a la democratización de la elección y seguimiento de objetivos y estrategias.
- Contra la victimización y la tutela. La vulnerabilidad no es binaria –vulnerables a algunos males y no a otros-, no es unitaria -admite siempre graduación-, y no es estable, muda constantemente a lo largo del tiempo.

Las personas no son vulnerables, están vulnerables siempre a algo, en algún grado y forma, y en un cierto punto del espacio y del tiempo. No podemos convertirlos en víctimas y tutelarlos, sino empoderarlos como sujetos autónomos. Y para esto, es necesaria la educación en salud, más allá de campañas publicitarias informativas.

## 5.- Bioética y educación para la salud

En la Conferencia del Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud, se recomendaron ocho elementos esenciales. El primero era la “educación dirigida a los problemas de salud prevalentes y métodos para su prevención y control”<sup>22</sup>. Pocos años después, en la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en Ottawa<sup>23</sup>, se postula la idea de la salud como calidad de vida resultante de un complejo proceso condicionado por diversos factores: alimentación, justicia social, ecosistema, renta y educación.

El concepto analizado anteriormente de promoción de la salud conlleva de modo explícito el deber ético de realizar educación en salud de la población. Desde la bioética de protección se insiste en integrar la responsabilidad moral con la eficacia pragmática, y ambas nos llevan a respetar la pluralidad de intereses y valores que presentan las colectividades, “sin imponer comportamientos que podrían infringir los derechos fundamentales de las personas, sino ofreciendo modelos de comportamiento considerados válidos desde la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud”<sup>24</sup>. Este respeto a la autonomía o empoderamiento del sujeto agente, es el fin

---

<sup>22</sup> Conferencia del Alma Ata. *Atención Primaria de Salud*. Ginebra: OMS; 1978.

<sup>23</sup> *Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa*. Ginebra: OMS; 1986.

<sup>24</sup> Schramm FR. A bioética da protecao em saúde pública. En: Fortes PA de C, Pavone Zoboli ELC. *Bioética e Saúde Pública*. Sao Paulo: Centro Universitario Sao Camilo y Edicoes Loyola; 2004 : 83.

primordial de toda educación en salud. La atención en salud no se puede separar de la educación en salud<sup>25</sup>.

En uno de los pocos trabajos de investigación cualitativa sobre este tema, Alejandrina Arratia ha analizado las implicaciones que tiene la bioética en la educación para la salud<sup>26</sup>, referida de modo especial a los profesionales de Enfermería, pero con relevancia para todo el equipo asistencial. Resumimos aquí algunas de sus conclusiones. La educación para la salud es una meta primaria y la principal estrategia para promover la salud, a través de la cual se ayuda al usuario/paciente a alcanzar un estado favorable, maximizando su potencial individual. Uno de sus objetivos es abordar los problemas con diversos métodos de aprendizaje, para facilitar el autocuidado en salud: “esta conducta lleva implícita una dimensión ética, que desde la perspectiva educativa, implica tener en cuenta la libre voluntad del usuario... Por lo que es necesario la consideración de diversas decisiones, que exigen una determinada preparación, conocimiento y compromiso por parte de los profesionales”, para evitar conductas autoritarias o coercitivas, por un lado, y para considerar, por otro lado, las carencias económicas, ambientales, políticas y de comportamiento de los individuos y la comunidad. “Esto lleva a implementar programas educativos descontextualizados de los actuales requerimientos de la población; procesos educativos en salud que se desenvuelven en sistemas tradicionales, que favorecen la coerción por parte de los profesionales y la pasividad y la desmotivación en el usuario; procesos comunicacionales empobrecidos, en los que se observa el predominio del profesional sobre la participación del usuario/comunidad”<sup>27</sup>.

El aporte de la bioética en la educación para la salud es, precisamente, “... la generación de espacios de respeto por el otro, permitiendo que los usuarios crezcan y actúen en un ambiente de exigencias, con libertad y autonomía. Esto requiere planificar procesos educativos que consideren los deseos, requerimientos y preferencias de los mismos,

---

<sup>25</sup> Garrafa V. Reflexão sobre políticas públicas brasileiras de saúde a luz da bioética. En: Fortes PA de C, Pavone Zoboli ELC. *Ob.cit.*: 54-55..

<sup>26</sup> Arratia A. *A bioética e sua presença na educação para a saúde*. Tesis de Doctorado en Filosofía de Enfermería, Florianópolis, Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. Edición e-book: Madrid: Asociación Española de Bioética; Colección de Investigaciones en Bioética; nº 302199; 1999a.

<sup>27</sup> Arratia A. Bioética y toma de decisiones en Enfermería. *Cuadernos de Bioética*; 1999b, 39 (3): 512-521.

aceptando sus decisiones frente a lo que quieren en sus vidas, en relación con la enfermedad y la salud. Las conductas éticas manifestadas en este contexto, legitiman y favorecen ambientes saludables y estimulan una educación responsable, más humana y digna”<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Arratia A. 1999a, *ob.cit.*: 4-5.