

Invierno 2025



Anáhuac  
México

# COLOQUIO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de  
Bioética

Líderes de Acción Positiva

# Índice

Amanda Elizabeth García Barrera	4
<b>Ambiente humano, político y de contexto para el desarrollo de una cultura ética de la investigación, la bioética y la integridad científica</b>	
Pía Bustamante, Patricio Cortez y Kristian Buhring	10
<b>Del paradigma familiar a la autonomía individual: Análisis documental del discurso en las políticas públicas de educación sexual en Chile (1991-2025)</b>	
Jenyfer Jessika Palencia Sierra	16
<b>El camino de aprendizaje para la reciprocidad del cuidado: Experiencia pedagógica en la asignatura antropología y significado cultural</b>	
María Fernanda Reyes Martínez	22
<b>La sedación paliativa en pacientes con enfermedades terminales no oncológicas: Consideraciones éticas y prácticas en la gestión del sufrimiento</b>	
Jesús Ángel González Sánchez	26
<b>El médico tecniatra y la epistemectomía digital: entre la tecnificación y la pérdida del saber humano</b>	
Graciela Mendoza, Gustavo Olaiz y Victoria Fernández	32
<b>La gobernanza como principio de la política pública para el uso terapéutico de CBD en niños con epilepsia refractaria</b>	
Jose Antonio Bonilla Castillo y Silvia Luz Bernal Salazar	36
<b>Hacia un envejecimiento con dignidad e independencia: recomendaciones personalistas sobre actividad física y alimentación</b>	

**Exploración sobre el gasto en los hogares en pastelillos empaquetados y el riesgo de obesidad en México**

Jaime Alberto Cruz Ramírez

44

**La biofabricación como modelo sustentable**

Fernanda Delgado, Fernanda Pérez, José Castilla, Abel Lerma y Claudia Lerma

49

**Diferencias entre hombres y mujeres en la conciencia de fertilidad en estudiantes de licenciatura**

# 01

## INVESTIGADOR

### Amanda Elizabeth García Barrera

Profesora Titular, Universidad de Boyacá (Colombia)

Estudiante tercer año Doctorado Bioética Aplicada. Universidad Anáhuac (México) [amanda\\_garcia@anahuac.mx](mailto:amanda_garcia@anahuac.mx)

### **AMBIENTE HUMANO, POLÍTICO Y DE CONTEXTO PARA EL DESARROLLO DE UNA CULTURA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN, LA BIOÉTICA Y LA INTEGRIDAD CIENTÍFICA**

#### **OBJETIVO**

Identificar los elementos del ambiente humano, político y de contexto para el desarrollo de una cultura de la ética en investigación, bioética e integridad científica a partir de la percepción de directivos que gestionan la investigación en una IES colombiana

#### **METODOLOGÍA**

Investigación de enfoque cualitativo, diseño mixto Cuan-Cual explicativo secuencial DEXPLIS (1). La información se obtendrá a través de la técnica de grupo focal, conformado por 10 participantes que incluirán personal directivo y responsables de gestión de investigación en la Institución de Educación Superior participante. Se diseña un instrumento estructurado en categorías y subcategorías con 18 preguntas orientadoras previamente definidas. Las respuestas serán grabadas y posteriormente transcritas para realizar el análisis de contenido, lo que permitirá la identificación de categorías emergentes. El análisis cualitativo de los datos se llevará a cabo mediante el software AtlasTi.

## DESARROLLO

En el marco de la investigación 'Análisis de la aplicación de la ética de la investigación, bioética e integridad científica en una Institución de Educación Superior (IES) Colombiana', se presenta el avance relacionado con la identificación de elementos del entorno humano, político y contextual que inciden en el desarrollo de la ética en investigación, bioética e integridad científica. Este objetivo corresponde al componente cualitativo del estudio, para el cual se plantea el diseño un cuestionario dirigido a directivos encargados de la gestión investigativa, orientado a indagar sus percepciones sobre estos aspectos. El instrumento se fundamenta en la literatura y en aportes de autores que han explorado los factores contextuales para fortalecer la cultura ética en investigación.

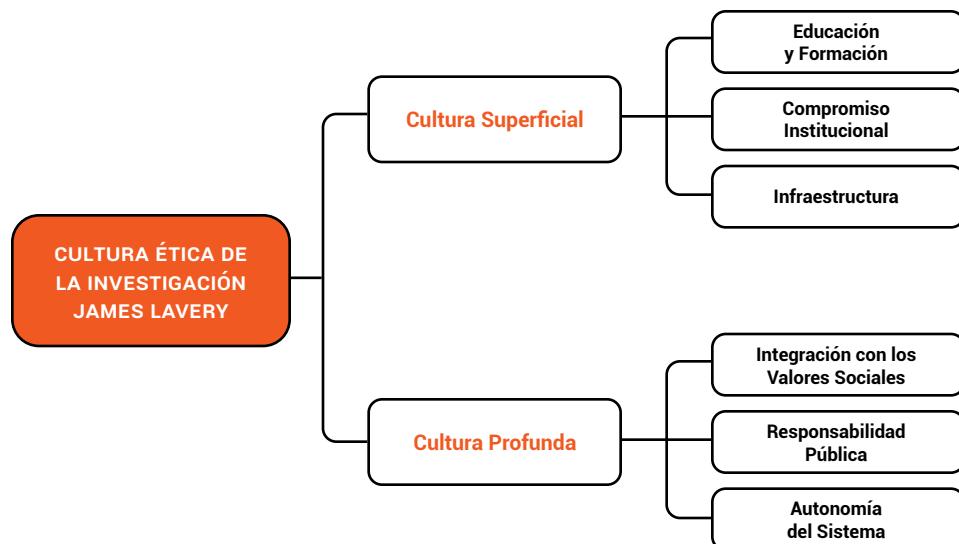
Para la elaboración del constructo resulta fundamental el análisis de los factores ambientales, políticos y contextuales presentes en una Institución de Educación Superior, pues constituyen elementos clave para promover una cultura de ética en la investigación, bioética e integridad científica. Diversos autores que han abordado el desarrollo de una cultura ética en la investigación desde distintas perspectivas aportan un marco conceptual valioso, el cual permite adaptar y articular elementos esenciales para sustentar el constructo teórico y las dimensiones del componente cualitativo de este estudio. Uno de los autores referidos es James Lavery, figura internacional en ética de la investigación en salud global, plantea que el desarrollo de una cultura ética debe trascender la mera aplicación de normativas y revisiones por comités, promoviendo una participación y reflexiva del investigador en todos los contextos y etapas científicas. El modelo conceptual de Lavery, identifica tres dimensiones esenciales para instaurar una cultura ética sólida, así como los niveles de cultura superficial y profunda.

James Lavery plantea la construcción de una cultura de conducta ética en la investigación, especialmente en estudios colaborativos internacionales en salud. Lavery señala que no basta con cumplir formalmente normas y comités; es necesario que la ética sea asumida como un valor interiorizado por investigadores, instituciones y comunidades, algo particularmente relevante en países menos desarrollados donde las poblaciones suelen ser más vulnerables.

El autor, retomando el enfoque de capacidades de Amartya Sen, plantea que una cultura ética depende del fortalecimiento de capacidades técnicas, científicas y éticas de las personas, y describe tres dimensiones:

- Ambiente humano: conocimientos, experiencias, actitudes, valores, expectativas, confianza y compromisos morales.
- Ambiente político: políticas públicas, directrices institucionales, leyes, regulaciones y mecanismos de rendición de cuentas que moldean la práctica investigativa.
- Ambiente de desarrollo: condiciones y oportunidades de libertad y desarrollo que permiten ejercer esas capacidades

Igualmente, distingue además dos niveles de cultura ética. La “cultura superficial” incluye formación y capacitación en ética, compromiso institucional, liderazgo, infraestructura y recursos; la “cultura profunda” se relaciona con la integración de la ética con valores sociales, responsabilidad pública, autonomía del sistema frente a presiones externas y condiciones socioeconómicas y políticas. Ambos niveles deben coexistir, pero el objetivo deseable es fortalecer una cultura profunda que haga sostenible y socialmente significativa la ética de la investigación en contextos locales, regionales, nacionales e internacionales.



**Figura 1. Niveles de Cultura ética de la Investigación**

Fuente: Propia a partir del texto A Culture of Ethical Conduct in Research: The Proper Goal of Capacity Building in International Research Ethics

Por otra parte, para la definición del constructo se consideró el abordaje de un grupo de investigadores colombianos que plantea que la construcción de una cultura de ética de la investigación, bioética e integridad científica debe centrarse en la formación sistemática en estos temas en todos los niveles académicos. Esta formación incluye

entrenamiento y capacitación sobre normas éticas, identificada previamente como una necesidad mediante un diagnóstico nacional de necesidades de formación en ética de la investigación.

Su aporte innovador es incorporar el concepto de sesgos cognitivos para explicar actitudes y comportamientos poco éticos en diversos campos científicos, más allá de las ciencias biomédicas. Retomando la psicología de Kahneman y Tversky, entienden los sesgos como errores sistemáticos en el juicio que distorsionan decisiones, influidos por heurísticas, emociones y presiones sociales.

Identifican varios sesgos relevantes: de disponibilidad (minimizar la dimensión ética en ciencias básicas o ambientales), de intuición (prejuicios y narcisismo intelectual en ciencias sociales) y de egocentrismo (resistencia epistemológica y falta de actualización). Concluyen que estos sesgos tienden a presentarse más en Ciencias Ambientales, Básicas e Sociales, donde ha habido menos reflexión ética que en biomedicina.

Estos hallazgos se consideran fundamentales para diseñar instrumentos de investigación que permitan detectar sesgos cognitivos en instituciones de educación superior colombianas con programas de ciencias básicas, ingeniería y ciencias sociales, dado que dichos sesgos pueden obstaculizar el desarrollo de una auténtica cultura ética de la investigación, la bioética y la integridad científica.

Como aspecto adicional se considera en la elaboración del constructo un tema complejo y coyuntural como el uso de la Inteligencia Artificial Generativa IAG en la investigación en el contexto de la Educación Superior donde se advierten problemáticas o aspectos en riesgo en torno al uso de la IAG como la privacidad de los datos, la transparencia de los algoritmos, el plagio, la equidad en los procesos educativos y la posible deshumanización de la enseñanza. Así mismo en el contexto de la investigación que se realiza en las Universidades, los riesgos asociados a la ética, la integridad académica y científica son los más preocupantes, considerando los aspectos de originalidad, fiabilidad de la información, hasta de propiedad intelectual y la autoría.

## CONCLUSIONES

- El desarrollo de una cultura ética en investigación, bioética e integridad científica no depende solo del cumplimiento normativo, sino también del entorno humano, político y contextual en las instituciones educativas.
- Es esencial una cultura ética profunda que integre valores democráticos, rendición de cuentas y responsabilidad social, por encima de una cultura ética superficial basada únicamente en capacitación y cumplimiento formal de normativas.
- La formación ética, continua y contextualizada, es clave para fomentar buenas prácticas investigativas, y debe extenderse a docentes, directivos, investigadores y estudiantes como un proceso integrado y participativo.
- El constructo teórico para la elaboración de un instrumento que indague estos elementos se fundamenta en las dimensiones expuestas por James Lavery sobre el desarrollo de una cultura ética en la investigación: ambiente humano, ambiente político y contexto de desarrollo, con niveles de cultura superficial y profunda, los cuales orientan las categorías deductivas para la construcción del cuestionario.
- La estructura del instrumento propuesto permitirá obtener percepciones profundas y contextualizadas de los directivos y gestores, facilitando la identificación de fortalezas, debilidades y retos en el desarrollo de la ética institucional en la investigación.

## REFERENCIAS

1. Espinoza Víctor VA. Integridad científica y ética aplicada: perspectivas conceptuales y ofertas académicas. In: Duque Deyanira RM, Cuevas Juan, editor. Formación en ética de la investigación, bioética e integridad científica en Colombia Bogota: Universidad Militar Nueva Granada; 2019.
2. Mora Naranjo BM, Aroca Izurieta CE, Tiban Leica LR, Sánchez Morrillo CF, Jiménez Salazar A. Ética y Responsabilidad en la Implementación de la Inteligencia Artificial en la Educación. Ciencia Latina 2023 -12-21;7(6):2054.
3. Lavery James. A culture of ethical conduct in research: The proper goal of capacity-building in international research ethics. 2001.
4. Emory -Rollins School of Public Health. Emory -Rollins School of Public Health, Bio-James Lavery Professor Hubert Department of Global Health. 2025; . Accessed 90/09, 2025.
5. Hyder AA, Dawson L, Bachani AM, Lavery JV, Hyder AM, Bachani M, et al. Moving from research ethics review to research ethics systems in low-income and middle-income countries. Lancet 2009;373(9666):862–865.
6. Sen Amartya. Desarrollo y Libertad. 11th ed. Bogota: Planeta Colombiana; 2012.
7. Rodríguez E. Cultura ética e investigación en Salud. Acta Bioethica 2005(1).
8. Duque Ortiz Deyanira, Meléndez Rincón Liliana M, Martínez Ojeda B, Rodríguez González María Diana, Sánchez UYE, Flechas Chaparro Nancy Esperanza B, et al.

Generación de una Cultura en ética de la investigación, Bioética e Integridad Científica. Primera Edición ed. Bogotá (COLOMBIA): Sello Editorial UNAD; 2023.

- 9. Rincon Melendez Magda, Cuevas Silva Juan María, Duque Ortiz Deyanira. Diagnóstico-Necesidades-Formación-Ética-Bioética-Integridad Científica. Bogotá: Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación; 2021.
- 10. Duque Deyanira RML. Política de ética de la investigación, bioética e integridad científica, Mesa de Gobernanza, Mesa de Institucionalidad. Primera Edición ed. Bogotá (COLOMBIA): Ministerio de ciencia, tecnología e innovación; 2022.
- 11. García-Campos J, Sarabia-López S, Hernández-Chávez P. Tres grandes enigmas de los sesgos cognitivos. Scio Revista de Filosofía 2022 julio de (22).
- 12. Gallent Torres C, Zapata González A, Ortego Hernando JL. El impacto de la inteligencia artificial generativa en educación superior: una mirada desde la ética y la integridad académica. RELIEVE 2023 -12-11;29(2).
- 13. Unesco. Recomendación sobre la ética de la inteligencia artificial. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y Cultura 2021 23 de Noviembre de:1–45.

# 02

## INVESTIGADORES

# Pía Bustamante, Patricio Cortez y Kristian Buhring

Pía Bustamante-Barahona

Departamento Nacional de Bioética, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. Estudiante Doctorado en Bioética Aplicada, Universidad de Anáhuac, México. [pia.bustamante@uss.cl](mailto:pia.bustamante@uss.cl)

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

Patricio Cortez Caraboni

Centro Interdisciplinario de Ética, Política y Economía, CIEPE, Chile  
[patcortezc@gmail.com](mailto:patcortezc@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0996-2745>

Kristian Buhring Bonacich

Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. [kristian.buhring@uss.cl](mailto:kristian.buhring@uss.cl)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3262-1680>

## DEL PARADIGMA FAMILIAR A LA AUTONOMÍA INDIVIDUAL: ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL DISCURSO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SEXUAL EN CHILE (1991-2025)

### OBJETIVO GENERAL

Analizar la evolución del discurso y los marcos normativos de las políticas públicas chilenas de educación sexual entre 1991 y 2025, identificando el tránsito desde un enfoque centrado en la familia hacia uno basado en la autonomía individual

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Examinar los documentos oficiales, leyes, orientaciones curriculares y políticas públicas emitidas entre 1991 y 2025 en materia de educación afectiva y sexual.
- Identificar los cambios en la conceptualización de familia, autonomía y maternidad/paternidad, presentes en los distintos períodos analizados.
- Describir los marcos discursivos que sustentan la transición desde un paradigma familiar a uno centrado en la autonomía individual.
- Relacionar estos cambios normativos con tendencias culturales y sociales recientes, especialmente en materia de natalidad y percepciones juveniles sobre la parentalidad.

## METODOLOGÍA

El estudio se enmarca en un enfoque cualitativo de tipo documental.

Se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo han evolucionado las políticas públicas y marcos normativos chilenos entre 1991 y 2025 en el tránsito desde un enfoque centrado en la familia hacia uno basado en la autonomía individual?

Se realizó una revisión documental de carácter sistemático, incluyendo políticas públicas, leyes, planes de acción, orientaciones curriculares e informes técnicos elaborados por organismos del Estado. Las fuentes consultadas incluyen el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y el Congreso Nacional.

El rango temporal se delimitó entre 1991 (primeros documentos digitalizados disponibles) y 2025. La búsqueda se realizó con palabras clave como: "familia", "autonomía", "educación sexual", "afectividad", "currículum" y "políticas públicas", en fuentes institucionales digitales y archivos históricos en línea. Como fuente secundaria complementaria, se incorporaron datos provenientes de encuestas nacionales sobre percepción de la familia, parentalidad, valores y roles de género en jóvenes chilenos.

Se aplicó el método READ (Dalglish, Khalid & McMahon, 2020), que incluye las siguientes fases:

1. Delimitación del corpus (Ready): se seleccionaron 13 documentos oficiales emitidos entre 1991 y 2025 por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social y el Congreso Nacional. Se incluyeron políticas públicas, leyes, planes de acción, orientaciones curriculares e informes técnicos. Durante el proceso se excluyeron algunos documentos que arrojó la búsqueda, pero que no se encontraban en línea de este estudio en particular leyes que no tenían aplicabilidad al ámbito educativo.
2. Extracción (Extract): se identificaron fragmentos clave, palabras recurrentes y conceptos centrales vinculados a las nociones de autonomía, familia, maternidad/paternidad.
3. Análisis temático (Analyse): se codificaron los documentos según ocho preguntas analíticas que permitieron mapear el desplazamiento discursivo. Estas preguntas indagaron, por ejemplo, si se promueve una autonomía relacional o individual, la visión de familia que se expresa, la conceptualización de la maternidad/paternidad, entre otras.
4. Síntesis interpretativa (Distill): se identificaron patrones, tensiones, contradicciones y momentos de inflexión. Se elaboró una tabla de sistematización comparativa y se confrontaron los hallazgos con los resultados empíricos de encuestas nacionales.

## **DESARROLLO**

El análisis documental permite observar una transición discursiva en tres grandes etapas, cada una marcada por distintos énfasis normativos y conceptuales:

1. Periodo 1991-2000: Preeminencia familiar y moral tradicional  
En esta etapa, la familia aparece como el principal agente formador de la sexualidad y afectividad. Documentos como la Política Nacional de Educación Sexual y Afectividad (1991, 1993) atribuyen a los padres la tarea educativa esencial, mientras que el Estado solo cumple un rol subsidiario. La autonomía es vista con lejanía, y la diversidad apenas es poco mencionada.
2. Periodo 2000-2015: Reconocimiento progresivo de derechos y diversidad. Aparecen nociones de género, equidad y derechos sexuales. Documentos del MINSAL (2005) y MINEDUC (2004,

2007) incorporan referencias a la no discriminación, el respeto por las diferencias y la participación juvenil. La Ley 20.418 (2010) reconoce el derecho de adolescentes desde los 14 años a recibir orientación sobre regulación de la fertilidad. Esta apertura genera tensiones con sectores que abogan por un rol preponderante de la familia tradicional.

3. Periodo 2016-2025: Consolidación del paradigma de la autonomía y pluralidad. Los textos más recientes (2017–2025) configuran a los jóvenes como sujetos plenos de derechos, capaces de decidir sobre su cuerpo, identidad y relaciones afectivas. La familia ya no es vista como el eje rector y, aunque es mencionada dentro de las políticas, en el ámbito práctico es un actor más en una red educativa. La diversidad de modelos familiares, identidades de género y orientaciones sexuales es promovida activamente. La autonomía adquiere un carácter absoluto, desvinculado de obligaciones relacionales.

Por otra parte, la evidencia empírica recogida de encuestas nacionales refuerza el antes mencionado tránsito normativo. En ellas, la población objetivo cursaba su periodo escolar en los años de las políticas anteriormente analizadas. La Encuesta INJUV (2022) revela una caída de 15 puntos en la deseabilidad de mujeres jóvenes de ser madre en relación con el año 2018. Adicionalmente, la encuesta bicentenario de la UC (2024) reafirma que, en los últimos quince años, no sólo ha disminuido el número de hijos que se tiene, sino también el número ideal de hijos que se quiere tener, sobre todo entre los jóvenes. Por último, el 22% de los jóvenes entre 18 y 24 años y el 19% de las personas entre los 25 y 34 años no quieren tener hijos.

## **CONCLUSIONES**

La evidencia muestra un giro normativo desde la familia hacia el individuo. Si bien esto ha promovido derechos, también ha debilitado el marco simbólico del valor de la parentalidad. En un contexto de crisis de natalidad, repensar la educación afectiva desde un enfoque familiar puede ser parte de la solución, considerando el ámbito educativo como uno de los aspectos fundamentales de la vida de una persona, siempre cumpliendo un rol complementario al de la familia, reconociendo que quienes integran esta última son los primeros y principales educadores. Además de lo anterior, estudios demuestran el gran impacto que tiene la educación afectiva y sexual a temprana edad, la cual debe estar

incidiendo en la percepción que se tiene sobre la familia y las decisiones de fecundidad.

El análisis documental evidencia una progresiva desestructuración del paradigma familiar como eje de las políticas de educación sexual en Chile. La autonomía individual, la diversidad y los derechos sexuales y reproductivos se han instalado como los nuevos pilares normativos. Este desplazamiento responde tanto a presiones internacionales como a transformaciones culturales internas, especialmente en la juventud.

El estudio permite concluir que la escuela ha sido reposicionada como agente clave en la formación de subjetividades autónomas, diversas y reflexivas, en detrimento de un modelo centrado en la familia. Este giro plantea desafíos éticos, pedagógicos y políticos, especialmente en contextos de polarización cultural. A su vez, demanda abrir espacios de diálogo intergeneracional, para que la educación sexual no solo sea inclusiva y moderna, sino también fundamentada en pilares antropológicos que permitan una mejor comprensión de la persona y la familia.

## REFERENCIAS

1. Biblioteca del Congreso Nacional. (2020). Formación en Afectividad, Sexualidad y Género en el Currículum Nacional: Informe de Asesoría Técnica Parlamentaria. BCNS. Disponible en: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/29373/1/BCN\\_Formacion\\_n\\_en\\_Afectividad\\_Sexualidad\\_y\\_Genero\\_en\\_el\\_Currículum\\_Nacional\\_versión\\_n\\_final.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/29373/1/BCN_Formacion_n_en_Afectividad_Sexualidad_y_Genero_en_el_Currículum_Nacional_versión_n_final.pdf)
2. Congreso Nacional de Chile. (2009). Ley General de Educación, Ley N.º 20.370. Diario Oficial de la República de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043>
3. Congreso Nacional de Chile. (2010). Ley N.º 20.418: Regula el acceso a la información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Diario Oficial de la República de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010482>
4. Dalglish, S. L., Khalid, H., & McMahon, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: The READ approach. *Health Policy and Planning*, 35(10), 1424–143. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/345762673\\_Document\\_analysis\\_in\\_health\\_policy\\_research\\_the\\_READ\\_approach](https://www.researchgate.net/publication/345762673_Document_analysis_in_health_policy_research_the_READ_approach)
5. Encuesta Nacional Bicentenario UC. (2024). Encuesta Nacional Bicentenario UC 2024: Informe final. Universidad Católica. Disponible en: <https://encuestabicentenario.uc.cl/content/uploads/2024/12/Encuesta-Bicentenario-2024-FINAL-1.pdf>
6. Instituto Nacional de la Juventud. (2022, noviembre). Décima Encuesta Nacional de Juventudes: Informe general de resultados. Santiago, Chile: Instituto Nacional de la Juventud. Disponible en: [https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/10ma\\_encuesta\\_nacional\\_de\\_juventudes\\_2022.pdf](https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/10ma_encuesta_nacional_de_juventudes_2022.pdf)
7. Ministerio de Educación. (2004). Política de Educación en Sexualidad. Comisión Consultiva. Gobierno de Chile. Disponible en: [https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago\\_anexo-4\\_ansexualidad.pdf](https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_anexo-4_ansexualidad.pdf)
8. Ministerio de Educación. (2007). Guía de Educación Sexual para Niños, Niñas y Jóvenes con Discapacidad Intelectual. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://>

convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/04/Educacion-Sexual-de-ninos-ninas-y-jovenes-con-discapacidad-Intelectual.pdf

9. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2015). Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015–2025. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://educarse.cl/wp-content/uploads/2017/12/Politica-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia-2015-2025.pdf>
10. Ministerio de Educación. (2017). Orientaciones para la Educación en Sexualidad, Afectividad y Género (ESAG). Gobierno de Chile. Disponible en: <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/05/Cartilla-Orientaciones-para-elaborar-Programa-en-ESAG.pdf>
11. Ministerio de Educación. (2017). Orientaciones para la inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en el sistema educativo chileno. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/439/MONO-367.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ministerio de Salud. (2018). Decreto N.º 7: Reglamento sobre regulación de la fertilidad. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1113256&idParte=9872108&idVersion=2025-12-02>
13. Ministerio de Educación. (2018). Oportunidades Curriculares para la Educación Sexual. Subsecretaría de Educación. Disponible en: <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2018/10/Oportunidades-Curriculares-Educacion-sexualidad-afectividad-y-g%C3%A9nero.pdf>
14. Ministerio de Educación. (2025). Rúbricas del Plan de Sexualidad, Afectividad y Género. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2025/07/Rubricas-plan-de-sexualidad-afectividad-y-genero-07.03.25.pdf>
15. Ministerio de Educación. (1991). Hacia una Política de Educación Sexual para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/18986/politicosexual1991.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ministerio de Educación. (1993). Política de Educación en Sexualidad para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación. Gobierno de Chile. Disponible en: <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18988>

# 03

## INVESTIGADOR

### Jenyfer Jessika Palencia Sierra

Universidad Popular del Cesar (Docente). Universidad Anáhuac (Estudiante). Universidad Panamericana (Egresada).  
[jenyfer.palencia@anahuac.mx](mailto:jenyfer.palencia@anahuac.mx); [jeniferpalencia@unicesar.edu.co](mailto:jeniferpalencia@unicesar.edu.co)

### **EL CAMINO DE APRENDIZAJE PARA LA RECIPROCIDAD DEL CUIDADO: EXPERIENCIA PEDAGÓGICA EN LA ASIGNATURA ANTROPOLOGÍA Y SIGNIFICADO CULTURAL**

#### **OBJETIVOS**

Visibilizar experiencia pedagógica en la asignatura antropología y significado cultural del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar, articulando roles de estudiante – docente.

#### **METODOLOGÍA**

Aprendizaje basado en proyecto (Teórico práctico).

En la fase teórica se abordan tres unidades académicas:

#### **UNIDAD I. ANTROPOLOGÍA Y CULTURA**

- Antropología. Hombre y sus dimensiones: biológica, emocional, social, cultural, espiritual y ética.
- Conceptos de antropología y cultura.
- Evolución histórica de la antropología social y cultural.
- Construcción socio antropológica de la salud y la enfermedad
- El papel de los factores sociales y culturales en el desarrollo de los procesos salud - enfermedad.
- Antropología y significado de la cultura familiar (Emic. Etic. Auto etnografía).

#### **UNIDAD II. ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD**

- Antropología y determinantes en salud (Biología, Estilos de vida. Servicios sanitarios. Ambiente).

- Antropología y gestión de políticas en salud (Migración. Multiculturalidad. Marginación social. Pobreza y Aporofobia).
- Antropología y Humanismo.
- El cuerpo como constructo social (nacimiento y muerte).
- Fragilidad y complejidad humana (Antropología del dolor. sufrimiento, transitoriedad, cambios y crisis).
- Antropología y significado cultural de la ciencia del cuidado (Etno enfermería).

### **UNIDAD III. ANTROPOLOGÍA DE LOS CUIDADOS.**

- Antropología de la libertad.
- Consenso en el seno de la familia y la comunidad.
- Antropología y Enfermería.
- Fundamentación teórica: Imogene King: Marco de sistemas de interacción Y teoría intermedia de la consecución de objetivos.
- Fundamentación teórica de Marilyn Anne Ray: teoría de la atención burocrática.
- Fundamentación teórica: Gladys Husted y James Husted: Teoría de la bioética sinfonológica.
- Antropología y significado cultural del arte del cuidado (Historia de Vida).

## **Criterios de evaluación práctica: Antropología y Significado de la Cultura Familiar**

### **GENOGRAMA**

1. Realiza genograma desde los bisabuelos de línea paterna y materna.
2. Evidencia en genograma los siguientes datos: edad, patologías, Lugar de nacimiento y/o defunción, labor, estado civil, lugar de residencia, número de hijos, religión, características del estilo de vida.
3. Evidencia ¿Cuál es la familia nuclear?
4. Anonimiza colocar seudónimos a los nombres de sus familiares o utilizar solo SIGLAS.

### **AUTOETNOGRAFÍA (EMIC -INDIVIDUAL-) O ETNOENFERMERÍA (ETIC – INDIVIDUAL O EN PAREJAS)**

5. Realiza respuesta partiendo del entendimiento de su cultura y lenguaje como todo ordenado y a comprender a los actores en su vida diaria, a los siguientes interrogantes:

**5.1. Dimensión Biológica:** ¿Cuál es su edad?, ¿Cuáles son las

patologías diagnosticadas (si desea referirlas) ?, ¿Cuáles son los patrones alterados y en riesgo?

**5.2. Dimensión Espiritual:** ¿En qué cree?, ¿Cuál es su religión? ¿Cuál es su propósito de vida? ¿Siente paz interior?, ¿Cuál es su nivel de significado personal?

**5.3. Dimensión Emocional:** ¿Qué aspectos de la vida representan su felicidad, tristeza, enojo, frustración y temor?

**5.4. Dimensión Social:** ¿Cuáles son sus redes de apoyo?, ¿Cuál es su estratificación socioeconómica?, ¿Cuál es el nivel educativo?, ¿Su vivienda es propia, familiar, arrendada?

**5.5 Dimensión ética:** ¿Cómo articula para su mayor bienestar posible todas las dimensiones mencionadas?

#### **ANÁLISIS DE DIMENSIÓN CULTURAL**

Realiza análisis de la antropología y significado de la cultura familiar a la que pertenece por medio de una tabla donde evidencia:

- Fortalezas
- Debilidades
- Amenazas

#### **ANTROPOBIOETICARTE RELACIONANDO HISTORIA DE VIDA**

Realiza escrito articulando lo anterior, aplicando la creatividad, imaginación y las cualidades del ser humano con seres de la naturaleza (animales). Se desarrollan ejercicios para inspirar como: Narrativas. Diario de campo con totumo para tomar conciencia ética de defectos y virtudes. Espacios para ahondar en la reflexión de vivencias contemplativas, de frustración y de vacío.

- ¿Cuál es el título del escrito auto etnográfico?
- Concluye y utiliza conectores de premisa.
- Articula las características de auto etnografía del caso índice.

#### **DESARROLLO**

Siendo el 1 de agosto de 1977, inicia el programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar (UPC), con 21 personas inscritas. Junto con la Licenciatura en Matemática y Física, Administración de Empresas y Contaduría Pública. En el año 2024, después de 48 años sigue siendo un programa pionero en la educación superior pública a nivel glocal. En el año previo al confinamiento y al estremecimiento que como humanidad

vivimos, Ana Paola Mindiola, mujer nativa del pueblo Arhuaco, enfermera egresada de la UPC, visualizo, planeó, argumentó y logró desde el fuego ardiente de su corazón la aprobación de la asignatura Antropología y Significado Cultural.

Sin embargo, por los avatares del camino sociocultural, por el costo beneficio para la sostenibilidad empresarial, no pudo continuar su proceso contractual como catedrática. Situación que la llevó a ceder el cuidado del crecimiento de la semilla sembrada. Como buena guardiana la gran líder del programa de Enfermería (Doris Marina Cerchiaro Fernández) siguió abonando y el segundo semestre de 2024 nació la primera cohorte de estudiantes con esta formación. Delegando la misión de continuar el mantenimiento de lo sembrado, a la maestra de ética y bioética, por ser prerequisito para la apertura curricular de los primeros profesionales de enfermería en el aprendizaje del significado cultural y antropológico, con seis horas de formación teórico – práctica semanal por semestre.

Y así, empieza la aventura por aprehender, desaprender, innovar, indagar, tolerar la frustración de lo que no podemos cambiar porque ya existe y no dependen la decisión de una sola persona, aceptando el vacío documental e histórico del origen, desarrollo y evolución socio antropológica del programa de Enfermería en el alma máter, lleva a visualizar la reflexión esperanzada de la sostenibilidad y sustentabilidad de la competencia socio humanística como son: el ser y el convivir.

Considerando, "el carácter espiritual de los pueblos Arhuacos, no solo local sino como una concepción global de su cultura, consideran que la Sierra Nevada de Santa Marta es el corazón del mundo (...). Por lo tanto, de los distintos grupos ahí asentados son los "Hermanos Mayores" y tienen la misión de cuidar y preservar el mundo, manteniendo la armonía en el ciclo cósmico y que las enfermedades no destruyan a los seres humanos, ayudando a unas buenas cosechas, y todos los que vinieron después son considerados como "hermanos menores", desprovistos de estos conocimientos y son todos los hombres y mujeres que residen por fuera de la Sierra" (Procuraduría General de la Nación). No obstante, esta filosofía de una cultura étnica teocéntrica, guiada por la ley natural, se aterrizó y adaptó al contexto de la generación actual de estudiantes, permitiendo "la construcción del -nosotros- por el mutuo reconocimiento de esencias, por el compromiso y la creencia en la vida eterna y trascendente. De manera que, la formación en reciprocidad

genera conciencia y -mientras exista la conciencia humana, existirá la oportunidad de cambiar al hombre, y con él, al mundo-“ porque “la vida cobra sentido cuando se hace de ella una aspiración a no renunciar a nada ” (Gevaert, 2001) (Frondizi, 1998) (Ortega & Gasset, 1991) (López Quintáz, 2002) (de los Ríos, 2015) (Noguera, 2013).

Del mismo modo, cabe resaltar “que el espíritu y la cultura, llevan al hombre a definirse como un ser en relación, porque el espíritu ama lo bueno, pero lo perfecciona mediante su acción”. (Guardini, 2000) (Cassirer, 2009) (Ibañez, 2007) (Levinas, 2009). Por tanto, “las raíces del problema vienen de la antropología filosófica por la relación del hombre consigo mismo, con los otros, con el otro y con lo otro”. (Beuchot, 1997) (Buber, 1969) (Frank, 2004) (Lucas, 1999) (Rojas, 1999) (Sanabria, 1985) (Planas Pacheco, 2000) (Llano, 1996) (Boff, 1999) (Luna, 2015). De ahí que, las estrategias didácticas para el proceso de enseñanza aprendizaje a la nueva generación juvenil cada día lleven a una montaña rusa de posibilidades”

En virtud de lo anterior, la maestra intrépidamente reinicia el sendero de la antropología y significado cultural en enfermería en la UPC. Osadamente, decide desafiar el sistema tecnológico e instrumental por el tradicional, autóctono desde la sencillez de las raíces ancestrales, para el reencuentro con el ser humano, desde la reciprocidad de lo que ya es, con lo que se va aprendiendo.

## **CONCLUSIONES**

Al guiar el proceso como maestra de futuro maestros, en su viaje de autoconocimiento, contemple la generosidad y la grandeza que siguen como trasformación a la frustración y al vacío de la existencia humana. Todos con historias de amor y dolor, lograron dar el salto de la teoría a la práctica. Como maestra en el rol de estudiante del doctorado, ensaye lo aprendido, adaptándolo a la realidad del contexto de mi disciplina profesional y de mis ancestros. El proceso enseñanza aprendizaje es continuo, el reto es aún mayor porque los profesionales de enfermería debemos ahondar en los temas socio humanísticos, el abordaje y dialogo interdisciplinario ha enriquecido este proceso.

De ahí que, este camino de aprendizaje para la reciprocidad del cuidado se concluye en los agradecimientos: Por el apoyo en los diálogos académicos que han enriquecido todo lo narrado a la Mtra. Doris

Marina Cerchiaro Fernández,<sup>1</sup> directora del programa de Enfermería Universidad Popular del Cesar. Mtro. Elver Zuleta,<sup>1</sup> Sociólogo y Filosofo. Lic. Daniela Morales Campo, Antropóloga Universidad de Antioquia. Dr. Ambrosio Sánchez Quintanar,<sup>3</sup> Antropólogo. A mis docentes del doctorado: Dra. Elvira Llaca García<sup>2</sup>. Dra. María Elizabeth De Los Ríos Uriarte<sup>2</sup>. Dr. Guillermo Rafael Cantú Quintanilla<sup>3</sup>. Hasta el momento se ha desarrollado esta formación en dos cohortes de estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar: 2025-1 y 2025-2.

## REFERENCIAS

1. Arias Almenares, W. (2004). *El totumo. Huella y Presencia*. Bogotá: Ediciones Antropos Ltda.
2. Beuchot, M. (1997). *Tratado de hermenéutica analógica*. México: UNAM.
3. Boff, L. (1999). *El aguila y la gallina. Cómo el ser humano se hace humano*. México: DABAR.
4. Buber, M. (1969). *Yo y Tú*. Buenos Aires: Nueva Visión.
5. Cassirer, E. (2009). *Antropología Filosófica*. México: FCE.
6. Covadonga, O. (1998). *El valor de los valores. Quince reflexiones para una vida feliz*. Madrid: Temas de hoy.
7. de los Ríos, M. (2015). "Antropología filosófica y derechos humanos" en Kuthy, J. Tarasco, M. Martínez O. México: Méndez editores. Pps. 443 - 458.
8. Frank, V. (2004). *El hombre en busca del sentido*. Barcelona: Herder.
9. Frondizi, R. (1998). *Introducción a los problemas fundamentales del hombre*. México: FCE. Pps. 307 - 394.
10. Frouchtmann, S. (2011). *Ser enfermera*. Barcelona: Plataforma Testimonio.
11. Gevaert, J. (2001). *El problema del hombre*. Salamanca: Pps.11-30.
12. Gómez Londoño, R. Á. (2018). *Cultivando Sueños. Una poderosa herramienta para formar en valores*. Bogotá: The Hat Studio.
13. Gonzalez, L., Marquinez, G., Rodriguez , E., Salazar Roberto, Sopo , Á., & Suarez, J. (1984). *Antropología. Perspectivas Latinoamericanas*. Bogotá: Centro de enseñanza desescolarizada. Universidad Santo Tomás. .
14. Guardini, R. (2000). *Mundo y persona*. Madrid: Encuentro.
15. Guhl, M. (2005). *Florence Nightingale. La dama de la lámpara*. Bogotá: Panamericana.
16. Ibañez, J. M. (2007). *Introducción a la Antropología Filosófica*. Pamplona: EUNSA.
17. Levinas, E. (2009). *Humanismo del otro hombre*. México: Siglo XXI.
18. Llano, C. (1996). *Análisis filosófico del acto de la decisión*. México: Cruz O.
19. López Quintáz, A. (2002). *Inteligencia creativa*. Madrid: BAC. Pps. 36 - 51.
20. Lucas, R. (1999). *El hombre, espíritu encarnado*. Salamanca: Sígueme.
21. Luna, E. (2015). *Descubre tu pasión y síguela. El dilema de elegir entre lo que haces y lo que quisieras hacer*. México: DABAR.
22. Martínez Herrera, H. (2020). *Integridad moral en la empresas*. Bogotá: ECOE.
23. Noguera, R. (2013). *Raíces evolutivas de la ética en González, J. Linares, J.* México: Dialogos de Bioética UNAM/FCE. Pps. 23 - 47.
24. Ortega, & Gasset, J. (1991). *¿Qué es la filosofía?* Madrid: Alianza editorial. Pps. 175 - 191.
25. Planas Pacheco, E. (2000). *Valores en la empresa*. México: Trillas.
26. Quintero de Daza, M. (2023). *Cultura política democrática y ética ciudadana*. Colombia: Magisterio Editorial.
27. Rojas, E. (1999). *El hombre light*. España: Temas hoy.
28. Sanabria, J. R. (1985). *Ética*. México: Porrúa.
29. Suárez Castro, E. M. (2021). *El jardín de rosas: La formación universitaria en enfermería en Bogotá, 1950 - 1970*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

# 04

## INVESTIGADOR

# María Fernanda Reyes Martínez

Universidad Anáhuac México Norte. [maria.reyesma@anahuac.mx](mailto:maria.reyesma@anahuac.mx)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0379-1946>

## LA SEDACIÓN PALIATIVA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES NO ONCOLÓGICAS: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y PRÁCTICAS EN LA GESTIÓN DEL SUFRIMIENTO

### OBJETIVO

Analizar las implicaciones éticas y prácticas de la sedación paliativa en pacientes con enfermedades terminales no oncológicas, evaluando los desafíos que presenta su aplicación en la práctica clínica mediante un enfoque integral que incluya la gestión ética del sufrimiento y la calidad de vida en sus últimos momentos.

### METODOLOGÍA

Se realizó una revisión documental de literatura interdisciplinaria en bioética, cuidados paliativos y ciencias de la salud. Posteriormente, se analizaron los principios de proporcionalidad terapéutica y autonomía para comprender su aplicación en la sedación paliativa de pacientes con enfermedades terminales no oncológicas, reflexionando sobre los principales desafíos clínicos y dilemas bioéticos presentes en este contexto.

### DESARROLLO

El concepto de sedación paliativa ha evolucionado en paralelo al desarrollo de los cuidados paliativos, disciplina interdisciplinaria que previene y alivia el sufrimiento de pacientes con enfermedades crónicas

terminales. Su aplicación, aunque se encuentre centrada en la dignidad del paciente, puede generar dilemas bioéticos para el equipo médico y la familia.

La sedación paliativa no busca acelerar ni posponer el momento del fallecimiento, este podría ser uno de los principales dilemas bioéticos planteados. Para realizar el manejo de un proceso tan complejo como este, se debe realizar primero una predicción de la supervivencia y proporcionar comunicación total al paciente y la familia, se trata de un derecho para el paciente, conocer su estado de salud y decidir por él mismo o que su tutor legal pueda discernir cuál es la mejor decisión para él. Se trata del principio de autonomía.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) define la Sedación Paliativa como *"la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito, implícito o delegado"*.

El objetivo fundamental es mejorar la calidad de vida e influir positivamente en el progreso de la enfermedad. Se realizan cuidados a los pacientes con mal pronóstico, se brinda un acompañamiento que proporciona serenidad. Al reducir los síntomas refractarios y la angustia asociada al final de la vida, la sedación paliativa permite un proceso más tranquilo, digno y humano, evitando el sufrimiento innecesario y favoreciendo un acompañamiento compasivo durante las últimas etapas.

Las causas más frecuentes para la indicación de sedación paliativa son delirium, disnea, dolor, náuseas y vómitos, hemorragia masiva, ansiedad o pánico y sufrimiento existencial. Siempre que no hayan respondido a los tratamientos indicados y aplicados correctamente durante un tiempo razonable.

Actualmente, las enfermedades terminales no oncológicas toman un papel importante en la salud de México, desde insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal ocasionada por diabetes o algún otro padecimiento crónico degenerativo. Por lo que es de suma importancia tener presente el concepto y las indicaciones de la sedación paliativa para estos pacientes.

Los principios aplicados durante la práctica médica de este procedimiento son la proporcionalidad terapéutica y autonomía. La proporcionalidad terapéutica se encarga de ofrecer las intervenciones médicas disponibles que ofrecen una razonable probabilidad de beneficio en términos de preservar y/o recuperar la salud, es decir, después de verificar el pronóstico y comprobar que el paciente no responde a otro tratamiento se puede proponer la sedación paliativa.

Por otro lado, la autonomía se encarga de la libertad del paciente, va ligado con el consentimiento informado que es de suma importancia para cualquier procedimiento médico que tenga implicaciones legales.

## CONCLUSIONES

La sedación paliativa representa una intervención médica de carácter terapéutico cuyo objetivo principal es aliviar el sufrimiento de los pacientes con enfermedades terminales. Esta práctica busca reducir los síntomas refractarios —aquellos que no responden a ningún tratamiento convencional— permitiendo que el paciente experimente un final más tranquilo, digno y humano. No se trata de acelerar ni de prolongar la muerte, sino de brindar calma y serenidad en un proceso inevitable.

Como sociedad, enfrentamos constantes dilemas bioéticos relacionados con el final de la vida: decidir cuándo intervenir, cómo aliviar el dolor sin vulnerar la dignidad, y de qué modo acompañar a quienes se encuentran en su fase terminal. En un contexto donde aumentan las patologías terminales crónicas, es indispensable fortalecer la formación médica, actualizar guías clínicas y promover el diálogo bioético informado entre profesionales, pacientes y familias. La sedación paliativa debe entenderse como una expresión de cuidado, compasión y respeto por la dignidad humana en el final de la vida.

## REFERENCIAS

1. Moreno OR. Sedación paliativa en la agonía: consideraciones éticas y clínicas. 2019.
2. Rosenblum AM, Chasen MR. Palliative care: who is responsible? *J Natl Compr Canc Netw.* 2018;16(6):791–3.
3. Delgado Rengifo AN. Sedación paliativa para controlar el sufrimiento existencial refractario. 2021.
4. Loffredo AJ. United States Best Practice Guidelines for Palliative Sedation. 2020.
5. Amaral de Souza A. Sedación paliativa para controlar el sufrimiento existencial refractario: diagrama de flujo. 2022.
6. Beller EM, van Driel ML, McGregor L, et al. Palliative pharmacological sedation for terminally ill adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;1:CD010206.
7. Buchan EJ, Haywood A, Syrmis W, Good P. Medically assisted hydration for adults

receiving palliative care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;12:CD006273.

- 8. Kircher CE, Hanna TP, Tranmer J, et al. Defining "early palliative care" for adults diagnosed with a life-limiting illness: a scoping review. *BMC Palliat Care*. 2025;24:93.
- 9. Kavalieratos D, Gelfman LP, Tycon LE, et al. Palliative care in heart failure: rationale, evidence, and future priorities. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(15):1919–30.
- 10. Townsend K. Demoralisation in palliative care. *Lancet Oncol*. 2018;19:168.
- 11. International Association for Hospice and Palliative Care. The IAHPIC Manual of Palliative Care. 3rd ed. 2013.
- 12. Shepperd S, Gonçalves-Bradley DC, Straus SE, et al. Hospital at home admission avoidance. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;3:CD007491.
- 13. End-of-Life Decision Making. 2020.
- 14. Reymond L, Parker G, Gilles L, et al. Home-based palliative care: models and outcomes. 2018.
- 15. Paal P, Brandstötter C, Larkin P. Patients with Parkinson's disease receiving palliative care. 2019.
- 16. Tam-Tham H, Ronksley P, Weaver R, et al. Palliative care consultation teams and outcomes. 2017.
- 17. Volonnino G, Biasco G. Palliative care as a fundamental human right: the Italian experience. 2021.
- 18. Pomej K, Mandorfer M, Bachmayer S, et al. Palliative care in terminally ill patients with advanced chronic liver disease. 2022.
- 19. Kontro M, Hahl J, Kettunen T. The development of palliative care in Finland and its societal impacts: a scoping review. *J Soc Work End Life Palliat Care*. 2025;21(1):72–93.
- 20. Riveros-Ríos ME, Martínez-Palacios A, Agudelo-Botero M. Sedación paliativa en COVID-19: conocimientos y actitudes del personal de salud. *Rev Colomb Bioét*. 2021;16(1):1–20.
- 21. Halfeld JC, Bernardo LS, Moreira LMA, Rezende NA. Sedación paliativa terminal en Brasil: revisión integradora de la literatura. *Rev Bioet*. 2021;29(4):739–52.
- 22. Yuguero-Torres O, Escribano S, Altisent R, et al. Registro MORCAT: descripción de la sedación paliativa en Cataluña. *Med Clin (Barc)*. 2017;148(11):516–22.
- 23. Iannone MT, Ricciardi F, Cabral ALS, et al. Cuidados paliativos al interior de una estructura hospitalaria: revisión narrativa. *Med Paliat*. 2019;26(3):145–53.
- 24. Hernández-Bello E, Santos FE, Valdez E, et al. Cuestiones éticas en los registros clínicos de pacientes terminales. *Rev CONAMED*. 2020;25(1):15–22.
- 25. Taboada PR. Sedación paliativa (Parte I). *Rev Med Clin Condes*. 2018;29(6):663–8.
- 26. García Romo E, García-Hernández LC, Cano-Rodríguez V, et al. Sedación paliativa en una unidad de cuidados paliativos de un hospital de tercer nivel. *Gac Med Mex*. 2020;156(3):248–54.
- 27. Menezes MS, Mota RA, Gusmão LC. The role of end-of-life sedation: ethical discussion and current evidence. *J Palliat Med*. 2021;24(5):703–9.
- 28. Aíbar Abad MP. Prescripción farmacológica en la última semana de vida en pacientes hospitalizados. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2018.

# 05

## INVESTIGADOR

# Jesús Ángel González Sánchez

Universidad Anáhuac Campus Norte/ Instituto Politécnico Nacional

[agonzalez19@anahuac.mx](mailto:agonzalez19@anahuac.mx)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0747-4463>

## EL MÉDICO TECNIAUTRA Y LA EPISTEMECTOMÍA DIGITAL: ENTRE LA TECNIFICACIÓN Y LA PÉRDIDA DEL SABER HUMANO

### RESUMEN

En la era de la Salud 4.0 la incorporación de nuevas tecnologías a acto médico plantea nuevos desafíos a la humanidad del cuidado. Este trabajo analiza críticamente los neologismos de: médico tecniatra y epistemectomía digital, entendidos como herramientas conceptuales que evalúan como la tecnificación avanza sobre el juicio clínico y desplaza el relato del paciente. Desde el paradigma de la bioética paternalista se precisa fundamental rescatar el valor del lenguaje narrativo y la relación médico-paciente frente a una práctica médica cada vez más protocolizada. Se incorporan críticas filosóficas sobre el lenguaje como herramienta de conocimiento humano, vinculándolas con los riesgos de la deshumanización y pérdida del saber experiencial. El análisis hemerneutico-conceptual revela que la persona debe seguir siendo el eje y centro de la práctica médica, para contrarrestar la tendencia a reducir al paciente a datos y procedimientos técnicos.

Palabras clave: Médico tecniatra, epistemectomía digital, bioética personalista, tecnificación, filosofía del lenguaje

### INTRODUCCIÓN

En la denominada Salud 4.0 se integran nuevas tecnologías, tales como: inteligencia artificial, big data, automatización de procesos, sistemas

de apoyo para toma de decisiones; transformando radicalmente la práctica médica (Ahsan y Siddique, 2022). Esta progresiva tecnificación, aun cuando genera beneficios innegables, genera tensiones éticas que requieren categorías analíticas renovadas( Schraiber, 2025). En este contexto surgen dos neologismos bioéticos clave: el médico tecniatra, un profesional capaz de integrar críticamente la técnica al razonamiento clínico sin perder la sensibilidad humana y la epistemectomía digital, entendida como la forma contemporánea de violencia epistémica que suprime sistemáticamente el saber subjetivo del paciente. Estos conceptos no son meras etiquetas lingüísticas, sino propuestas críticas para advertir riesgos concretos: la pérdida del juicio clínico, la falta de trazabilidad de las decisiones algorítmicas y la exclusión del relato del enfermo en aras de una supuesta eficiencia subjetiva.

## **OBJETIVO**

Analizar críticamente la transformación de la práctica médica en el contexto de la Salud 4.0 mediante la fundamentación teórica de los neologismos: médico tecniatra y epistemectomía digital, integrándolos en un marco personalista y en la filosofía del lenguaje.

## **METODOLOGÍA**

Se desarrolló una metodología conceptual y hermenéutica, mediante un análisis de fuentes y articulación crítica, adaptado identificar vacíos teóricos y clarificación de conceptos (Levac, Colquhoun & O'Brien, 210). Los neologismos se trataron como constructos críticos, analizando su pertinencia dentro de la práctica médica actual. Este trabajo siguió cinco componentes metodológicos articulados:

1. Revisión crítica de la literatura, con la lógica de una scoping conceptual review
2. Identificación de vacíos teóricos más que prevalencias empíricas
3. Análisis crítico de los neologismos
4. Integración de un marco interpretativo desde la filosofía del lenguaje
5. Incorporación de una lectura hermenéutica personalista

## DESARROLLO

### **MARCO PERSONALISTA**

La bioética personalista reconoce a la persona humana como el centro irrenunciable de toda consideración ética. Como apunta García (2013) este enfoque busca promover el bien íntegro de la persona humana; en consecuencia, no puede ser tratada como un medio, sus valores, derechos y proyectos merecen prioridad. En el ámbito médico esto se traduce en el respeto absoluto por la dignidad y subjetividad del paciente. Los principios fundamentales del personalismo resaltan que el acto médico es ante todo una relación interpersonal. Dicho de otro modo, el paciente deja de ser un receptor pasivo para convertirse en un interlocutor activo; su narrativa y experiencia son valorados éticamente en horizontalidad con el conocimiento científico (García 2013).

Desde la óptica personalista la práctica médica trasciende de la mera técnica, exige una comunicación auténtica y un reconocimiento holístico del enfermo. Esto contrasta con las visiones tecnocráticas donde la eficiencia o el dato objetivo priman sobre la humanidad de cada caso. La propuesta del médico tecniatra surgen precisamente para revindicar al médico, quien aun manejando las tecnologías emergentes no pierda el vínculo humano con el paciente (González, 2025). El marco personalista recuerda que la dignidad de la persona y la relationalidad no son opcionales, sino la base ética de la práctica médica, sobre todo en tiempos de alta tecnificación.

### **EL MÉDICO TECNIATRA: COMPETENCIA TÉCNICA CON SENSIBILIDAD HUMANA**

El neologismo médico tecniatra intenta redefinir el rol del profesional en el contexto de la Salud 4.0; se reconoce que la técnica ha trascendido su concepto tradicional para integrarse al razonamiento médico (González, 2025). Es decir, el tecniatra es el médico cuya función principal no es la de operario de la tecnología ni la de un gestor de algoritmos, sino la de un mediador consciente entre el conocimiento científico y la persona humana.

En coherencia con el personalismo, el tecniatra entiende que toda técnica debe estar al servicio del bien integral de la persona. Debe cultivar la empatía, el respeto y la escucha activa, promoviendo una relación simétrica, donde el enfermo es un sujeto con conocimiento sobre su propia vida, poseedor de agencia y dignidad. En suma, este neologismo no contradice la tecnificación, sino que aboga por una integración crítica y humanizadora de la técnica en la práctica médica.

## **EPISTEMECTOMÍA DIGITAL: IMPACTOS EN EL RELATO DEL PACIENTE Y EL SABER CLÍNICO**

El segundo neologismo crítico es epistemectomía digital, acuñado para alertar sobre la silenciosa erosión del conocimiento subjetivo del paciente en la Salud 4.0. El término combina episteme (conocimiento) con ectomía (escisión), sugiriendo que se corre el riesgo de extirpar el saber subjetivo del enfermo. En otras palabras, es la incapacidad del sistema médico tecnificado para captar y valorar adecuadamente lo que el paciente vive y sabe de su enfermedad (González, 2025).

Este neologismo se enlaza con el concepto de injusticia epistémica en salud. Carel y Kidd (2017) señalan que la falta de los actos narrativos de contar y ser escuchado, generan que el paciente además de no poder transmitir a nadie más lo que está viviendo, tampoco puede hacerlo consigo mismo. De allí surge un vacío hermenéutico, al no permitírselo al paciente narrar su experiencia, no hay elemento para comprenderlo (Fricker, 2007). Como lo expresan Jofré et al. (2024) este daño deteriora la confianza del paciente hacia su cuidado de salud, se ha documentado que los pacientes se quejan de que sus síntomas no son creíbles para el sistema médico y, por ello, no reciben un diagnóstico ni atención adecuada. Desde el personalismo estos escenarios son intolerables, ya que menoscaban la agencia epistemológica del paciente, la epistemectomía digital promueve que el paciente pierda su autorreconocimiento y se convierta en un contenedor de datos objetivos, quedando fragmentado y alienado.

## **LENGUAJE, TÉCNICA Y SABER CLÍNICO**

Étienne Bonnot de Condillac, estudió la evolución de los signos lingüísticos y denunció que los abusos del lenguaje obstaculizan el conocimiento cierto (Condillac, 199). Según Coratelli (2016) Condillac libra una batalla en contra de este abuso, considerándolo enemigo del desarrollo del conocimiento; esto ocurre en la medicina contemporánea, donde el discurso de una jerga técnica genera pérdida de claridad y profundidad de entendimiento. La advertencia de Condillac invita a usar el lenguaje, incluido el digital, con rigor analítico pero también con el cuidado de no reducir los registros del paciente a un conjunto de datos. Por su parte, Herder (2022) ofrece una visión alternativa, concibe el lenguaje como inherente y vital al ser humano, postula que surge de modo espontáneo en el hombre racional como expresión de sus emociones y su cultura. Para Herder el lenguaje no es meramente instrumental, si no que tiene "vida propia", este enfoque antropológico destaca la fuerza narrativa inherente al hablar humano. Aplicado a la

práctica médica, implica que la enfermedad del paciente solo puede captarse plenamente desde su propio discurso, cargado de sentimiento y sentido vital, reflejando la manera de conocer del enfermo; por lo tanto, la práctica médica debe adaptarse a distintos lenguajes narrativos y no a un solo formato rígido.

#### **DISCUSIÓN BIOÉTICA CRÍTICA**

El análisis realizado revela un claro choque entre tecnificación y humanismo; sin embargo, la meta no es impedir la tecnología, sino colocarla dentro de un horizonte bioético correcto. La bioética debe promover una medicina narrativa en la formación médica y la creación de espacios institucionales donde se evalúe críticamente el rol de la tecnología en la práctica médica. Paralelamente, es importante que se aplique el principio de justicia para que el acceso a tecnologías no genere nuevas brechas sociales.

Permitir la integración de los neologismos: médico tecniatra y epistemectomía digital ayuda a ampliar el vocabulario analítico de la profesión médica desde la bioética, ofreciendo herramientas conceptuales para enfrentar los desafíos éticos actuales. Así se afina la conciencia de los médicos acerca de cómo hablan y actúan.

### **CONCLUSIONES**

Los cambios tecnológicos en el contexto de la Salud 4.0 plantean una crisis en la definición de la práctica médica. La figura del médico tecniatra destaca la posibilidad de un profesional que armoniza técnica y humanidad, mientras que la epistemectomía digital denuncia la desaparición de la narrativa subjetiva de los pacientes en un entorno dominado por datos objetivos.

Desde el personalismo, mantener la dignidad humana en el contexto de la Salud 4.0, aprovechando los beneficios de la tecnificación sin sacrificar el saber humano requerirá:

- Apostar por una relación médico-paciente simétrica y dialogal
- Desarrollar protocolos sobre el uso de las tecnologías emergentes en salud que reconozcan al paciente como un ente cognoscente
- Reforzar la formación médica en aspectos comunicativos, empáticos y críticos

En definitiva, el desafío ético es convertir la tecnificación en una oportunidad para redescubrir la alianza humano-técnica, garantizando que el paciente siga siempre siendo sujeto, narrador y beneficiario último de la práctica médica.

## REFERENCIAS

1. Ahsan, M. M., & Siddique, Z. (2022). Industry 4.0 in health care: A systematic review. *International Journal of Information Management Data Insights*, 2(1), 100079.
2. Carel, H. H., & Kidd, I. J. (2017). Epistemic Injustice and Illness. *Journal of Applied Philosophy*, 34(2), 172–190.
3. Condillac, É. B. de. (1999). *Ensayo sobre el origen de los conocimientos humanos*. Madrid: Tecnos.
4. Coratelli, G. (2016). Condillac y la arbitrariedad del lenguaje. *deSignis: Historia de la Semiótica*, 25, 109–119.
5. Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press.
6. García, J. J. (2013). Bioética personalista y bioética principalista. *Perspectivas. Cuadernos de Bioética*, 24(1), 67–81.
7. González Sánchez, J. A. (2025). El médico tecniatra y la epistemectomía digital: Neologismos bioéticos para repensar el rol del médico en la era de la salud 4.0. *Cuadernos de Bioética*, 36(117), 167–202.
8. Herder, J. G. von. (2022). *Ensayo sobre el origen del lenguaje*. Oviedo, España: KRK Ediciones.
9. Jofré, P., Flores, P., Valenzuela, R., & Vergara, R. (2024). Injusticias epistémicas en salud: una oportunidad narrativa. *Revista Médica de Chile*, 152(10)
10. Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5, 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
11. Schraiber, L. B. (2025). La escalada tecnológica de la práctica médica y los impactos en la relación del médico con su trabajo. *Salud Colectiva*, 21. <https://doi.org/10.18294/sc.2025.5762>

# 06

## INVESTIGADORES

# Graciela Mendoza, Gustavo Olaiz y Victoria Fernández

Graciela Mendoza de la Rosa

Doctorando del Programa de Bioética Aplicada de la Universidad Anáhuac del Norte. [graciela.mendozade@anahuac.mx](mailto:graciela.mendozade@anahuac.mx)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1141-4190>

Gustavo Adolfo Olaiz Fernández

Titular de la Dirección General de Atención a la Salud (DGAS) de la Universidad Nacional Autónoma de México. [gaolaiz@unam.mx](mailto:gaolaiz@unam.mx)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0152-989X>

María Victoria Fernández Molina

Colaboradora del Centro Anáhuac de Desarrollo Estratégico en Bioética (CADEBI). [maria.fmolina@anahuac.mx](mailto:maria.fmolina@anahuac.mx)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3407-8351>

## LA GOBERNANZA COMO PRINCIPIO DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA EL USO TERAPÉUTICO DE CBD EN NIÑOS CON EPILEPSIA REFRACTARIA

### RESUMEN

El cannabis con fines medicinales es legal en diferentes partes de Europa, Asia y América (Aguilar et al., 2018), se ha empleado con éxito en el tratamiento de patologías como: glaucoma, artritis reumatoide, VIH, Alzheimer (Uddin et al., 2020), asma, cáncer (Braun et al., 2020), epilepsia (Devinsky et al., 2017), esclerosis múltiple, insomnio y Parkinson (Covarrubias-Torres, 2019), Síndrome de Lennox-Gastaut (Devinsky et al., 2018). En México, si bien es legal su uso con fines medicinales

y está amparado en instrumentos como la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General en Salud en materia de control sanitario para la producción, investigación y uso medicinal de la cannabis y sus derivados farmacológicos emitido en 2021, aun enfrenta diversos vacíos normativos en el acceso para los pacientes pediátricos con epilepsia refractaria. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la epilepsia se define como "una enfermedad cerebral crónica no transmisible que afecta a personas de todas las edades" ((OMS). 2022, 09 de febrero).

La prevalencia de la epilepsia varía entre los países, en estudios realizados en México se reporta la prevalencia de 42.2 por 1,000 habitantes (Noriega-Morales & Shkurovich-Bialik, 2020) y en estudios de epilepsia en población pediátrica (Cruz-Cruz et al., 2017) se reporta que al menos el 20% de los pacientes presentan farmacorresistencia, lo cual impacta negativamente en el pronóstico y la calidad de vida. Así mismo, en la actualidad no hay políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de los pacientes pediátricos con epilepsia refractaria, por lo tanto, en esta investigación se propone incluir a la gobernanza como el eje rector para la formulación de políticas públicas destinadas al uso terapéutico de cannabidiol (CBD) en niños con epilepsia refractaria.

Palabras clave: cannabis medicinal, epilepsia refractaria, políticas públicas, gobernanza

## **OBJETIVO**

Proponer la incorporación de la gobernanza como eje rector en la formulación de políticas públicas responsables, justas y equitativas que estén orientadas al uso de cannabis medicinal en el tratamiento de pacientes pediátricos con epilepsia refractaria.

## **METODOLOGÍA**

En esta investigación se utilizará una metodología cualitativa con alcances exploratorios, se elige este enfoque ya que se busca comprender la perspectiva de las personas que obtienen cannabis a través de medicina tradicional.

## **DESARROLLO**

La investigación está en desarrollo, sin embargo, en la primera etapa: se realizó una investigación documental de la normativa vigente de

cannabis en la medicina tradicional en México, para obtener el estado del arte de la sustancia, para ello se utilizaron como fuente primaria las bases de datos Web of Science, Science Direct, así como los artículos de Google académico. Para la selección de artículos se toma como criterio utilizar aquellos artículos que estén indexados dentro de los cuartiles del 1 al 4, es decir Q1-Q4. Los cuartiles se cotejarán en Scimago Journal & Country Rank. En una segunda etapa se realizarán entrevistas semiestructuradas y sesiones con grupos focales de padres que han empleado cannabis obtenido por medio de la medicina tradicional para el tratamiento de pacientes pediátricos con epilepsia refractaria con el objetivo de visibilizar los retos y estigmatización social a los que se han enfrentado durante años, debido a los vacíos normativos para la regulación de cannabis y sus derivados.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de datos de las entrevistas se empleará el programa Atlas. ti®. Por último, se presentará la propuesta de introducir la gobernanza como eje rector para formular políticas públicas responsables, justas y equitativas que estén orientadas al uso de cannabis medicinal en el tratamiento de pacientes pediátricos con epilepsia refractaria.

## **RESULTADOS**

El proyecto está en curso, sin embargo, en la bibliografía consultada (Alquinga & Yupangui, 2020) se ha reportado que la administración de cannabidiol (CBD) en niños con epilepsia refractaria ha sido efectiva para reducir significativamente el número de episodios convulsivos.

## **CONCLUSIONES**

En virtud de que en los últimos años la bioética ha tomado mayor relevancia en los campos de la medicina, la psicología, el derecho y otras disciplinas, jugando un papel determinante en la toma de decisiones para establecer lineamientos y normativa orientados a la protección de sectores vulnerables especialmente poblaciones de pacientes pediátricos, por lo que, es importante que la gobernanza y la bioética se entrelacen para establecer marcos éticos y legales en salud, para fortalecer la intervención del Estado, la sociedad civil y el sector privado, promoviendo el bienestar de las personas y que prevalezca la equidad e igualdad.

## REFERENCIAS

1. (OMS), O. M. d. I. S. (2022, 09 de febrero). Epilepsia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
2. Aguilar, S., Gutiérrez, V., Sánchez, L., & Nougier, M. (2018). Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo. México Unido Contra La Delincuencia, 33, 1-32.
3. Alquinga, D. A. S., & Yupangui, L. P. G. (2020). El cannabis: tratamiento alternativo en pacientes pediátricos con epilepsia refractaria. Revista Científica "Conecta Libertad" ISSN 2661-6904, 4(1), 32-49.
4. Braun, I. M., Nayak, M. M., Revette, A., Wright, A. A., Chai, P. R., Yusufov, M.,...Tulsky, J. A. (2020). Cancer patients' experiences with medicinal cannabis-related care. *Cancer*. <https://doi.org/10.1002/cncr.33202>
5. Covarrubias-Torres, N. (2019). Medical use of marijuana
6. Uso medicinal de la Marihuana [Medical use of marijuana]. *Anestesia en México*, 31(2), 49-58.
7. Cruz-Cruz, M., Gallardo-Elías, J., Paredes-Solís, S., Legorreta-Soberanis, J., Flores-Moreno, M., & Andersson, N. (2017). Factores asociados a epilepsia en niños en México: un estudio caso-control. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 74(5), 334-340.
8. Devinsky, O., Marsh, E., & Friedman, D. (2017). EM Cannabidiol en pacientes con epilepsia. In: *Intramed*.
9. Devinsky, O., Patel, A. D., Cross, J. H., Villanueva, V., Wirrell, E. C., Privitera, M.,...Zuberi, S. M. (2018). Effect of Cannabidiol on Drop Seizures in the Lennox–Gastaut Syndrome. *New England Journal of Medicine*, 378(20), 1888-1897. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1714631>
10. Noriega-Morales, G., & Shkurovich-Bialik, P. (2020). Situación de la epilepsia en México y América Latina. *Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 65(3), 224-232.
11. Uddin, M. S., Al Mamun, A., Sumsuzzman, D. M., Ashraf, G. M., Perveen, A., Bungau, S. G.,...Abdel-Daim, M. M. (2020). Emerging Promise of Cannabinoids for the Management of Pain and Associated Neuropathological Alterations in Alzheimer's Disease. *Frontiers in Pharmacology*, 11, Article 1097. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.01097>

**INVESTIGADORES**

# Jose Antonio Bonilla Castillo y Silvia Luz Bernal Salazar

Dr. Jose Antonio Bonilla Castillo, MD; MBE

Coordinador de Bioética en Licenciatura Médico Cirujano FCS y enlace con la Facultad de Bioética. Universidad Anáhuac México

[jose.bonilla@anahuac.mx](mailto:jose.bonilla@anahuac.mx)

ORCID: <https://orcid.Org/0009-0008-7279-3579>

Dra. Silvia Luz Bernal Salazar. [silvia.bernalsa@anahuac.mx](mailto:silvia.bernalsa@anahuac.mx)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9560-3057>

## **HACIA UN ENVEJECIMIENTO CON DIGNIDAD E INDEPENDENCIA: RECOMENDACIONES PERSONALISTAS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad para la atención en salud se observa:

- Inversión en la pirámide poblacional a finales del 2070, se prevé que la población mundial de 60 años o más alcance los 2.200 millones. (Organización de las Naciones Unidas, s. f.)
- Aumento las enfermedades crónicas degenerativas.
- Pérdida progresiva de la independencia funcional.
- Polifarmacia.
- Práctica médica centrada en tratar enfermedades vs promoción de envejecimiento saludable mediante ejercicio funcional y alimentación adecuada.

## **OBJETIVOS GENERALES**

Analizar cómo es qué el ejercicio funcional y una alimentación balanceada contribuyen a mantener la independencia funcional en adultos a partir de los 60 años, manteniendo el respeto de la dignidad de la persona desde una visión personalista.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los principales factores de riesgo asociados a la pérdida de la independencia funcional en personas mayores de 60 años.
2. Describir intervenciones de ejercicio funcional y alimentación balanceada mediante evidencia científica para el beneficio de esta población.
3. Proponer recomendaciones personalistas qué integren aspectos físicos, psicológicos y éticos para favorecer un envejecimiento digno e independiente.

## **METODOLOGÍA**

Este proyecto se está desarrollando como revisión narrativa de la literatura con enfoque personalista. La búsqueda bibliográfica se caracterizará por:

- Bases de datos: Pubmed, Scopus, Elsevier, Redalyc.
- Palabras clave: envejecimiento saludable, ejercicio funcional, alimentación balanceada, independencia funcional, adultos mayores, envejecimiento patológico.
- Periodo: Artículos publicados entre 2020 a 2025, en inglés y español.

A partir de este análisis se elaborará una propuesta de recomendaciones para la práctica clínica y la promoción de salud en adultos mayores desde una perspectiva personalista.

Criterios de inclusión:

- Población  $\geq$  60 años
- Intervenciones que incluyan ejercicio físico y/o programas de alimentación.
- Resultados relacionados con funcionamiento, independencia, calidad de vida o reducción de polifarmacia

### Análisis:

- Clasificación de las intervenciones según tipo, intensidad y duración.
- Identificación de resultados clínicos clave.
- Interpretación desde la bioética personalista, destacando el respeto a la dignidad, la autonomía y el respeto de la vida humana.

### AVANCE ACTUAL

FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5
Planteamiento del problema y marco teórico	Diseño metodológico	Búsqueda y selección de artículos	Ánalysis e integración personalista	Redacción final del manuscrito y difusión
Listo	Listo	En curso	Pendiente	Pendiente

### SIGUIENTES PASOS

Como se trata de un avance de proyecto, aún no contamos con conclusiones definitivas.

Dentro de las siguientes semanas continuaremos con la selección final de artículos, el análisis detallado de resultados y la formulación de recomendaciones prácticas para el contexto clínico.

### CIERRE Y RESULTADOS ESPERADOS E IMPACTO

Esperamos poder identificar intervenciones de ejercicio y alimentación que tengan un impacto significativo en la independencia funcional y en la reducción de polifarmacia en adultos mayores.

También se busca fundamentar desde la bioética personalista, las recomendaciones que respeten la dignidad de las personas adultas mayores, promuevan su autonomía real y favorezcan decisiones clínicas centradas en la calidad de vida.

Por último queremos realizar un trabajo que funja como base para protocolos de promoción de ejercicio funcional y alimentación saludable en adultos mayores, integrando siempre la perspectiva bioética personalista.

## REFERENCIAS

1. Diehl, M., Smyer, M. A., & Mehrotra, C. M. (2020). Optimizing aging: A call for a new narrative. *The American psychologist*, 75(4), 577–589. <https://doi.org/10.1037/amp0000598>
2. Kapoggianis, D., Manolopoulos, A., Mullins, R., Avgerinos, K., Delgado-Peraza, F., Mustapic, M., Nogueras-Ortiz, C., Yao, P. J., Pucha, K. A., Brooks, J., Chen, Q., Haas, S. S., Ge, R., Hartnell, L. M., Cookson, M. R., Egan, J. M., Frangou, S., & Mattson, M. P. (2024). Brain responses to intermittent fasting and the healthy living diet in older adults. *Cell metabolism*, 36(8), 1668–1678.e5. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2024.05.017>
3. Li, Q., Zhang, H., Xiao, N., Liang, G., Yanlin, Y., Yang, X., Yang, J. K., Qian, Z., Fu, Y., Zhang, C., & Liu, A. (2025). Envejecimiento y modificaciones del estilo de vida para prevenir enfermedades relacionadas con el envejecimiento. *FASEB Journal*, 39(9), e70575. <https://doi.org/10.1096/fj.202402797RR>
4. Izquierdo, M., de Souto Barreto, P., Arai, H., Bischoff-Ferrari, H. A., Cadore, E. L., Cesari, M., Chen, L.-K., Coen, P. M., Courneya, K. S., Duque, G., Ferrucci, L., Fielding, R. A., García-Hermoso, A., Gutiérrez-Robledo, L. M., Harridge, S. D. R., Kirk, B., Kritchevsky, S., Landi, F., Lázaro, N., Liu-Ambrose, T., ... Fiatarone Singh, M. A. (2025). Consenso mundial sobre las recomendaciones óptimas de ejercicio para mejorar la longevidad saludable en los adultos mayores (ICFSR). *Revista de Nutrición, Salud y Envejecimiento*, 29(1), 100401.
5. Wei, Y., Xiong, B., Zuoayun, S., Zhong, S., Zheng, N., Zhang, A., Chen, Y., & Sun, H. (2025). Anti-aging and aging-delay strategies: A review of past and future therapeutics. *Bioorganic & Medicinal Chemistry*, 129, 118340. [https://doi.org/10.1016/S0968-0896\(25\)00281-0](https://doi.org/10.1016/S0968-0896(25)00281-0)

**INVESTIGADOR**

# Gilberto Octavio Sandoval Fregoso

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

[gilbertosandovalf@gmail.com](mailto:gilbertosandovalf@gmail.com)

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

## **EXPLORACIÓN SOBRE EL GASTO EN LOS HOGARES EN PASTELILLOS EMPAQUETADOS Y EL RIESGO DE OBESIDAD EN MÉXICO**

### **OBJETIVOS**

A partir de la relevancia de la bioética en la salud pública (Faden y Kass, 1991) y el problema de la información errónea y la desinformación deliberada (Maani, et al. 2025), se desarrolla este trabajo a partir de los siguientes propósitos: explorar la asociación entre gasto por persona en pastelillos y pan dulce empaquetados, y la incidencia de obesidad, precisar esta asociación en diferentes grupos etarios y rastrear la relevancia de estas variables tomando en cuenta la población en situación de pobreza, la población no pobre y no vulnerable y rezago educativo.

### **METODOLOGÍA**

El gasto en pastelillos y pan dulce empaquetado por entidad federativa en los hogares se tomó de la Cámara Nacional de la Industria Molinera de Trigo (2022-2023), los gastos por persona por entidad federativa se calcularon a partir de los datos anteriores por entidad federativa tomando el número de habitantes de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (2022), estos datos se tomaron como variable independiente. La incidencia de obesidad por grupo de edad por entidad federativa se tomó del Anuario de Morbilidad 1984-2024 de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (2025), estos valores

se tomaron como variable dependiente. La población en situación de pobreza, la población no pobre y no vulnerable en 2022 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2023). Se optó por análisis de correlación de Pearson y/o Spearman en función del comportamiento de las variables, cálculo de  $r$  o  $rs$  según el caso y valor  $p$ . Un valor  $p$  menor de 0.05 se consideró como asociación de variables estadísticamente significativa. Se utilizó también el modelo de regresión lineal múltiple con iteraciones (Calculadora disponible en [https://www.statskingdom.com/410multi\\_linear\\_regression.html](https://www.statskingdom.com/410multi_linear_regression.html)).

## **DESARROLLO**

Se utilizó el gasto promedio trimestral por persona en pastelillos y pan dulce empaquetados en las 32 entidades federativas de México en 2022 como variable independiente y la incidencia de obesidad en todos los grupos de edad en 2022 como dependiente, además se utilizó esta variable independiente para diferentes grupos de edad. Las variables de porcentaje de población en situación de pobreza, rezago educativo y población no pobre y no vulnerable por entidad federativa en 2022 se utilizaron como variables independientes respecto a la incidencia de obesidad por entidad federativa en 2022 en todos los grupos de edad. Se realizó un análisis de regresión múltiple considerando el gasto en pastelillos y pan dulce empaquetado, población en situación de pobreza, rezago educativo y población no pobre y no vulnerable como variables independientes ( $x_1 - x_4$ ) y la incidencia de obesidad en 2022 como variable dependiente ( $y$ ).

## **RESULTADOS**

Se encontró que, a mayor gasto en pastelillos y pan dulce empaquetado, mayor incidencia de obesidad por entidad federativa en todos los grupos de edad ( $rs = 0.5609, p = 0.0008$ ). En los diferentes grupos de edad se encontraron los siguientes valores: menores de 1 año ( $rs = 0.1459, p = 0.4256$ ), 1 – 4 años ( $rs = 0.4128, p = 0.0189$ ), 5 – 9 años ( $r = 0.4151, p = 0.0182$ ), 10 – 14 años ( $r = 0.3952, p = 0.0252$ ), 15 – 19 años ( $rs = 0.4197, p = 0.0263$ ), 20-24 años ( $r = 0.4925, p = 0.0042$ ), 25 – 44 años ( $r = 0.5020, p = 0.0034$ ), 45 – 49 años ( $r = 0.4953, p = 0.0040$ ), 50 - 59 años ( $r = 0.5538, p = 0.0010$ ), 60 - 64 años ( $r = 0.4071, p = 0.0208$ ) y 65 años y más ( $r = 0.4351, p = 0.0128$ ). Se encontró una asociación negativa muy altamente significativa entre porcentaje de población en situación de pobreza por entidad federativa e incidencia de obesidad ( $r$

= -0.7218,  $p = 3.1212 \times 10-06$ ), encontrándose también menor gasto en pastelillos y pan dulce empaquetado ( $r = -0.6696$ ,  $p = 2.7756 \times 10-05$ ), entre porcentaje de la población no pobre y no vulnerable por entidad federativa e incidencia de obesidad se encontró una asociación positiva altamente significativa ( $r = -0.7122$ ,  $p = 4.8433 \times 10-06$ ) y también mayor gasto en los productos empaquetados antes mencionados ( $r = -0.7002$ ,  $p = 8.1511 \times 10-06$ ), entre porcentaje de la población con rezago educativo e incidencia de obesidad se identificó una asociación negativa muy altamente significativa ( $r = -0.6128$ ,  $p = 0.0002$ ). Al utilizar el modelo de regresión lineal múltiple con múltiples iteraciones entre indicadores de pobreza, gasto en pastelillos y pan dulce empaquetado respecto a la variable dependiente -incidencia de obesidad-, la variable que no se descarta en el proceso es el porcentaje de población en situación de pobreza.

## **CONCLUSIONES**

El gasto en pastelillos y pan dulce empaquetados se asocia con incidencia de obesidad, excepto en el grupo de edad menor a 1 año, encontrándose la una asociación altamente significativa en los grupos etarios que van de los 25 a los 59, diversos autores han identificado esta asociación en niños y adolescentes (Liberali et al, 2020 y Rodríguez-Ramírez, 2011), los resultados aquí presentados sugieren profundizar en la relación entre estos productos y obesidad en adultos. A partir del modelo de regresión lineal múltiple se sugiere que la variable prevaleciente en múltiples iteraciones es el porcentaje de la población en situación de pobreza en la cual se identifica una asociación negativa, estos datos contrastan con los resultados de Trude et al (2018).

Cabe resaltar que en este trabajo encontramos que a mayor rezago educativo menor incidencia de obesidad. Se sugiere revisar la asociación entre productos industrializados, obesidad y educación, considerando que, según los datos aquí mostrados, no se puede establecer una conclusión única, pues aunque se identifica la importancia de reducir la ingesta de estos productos empaquetados, su consumo parece estar asociado con el nivel adquisitivo de la población pero no con el nivel educativo. La información para la salud que tome en cuenta valores éticos debe incluir la noción de que la ciencia no ofrece explicaciones únicas y definitivas, sino que es un proceso en continua construcción y confrontación de paradigmas (Aceves-Martins, 2025) la educación para la salud debe además iniciar un proceso de información que ponga

en tela de juicio la percepción en algunos sectores sociales de que las prescripciones para la prevención de enfermedades son definitivas, lo que puede llevar a información errónea y eventualmente desinformación deliberada (Maani, et al. 2025). Además, es relevante considerar que a pesar de la gran cantidad de información médica, la prevalencia obesidad se ha triplicado en el mundo desde 1975 (Moore y Fielding, 2019).

## REFERENCIAS

1. Aceves-Martins, M., Gutierrez-Gómez, Y. Y., & Moreno-García, C. F. (2025). Socioeconomic determinants of overweight and obesity among Mexican children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 26(8), e13926. <https://doi.org/10.1111/obr.13926>
2. Cámara Nacional de la Industria Molinera de Trigo (2022-2023). Compendio Estadístico 2022-2023, 1-246. <https://www.canimolt.org/compendio-estadistico-2022-2023>
3. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2023). Resultados de pobreza en México 2022 a nivel nacional y por entidades federativas. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaNACIONAL.aspx>
4. Dirección General de Epidemiología (2025). Anuario de Morbilidad 1984 -2024. <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/creditos.html>
5. Faden, R. R., & Kass, N. E. (1991). Bioethics and public health in the 1980s: resource allocation and AIDS. *Annual review of public health*, 12, 335-360. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.12.050191.002003>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares 2022. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/#tabulados>
7. Liberali, R., Kupek, E., & Assis, M. A. A. (2020). Dietary Patterns and Childhood Obesity Risk: A Systematic Review. *Childhood obesity (Print)*, 16(2), 70-85. <https://doi.org/10.1089/chi.2019.0059>
8. Maani, N., Kim, K., van Schalkwyk, M. C. I., Petticrew, M., & Zenone, M. (2025). The Politics and Profit of Disinformation in Public Health. *Annual review of public health*, 10.1146/annurev-publhealth-071723-124408. Advance online publication. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-071723-124408>
9. Moore, J. B., & Fielding, B. A. (2019). Taxing confectionery, biscuits, and cakes to control obesity. *BMJ (Clinical research ed.)*, 366, l5298. <https://doi.org/10.1136/bmj.l5298>
10. Rodríguez-Ramírez, S., Mundo-Rosas, V., García-Guerra, A., & Shamah-Levy, T. (2011). Dietary patterns are associated with overweight and obesity in Mexican school-age children. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 61(3), 270-278.
11. Trude, A. C. B., Surkan, P. J., Cheskin, L. J., & Gittelsohn, J. (2018). A multilevel, multicomponent childhood obesity prevention group-randomized controlled trial improves healthier food purchasing and reduces sweet-snack consumption among low-income African-American youth. *Nutrition journal*, 17(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0406-2>

**INVESTIGADOR**

## Jaime Alberto Cruz Ramírez

Universidad La Salle Pachuca. [jcruz@lasallep.mx](mailto:jcruz@lasallep.mx)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7077-0156>

### **LA BIOFABRICACIÓN COMO MODELO SUSTENTABLE**

La crisis ambiental global y el agotamiento de los modelos productivos tradicionales exigen una transformación profunda en los procesos de diseño, producción y consumo. En este contexto, las ciencias de la sustentabilidad ofrecen un marco teórico y metodológico para abordar problemas complejos desde una perspectiva integradora, reconociendo la interdependencia entre sistemas naturales y sociales. Este proyecto propone una investigación transdisciplinaria y experimental que articula arte, biología y tecnología para validar nuevos modelos de biodiseño y biofabricación en el contexto mexicano. El objetivo es sustentar teóricamente y aplicar procesos alternativos de diseño y producción de materiales sostenibles, utilizando recursos biológicos locales y materiales reciclados, promoviendo resiliencia ecológica, inclusión social e innovación tecnológica.

La importancia del proyecto radica en su capacidad para generar conocimiento aplicado en el campo del diseño sustentable, proponiendo un modelo experimental que vincula el diseño y la producción de materiales con procesos adaptativos, colaborativos y contextualizados. Esta propuesta responde a la necesidad de transformar los sistemas industriales hacia esquemas más responsables, resilientes y equitativos. La pregunta de investigación que guía este trabajo es la siguiente: ¿Cómo podemos transformar los procesos de diseño, producción y consumo hacia modelos responsables y sostenibles, integrando disciplinas como el arte, la biología y la tecnología, y utilizando materiales reciclados y reutilizados en el contexto mexicano contemporáneo dentro del marco

de la economía circular?

El objetivo general consiste en sustentar teóricamente y validar procesos alternativos en el desarrollo de materiales y modelos de productos sostenibles, integrando biodiseño, biofabricación y economía circular. De este objetivo se desprenden metas específicas: analizar enfoques de sustentabilidad aplicables al diseño y producción de materiales; explorar nuevos procesos de producción en México que integren diseño, biología y tecnología; vincular el proyecto con principios de economía circular priorizando el cierre de ciclos materiales; evaluar el uso de productos sostenibles en contextos urbanos y sociales; y generar conocimiento aplicado junto con propuestas de política pública que impulsen la innovación sostenible.

## SISTEMAS ECOLÓGICOS

**Proyecto:** Diseño Experimental



Figura 1. Representación aplicada del proyecto de investigación Estudio interdisciplinario del diseño experimental de materiales y morfologías sostenibles de acuerdo con el marco teórico de sistemas ecológicos. Fuente: elaboración propia (2025), con base en Berkes y Folke (1998).

El marco teórico-conceptual se sustenta en tres enfoques principales.

El primero es el sistema socioecológico de Berkes y Folke (1998), que enfatiza la interdependencia entre sociedad y naturaleza, la resiliencia y la retroalimentación adaptativa.

El segundo es la Evaluación de los Ecosistemas del Milenio (2003), que analiza los servicios ecosistémicos y su impacto en el bienestar humano.

El tercero es el marco de las Contribuciones de la Naturaleza a la Sociedad (IPBES, 2015), que incorpora la biodiversidad, la infraestructura y la calidad de vida como componentes clave. Estos marcos se complementan con el enfoque de economía circular, que busca cerrar ciclos de materiales y reducir residuos, y con la noción de capitalismo

cognitivo planteada por Vercellone (2004), donde el conocimiento se convierte en recurso estratégico para la innovación sostenible.

## Los Servicios Ecosistémicos

**Proyecto:** Diseño Experimental



Figura 2. Representación aplicada del proyecto de investigación Estudio interdisciplinario del diseño experimental de materiales y morfologías sostenibles en el marco teórico de evaluación de los ecosistemas del milenio. Fuente: elaboración propia (2025), con base en Ecosistemas el Milenio (2003).

La metodología combina diversas aproximaciones. La investigación transdisciplinaria vincula saberes académicos y extraacadémicos, promoviendo procesos colaborativos entre actores diversos. La investigación-acción participativa fomenta la transformación social mediante la participación activa de comunidades, investigadores y actores institucionales. La co-producción de conocimiento integra tecnología, ciencia y experiencia comunitaria para generar soluciones aplicables. El modelado de escenarios anticipativos permite simular futuros posibles para validar procesos sostenibles, mientras que el análisis contextual estudia casos mexicanos de prototipos con biomateriales reciclados y tecnologías emergentes.

Los actores involucrados se organizan en tres bloques. El bloque académico-productivo incluye investigadores universitarios y empresas emergentes de diseño y biofabricación. El bloque sociocomunitario

contempla comunidades locales y consumidores. El bloque político-gubernamental involucra instituciones de gobernanza ambiental y responsables de políticas públicas. La vinculación entre ellos se realizará mediante metodologías inclusivas, una cultura organizacional participativa y la exigencia de responsabilidad institucional.

En cuanto a las estrategias para vincular a los actores comunitarios del proyecto incluyen:

- Fomentar una cultura organizacional que promueva la participación de todos los actores.
- Diseñar metodologías inclusivas que vinculen a los sectores involucrados.
- Evitar desigualdades entre comunidades locales y otros actores.
- Sensibilizar al sector social sobre su responsabilidad en los retos del proyecto.
- Exigir al gobierno responsabilidad en la directriz y seguimiento del proceso.
- Promover credibilidad empresarial mediante acciones concretas que evidencian su relevancia en esta nueva industria.

El desarrollo esperado del proyecto plantea una revolución material que reconfigure la relación con los recursos, los objetos y los sistemas vivos. Se busca validar procesos de biodiseño y biofabricación con materiales reciclados y biológicos locales, generar prototipos sostenibles aplicables en contextos urbanos y sociales, reconocer la dimensión simbólica y cultural de los materiales vinculando forma, uso y significado, y proponer herramientas estratégicas y políticas públicas para escalar estas prácticas.

Las conclusiones preliminares señalan que los procesos experimentales en diseño y materiales son catalizadores de innovación sostenible en México, que la economía circular ofrece un marco operativo para reconfigurar producción y consumo, que la integración de disciplinas y saberes es clave para soluciones adaptativas y socialmente pertinentes, que es necesario fortalecer infraestructura, educación y políticas públicas para escalar estas prácticas, y que el proyecto contribuye a la construcción de futuros sostenibles mediante materiales regenerativos y tecnologías responsables.

## REFERENCIAS

1. Balvanera, P., Astier, M., Gurri, F. D., & Zermeño-Hernández, I. (2017). Resiliencia, vulnerabilidad y sustentabilidad de sistemas socioecológicos en México. *Investigaciones Geográficas*, (92), 4–21. <https://doi.org/10.14350/ig.59688>
2. Berkes, F., & Folke, C. (1998). *Linking social and ecological systems: Management practices and social mechanisms for building resilience*. Cambridge University Press.
3. Bradbury, H. (Ed.). (2015). *The SAGE handbook of action research* (3rd ed.). SAGE Publications.
4. Díaz, S., Pascual, U., Stenseke, M., Martín-López, B., Watson, R. T., ... & Chan, K. M. A. (2015). Assessing nature's contributions to people. *Science*, 359(6373), 270–272.
5. Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H., Schwartzman, S., Scott, P., & Trow, M. (1994). *The new production of knowledge: The dynamics of science and research in contemporary societies*. SAGE Publications.
6. Hoffmann-Riem, H., Biber-Klemm, S., Grossenbacher-Mansuy, W., Hirsch Hadorn, G., Joye, D., Pohl, C., Wiesmann, U., & Zemp, E. (2008). *Handbook of transdisciplinary research*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6699-3>
7. IPBES. (2015). *The IPBES conceptual framework – connecting nature and people*. <https://ipbes.net>
8. Lewin, K. (1948). *Resolving social conflicts: Selected papers on group dynamics*. Harper & Row.
9. Medina, E. (2021, junio). Lo intangible como material [Texto de masterclass]. PAOS Guadalajara.
10. Merçon, J., Ayala-Orozco, B., & Rosell, J. A. (Coords.). (2018). *Experiencias de colaboración transdisciplinaria para la sustentabilidad*. Copit Arxives. <https://copitarxives.fisica.unam.mx/SC0007ES/SC0007ES.html>
11. Salas-Zapata, W. A., Ríos-Osorio, L. A., & Álvarez-del Castillo, J. (2011). Marco conceptual para entender la sustentabilidad de los sistemas socioecológicos. *Ecosistemas*, 20(2), 65–76.
12. Vercellone, C. (2004). *The new articulation of wages, productivity and social reproduction in cognitive capitalism*. Université de Paris I, Matisse-Isys, CNRS.

**INVESTIGADORES**

# Fernanda Delgado, Fernanda Pérez, José Castilla, Abel Lerma y Claudia Lerma

Maria Fernanda Delgado Domínguez

Médico Pasante de Servicio Social, Facultad de Bioética Universidad Anáhuac. [maffydelgado.99@gmail.com](mailto:maffydelgado.99@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5623-6872>

Fernanda Pérez Rea Vela

Médico Pasante de Servicio Social, Universidad Anáhuac México. [fernandavela98@hotmail.com](mailto:fernandavela98@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1691-2788>

José A. Castilla Barajas

Director de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac México. [alberto.castilla@anahuac.mx](mailto:alberto.castilla@anahuac.mx)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6500-7594>

Abel Lerma

Profesor Docente a Tiempo Completo; Instituto de Ciencias de la Salud.; Área Académica de Psicología. [abel.lerma@anahuac.mx](mailto:abel.lerma@anahuac.mx)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7212-641X>

Claudia Lerma

Departamento de Biología Molecular, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Centro de Investigación en Ciencias de la Salud (CICSA), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac México

[dr.claudialerma@gmail.com](mailto:dr.claudialerma@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4679-7751>

# **DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA CONCIENCIA DE FERTILIDAD EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA**

## **RESUMEN**

Este estudio compara la conciencia de fertilidad entre mujeres y hombres universitarios, así como sus actitudes, expectativas y condiciones ideales para tener un primer hijo. Los resultados sugieren diferencias asociadas con roles de género y construcciones sociales, así como una conciencia limitada sobre los aspectos biológicos de la fertilidad. Estos resultados permiten identificar patrones que podrían influir en cómo cada grupo imagina su futuro reproductivo.

## **ANTECEDENTES**

La conciencia de fertilidad (CF) es un concepto introducido en 2006 para describir los conocimientos, creencias y actitudes que las personas tienen respecto a la fertilidad, el ciclo reproductivo y la capacidad de concebir. A nivel internacional, estudios desarrollados en Europa, Estados Unidos y Asia han mostrado consistentemente que los niveles de CF entre jóvenes universitarios tienden a ser bajos o moderados. Este desconocimiento puede tener consecuencias a futuro, especialmente en la toma de decisiones relacionadas con los tiempos reproductivos o con la búsqueda de alternativas médicas como la reproducción asistida.

En México, existe un vacío importante de información sobre el tema. El único estudio en México se hizo mediante una encuesta en "Facebook", lo cual limita el control de las características de los participantes. Ante esto, se consideró necesario adaptar y validar culturalmente el Swedish Fertility Awareness Questionnaire (SFAQ), un instrumento ampliamente usado en otros países para medir el CF. Su adaptación permitió contar con un recurso riguroso para explorar, por primera vez en universidades mexicanas, posibles diferencias entre mujeres y hombres con respecto a la fertilidad y sus expectativas reproductivas.

## **OBJETIVO**

Nuestro objetivo es analizar y comparar la conciencia de fertilidad

entre mujeres y hombres universitarios, identificando diferencias en conocimientos, actitudes hacia el proyecto reproductivo y condiciones que consideran importantes para tener un primer hijo, con el fin de reconocer patrones asociados potencialmente a construcciones sociales de género.

## **METODOLOGÍA**

La investigación se desarrolló en dos fases, en la fase 1 se llevó a cabo la traducción y adaptación cultural del SFAQ siguiendo las guías metodológicas de Beaton. Esto incluyó dos traducciones independientes del cuestionario original, una síntesis de ambas versiones, la retrotraducción al inglés para verificar la consistencia conceptual y una revisión por parte de un comité de expertos. Posteriormente, se aplicó un piloto a 60 estudiantes universitarios para evaluar claridad y comprensión, lo que permitió obtener la versión final del instrumento.

En la fase 2, se implementó un muestreo aleatorio estratificado por carrera y nivel académico en dos universidades mexicanas. A los participantes se les proporcionó información detallada sobre el estudio y se pidió consentimiento informado por escrito. Las respuestas se analizaron comparando tendencias según el género reportado. Se excluyeron del análisis aquellos cuestionarios incompletos.

## **RESULTADOS**

Uno de los primeros hallazgos fue que la gran mayoría de los estudiantes manifestó intención de tener hijos (>80%). Dentro de este grupo, los hombres reportaron una intención ligeramente mayor (88%) en comparación con las mujeres (83%). Además, ellos asignaron una mayor importancia emocional a la paternidad, lo que puede sugerir una idealización del rol paterno, ya que lo asociaban con que les dará sentido de vida y fortalecerá la relación de pareja.

En contraste, las mujeres mostraron una tendencia más cuidadosa con respecto a su maternidad. Sus respuestas sugieren una mayor consideración hacia aspectos prácticos relacionados con el cuidado y las responsabilidades que acompañan el proceso reproductivo. Esta diferencia podría estar asociada a mensajes culturales que históricamente han vinculado a las mujeres con la mayor parte de las labores de crianza.

En cuanto a las condiciones consideradas importantes para tener un primer hijo, ambos grupos coincidieron en valorar la estabilidad económica y contar con una vivienda adecuada. No obstante, en nuestro grupo las mujeres tendieron a darle más peso a factores como la disponibilidad de guarderías, la compatibilidad entre empleo y crianza y la estabilidad laboral. Los hombres destacaron el deseo de haber avanzado profesionalmente antes de convertirse en padres.

Respecto al impacto emocional de tener hijos, un mayor número de hombres señaló que imaginan que la paternidad podría dar sentido a su vida, hacerlos sentir "completos" o fortalecer su relación de pareja. Las mujeres, en cambio, expresaron una visión más equilibrada, considerando tanto los posibles beneficios afectivos como los retos logísticos, emocionales y laborales que implicaría el nacimiento de un hijo.

Finalmente, con respecto a la conciencia de fertilidad, se observó que ambos grupos presentan conocimientos limitados sobre los datos biológicos del ciclo reproductivo, la disminución natural de la fertilidad con la edad y las tasas reales de éxito de técnicas de reproducción asistida. Los hombres tendieron a sobreestimar un poco más la eficacia de procedimientos como la fertilización in vitro.

## **CONCLUSIONES**

Los resultados sugieren que ciertas diferencias entre mujeres y hombres podrían estar asociadas a construcciones sociales que influyen en cómo imaginan el proyecto reproductivo. Las mujeres tienden a anticipar más los aspectos prácticos del cuidado, mientras que los hombres suelen visualizar la paternidad desde una perspectiva más idealizada.

La conciencia de fertilidad es limitada en ambos grupos, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación reproductiva con información claro y accesible que permita que la población universitaria tenga una mayor conciencia de fertilidad y a su vez que tomen decisiones libres, responsables e informadas.

Una mejor comprensión de la fertilidad puede favorecer decisiones más dialogadas y responsables, reduciendo la influencia de presiones culturales. Este tipo de estudios también invita a reflexionar sobre

cómo acompañar a las y los jóvenes en decisiones reproductivas desde dimensiones biológicas, bioéticas y emocionales.

## REFERENCIAS

1. Place, J. M., Peterson, B. D., Horton, B., & Sanchez, M. Fertility awareness and parenting intentions among Mexican undergraduate and graduate university students. *Human Fertility* :397–406.
2. Castilla J.A. Conciencia de fertilidad e intención de tener hijos: análisis bioético sobre las actitudes y factores asociados a la maternidad en estudiantes universitarias mexicanas. Tesis Doctoral.
3. Jurkowski L, Manubens R, Olivera Ryberg J, Rossi M. Fertility awareness, attitudes towards parenting, and knowledge about Assisted Reproductive Technology among university students in Argentina. *JBRA Assist Reprod*.
4. Lampic C, Svanberg AS, Karlström P, Tydén T. Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction* 2005 -11-17;21(2):558.
5. Chan CHY, Chan THY, Peterson BD, Lampic C, Tam MYJ. Intentions and attitudes towards parenthood and fertility awareness among Chinese university students in Hong Kong: a comparison with Western samples.
6. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186–91.

**COMPILADO Y ELABORADO POR:**

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

MPSS Camile Bertrand Carpio  
MPSS Valeria Cuéllar Castaneda

Dr. José Alberto Castilla Barajas  
**Director de la Facultad de Bioética**

**Contacto:** [elizabeth.delosrios@anahuac.mx](mailto:elizabeth.delosrios@anahuac.mx)



# Facultad de Bioética