

Invierno 2024



COLOQUIO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de
Bioética

01 José Guillermo Vázquez Pacheco	3
La Excesiva Contaminación de Aguas en Puebla	
02 Fernando Ignacio Licona Cervantes	6
Análisis de la Integración y Funcionamiento del Comité Hospitalario de Bioética del Hospital General de Zona HGZ 36 Del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	
03 Inés Yohanna Pinzón Marín	14
El Enfoque de la Acción Sin Daño (ASD) en la obtención de consentimiento informado sobre decisiones reproductivas de mujeres con discapacidad intelectual, en “enjambre de vulnerabilidades”	
04 Flor Bernardita Reyes Paladines	18
Factores asociados al trastorno dismórfico corporal en estudiantes universitarios considerando el principio de vulnerabilidad, autonomía, y no maleficencia	
05 Gilberto Octavio Sandoval Fregoso	22
La paradoja de la violencia intrafamiliar en México	
06 Pía Bustamante Barahona	26
Perspectivas antropológicas y bioéticas de la vivencia de la infertilidad	
07 Ivonne González Espinosa	31
Evaluación de la asociación entre la percepción del paciente del trato recibido y la vulnerabilidad del paciente hospitalizado	
08 Luis Rafael Gandini Pérez	34
Los niños que no están, estatuto del embrión humano que fallece antes de nacer	

INVESTIGADOR

José Guillermo Vázquez Pacheco

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6629-312X>

Afiliación: Universidad Anáhuac México

Correo electrónico: guillov@gmail.com

LA EXCESIVA CONTAMINACIÓN DE AGUAS EN PUEBLA

RESUMEN

Objetivos: Exponer el desastre ecológico por el que atraviesa actualmente el río Atoyac, ubicado en el estado de Puebla. El cual abarca varios municipios que se encuentran en foco rojo de contaminación según la CONAGUA.

Metodología: Se revisan varias fuentes documentales de la base de datos de Web of Science, y SCOPUS, así como bases de datos en internet y publicaciones en línea de diarios estatales.

Desarrollo: Según la CONAGUA en 2023, solamente el 10% de los municipios del estado cuenta con una calificación aprobatoria. La contaminación del río es causa de infección y otras enfermedades, así como disminución de las actividades agrícolas, de ganadería y de pesca, turismo, y finalmente de migración de la población. Se calcula que se tienen alrededor de 8000 industrias a lo largo de la ribera del Atoyac, grandes contaminadoras. La laxitud de las leyes y falta de supervisión adecuada del cumplimiento de las mismas provocan un ahorro de las industrias de aproximadamente \$108 279 268.00 Pesos mexicanos al año. Por lo que se considera como un "paraíso de la contaminación". Dentro de los contaminantes tenemos los fisiológicos, sólidos, químicos, metales, y biológicos, De estos últimos se tiene un registro de 350 veces por arriba de lo permitido por la norma.

Resultados: Se expone la grave contaminación del río Atoyac así como las consecuencias ecológicas y a la economía y salud de la población del estado de Puebla. De la misma manera se expone la laxitud de la autoridades responsables de realizar supervisiones y multas.

Conclusiones y Recomendaciones: Se debe vigilar el desperdicio y contaminación del agua, establecer políticas reales de vigilancia de la contaminación con aplicación de multas y obligaciones de resarcimiento del daño cometido. Finalmente se deben reforzar los programas sociales de saneamiento de las aguas, así como valorar la adquisición de nuevas tecnologías asequibles y aplicables en nuestra realidad de país en desarrollo. El cuidado y saneamiento de las aguas debe ser una realidad y no sólo un abanderamiento político.

REFERENCIAS

1. Babuji, P., Thirumalaisamy, S., Duraisamy, K., & Periyasamy, G. (2023). Human Health Risks due to Exposure to Water Pollution: A Review. *Water (Switzerland)*, 15(14). <https://doi.org/10.3390/W15142532>
2. Covarrubias-López, A. C., García-Suastegui, W. A., Valencia-Quintana, R., Avelino-Flores, F., Méndez-Bermúdez, A., & Handal-Silva, A. (2023). Human Impact in the Watershed of the Atoyac River in the Metropolitan Area of Puebla, Mexico. *Sustainability* 2023, Vol. 15, Page 10565, 15(13), 10565. <https://doi.org/10.3390/SU151310565>
3. Cozatl, C. (2023, 5 de junio). Puebla capital, un foco rojo ambiental por contaminación de ríos. *CENTRAL Puebla Irreverente*. <https://www.periodicoentral.mx/puebla/puebla-capital-un-foco-rojo-ambiental-por-contaminacion-de-rios/183419/>
4. de Anda, J., & Shear, H. (2021). Sustainable wastewater management to reduce freshwater contamination and water depletion in Mexico. *Water (Switzerland)*, 13(16). <https://doi.org/10.3390/W13162307>
5. de Liz Arcari, A., Tavora, J., van der Wal, D., & Salama, M. S. (2023). The Wastewater Contamination Index: A methodology to assess the risk of wastewater contamination from satellite-derived water quality indicators. *Frontiers in Environmental Science*, 11. <https://doi.org/10.3389/FENVS.2023.1130655/FULL>
6. Fonseca, D., Mora, T., Suastegui, G., Bravo, C., Vega, C., Perales, M., Estrada-Rivera, A., Díaz Fonseca, A., Treviño Mora, S., Argelia García Suastegui, W., Chávez Bravo, E., Castelán Vega, R., Luis Morán Perales, J., & Handal-Silva, A. (2022). The Impact of Urbanization on Water Quality: Case Study on the Alto Atoyac Basin in Puebla, Mexico. *Sustainability* 2022, Vol. 14, Page 667, 14(2), 667. <https://doi.org/10.3390/SU14020667>
7. Hernández, D. (2023, 11 de octubre). Contaminación del Río Atoyac ha generado enfermedades crónicas en al menos 13 comunidades. *El Sol de Puebla*. <https://oem.com.mx/elsoldepuebla/local/contaminacion-del-rio-atoyac-ha-generado-enfermedades-cronicas-en-al-menos-13-comunidades-19501076>
8. Hernández, J. H. C. (2021). Historical origin of water pollution and legal analysis of the Atoyac river. *Tecnología y Ciencias Del Agua*, 12(1), 133–191. <https://doi.org/10.24850/J-TYCA-2021-01-05>

9. Irfeey, A. M. M., Najim, M. M. M., Alotaibi, B. A., & Traore, A. (2023). Groundwater Pollution Impact on Food Security. *Sustainability (Switzerland)*, 15(5). <https://doi.org/10.3390/SU15054202>
10. Lecaros Urzúa, J. A. (2013). LA ÉTICA MEDIO AMBIENTAL: PRINCIPIOS Y VALORES PARA UNA CIUDADANÍA RESPONSABLE EN LA SOCIEDAD GLOBAL. In *Acta Bioethica* (Vol. 19, Issue 2).
11. M. E., Tamariz Flores, J. V. R., & Peña Moreno, R. D. (2023). Puebla City Water Supply from the Perspective of Urban Water Metabolism. *Sustainability (Switzerland)*, 15(19). <https://doi.org/10.3390/su151914549>
12. Marlim, M. S., & Kang, D. (2021). Optimal water quality sensor placement by accounting for possible contamination events in water distribution networks. *Water (Switzerland)*, 13(15). <https://doi.org/10.3390/W13151999>
13. Mora, A., García-Gamboa, M., Sánchez-Luna, M. S., Gloria-García, L., Cervantes-Avilés, P., & Mahlkecht, J. (2021). A review of the current environmental status and human health implications of one of the most polluted rivers of Mexico: The Atoyac River, Puebla. *Science of The Total Environment*, 782, 146788. <https://doi.org/10.1016/J.SCITOTENV.2021.146788>
14. Ordoñez-Obando, M., Rodas-López, O., Pazmiño-Uruchima, C., Cañarte-Ayon, C., Rivera- González, L., & Escobar-Segovia, K. (2022). Atmospheric, Water and Acoustic Pollution from Hydrocarbon Activities in the American Continent: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19159598>
15. Pedro J. Sarmiento Medina. (2001). Bioética y medio ambiente. *Persona y Bioética*, 6–35. Pérez-González, D., Delgado-Ramos, G. C., Cedillo Ramírez, L., Loreto López, R., Ramos Cassellis
16. Rodríguez-Tapia, L. (2012). Evaluación socioeconómica de daños ambientales por contaminación del Río Atoyac en México. *Tecnología y Ciencias Del Agua*, 3, 143–151.
17. Santos, T. M., Wendt, A., Coll, C. V. N., Bohren, M. A., & Barros, A. J. D. (2023). E. coli contamination of drinking water sources in rural and urban settings: an analysis of 38 nationally representative household surveys (2014–2021). *Journal of Water and Health*, 21(12), 1834–1846. <https://doi.org/10.2166/WH.2023.174>
18. Vázquez-Tapia, I., Salazar-Martínez, T., Acosta-Castro, M., Meléndez-Castolo, K. A., Mahlkecht, J., Cervantes-Avilés, P., Capparelli, M. V., & Mora, A. (2022). Occurrence of emerging organic contaminants and endocrine disruptors in different water compartments in Mexico – A review. *Chemosphere*, 308, 136285. <https://doi.org/10.1016/J.CHEMOSPHERE.2022.136285>
19. Victoria Téllez Pérez, Ignacio Ocampo Fletes, & Mario Alberto Tornero Campante. (2023). Percepción de los agricultores sobre el riesgo por el uso de agua residual para riego en la zona de Atlixco, Puebla. *Acta Universitaria*, 33, 1–18
20. Zhang, P., Yang, M., Lan, J., Huang, Y., Zhang, J., Huang, S., Yang, Y., & Ru, J. (2023). Water Quality Degradation Due to Heavy Metal Contamination: Health Impacts and Eco-Friendly Approaches for Heavy Metal Remediation. *Toxics*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/TOXICS11100828>

INVESTIGADOR

Fernando Ignacio Licona Cervantes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1285-222X>

Afiliación: Instituto de Investigaciones en Bioética

Correo electrónico: fernando.liconace@anahuac.mx

ANÁLISIS DE LA INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA HGZ 36 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

RESUMEN

El presente proyecto de investigación trata de la necesidad de conocer la formación y operatividad del Comité Hospitalario de Bioética en el Hospital General de Zona HGZ 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para obtener el grado de doctor en bioética.

Palabras Clave: Comité Hospitalario de Bioética, Salud, formación, capacitación, pacientes.

SUMMARY

This research project is based on the need to know the formation and operation of the Hospital Bioethics Committee at the General Hospital of Zone HGZ 36 of the Mexican Institute of Social Security (IMSS), to obtain the degree of doctor in bioethics.

Keywords: Hospital Committee on Bioethics, Health, Education, Training, Patients.

INTRODUCCIÓN

Los comités hospitalarios de bioética son grupos multidisciplinarios establecidos en instituciones de salud para abordar y resolver dilemas éticos que surgen en la atención médica. Su función principal es ofrecer

orientación y apoyo en la toma de decisiones éticas, asegurando que se respeten los derechos y la dignidad de los pacientes. Los comités hospitalarios de bioética son cruciales para garantizar que las decisiones médicas se tomen de manera ética y respetuosa, promoviendo un enfoque centrado en el paciente y abordando las complejidades de la atención médica moderna.

Los comités hospitalarios de bioética surgieron en respuesta a la creciente complejidad de la atención médica y los avances en la biotecnología y la medicina. A partir de los años 70, especialmente en Estados Unidos, se comenzaron a establecer estos comités debido a:

1. Avances Médicos: La tecnología médica avanzó rápidamente, planteando nuevos dilemas éticos que requerían un análisis cuidadoso.
2. Movimientos Sociales: Aumentó la conciencia sobre los derechos de los pacientes y la necesidad de considerar sus deseos y valores en la atención médica.
3. Escándalos Éticos: Casos como el de Tuskegee y otros abusos en la investigación médica llevaron a la necesidad de supervisión ética.

Los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) representan un avance significativo en la atención médica al integrar la reflexión ética en la toma de decisiones clínicas. Si bien su surgimiento es relativamente reciente en el contexto general de la bioética en México, su implementación en el IMSS ha sido estratégica y con un enfoque en mejorar la calidad y humanización de los servicios de salud.

1. Contexto de la Bioética en México

Años 1990: La bioética comienza a ganar relevancia en México, impulsada por la necesidad de abordar dilemas éticos en la atención médica y la investigación.

Creación de la Comisión Nacional de Bioética: En 1992, se establece la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) para promover y regular la bioética en el país.

2. Establecimiento de Comités Hospitalarios

Ley General de Salud: En 2011, se reforma la Ley General de Salud,

introduciendo la obligatoriedad de contar con Comités Hospitalarios de Bioética en todos los hospitales del sistema nacional de salud, incluyendo el IMSS.

Primeros Comités: Los primeros CHB en el IMSS se establecen poco después de esta reforma, con el objetivo de asesorar sobre decisiones éticas en la atención a pacientes.

3. Funciones y Objetivos

Asesoría Ética: Los CHB tienen la responsabilidad de ofrecer asesoría en situaciones de dilemas éticos, promoviendo el respeto a los derechos de los pacientes y la dignidad humana.

Educación y Capacitación: Se enfocan en la formación continua del personal de salud en temas de bioética, asegurando que estén preparados para enfrentar dilemas éticos.

OBJETIVOS Y FUNCIONES

Los CHB en el IMSS tienen como objetivo principal promover el respeto a los derechos humanos y la dignidad de las personas en el ámbito de la atención médica. Sus funciones principales incluyen:

- Análisis de casos: Evaluar situaciones clínicas complejas que presentan dilemas éticos, como la toma de decisiones al final de la vida, la investigación biomédica, la asignación de recursos escasos, entre otros.
- Elaboración de guías: Desarrollar guías y protocolos para la toma de decisiones en situaciones bioéticas recurrentes.
- Educación y capacitación: Organizar actividades de formación para el personal de salud en temas de bioética, con el fin de fortalecer su capacidad para identificar y resolver dilemas éticos.
- Asesoramiento: Brindar asesoría a los profesionales de la salud, pacientes y familiares en la toma de decisiones relacionadas con aspectos bioéticos.

La Implementación en el IMSS de los CBH

El IMSS ha sido proactivo en la implementación de los CHB. Se han establecido lineamientos y protocolos específicos para garantizar su funcionamiento adecuado. Además, se han organizado diversas actividades de capacitación y sensibilización para los miembros de los

comités y el personal de salud en general.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y SU RELEVANCIA:

Hoy en día es importante análisis y revisas como operan los comités hospitalarios de bioética en los hospitales, ya sean públicos o privados, que cumplan con los requisitos legales que la Comisión Nacional de Bioética solicita para su funcionamiento y además ver que los integrantes sepan sus funciones y sobre todo saber que tanto interesados están en la bioética y cómo se han ido capacitando y cómo capacitan a sus compañeros y a la misma comunidad en la que se encuentra el Hospital.

Analizar su funcionamiento en las sesiones de trabajo que llevan y cada cuando hay las mismas.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo de esta investigación es analizar el funcionamiento del comité hospitalario de bioética en el HGZ 36 del IMSS, identificando sus desafíos y oportunidades, y proponiendo estrategias para mejorar su efectividad en la toma de decisiones éticas en la atención médica.

El planteamiento del problema busca no solo identificar las limitaciones actuales en el comité hospitalario de bioética del IMSS, en el Hospital de Zona HGZ 36 sino también contribuir al desarrollo de un marco más robusto y efectivo que garantice una atención médica ética y centrada en el paciente.

JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

Realizar una investigación sobre la integración y el funcionamiento del comité hospitalario de bioética en el Hospital General de Zona HGZ36 en Pachuca de Soto, Hidalgo, México, integrado al Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) es un proyecto valioso y relevante por varias razones, ejemplo de ellos son:

Un comité hospitalario de bioética en México generalmente se conforma por un grupo multidisciplinario de profesionales que pueden incluir:

1. Médicos: Especialistas de diversas áreas que aportan su experiencia clínica y ética.

2. Enfermeras: Profesionales de la salud que ofrecen una perspectiva sobre la atención al paciente y el cuidado.
3. Bioeticistas: Expertos en bioética que analizan y discuten cuestiones éticas en la atención médica.
4. Psicólogos o Psiquiatras: Que ayudan a abordar aspectos emocionales y psicológicos de los pacientes y sus familias.
5. Juristas: Abogados especializados en derecho sanitario que asesoran sobre las implicaciones legales de las decisiones éticas.
6. Representantes de pacientes: Personas que representan la voz y los intereses de los pacientes y sus familias.
7. Administradores de salud: Que pueden ofrecer una perspectiva sobre la gestión y políticas del hospital.

Los comités hospitalarios de bioética son fundamentales en el sistema de salud mexicano, especialmente en hospitales públicos como en el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). Su función no solo es resolver dilemas éticos, sino también promover una atención médica más humana y respetuosa, contribuyendo al bienestar de los pacientes y a la calidad de la atención en general. Por ello es importante que:

1. Relevancia Social y Ética:

- Los comités hospitalarios de bioética juegan un papel crucial en la toma de decisiones éticas en el ámbito de la salud. En un sistema de salud público como el IMSS, donde se enfrentan dilemas complejos, es fundamental estudiar su funcionamiento para asegurar que se respeten los derechos y la dignidad de los pacientes.

2. Impacto en la Atención Médica:

- Evaluar el impacto de las decisiones de los comités en la atención médica puede contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los pacientes, así como fomentar una cultura ética en el IMSS.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA EMPLEADA

1.- Hipótesis de trabajo (El Hospital General de Zona HGZ36 cuenta con un Comité Hospitalario de Bioética de reciente funcionamiento por ello es importante analizar su formación en bioética y sobre sus funciones dentro del CHB)

2.- Objetivo general (Analizar el Funcionamiento del Comité de Bioética en el Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital General de Zona HGZ36)

3.-Objetivos particulares

- Describir la estructura y composición del Comité de Bioética del hospital
- Describir los protocolos utilizados por el Comité para abordar dilemas éticos
- Evaluar la percepción de los profesionales de la salud que componen el Comité de ética sobre la utilidad de dicho comité en la práctica clínica.
- Identificar los principales desafíos que enfrenta el comité en su funcionamiento diario.
- Proponer recomendaciones para mejorar el desempeño y la influencia del comité en la toma de decisiones éticas en el hospital.

Elementos Clave del Marco Conceptual

1. Naturaleza de los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB)

- Definición: ¿Qué son los CHB? ¿Cuál es su propósito dentro del IMSS?
- Marco legal y normativo: ¿Qué leyes y regulaciones rigen su funcionamiento?
- Composición: ¿Quiénes integran los CHB? ¿Cuál es su perfil profesional y experiencia?
- Funciones: ¿Cuáles son las principales funciones de los CHB? ¿Cómo se llevan a cabo estas funciones en la práctica?

2. Experiencia de los Miembros de los CHB

- Motivaciones: ¿Por qué los miembros decidieron participar en los CHB? ¿Qué los llevó a involucrarse en este tipo de trabajo?

- Percepciones: ¿Cómo perciben los miembros su rol dentro del comité? ¿Qué significado le atribuyen a su participación?
- Desafíos: ¿A qué desafíos se enfrentan los miembros en su trabajo diario? ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentran?
- Satisfacciones: ¿Qué aspectos de su trabajo les resultan más gratificantes? ¿Qué beneficios obtienen al participar en los CHB?

3. La Dimensión Ética en la Práctica Clínica

- Dilemas éticos: ¿Qué tipo de dilemas éticos surgen en el contexto de los CHB?
- Toma de decisiones: ¿Cómo se toman las decisiones en los CHB? ¿Qué criterios se utilizan?
- Impacto en la práctica clínica: ¿Cómo influyen las decisiones de los CHB en la práctica clínica diaria?
- Métodos - cualitativo con enfoque fenomenológico
- Metodología Cualitativa
- Selección de participantes: Se sugiere una muestra intencional de miembros de CHB del hospital 36 del IMSS, considerando criterios como antigüedad en el comité, área de especialidad y experiencia.
- Técnicas de recolección de datos: Entrevistas en profundidad, grupos focales y análisis documental (actas de reuniones, protocolos, etc.).
- Análisis de datos: Se utilizarán técnicas de análisis cualitativo como la codificación abierta, axial y selectiva para identificar patrones y temas recurrentes en los datos.
- Marco Teórico
- Bioética: Principios fundamentales de la bioética, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- Fenomenología: Conceptos clave de la fenomenología como la intencionalidad, la epojé y la reducción fenomenológica.
Teoría organizacional: Conceptos relacionados con la cultura organizacional, la toma de decisiones en grupos y la comunicación en las organizaciones.

REFERENCIAS:

1. Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) "Guía para la integración y funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética", Año,2011, descripción: Documento oficial que establece lineamientos para la creación y operación de los CHB en México.
2. Congreso de la Unión. (2023). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de <https://www.gob.mx/>
3. Congreso de la Unión. (2023). Ley General de Salud. Recuperado de <https://www.gob.mx/>
4. González, M. A. "Ética y bioética en la atención médica, Editorial, Editorial Médica Panamericana, Año,2015, descripción: Analiza el papel de la ética y la bioética en la práctica médica, incluyendo la función de los CHB.
5. Castañeda, A."Comités de ética en los hospitales: una necesidad en la atención médica", Revista de Bioética y Derecho, Año 2018, Artículo que discute la importancia de los CHB en hospitales y su impacto en la atención al paciente.
6. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F., "Principles of Biomedical Ethics", Año 2019 (7ª edición)
7. Fletcher, J. C., "The Ethics of Health Care Rationing", Año 1997
8. Lindemann, H., & Wicclair, M. R., "Bioethics: A Primer for Health Care Professionals". Año 2008

INVESTIGADORA**Inés Yohanna Pinzón Marín**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9772-8419>

Afiliación: Universidad Anáhuac México Campus Norte

Correo electrónico: ines.pinzon@anahuac.mx

**EL ENFOQUE DE LA ACCIÓN SIN DAÑO (ASD) EN LA
OBTENCIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE
DECISIONES REPRODUCTIVAS DE MUJERES CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL, EN "ENJAMBRE DE
VULNERABILIDADES"**

RESUMEN

La toma de una decisión reproductiva resulta de gran importancia en la vida de las personas, bien porque opten ser padres o madres, o por no serlo; sin embargo, estas decisiones se tornan más complejas cuando se trata de mujeres con discapacidad intelectual en riesgo psicosocial. Las dudas que surgen oscilan entre la autonomía para la toma de la decisión y el acompañamiento para la obtención del consentimiento informado de una actuación médica en el ámbito reproductivo, sea esta el uso de anticonceptivos, la interrupción voluntaria del embarazo o la esterilización.

Los dilemas en el marco de la actuación médica se presentan en torno a la prestación del servicio de salud reproductiva solicitado, principalmente por la no claridad sobre la obtención del consentimiento informado de la paciente mayor de edad que presenta una discapacidad intelectual. Quién, cómo, dónde, cuándo, porqué y de qué manera debe tomar una

decisión reproductiva en situaciones como estas, develan la complejidad en la toma de la decisión. De allí que, el enfoque de acción sin daño, sea un modelo que permita el análisis de contexto que no exacerbe algunas de las múltiples vulnerabilidades en que se encuentran estas mujeres.

OBJETIVO

De suerte que, el trabajo de investigación presentado tiene como objetivo general analizar cómo la aplicación del enfoque de la acción sin daño (ASD) contribuye a la obtención del consentimiento informado sobre decisiones reproductivas en mujeres con discapacidad intelectual, que se encuentran en contextos de vulnerabilidades sociales, garantizando el respeto a su autonomía y dignidad.

METODOLOGÍA

Se propone un enfoque cualitativo, enmarcado por las categorías de análisis: acción sin daño, consentimiento informado, decisiones reproductivas, discapacidad mental, mujeres, vulnerabilidad social, autonomía y dignidad. Debido a la complejidad del tema y la necesidad de profundizar en las experiencias individuales, se realizará un rastreo documental jurisprudencial, que dé cuenta de los casos que han sido judicializados en el marco de acciones de tutela en Colombia y presentan fallos en firme, sobre mujeres con discapacidad mental que han solicitado procesos de ligaduras de trompas o pomey con el propósito de no reproducirse, en el marco de servicios de salud que requieren la obtención de consentimiento informado para tales procedimientos.

DESARROLLO RESUMIDO

Durante el estudio, se analiza como las medidas o intervenciones adoptadas en el marco del enfoque de acción sin daño (ASD), que apoyen o ayuden a mujeres con discapacidad intelectual en la toma de una decisión reproductiva, sobre la que se requiera la obtención de consentimiento informado en el marco de una asistencia médica, debe estar precedida por una reflexión bioética que busque garantizar el respeto a su autonomía y dignidad. Para este propósito se presentan tres apartados que corresponden a: I. El enfoque de la acción sin daño (ASD) en el marco de una decisión reproductiva de mujeres con discapacidad intelectual, II. La toma de decisiones en materia reproductiva de una mujer en condición de discapacidad intelectual, sicosocial (intelectual) y múltiple en el marco

del reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos en Colombia y, III. La necesidad de reforzar derechos en los casos de mujeres con discapacidad intelectual en “enjambres de vulnerabilidad”.

RESULTADOS

En Colombia el desarrollo jurisprudencial refuerza el principio de que las personas con discapacidad intelectual tienen el derecho a la autodeterminación y que la esterilización sin su consentimiento, es una violación a sus derechos fundamentales, promoviendo así la protección de la dignidad humana y los derechos reproductivos. No obstante, las decisiones judiciales oscilan entre la obtención de consentimientos plenos, sustitutos, apoyados o cualificados, cada uno aplicable de acuerdo al contexto del caso particular. De suerte que, el contexto en que las mujeres se desenvuelven juega un papel fundamental en la manera como se obtiene su consentimiento.

CONCLUSIONES

- La necesidad de hacer análisis de contexto desde el enfoque de la acción sin daño, para reforzar derechos en los casos de “enjambres de vulnerabilidad” en las decisiones reproductivas de mujeres con discapacidad intelectual.
- Reconocer el tránsito de la sustitución de la autonomía (consentimiento informado sustituto) por el de apoyo a la toma de decisiones (consentimiento informado asistido o ayudado)
- Creación y/o fortalecimiento de los Comités de Bioética en las Instituciones prestadoras de servicios de salud, para abordar los casos dilemáticos en toma de decisiones reproductivas de mujeres con discapacidad intelectual en suma de otras vulnerabilidades.
- La necesidad de intervenciones contextualizadas y articuladas que no exacerbén los daños en contextos de vulnerabilidad en mujeres con discapacidad intelectual

REFERENCIAS

1. Wallace, M. (2016): From Principle to Practice. A User's Guide to Do No Harm, Cambridge, Collaborative Learning Projects (CDA).
2. Anderson, M. B. (1999): Do No Harm: How Aid Can Support Peace – Or War, Boulder, Lynne Rienner Publishers.
3. Langa Herrero A, Rey Marcos F. La acción sin daño y los proyectos de desarrollo: una alternativa práctica de triple nexo. Revista Española de Desarrollo y Cooperación 2023;50(2):199–212.
4. Mackenzie C, Rivera S ML. Autonomía Relacional, Autonomía Normativa y Perfeccionismo. Humanitas Hodie 2020;2(1):h215.
5. Christman J. "Autonomy in Moral and Political Philosophy", The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/autonomy-moral/>
6. Tinoco, A. V. Autonomía moral kantiana y autonomía personal: convergencias a propósito del principio de daño. Discusiones. 2022. DOI: <https://doi.org/10.52292/j.dsc.2022.3197>.
7. Sentencias de la Corte Constitucional Colombiana. Marco jurisprudencial de derechos reproductivos de mujeres en condición de discapacidad en Colombia.
 - a. Sentencias T-850/2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil.
 - b. Sentencia T-248 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett
 - c. Sentencia T-492 de 2006 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.
 - d. Sentencia T-1019 de 2006. M.P. Jaime Córdoba Triviño.
 - e. Sentencia T-063 de 2012. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
 - f. Sentencia C-131 de 2014. M.P. Mauricio González Cuervo.
 - g. Sentencia T-740 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
 - h. Sentencia C-182 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.
 - i. Sentencia T-573 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
 - j. Sentencia T-690 de 2016. M.P. Alberto Rojas Ríos.
 - k. Sentencia T-665 de 2017 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.
 - l. Sentencia T-231 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

INVESTIGADORA

Flor Bernardita Reyes Paladines

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0718-6071>

Afiliación: Universidad Anáhuac México Campus Norte

Correo electrónico: flor.reyes@anahuac.mx

FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CONSIDERANDO EL PRINCIPIO DE VULNERABILIDAD, AUTONOMÍA, Y NO MALEFICENCIA

RESUMEN

Presentamos a continuación el estudio del trastorno dismórfico corporal en estudiantes universitarios, con enfoque bioético en consideración del principio de vulnerabilidad, autonomía, y no maleficencia, ello en aplicación de la bioética en la practica medica colaborando con el diagnostico oportuno de la patología antes señalada, tratando de establecer protocolos de atención claros para no pasar por desapercibido esta problemática que va en aumento en nuestra sociedad mundial debido a las exigencias sociales establecidas.

ANTECEDENTES

El Trastorno Dismórfico Corporal es una patología caracterizada por preocupación excesiva e irracional por un defecto físico o una contrariedad estética percibida. El presente trabajo pretende evaluar esta condición en estudiantes universitarios en el marco de varios principios bioéticos. La inexistencia de una propuesta que evalúe el trastorno en personas jóvenes con enfoque bioético, la necesidad de legislación específica que promueva el diagnóstico precoz, y la falta de un predictor de factores de

riesgo que susciten atención integral justifican el estudio. La estructura y aplicabilidad del proyecto lo hacen pertinente y el aporte para la comunidad científica con poca inversión lo hacen factible. La Organización Mundial de la Salud no presenta datos epidemiológicos globales, sin embargo, en España se reportan frecuencias de 11.9% a 32.9%, en pacientes que acuden a consulta estéticas; población general no diagnosticada ni tratada presenta tasas del 1,7% y 2,4%, 13% en estudiantes universitarios. En México la prevalencia, indica tasas de entre 9% y 12% en pacientes dermatológicos, y Ecuador el 17.95%, con 55% en el sexo femenino, con ello la importancia del análisis de esta problemática.

OBJETIVO

Diseñar y validar un instrumento que identifique factores asociados al trastorno dismórfico corporal en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja, considerando el principio de vulnerabilidad, autonomía, y no maleficencia.

HIPÓTESIS

A mayor puntuación de dismorfia corporal, aumenta el riesgo de Trastorno Dismórfico Corporal con incremento de la vulnerabilidad y autonomía además del decremento del principio de no maleficencia. Metodología: Estudio prospectivo, descriptivo, transversal, observacional, y de correlación donde se desarrollará y se validará un instrumento para su posterior aplicación a estudiantes universitarios en Loja – Ecuador. El universo estará conformado por 13,313 estudiantes de pregrado y la muestra de 112 participantes seleccionados aleatoriamente según el cálculo de tamaño de muestra mínima para estudio de correlación de Pearson.

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos serán analizados y resumidos, de acuerdo con sus medidas de tendencia central y dispersión. Para ello se emplearán los programas Excel versión 365 de Microsoft Office y SPSS de IBM.

REFERENCIAS

1. Acuña, M. I., Alonso, D. R., Reyna, C., & Brussino, S. A. (2022). Estudio de la Escala Breve de Personalidad (EBP) desde la Teoría Clásica de los Test y la Teoría de Respuesta al Ítem.
2. Agurto, I. V., & Villar, Y. M. P. (2019). ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. *Revista Médica Hospital Hipólito Unanue*, 12(2).
3. Aparisi Miralles, Á. (2007). Bioética, bioderecho y biojurídica (Reflexiones desde la filosofía del derecho). *Anuario de filosofía del derecho*, 63-84.
4. Arandía Ticona, G. A. Serie de reportajes hipermedia que se difundirán a través de la red social Facebook, para informar y prevenir casos de trastorno dismórfico corporal en adolescentes de 12-18 años, de la ciudad de La Paz, durante el año 2019 UMSA].
5. Araújo, R. B. F. d. (2024). Bioética y Eras: un relevante microcosmos. *Revista Bioética*, 32, e3760PT.
6. Belloch, M. G.-O. M. y. A.
7. Cunha, T. R. d. (2017). RESENHAS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2393-2394.
8. de Lleras, C. D. I. F. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales i Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 a (XXI), de 16 de diciembre de 1966 Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.
9. Escobar Triana, J. A. (2012). Defensa de la diversidad y de la dignidad humana en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. *Revista Colombiana de Bioética*, 7(2), n/a. <https://doi.org/10.18270/rcb.v7i2.810>
10. Fernández-Bustos, J.-G., González-Martí, I., Contreras, O., & Cueva, R. (2015). Relationship between body image and physical self-concept in adolescent females. *Revista Latinoamericana de psicología*, 47(1), 25-33.
11. Frigerio, P., & Dávila-Sánchez, N. C. (2023). Evaluación sobre el conocimiento de bioética en médicos de base y residentes de cirugía de Coahuila de Zaragoza. *BIOETHICS*, 9(2), 103-109.
12. Garat, C. D. R. Ética en investigaciones con seres humanos vulnerables en la Bioética. Implicancias ontológicas del concepto de vulnerabilidad.
13. Giraldo-O'Meara, M., & Belloch, A. (2017). El Trastorno Dismórfico Corporal: un problema infra-diagnosticado. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 22(1), 69.
14. Mena Iza, W. G., & Moreno González, I. R. (2020). Prevalencia del Trastorno Dismórfico Corporal, una patología infravalorada en la consulta inicial del paciente de cirugía plástica del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Número 1 de la ciudad de Quito de octubre del 2019 a febrero del 2020.
15. Morocho, J. L. S. (2019). Evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico en un caso de trastorno dismórfico corporal. *PsiqueMag*, 8(1), 117-137.
16. Mundial, A. M., Las, D., & De, C. (2016). Declaración de la AMM sobre las Consideraciones Éticas de las Bases de Datos de Salud y los Biobancos. In: Taipei. Recuperado de [https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de ...](https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-...)
17. Nohora Stella Joya, R. r. (2019). Ciudadanía y derechos humanos en la comunidad LGBT: una mirada desde la bioética. Universidad El Bosque.

18. Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cermi.
19. Pardo, A. (2014). Debate en bioética. Identidad del paciente y praxis médica. Anuario Filosófico, 47(3), 689-691. <https://doi.org/10.15581/009.47.720>
20. Perkins, A. (2019). Trastorno dismórfico corporal. La búsqueda de la perfección. Nursing (Ed. española), 36(6), 16-20. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.11.005>
21. Schade, N., Poblete, C., López, Y., Sanchez, A., & Torres, L. D. I. (2024). Evaluación de validez convergente y discriminante de un protocolo de cribado online para detección de deterioro cognitivo leve en personas mayores en Chile. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 62(1), 36-45.
22. Valero Solís, S. (2022). Perfiles clínicos en las adicciones comportamentales y trayectorias de curso terapéutico.
23. Vargas Álvarez, L. A., Palacios Cruz, L., González Thompson, G., & De la Peña Olvera, F. (2008). Trastorno obsesivo compulsivo en niños y adolescentes: una actualización. Primera parte. Salud mental, 31(3), 173-179.

INVESTIGADOR

Gilberto Octavio Sandoval Fregoso

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4464-7369>

Afiliación: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

Correo electrónico: gilbertosandovalf@gmail.com

LA PARADOJA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MÉXICO

RESUMEN**OBJETIVO**

Explorar la asociación entre estados anímicos y la incidencia de violencia intrafamiliar (VIF) en mujeres y hombres en función de estados anímicos en población total, femenina y masculina en México.

METODOLOGÍA

Se tomaron datos de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Se seleccionaron las variables balance anímico general, estados anímicos positivos y estados anímicos negativos por entidad federativa, en mujeres y hombres, estos datos se tomaron como variables independientes. Los datos de incidencia de VIF en mujeres y hombres por entidad federativa, se tomaron del Anuario de Morbilidad de la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud en 2021, estos parámetros se utilizaron como variables dependientes. Las variables fueron procesadas con la prueba de Shapiro Wilk para determinar el criterio de normalidad mediante el cálculo del estadístico w con la fórmula $w = b2/\sum(Xi-X')^2$ en la hoja de cálculo Microsoft Excel. Se exploró la homocedasticidad de los conjuntos de variables mediante la prueba de Levene mediante

el uso de la calculadora en línea Homogeneity of Variance Calculator. Debido a que al menos uno de los conjuntos de variables mostró una desviación significativa de la normalidad y/o los datos no presentaron homocedasticidad, es decir no cumplieron los criterios de normalidad y homogeneidad de varianzas, se utilizó al análisis de correlación de rangos de Spearman. Se calculó el coeficiente de correlación de rangos y el valor p, para la determinación de los rangos y para el cálculo de valor p a dos colas se utilizó la hoja de cálculo Microsoft Excel, un valor p menor a 0.05 se consideró como estadísticamente significativo.

DESARROLLO

El estudio de la VIF requiere un abordaje desde la bioética. Este tipo de violencia puede analizarse desde la suposición de una menguada valoración de la vida de los integrantes de la familia. La VIF se ha interpretado con variables tales como ansiedad y depresión. Se han publicado trabajos que exploran la asociación de la VIF y el estado anímico. Bajo esta perspectiva se sugiere que un balance anímico general positivo y un estado anímico positivo se asocia con una menor incidencia de VIF. Se infiere mediante estos antecedentes que los balances anímicos negativos presentarán una asociación positiva con la VIF.

RESULTADOS

De acuerdo con los datos de la DGE la incidencia de violencia intrafamiliar en población femenina fue de 81.93 por 100,000 habitantes mientras que en población masculina correspondió a 7.09 por 100,000 habitantes. La VIF en población femenina es 11.6 veces más alta que en la población masculina. Respecto a la VIF en población femenina, se encontró una asociación positiva estadísticamente significativa entre el balance anímico general en población total ($p = 0.03$), balance anímico general en mujeres ($p = 0.02$) e incidencia de VIF en mujeres, respecto al balance anímico general en hombres respecto a la VIF en mujeres no se registró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.06$). Se encontró una asociación positiva entre estados anímicos positivos en población total ($p = 0.03$), en mujeres ($p = 0.02$), en hombres ($p = 0.02$), e incidencia de VIF en población femenina. En los estados anímicos negativos no se encontró una asociación con la VIF en población femenina. Respecto a la VIF en población masculina, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre balance anímico general en población total, balance anímico general en mujeres y en hombres e incidencia de VIF en hombres.

Tampoco se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los estados anímicos positivos en población general, en mujeres, y en hombres e incidencia de VIF en población masculina. Respecto a los estados anímicos negativos no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas respecto a la VIF en hombres.

CONCLUSIONES

Considerando que el balance anímico general reportado por el INEGI es un parámetro que explora balance entre sentimientos positivos y negativos, mientras mayor es el balance hacia sentimientos positivos, se encontró una mayor incidencia de VIF en mujeres. El balance anímico positivo en los tres casos, (población total, población femenina y población masculina) se asoció también con una mayor incidencia de VIF en población femenina, paradójicamente en los estados anímicos negativos no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas. Es importante considerar que este abordaje metodológico requiere una revisión más detallada. La población femenina presenta una mayor incidencia de VIF, esta circunstancia, al estar asociada con estados anímicos positivos evade una explicación congruente y un motivo suficiente para continuar con el estudio de una vulnerabilidad desprovista de anclajes teóricos.

REFERENCIAS

1. Aguerrebere, M., Frías, S. M., Smith Fawzi, M. C., López, R., & Raviola, G. (2021). Intimate partner violence types and symptoms of common mental disorders in a rural community of Chiapas, Mexico: Implications for global mental-health practice. *Plos one*, 16(9), e0256850.
2. Frías, S. M., & Carolina Agoff, M. (2015). Between support and vulnerability: Examining family support among women victims of intimate partner violence in Mexico. *Journal of Family Violence*, 30, 277-291.
3. Gelles, R. J., & Straus, M. A. (1979). Violence in the American family. *Journal of Social Issues*, 35(2), 15-39.
4. Homogeneity of Variance Calculator - Levene's Test (2024, Diciembre 19) Recuérada de <https://www.socscistatistics.com/tests/levене/default.aspx>
5. Luxardo, N., Colombo, G., & Iglesias, G. (2011). Methodological and Ethical Dilemmas Encountered During Field Research of Family Violence Experienced by Adolescent Women in Buenos Aires. *Qualitative Report*, 16(4), 984-1000.
6. Mercadillo, R. E., & Arias, N. A. (2010). Violence and compassion: a bioethical insight into their cognitive bases and social manifestations. *International Social Science Journal*, 61(200 201), 221-232.

7. Pick, S., Contreras, C., & Barker Aguilar, A. (2006). Violence against women in Mexico: conceptualization and program application. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1087(1), 261-278.
8. Rogers, W., Mackenzie, C., & Dodds, S. (2012). Why bioethics needs a concept of vulnerability. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 5(2), 11-38.
9. Turner, L. (1997). Bioethics, public health, and firearm-related violence: missing links between bioethics and public health. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 25(1), 42-48.
10. Turner, L. (2004). Bioethics needs to rethink its agenda. *BMJ*, 328(7432), 175

INVESTIGADORA

Pía Bustamante Barahona

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4035-8803>

Afiliación: Universidad Anáhuac, México, Universidad San Sebastián, Chile

Correo electrónico: pia.bustamante@anahuac.mx

PERSPECTIVAS ANTROPOLÓGICAS Y BIOÉTICAS DE LA VIVENCIA DE LA INFERTILIDAD

RESUMEN**OBJETIVOS**

Identificar los aspectos antropológicos y bioéticos asociados a la vivencia de la infertilidad. Aplicar los principios del modelo de bioética personalista al acompañamiento que realizan los profesionales clínicos en la toma de decisiones del paciente que se encuentra en condición de infertilidad.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión documental de textos claves de antropología y bioética. Posteriormente, se aplicaron los principios del modelo personalista al acompañamiento que realizan los profesionales clínicos en la toma de decisiones del paciente que se encuentra en condición de infertilidad, reflexionando en torno a los principales dilemas bioéticos que surgen en este contexto.

DESARROLLO RESUMIDO

Tanto a nivel nacional como internacional, la infertilidad ha ido notablemente en aumento, afectando a una de cada seis personas

(Organización Mundial de la Salud [OMS],2024), lo cual, sin lugar a duda, significa un gran desafío, no solamente por ser una condición médica con una prevalencia en aumento, sino por el sufrimiento que lleva consigo esta vivencia para el paciente y su familia. Dentro de la multiplicidad de causas de la infertilidad, destaca la postergación de la maternidad; pues hay que tener en consideración que a medida que avanza la edad, disminuye la calidad de los ovocitos (Yang, 2020). Habitualmente la vivencia de la infertilidad produce sufrimiento, el cual, en muchos casos, es vivido en silencio y soledad, existiendo incluso escasa cobertura por parte de programas de apoyo (Cabrera et al., 2021). A raíz de lo anterior, es necesario ahondar y conocer los aspectos antropológicos y bioéticos en los pacientes que se encuentran con infertilidad para poder realizar intervenciones futuras. Bajo este contexto, la persona debe ser considerada como una realidad corpóreo espiritual, como fin en sí mismo (Durruty, 2018), como dueño de sí mismo y principio de sus actos (Yepes, 2003) y con sus capacidades superiores, con énfasis en su ser social. Toda esta integralidad, a su vez, se aprecia además en la complejidad de sus actos o, mejor dicho, de sus acciones, las cuales son conscientes, es decir, son realizadas de modo propio y específicamente voluntario (Wojtyla, 2017). Para algunos esta experiencia será una instancia de crecimiento y de autoconocimiento, mientras que para otros la pérdida de sentido puede producir sufrimiento (Serani, 2008). Hay que considerar, que en algunos casos la necesidad de autoconocimiento se agudiza en los momentos de crisis, sea personal o de una época histórica (Fronzizi,1977). Por otra parte, el aislamiento o incluso la soledad, sin duda puede generar un impacto en los actos que realice la persona, más aún en la toma de decisiones. Recordemos que la ética no se ocupa de todas las acciones, sino que únicamente de las acciones que son libres, es decir, aquellas que el hombre puede hacer o bien omitir (Rodríguez, 2010). Muchas personas quieren alejarse del sufrimiento en diversas áreas de la vida, fenómeno que no se remite solamente a la actualidad, sino que data de tiempos muy remotos, ya que éste se percibe como algo ajeno a la persona, algo que le hace daño y que ella debe erradicarlo a toda costa; sin embargo, el sufrimiento es propio de nuestra naturaleza. Si se analiza el hambre, el sufrimiento, las injusticias contra los inocentes, entre muchos otros, son fenómenos que van dejando grandes huellas, siendo el fracaso y el mal parte de la propia existencia humana (Gevaert, 1991). De la misma naturaleza humana, surge el interés genuino de poder acompañar a las personas que sufren y el interesarse por lo que le sucede a otro. Esto también se vincula con la moralidad, la cual se relaciona con una totalidad de emociones, sentimientos de empatía, cariño, altruismo,

cooperación que las personas pueden desarrollar hacia los familiares y resto de la comunidad (González, 2013).

Este mismo deseo de acompañar, es el que debiese primero nacer entre la pareja, luego entre los seres queridos y demás comunidad. Tristemente, el tema de la infertilidad no es un tema muy conversado en las familias, por tanto, las parejas muchas veces sufren solas o incluso, algunas personas en completa soledad individual. Este querer ayudarse y apoyarse los unos a los otros también nace del propio ser social de la persona, ya que, tal como sostenía Aristóteles, el hombre, por naturaleza, es un ser social (Aristóteles, 2021). Claramente en este proceso, el profesional sanitario, a quien situaremos como puerta de entrada a este mundo terapéutico, tiene un rol fundamental. Si contemplamos lo anteriormente mencionado, en la primera fase de rechazo y de muchos sentimientos en torno al diagnóstico de la infertilidad, el profesional de la salud puede aportar grandes beneficios si es que tiene un marco antropológico que le permita valorar a la persona en su totalidad.

Dentro de los principios de la bioética personalista (Sgreccia,2009), el primero de ellos, de defensa de la vida física, evidencia que debe existir una promoción de la fertilidad desde etapas tempranas del ciclo vital, además de un cuidado a la salud en la determinación de una elección de tratamiento, es decir, no realizar sobreintervenciones. El principio de libertad y responsabilidad es uno de los que más tiene incidencia, en este caso el ser humano, quien es un ser libre, debe ir eligiendo teniendo un conocimiento a cabalidad de todos los tratamientos; no obstante, en la actualidad, no se le muestran a los pacientes todas las diferentes opciones de tratamientos, generándose un abordaje con mayor orientación biomédica. Esto genera que el paciente no pueda actuar completamente de acuerdo a sus valores. Por otra parte, el principio de totalidad o terapéutico, evidencia aún una brecha en relación al abordaje integral, pues actualmente no existe una preocupación por el sufrimiento del otro, contemplando que la infertilidad afecta todas las dimensiones de la persona. En la misma línea, los tratamientos a los cuales se podría someter el paciente, siempre debiesen ir de lo menos a lo más invasivo o complejo. Finalmente, el principio de sociabilidad y subsidiariedad aplica, ya que de la misma naturaleza humana surge el interés genuino de poder ayudar y acompañar a las personas que sufren, como también que no todas las personas pueden recibir un abordaje integral por motivos económicos.

RESULTADOS

La infertilidad, se debe abordar no solo meramente como una patología, sino que, más bien, como una experiencia. Esto, permite valorar que cada una de las personas lo vive de una manera particular, dependiendo de las experiencias vividas durante su vida, sus valores y sus creencias, aunque éstas pudiesen nublarse por el sufrimiento. Dentro de este ámbito, la infertilidad no debe enfocarse sólo en una persona, sino que, por el contrario, siempre debe ser abordada tanto en el hombre como en la mujer. Las consideraciones antropológicas son centrales para un abordaje que proteja la dignidad humana y también que en el proceso se acompañe a las personas a ser más plenamente humanas, es decir, que vayan logrando su perfección acorde a su propia naturaleza.

CONCLUSIONES

Comúnmente, en los estudios bioéticos existentes, se tiende a abordar más los dilemas asociados a la reproducción asistida que al acompañamiento en la toma de decisiones de los pacientes.

Los profesionales sanitarios, habitualmente, en este contexto se enfrentan a dilemas bioéticos complejos de abordar, por ende, debiesen poseer un amplio conocimiento de antropología, pues para respetar la dignidad del paciente se debe comprender verdaderamente quién es la persona, pero comúnmente ocurre lo contrario, ya que la escasez de conocimiento antropológico junto a la medicalización o tecnologización de la medicina, terminan por reducir a la persona.

REFERENCIAS

1. Aristóteles. (2021). *Ética a Nicómaco* (T. Martínez Manzano y J Bonet; 1ª edición.) Editorial Gredos. (Original 384-322).
2. Cabrera Cabrera, A., de los Ríos Uriarte, M. E., & Hernández Valdez, P. (2021). Análisis de las sensaciones y sentimientos de las parejas con problemas de fertilidad y la influencia de la ayuda e información recibida: Según un estudio de campo realizado en México en el año 2011. *VyE*, 21(2), 139-164. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3565>
3. Durruty Corral, A. (2018). *El camino de la persona I* (pp. 57-60). Editorial Universidad San Sebastián.
4. Frondizi, R. (1977). *Introducción a los problemas fundamentales del hombre* (2.ª ed., pp. 307-311). Fondo de Cultura Económica.
5. Gevaert, J. (1991). *El problema del hombre: Introducción a la antropología filosófica* (8.ª ed., pp. 11-17). Sígueme.

6. González Valenzuela, J. (2013). Diálogos de bioética (1.ª ed., pp. 45–46). Programa Universitario de Bioética, UNAM; Fondo de Cultura Económica.
7. Rodríguez Luno, A., & Bellocq Montano, A. (2010). Ética general (6.ª ed., pp. 21–28). Eunsa.
8. Serani Merlo, A. (2008). Enfrentando el sufrimiento y la muerte para aprender a vivir. *Vida y ética*, 9(2), 195–203.
9. Sgreccia, E., (2009). Manual de bioética (pp. 153-161). México. Biblioteca de Autores Cristianos.
10. Wojtyła, K (2017). *Persona y Acción* (3rd ed., pp. 277-296). Ediciones Palabra.
11. World Health Organization (WHO). (2024). Mental health: Strengthening our response. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366700/9789240068315-eng.pdf?sequence=1>
12. Yang, L., Lin, X., Tang, H., Fan, Y., Zeng, S., Jia, L., Li, Y., Shi, Y., He, S., Wang, H., Hu, Z., Gong, X., Liang, X., Yang, Y., & Liu, X. (2020). Mitochondrial DNA mutation exacerbates female reproductive aging via impairment of the NADH/NAD⁺ redox. *Aging cell*, 19(9), e13206. <https://doi.org/10.1111/ace1.13206>
13. Yepes Stork, R. & Aranguren Echevarría, J. (2003). Fundamentos de la antropología: Un ideal de la excelencia humana (pp. 64-69). EUNSA

INVESTIGADORA**Ivonne González Espinosa**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6856-0213>

Afiliación: Universidad Anáhuac México Campus Norte.

Correo electrónico: ivonne.gonzalez@anahuac.mx

EVALUACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DEL TRATO RECIBIDO Y LA VULNERABILIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**RESUMEN****ANTECEDENTES**

La vulnerabilidad entendida como el riesgo inherente al ser humano, que lo lleva a la posibilidad de ser herido o recibir una lesión de carácter físico o moral (Mergen & Akpınar, 2021), es una realidad del ámbito hospitalario, de modo que la vulneración del paciente se corresponde a una deficiente calidad de la atención de la salud según la OMS (Who.int, 2020). Si bien no hay publicaciones que correlacionen directamente la vulneración de un paciente con el trato otorgado por el personal de salud existen publicaciones que correlacionan diversos satisfactores percibidos por los usuarios de los institutos de salud con el trato otorgado por el personal sanitario (Yuan, 2021). En la era actual de mercadotecnia y comercialización de la salud donde su calidad se mide con satisfactores de salud relacionados no solo a la atención sino a los insumos, infraestructura entre otros surge la pregunta: ¿Existe una asociación entre la percepción de los pacientes el trato durante las atenciones sanitarias y el grado de vulnerabilidad que presenten los pacientes hospitalizados?

HIPÓTESIS

La percepción del trato que reciben los pacientes durante las atenciones sanitarias se asocia al grado de vulnerabilidad que presentan los pacientes hospitalizados.

OBJETIVO

Evaluar la asociación entre la percepción de los pacientes el trato durante las atenciones sanitarias y el grado de vulnerabilidad que presenten los pacientes hospitalizados.

METODOLOGÍA

El estudio se realizará en la población del Hospital General de Zona No3 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Aguascalientes. Para conocer la percepción de la satisfacción del trato recibido del paciente hospitalizado se realizará una modificación y adaptación cultural del SERVQHOS (Monteagudo et al., 2003), mientras que para conocer la vulnerabilidad se realizará la modificación y adaptación cultural (Beaton et al., n.d.), HEVULUR (Dormido-Sánchez, n.d.). Para evaluar la asociación entre la percepción del trato recibido y la vulnerabilidad se aplicará análisis de correlación de Pearson o Spearman. Mientras que para explorar otros factores asociados al trato percibido se realizará análisis de regresión lineal entre el trato percibido y el resto de las variables independientes que hayan presentado correlación bivariada significativa con el trato percibido.

Los resultados permitirán mejorar y ampliar el entendimiento de las conductas del personal de salud en circunstancias de vulnerabilidad así como de las variables que lo modifican, permitiendo la reflexión bioética de la conducta del personal de salud en las atenciones hospitalarias para brindar información que permitirá orientar las conductas de los profesionales de la salud, comités bioéticos, éticos y científicos, así como mejorar las estrategias de salud para mejorar la calidad en la atención de salud.

REFERENCIAS

1. Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (n.d.). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. In *SPINE* (Vol. 25, Issue 24).
2. Dormido-Sánchez, M. (n.d.). *Hacia Unas Urgencias Humanizadas*.
3. Mergen, M., & Akpınar, A. (2021). Vulnerability: An integrative bioethics review and a proposed taxonomy. *Nursing Ethics*, 28(5), 750–765. <https://doi.org/10.1177/0969733020976180>
4. Monteagudo, O., Navaro, C., Alonso, P., Casas, R., Rodríguez, L., García, J., García-Caballero, J., & Herruzo, R. (2003). Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. 5(18), 263–271.
5. Who.int. (2020). Servicios sanitarios de calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
6. Yuan, Y. (2021). Public satisfaction with health care system in 30 countries: The effects of individual characteristics and social contexts. *Health Policy*, 125(10), 1359–1366. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.08.005>

INVESTIGADOR**Luis Rafael Gandini Pérez**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3795-8626>

Afiliación: Parroquia Virgen de Lourdes.

Correo electrónico: padrerafaelgandini@gmail.com

LOS NIÑOS QUE NO ESTÁN, ESTATUTO DEL EMBRIÓN HUMANO QUE FALLECE ANTES DE NACER**RESUMEN****OBJETIVOS**

El propósito de este estudio es promover el entierro de los niños que fallecieron durante el período embrionario o fetal, ya sea como resultado de un aborto provocado o espontáneo.

METODOLOGÍA

Para lograr este objetivo se analizó el estatuto del embrión humano, en su dimensión corporal y espiritual.

DESARROLLO

Se examinó que es un embrión humano, si es persona desde el primer instante de vida y la dignidad del cadáver de un adulto y un niño por nacer.

RESULTADOS

Los resultados arrojaron que un embrión humano, es un individuo de la especie humana, que posee todos los derechos de la persona humana. No habrá un cambio esencial desde la fecundación hasta la muerte.

CONCLUSIONES

Se concluye que el entierro de un embrión humano, con todo el honor debido a una persona humana, es acorde a la dignidad humana.

REFERENCIAS

1. Armando, J., & Lozano, G. (2018). La naturaleza jurídica del cadáver: revisión y tendencia.
2. Bach, J. M. (2012). El principio de la vida humana. *Cirujano General*, 34(S2), 143–147. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2012/cgs122p.pdf>
3. Barañao, R. I. (2011). Inmunología del embarazo. *Investigación Clínica*, 52(2), 175–194. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v43i1019>
4. Bioética, D. (2024). Bioética en la Red : La bioética. 1–13.
5. Bochaty, A. G. (2005). Vida y ética. In *Vida y ética* (Vol. 6, pp. 52-).
6. Burgos, J. M. (2000). Introducción al personalismo (Palabra).
7. Cerezo, García, M. (2009). Genética molecular. In *Fundamentos de biología básica*.
8. Cerezo, García, M. (2019). El núcleo: división celular. In *Fundamentos de biología básica*. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/anahuacsp/detail.action?docID=4184237>. Created
9. Ciprés, L. (2013). Preembrión : ¿realidad o manipulación ? *Diario Médico de Madrid*. <https://www.proquest.com/docview/1465769337?accountid=41021&forcedol=true>
10. Contreras-García M, Ruiz-Soto B, O.-I. A. P.-G. M. F. Y. P. (2016). Protocolo-Guía muerte fetal y perinatal. *Humv*, 1–30. <https://www.redelhuecodemiventre.es/>
11. Cruz, F. M. de L. (2016). La dignidad humana, en el fin de la vida. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/5368>
12. Cuadrado, J. A. (2011). *Antropología filosófica. Una introducción a la Filosofía del Hombre* (EUNSA).
13. Cuenca, J. T. (2014). La contracepción de emergencia: Aspectos farmacológicos y de información pública implicados en su valoración bioética. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1269.0009>
14. Dudley, J. (2018). Fundamentos físicos y metafísicos de la ética para Aristóteles. *Areté*, XXX, 7–21.
15. Duhart, P. D. R. (2023). El estatuto del embrión humano : un análisis interdisciplinario (bioético) de la realidad. *Medicina y Ética*, 34, 895–914. <https://doi.org/https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n4.01>
16. Fabó, F. (2014). Persona, ontología e Bioética (prima parte). *Studia Bioethica*, 7(N 1), 62–68.
17. Fabó, P. F. (2010). Infertilidad. In *Apuntes de clase*.
18. Fuentes, P. M. Á. (2006). *Principios fundamentales de bioética* (Ediver).
19. García Larraín, F. (2019). Algunas Observaciones Sobre El Problema De La Unión Del Cuerpo Y El Alma En De Anima, De Aristóteles. *Revista de Filosofía*, 18(1), 11–18. <https://doi.org/10.21703/2735-6353.2019.18.01.0001>
20. Gevaert, J. (1992). Prólogo e Introducción-El problema antropológico (Sígueme).

21. Guzman Lozano, J. A. (2018). Aspectos Bioéticos y Jurídicos del Manejo del Cadaver. *Vida y Ética*, 19(2), 77–141. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8812>
22. Herranz, G. (2014). El embrión ficticio : Historia de un mito biológico. *Cuadernos de Bioética*, XXV(2), 299–312.
23. Herrera, D. A. (2020). El estatuto del embrión humano. *Sapientia*, Vol. LXXVI, 45–65. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000300001
24. Juan Pablo II. (1997). *Fides et Ratio*. In Libreria Editrice Vaticana: Vol. Encíclica. https://www.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.pdf
25. Leiva, R. del C. (2010). Los padres, ¿tienen derecho a nombrar y sepultar a sus hijos nacidos muertos? (Vol. 456). Belgrano.
26. León, B. J. P. Md. A. I. G. Md. J. M. A. H. (2018). Necroética: el cuerpo muerto y su dignidad póstuma. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 27(1), 55–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n1.2018.136>
27. Livio Medina, M. C. et al. (2006). *Vida y ética*.
28. Martí Andrés, G. (2017). Sustancia individual de naturaleza racional: el principio personificador y la índole del alma separada. *Metafísica y Persona*, 1, 113–129. <https://doi.org/10.24310/metyper.2009.v0i1.2849>
29. Mclafferty, E. et al. (2012). Genetics, mitosis and meiosis. *Art & Science*, 26, 35–42.
30. Moore, K. L. T. V. N. P. G. T. (2013). *Embriología clínica* (Elsevier (ed.); 9th ed.).
31. Moratalla López, N. (2010). El cigoto de nuestra especie es cuerPo humano. *El Cigoto de Nuestra Especie Humano*, 14(2), 5–10. <http://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2259/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6e34727c-b459-4bad-9ff2-3517122e945e%40sessionmgr4007&vid=4&hid=4201>
32. Néstor Estrada. (2006). *Biología Humana | 65*. In >Biología humana. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/anahuacsp/detail.action?docID=3192454>.
33. Numa Banti, E. (2020). ¿Cuál es la duda ? El comienzo de la vida humana: mirada desde la biología y de la bioética personalista ontológica. *Cual Es La Duda*, 10–31. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/download/3394/3396>
34. Perazzo, G., & Gargiulo, L. (2009). Informe Warnock: revisión y reflexión bioética a los 25 años de su publicación. *Vida y Ética*. Año 10, 1, 18.
35. Puras Gil, A. M., Teijeira Alvarez, R., & Balana Asurmendi, M. J. (2009). Procedimientos de actuación ante “restos humanos de entidad” en los Departamentos de Patología: Fetos y piezas de amputación de miembros. Una aproximación a la legislación vigente. *Libro Blanco de La Anatomía Patológica En España*, 217–230.
36. Ratzinger, J. C. (1987). Instrucción DONUM VITAE sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación.
37. Sánchez, M. (2015). Antropología tomista. una respuesta al estatus del ser humano presentado por la ciencia y la filosofía moderna. *Fides et Ratio*, 107–128. [file:///C:/Users/Comunidad/Downloads/s_sorondo \(3\).pdf](file:///C:/Users/Comunidad/Downloads/s_sorondo%20(3).pdf)
38. Santo Tomás de Aquino. (n.d.). *Suma Teologica*. Retrieved December 18, 2024, from <https://tomasdeaquino.org/cuestion-29-de-las-personas-divinas/>
39. Sgreccia, E. (2013). Persona humana y personalismo. *Cuadernos de Bioética*, 24(1), 115–123.

40. Sgreccia Elio. (1996). Manual De Bioética (Diana).
41. Susnik, M. (2020). La permisión del mal en santo Tomás. *Studium. Filosofía y Teología*, XXIII, 283–317.
42. Taboada, P. (2008). El respeto por la persona y su dignidad como fundamento de la bioética. *Vida y Ética*, 2. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/1552/1/respeto-persona-dignidad-fundamento-bioetica.pdf>
43. Tollefsen, C., & George, R. (2012). Embrión. Una defensa de la vida humana. In *Bioeticaweb* (Rialp). Rialp. <https://www.bioeticaweb.com/embriasn-una-defensa-de-la-vida-humana/>
44. Tomás, S. (n.d.). *Suma Teologica*. <https://hcg.com.ar/sumat/a/c75.html>
45. Ugarte Godoy, J. J. (2004). Momento en que el embrión es persona humana. *Estudios Públicos*, 96(2), 281–323.
46. Yepes Stork, Aranguren, J. R. (2003). *Fundamentos de antropología. Un ideal de la excelencia humana* (S. A. (EUNSA) Ediciones Universidad de Navarra (ed.); Sexta).
47. Zepeda, J. M. (2009). Una lectura de Santo Tomás de Aquino. *Tópicos*, 37, 47–75.

COMPILADO Y ELABORADO POR:

Dra. María Elizabeth de los Ríos Uriarte
Coordinadora de Investigación de la Facultad de Bioética

MPSS Ana García Hazas
MPSS Marcial Cabrera Cantarero

José Alberto Castilla Barajas
Director de la Facultad de Bioética

Contacto: elizabeth.delosrios@anahuac.mx



**Facultad de
Bioética**