



30° Aniversario Comisión Nacional de Bioética Congreso Internacional de Bioética

Septiembre 29 - 30

Ciudad de México, 2022

Con ciencia, con salud, con humanismo, con bioética
Palacio de la Escuela de Medicina, Centro Histórico

Programa Libro de Abstracts



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



30
1992
2022
ANIVERSARIO



gob.mx/salud/conbioetica

Los textos son responsabilidad de los ponentes y no necesariamente reflejan las posturas de la **Comisión Nacional de Bioética**



**30° Aniversario
Comisión Nacional de Bioética
Congreso Internacional
de Bioética**

Septiembre 29 - 30 Ciudad de México, 2022

Con ciencia, con salud, con humanismo, con bioética

Palacio de la Escuela de Medicina, Centro Histórico

Introducción

El surgimiento de la bioética se inserta en el contexto de un movimiento global dirigido a promover el desarrollo científico en el marco de los derechos humanos y considerando los cambios demográficos y sociales en los órdenes local, regional y global, así como el desfase con el derecho y la ética.

Desde su creación en 1992, Comisión Nacional de Bioética (**CONBIOÉTICA**) ha trabajado ininterrumpidamente bajo la premisa de arraigar la cultura de la bioética en México, particularmente en la infraestructura institucional comprendida por Comisiones Estatales de Bioética (CEB), Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y Comités de Ética en Investigación (CEI), con el propósito de promover el conocimiento y aplicación de la bioética en el ámbito científico, de la tecnología y la salud con una perspectiva social y global, teniendo como marco de referencia el impacto hacia las generaciones actuales y las futuras. Como instancia rectora en la materia, ha contribuido a que la bioética sea entendida como un elemento transversal que funge como espacio privilegiado de discusión en el que convergen posturas disímbolas, cuyo propósito compartido es el bienestar de la sociedad, la preservación de la vida y del entorno, siempre fundamentado en evidencias y argumentos razonados.

De manera paralela, el trabajo de la academia y la experiencia del público enriquecen el diálogo, permitiendo expandir las fronteras de la bioética, mediante el despliegue de un horizonte de distintas aproximaciones a problemáticas comunes y situaciones de incertidumbre que entrañan riesgos para la supervivencia de la vida como la conocemos.

Con la finalidad de lograr esta integración transdisciplinar, la Comisión Nacional de Bioética lanza esta convocatoria para participar en el Congreso Internacional de Bioética 2022, Con ciencia, con salud, con humanismo, con bioética, el cual se llevó a cabo como parte de las actividades que conmemoran el 30 de nuestra institución.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



30
1992
2022
ANIVERSARIO



gob.mx/salud/conbioetica



Programa General 29 de septiembre

Hora	Actividad
7:30-8:30	Registro Patio principal
08:30-8:50	Cuarteto de cuerdas - Auditorio Gustavo Baz Prada
09:00-09:30	Sesión inaugural - Auditorio Gustavo Baz Prada Palabras de bienvenida Dr. Patricio Santillán Doherty <i>Comisionado Nacional de Bioética</i>
	Mensaje Dr. Enrique Graue Wiechers <i>Rector de la UNAM</i>
	Dr. Jorge Alcocer Varela <i>Secretario de Salud</i> <i>Declaratoria inaugural</i>
09:30-10:10	Conferencia Magistral de Inauguración - Auditorio Gustavo Baz Prada ¿Qué Bioética para el siglo XXI? Rodolfo Vázquez Cardozo <i>Instituto Tecnológico Autónomo de México</i>
10:10-11:10	SESIÓN PLENARIA 1 - Auditorio Gustavo Baz Prada TECNOLOGÍAS DISRUPTIVAS
	Ponentes: ¿Puede la biotecnología mejorar moralmente a los seres humanos? Jorge Enrique Linares Salgado <i>Facultad de Filosofía y Letras, UNAM</i>
	Horizontes éticos del biohacking Garbiñe Saruwatari Zavala <i>Instituto Nacional de Medicina Genómica</i>
	Modera: Héctor Valle Mesto <i>Fundación Mexicana para la Salud, A.C</i>
11:10-11:25	Receso
11:25-12:55	Sesiones paralelas 1
11:25-12:55	Panel Presentación del libro PUB/FCE Introducción a la Bioética. Desde una perspectiva filosófica Auditorio Gustavo Baz Prada XV Reunión de Comisiones Estatales de Bioética Salón Paraninfo *Actividad sólo con invitación



Sesión CHB

**El papel de los Representantes de la Comunidad
como integrante del CHB**
Salón Profesores Eméritos

Sesión Bioética y trasplantes
Salón Guillermo Soberón

Sesión de presentaciones orales
Salud, diversidad y género
Modera: Frida Montserrat Meléndez Ibarra
Aula G

Panel
**Consideraciones del Neuroderecho y de la inteligencia artificial:
¿son consideradas en el nuevo derecho y garantías de la infancia?
perspectiva chilena**
Aula H y Zoom

Presentación de carteles
Modera: Isaac Maldonado-Castellanos
Pasillos del primer piso del patio principal

12:55-14:25

Sesiones paralelas 2

Panel Trato ético en el manejo obstétrico hospitalario
Auditorio Gustavo Baz Prada

Sesión de presentaciones orales
Educación y bioética clínica
Modera: Brenda Jácome Sánchez
Salón Paraninfo

Sesión CEI
El consentimiento informado en la investigación sin riesgo
Salón Profesores Eméritos

Panel
Bioética y psicoterapia asistida con psicodélicos: regulación y retos
Salón Guillermo Soberón
*Actividad híbrida

Sesión de presentaciones orales
Ética e integridad
Modera: Mirza Yanalte Landa Juárez
Aula G

Sesión de presentaciones orales virtuales
Ecoética y zooética
Aula H y Zoom



Presentación de carteles
Modera: Gloria Daniela de la Peña Vallejo
Pasillos del primer piso del patio principal

14:25-15:25

Comida

15:25-16:55

Sesiones paralelas 3

**Foro Aspectos bioéticos de la respuesta hospitalaria ante emergencias
epidemiológicas**
Auditorio Gustavo Baz Prada

Conversatorio
¿Qué es primero: la técnica o la ética?
Cómo escribir un artículo científico
Salón Paraninfo

Sesión de presentaciones orales
Legislación
Modera: Wendy Beatriz Pérez Báez
Salón Profesores Eméritos

Presentación del libro
Bioética y Derechos humanos:
Ensayos desde la pluralidad y la reflexión ética
Salón Guillermo Soberón

Sesión de presentaciones orales
Corrientes bioéticas
Modera: Sara Elena Villanueva Saenz
Aula G

Sesión de presentaciones orales virtuales
Bioética clínica y reproducción asistida
Aula H y Zoom

Presentación de carteles
Modera: Ignacio Mora Magaña
Pasillos del primer piso del patio principal

16:55-18:25

SESIÓN PLENARIA 2
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN / INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Ponentes:
Políticas públicas en Latinoamérica respecto a integridad científica
Sergio Litewka
Universidad de Miami

La globalización y la ética de las bases de datos científicas
Elizabeth Heitman
Centro Médico de la Universidad de Southwestern, Texas



El papel de los Comités de Ética en las investigaciones multicéntricas
Samuel Ponce de León Rosales
Programa Universitario de Investigación en Salud, UNAM

Moderadora:
Patricia Grether González
Centro Médico ABC
Auditorio Gustavo Baz Prada

09:00-18:25 **Feria del libro**

30 de septiembre

Hora
7:30-8:30
Actividad
Registro
Patio principal

8:30-9:00 **Conferencia Magistral (Virtual)**
¿Cómo asegurar que en la emergencia las intervenciones no probadas sean utilizadas de manera ética fuera de una investigación?
Carla Sáenz
Organización Panamericana de la Salud
Auditorio Gustavo Baz Prada

9:00-10:30 **SESIÓN PLENARIA 3**
NUEVOS ENFOQUES A TEMAS CLÁSICOS

Ponentes:
Neurobiología de la conducta ética
Rodrigo Ramos Zúñiga
Comisión Estatal de Bioética de Jalisco

La derogación de la sentencia Roe vs Wade
Frances Kissling*
Centro de Ética y Política Social de Salud, Washington D.C.

El principio de la autonomía, una visión crítica
Virginia Pascual Ramos
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Moderadora:
Mariana Dobernig Gago
Universidad Iberoamericana
Auditorio Gustavo Baz Prada
*Ponencia en inglés

10:30-12:00 **SESIÓN PLENARIA 4**
DIÁLOGO POR LA EDUCACIÓN EN BIOÉTICA. EXPERIENCIAS Y RETOS

Ponentes:



La bioética como educación dialógica

Germán Fajardo Dolci
Facultad de Medicina, UNAM

Desafíos para incorporar la bioética en el posgrado

Jorge Alberto Álvarez Díaz
Universidad Autónoma Metropolitana

La multidisciplinariedad como canon para la educación en bioética

Mary Frances Rodríguez Van Gort
Facultad de Filosofía y Letras, UNAM

El impulso de la bioética como materia obligatoria en posgrados

José Salvador Arellano Rodríguez
Universidad Autónoma de Querétaro

Moderadora:

María Eugenia Aguilar Nájera
Coordinación de la Maestría en Bioética, IPN
Auditorio Gustavo Baz Prada

12:00-12:15

Receso

12:15-13:45

Sesiones paralelas 4

Panel

**Cuidados Paliativos y Adecuación de Esfuerzo Terapéutico
en Áreas Críticas**
Auditorio Gustavo Baz Prada

Panel

Principios y desafíos actuales de una bioética feminista
Salón Paraninfo

Sesión CEI

Registro electrónico de investigaciones en salud
Salón Profesores Eméritos

Foro

**Nueva normalidad. Repercusiones de Covid-19 en los derechos
de las niñas, niños y adolescentes**
Salón Guillermo Soberón

Sesión de presentaciones orales

Bioética clínica
Moderadora: Sara Elena Villanueva Sáenz
Aula G

Sesión de presentaciones orales virtuales

Educación y corrientes bioéticas
Aula H y Zoom

Presentación de carteles



Modera: Wendy Beatriz Pérez Báez
Pasillos del primer piso del patio principal

13:45-14:45

Comida

15:00-16:30

Sesiones paralelas 5

Mesa de diálogo

Hacia la conformación de una red nacional de Integridad científica

Auditorio Gustavo Baz Prada

Panel por definir

Salón Paraninfo

Sesión CHB

El papel de los CHB en el contexto de la pandemia por COVID-19

Salón Profesores Eméritos

Sesión de presentaciones orales

Salud mental

Modera: Isaac Maldonado-Castellanos

Salón Guillermo Soberón

Sesión de presentaciones orales

Interculturalidad en salud

Modera: Brenda Jácome Sánchez

Aula G

Sesión de presentaciones orales virtuales

Perspectivas bioéticas de temas actuales

Aula H y Zoom

Presentación de carteles

Modera: Mirza Yanalte Landa Juárez y Frida Montserrat Meléndez Ibarra

Pasillos del primer piso del patio principal

16:30-18:00

Conversatorio - Auditorio Gustavo Baz Prada

DIÁLOGO POR LA TIERRA

Ponentes:

Arnoldo Kraus

Facultad de Medicina, UNAM

José Sarukhán Kermez

Instituto de Ecología, UNAM

Sergio García Ramírez

Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM

Modera:

Patricio Javier Santillán Doherty

Comisión Nacional de Bioética

18:00-18:15

Premiación de Presentaciones orales y carteles



Auditorio Gustavo Baz Prada

18:15-18:30

Clausura

Dr. Patricio Javier Santillán Doherty

Comisionado Nacional de Bioética

Auditorio Gustavo Baz Prada

18:30-19:00

Cuarteto de cuerdas

Auditorio Gustavo Baz Prada

15 Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética 29 de septiembre

Hora

11:25-12:55

Tema y ponentes

Salón Paraninfo Por invitación

Coordinan:

Gabriela Pineda Hernández

Karla Alejandra Tovar López

CONBIOÉTICA

Presentaciones de Libros

Actividad

Presentación de libro PUB/FCE

Introducción a la bioética

Desde una perspectiva filosófica

Salón y hora

Auditorio

Gustavo Baz Prada

11:25-12:55.

Presentadores

Paulina Rivero Weber

Jonathan Caudillo Lozano

Jennifer Hincapié Sánchez

Presentación del libro

Bioética y Derechos humanos:

Ensayos desde la pluralidad

y la reflexión ética

Guillermo Soberón

15:25-16:55

Jesús Armando Martínez Gómez

Karla Elizabeth Mariscal Ureta

Almendra Ríos Mora

Gemma Fernández Pichardo



Paneles 29 de septiembre

Salón y hora
11:25-12:55
Aula 2 y Zoom

Actividad
Consideraciones del
Neuroderecho y de la inteligencia
artificial:
¿son consideradas en el nuevo
derecho y garantías de la infancia?
perspectiva chilena

Ponentes y tema
José Manuel Muñoz
¿Por qué es la IA relevante
para los neuroderechos?

Eric García-López
Aspectos forenses y sesgos
algorítmicos en la evaluación
de riesgo de violencia

José Ángel Marinaro
IA, algoritmos y algunas consecuencias
para el derecho penal adolescente

María Isabel Cornejo Plaza
Consideraciones de las neurociencias:
¿son consideradas en el nuevo
derecho y garantías de la infancia?
Perspectiva chilena

Moderador
Karen Herrera Ferrá
Asociación Mexicana de Neuroética A.C.

Área temática
Neuroética

12:55-14:25
Auditorio
Gustavo Baz
Prada

Trato ético en el manejo
obstétrico hospitalario

Efréen Montaña Figueroa
Relación médico-paciente como
principio de cordialidad

Claudia García Maxínez
La realidad de la violencia obstétrica

Sandra Uribe Flores
Parto humanizado

Yanet Huerta Reyero
Prevenir la violencia perinatal

Mónica Cerda Huerta
Aspectos legales de la violencia
contra la mujer

Moderador
Efréen Montaña Figueroa
Instituto Mexicano del Seguro
Social

Área temática
Bioética clínica



Salón y hora
12:55-14:25
Guillermo
Soberón

Actividad
Bioética y psicoterapia asistida
con psicodélicos: regulación y retos

Ponentes y tema
Paulina Elizabeth Zúñiga Lara
Las psicoterapias asistidas
con psicodélicos y su uso en
salud mental

Rubén Ignacio Cervantes Tsui
Aspectos y procesos de
acompañamiento en psicoterapia
con psicodélicos

José Isaac González Huerta
Aspectos éticos y legales de la
terapia asistida con psicodélicos en
México

Joseph Holcomb Adams
Protecting the human right to
“freedom of thought, conscience,
and religion” in psychedelic-assisted
therapy“

Moderador
Ixchel Itza Patiño González
Universidad de Guadalajara

Área temática
Bioética y salud mental

15:25-16:55
Paraninfo
Conversatorio
¿Qué es primero: la técnica o la ética?
Cómo escribir un artículo científico

Sergio Litewka
Ética

Oscar Arias Carrión
Técnica

Victoria Raquel Rojas Lozano
Moderadora

Moderador
Victoria Raquel Rojas Lozano
Comisión Nacional de Bioética

Área temática
Integridad científica

30 de septiembre

Salón y hora
12:15-13:45
Auditorio
Gustavo Baz
Prada

Actividad
Cuidados Paliativos y Adecuación
de Esfuerzo Terapéutico en Áreas
Críticas

Ponentes y tema
Genoveva Vázquez Zavala
Directrices anticipadas en pediatría
y los derechos de los niños
en etapa terminal



Salón y hora	Actividad	Ponentes y tema
12:15-13:45	Moderador Luz Adriana Templos Esteban Hospital General Dr. Manuel Gea González	Luz Adriana Templos Esteban Cuidados paliativos, adecuación de esfuerzo terapéutico y experiencia del trabajo conjunto por la división de áreas críticas pediátricas Nancy Elizabeth Rangel Domínguez ABCD del trato digno al paciente al final de la vida
12:15-13:45	Principios y desafíos actuales de una bioética feminista	Área temática Cuidados paliativos Pauline Capdevielle Repensar la autonomía desde el género Itzel Mayans Hermida Derechos reproductivos, democracia y salud pública María del Pilar González Barreda Prácticas dialógicas para la justicia reproductiva Jennifer Hincapié Sánchez Bioética, género, y determinantes de la salud
15:00-16:30	Moderador Fabiola Barrón Maldonado Instituto de Investigaciones Jurídicas	Área temática Bioética y perspectiva de género Patricio Javier Santillán Doherty Introducción Irene Córdova Jiménez La integridad científica como parte esencial de la investigación colaborativa Bernardo García Camino Enseñar integridad científica en las Universidades en México Elizabeth Heitman ¿Por qué es necesaria la integridad científica en Latinoamérica?



Salón y hora
15:00-16:30

Actividad
Mesa de diálogo
Hacia la conformación
de una red nacional
de Integridad científica

Ponentes y tema
Sergio Litewka
Los documentos internos de las
Universidades latinoamericanas
para regular la integridad científica
(Inventory of Latin American policies
on research integrity)

José Salvador Arellano Rodríguez
Micrositio de Integridad Científica
en la Unidad de Bioética de la UAQ

Moderador
Comisión Nacional de Bioética
Universidad Autónoma
de Querétaro
Universidad de Guadalajara

Área temática
Integridad científica

Sesiones Comités 29 de septiembre

Hora
11:25-12:55

Tema y ponentes
Sesión CHB
El papel de los Representantes de la Comunidad como integrante del CHB

Arturo Abundes Corona
Presidente del CHB, Hospital Star Médica Roma

Manuel Casas López
*Presidente del CHB, UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia
Lomas Verdes, IMSS*

Fernando Emmanuel Hernández Ponce
*Presidente del CHB, Hospital General de Cuernavaca
Dr. José G. Parres*

Jorge Federico Robles Alarcón
*Presidente del CHB, Hospital Regional
Lic. Adolfo López Mateos*

Coordina:
Maria de los Angeles Marina Adame Gayosso
Comisión Nacional de Bioética

12:55-14:25

Sesión CEI
El consentimiento informado en la investigación sin riesgo

Lourdes Fernández de Ortega Barcenás
Presidenta del CEI, Asociación Para Evitar la Ceguera en México



Hora Tema y ponentes
René Castrejón Morales
*Presidente del CEI, Hospital General de Naucalpan,
Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda*

María de Lourdes González del Rincón
Presidenta del CEI, Universidad Panamericana

Marytere Herrera Martínez
Presidenta del CEI, FUCAM

Coordina:
Nallely Arce Hernández
Comisión Nacional de Bioética

30 de septiembre

Hora Tema y Ponentes
12:15-13:45 Sesión CEI
Registro electrónico de investigaciones en salud

Rocío Orozco Mendoza
*Coordinadora de Programas Médicos División de Innovación
y Regulación de la Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social*

Ana Elizabeth Villalpando Plascencia
*Coordinadora del CEI y el CI, Escuela de Medicina del Instituto Tecnológico
y de Estudios Superiores de Monterrey*

Angélica Rocío Ángeles Llerenas
Presidenta del CEI, Instituto Nacional de Salud Pública

Mariana Irina González Fernández
*Jefa del Departamento de Investigación y Capacitación
y Coordinadora de Comités de Ética en Investigación,
Servicios de Salud del Estado de Morelos*

Coordina:
Areli Cerón Sánchez
Comisión Nacional de Bioética

15:00–16:30 Sesión CHB
El papel de los CHB en el contexto de la pandemia por COVID-19

Violeta Guadalupe Feria Colín
Presidenta del CHB, Hospital General Xoco

Ana Itamar González Ávila
*Presidenta del CHB, Hospital General Regional
Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro*



Hora
15:00–16:30

Tema y ponentes
Carmen Margarita Hernández Cárdenas
Presidenta del CHB, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas

Beatriz Eugenia Vitela Maldonado
Presidenta del CHB, Hospital Psiquiátrico
Fray Bernardino Álvarez

Coordina:
Mario Alberto Reyes
Comisión Nacional de Bioética

Sesión de Presentaciones Orales 29 de septiembre

Salón y hora
11.25 a 12:55
Aula G

Ponentes
Irazú Contreras Yáñez
Instituto Nacional de Ciencias
Médicas y Nutrición Salvador
Zubirán

Tema
Salud, Diversidad y Género
Factores asociados con limitación
para el trabajo doméstico (LTD)
en mujeres mexicanas con artritis
reumatoide (AR): el impacto
de la enfermedad en la vida
de las mujeres.

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-001

Yazmín Ramírez Martínez
Instituto Politécnico Nacional
para el acompañamiento

Salud, Diversidad y Género
Guía de recomendaciones

de mujeres víctimas de ataques
con ácido en México: acceso
a la justicia desde el enfoque
de la bioética feminista

Área temática
Feminismo y perspectiva
de género

ID
CB-002

Amarantha Nieto Trujillo
Instituto Mexicano del Seguro
Social

Salud, Diversidad y Género
Atención integral en la consulta
de medicina familiar a la comunidad
LGBTTTIQ

Área temática
Feminismo y perspectiva
de género

ID
CB-003



Salón y hora
11.25 a 12:55

Ponentes
Jorge Hernández Wence
Instituto Nacional de Rehabilitación

Tema
Salud, Diversidad y Género
La Bioética y los Derechos
de las Personas con Discapacidad

Área temática
Bioética y sociedad

ID
CB-004

Robert Anthony Gamboa Dennis
Universidad Autónoma de Nayarit

Salud, Diversidad y Género
Vacunación masculina contra
el VPH

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-005

11.25 a 12:55
Salón Guillermo
Soberón

Marieli de los Ríos Uriarte
Universidad Anáhuac

Bioética y Transplantes
La identidad de la persona
como elemento definitorio del ser

Área temática
Bioética clínica

ID
CB-094

Anneke Farías Yapur
Universidad Panamericana

Bioética y Transplantes
Un enfoque multisistémico
para las evaluaciones psicosociales
de los candidatos a trasplantes
en México

Área temática
Trasplantes

ID
CB-095

Martín Iglesias Morales
Hospital Ángeles

Bioética y Transplantes
Resultados funcionales de los trasplantes
compuestos vascularizados

Área temática
Trasplantes

ID
CB-096

Juan Manuel Palomares
Universidad Anáhuac

Bioética y Transplantes
Conceptos legales y de política
sobre la autonomía para la donación
de órganos en México y para el
alotrasplante compuesto vascularizado

Área temática
Legislación, derecho
y políticas públicas

ID
CB-097



Salón y hora
11.25 a 12:55

Ponentes
James Benedict
Universidad Anáhuac

Tema
Bioética y Transplantes
Reflexiones bioéticas entorno
a los alotrasplantes

Área temática
Trasplantes

ID
CB-098

12:55 a 14:25
Salón Paraninfo

Carlos Garcini Pablos Vélez
CHB Hospital Ángeles
de Querétaro

Educación y bioética clínica
Una visión de la función educativa
de los Comités Hospitalarios
de Bioética

Área temática
Educación en Bioética

ID
CB-006

Asunción Álvarez Del Río
Facultad de medicina, UNAM

Educación y bioética clínica
Comités Hospitalarios de Bioética
¿Cumplen con la función a la que
se comprometen?

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-007

Alejandro Silva González
Universidad Autonoma
de Guerrero

Educación y bioética clínica
Derechos y obligaciones del
paciente terminal, una experiencia
exitosa en la unidad académica de
enfermería No.2 de la Universidad
Autónoma de Guerrero

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-008

Edgar Madrid
CETYS Universidad

Educación y bioética clínica
Caso bioético de suspensión de
tratamiento por decisión del padre
y la madre de una paciente de
oncología pediátrica

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-009

Mariana Paula Loyola Gutiérrez
Facultad de Medicina, BUAP

Educación y bioética clínica
Acto profesional y aprendizaje
durante el Internado

Área temática
Educación en Bioética

ID
CB-010



Salón y hora
12:55 a 14:25

Ponentes
Ilse Hidalgo Arce
Universidad Popular Autónoma
del Estado de Puebla

Tema
Educación y bioética clínica
Sensibilidad ética en el profesional
de enfermería que brinda cuidados
a pacientes de COVID-19 de un hospital
de segundo nivel de atención del
estado de Puebla.

Área temática
Bioética y COVID-19

ID
CB-011

12:55 a 14:25
Aula G

Bernardo García Camino
Universidad Autónoma
de Querétaro

Ética e Integridad
Precisiones necesarias para el desarrollo
de la integridad científica en México

Área temática
Integridad científica

ID
CB-012

María Teresa Silvia Tinoco Zamudio
Comisión de Bioética del Estado
de Michoacán de Ocampo

Ética e Integridad
Experiencia del Comité de Ética
en Investigación en un hospital
en Michoacán

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-013

Ameli Karla Espinosa López
Facultad de Ciencias, UNAM

Ética e Integridad
Repensando la consideración ética
en modelos experimentales de
invertebrados

Área temática
Ecoética y Zooética

ID
CB-014

Sara Claudia Herrera García
Facultad de Medicina Veterinaria
y Zootecnia, UNAM

Ética e Integridad
Análisis de las actividades,
perspectivas y evolución del primer
Comité Institucional para Cuidado
y Uso de los Animales (CICUA), en
una institución de educación superior
en México.

Área temática
Ética de la investigación

ID
CB-015

15:25 a 16:55
Salón Profesores
Eméritos

Ana Guadalupe Olvera Arellano
Alejandro Pacheco Gómez
Universidad de Guadalajara

Legislación
Consentimiento informado para el
tratamiento de datos personales
en investigación en seres humanos

Área temática
Legislación, derecho
y políticas públicas

ID
CB-016



Salón y hora
15:25 a 16:55

Ponentes
Roxana Nayeli Guerrero Sotelo
Universidad de la Sierra Sur

Tema
Legislación
Biodatos en el consentimiento informado en México: un análisis desde la bioética y el derecho

Área temática
Legislación, derecho y políticas públicas

ID
CB-017

Leticia Mendoza Martínez
Programa de Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud

Legislación
Genomanufacturación y genomización: encajes bioéticos e institucionales para un ADN humano socializado

Área temática
Legislación, derecho y políticas públicas

ID
CB-018

Carlos Romeo Rodríguez Mazariego
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Legislación
Diagnóstico genético pre-implantacional con efectos terapéuticos a terceros, un vacío legal en México.

Área temática
Legislación, Derecho y Políticas Públicas

ID
CB-019

15:25 a 16:55
Aula G

Francisco Javier Serrano Franco
Universidad Autónoma de Zacatecas

Corrientes bioéticas
La construcción social de la bioética

Área temática
Bioética y sociedad

ID
CB-020

José Salvador Arellano Rodríguez
Universidad Autónoma de Querétaro

Corrientes bioéticas
Perspectivas sobre el concepto moral de dignidad humana (DH)

Área temática
Bioética y sociedad

ID
CB-021

Yonathan Omar Garfías Becerra
Facultad de Medicina, UNAM

Corrientes bioéticas
Si el imperativo categórico es aún vigente, ¿podría colaborar a identificar problemas éticos en el comité de ética en investigación?

Área temática
Educación en bioética

ID
CB-022



Salón y hora
15:25 a 16:55

Ponentes
Jaqueline Alcázar Morales
UNAM

Tema
Corrientes bioéticas
La ecophrónesis como sendero
del buen vivir ante la crisis ecológica

Área temática
Ecoética y Zooética

ID
CB-023

María de los Dolores Delgado
Ochoa
Hospital Juárez

Corrientes bioéticas
Bioética, COVID 19
y Hospital Juárez de México

Área temática
Ética y Covid

ID
CB-099

Sesión de Presentaciones Orales 30 de septiembre

Salón y hora
12:15 a 13:45
Aula G

Ponentes
Migdania Martínez Madrigal
Reina Madre, Clínicas de la Mujer

Tema
Bioética clínica
La experiencia del Comité de Bioética
de Reina Madre, Clínicas de la Mujer
de Enero a Diciembre del 2020

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-024

David Benítez Valladares
Secretaría de Salud
de la Ciudad de México

Bioética clínica
Análisis de argumentos teóricos
normativos sobre la conveniencia
de instalar Comités de Bioética en el
primer nivel de atención en la ciudad
de México

Área temática
Ética en la salud pública

ID
CB-025

María Elizabeth de los Ríos Uriarte
Universidad Anáhuac México

Bioética clínica
Servicios de consultoría en Bioética
clínica: el futuro de la Bioética en
México

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-026

Marisol Noriega Ebel
Universidad Tecnológica de México

Bioética clínica
Presencia de la Bioética en la
Odontología en México

Área temática
Odontología y Bioética

ID
CB-027



Salón y hora
12:15 a 13:45

Ponentes
Carolina León Jiménez
Instituto de Seguridad y Servicios
Sociales para los Trabajadores

Tema
Bioética clínica
Aplicación de principios bioéticos
en neurología clínica
del Estado

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-028

15:00 a 16:30
Salón Guillermo
Soberón

Perla Elizabeth Orozco Vazquez
Comisión Estatal de Bioética
de Nuevo León

Salud Mental
Enfoque de recuperación en salud mental:
análisis y recomendaciones
fundamentadas en la bioética
personalista

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-029

Angélica Beltrán Barajas
Instituto Nacional de Cardiología

Salud Mental
Una intervención bioética y psicológica
necesaria en cirugía cardíaca

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-030

Sara Torres Castro
Instituto Nacional de Geriátría

Salud Mental
Capacidad de toma de decisión
de personas con demencia
y su participación en investigaciones

Área temática
Ética de la investigación

ID
CB-031

Martha Patricia Hernández Valdez
Universidad Anáhuac México

Salud Mental
Reflexiones interdisciplinarias sobre
el principio de autonomía en los
trastornos de la personalidad

Área temática
Bioética y sociedad

ID
CB-032

Mariana Estefanía Azcárraga Quiza
Universidad Panamericana

Salud Mental
Bullying: Reto ético en clínica
universitaria de salud mental -
Presentación de caso

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-033

15:00 a 16:30
Aula G

Rosalba González Gabriel
Universidad del Ejercito
y Fuerza Aérea Mexicanos

Interculturalidad en Salud
Propuesta por la salud intercultural:
un modelo sustentable

Área temática
Diversidad e interculturalidad

ID
CB-034



Salón y hora
15:00 a 16:30

Ponentes
Lourdes Velázquez González
Universidad Panamericana

Tema
Interculturalidad en Salud
El rol de la mediación entre las
diferentes tradiciones culturales
en el ámbito medico

Área temática
Diversidad e interculturalidad

ID
CB-035

María Guadalupe Alvarado Rodríguez
Hospital de Especialidades Médicas
de la Salud, SLP

Interculturalidad en Salud
Interculturalidad y análisis de caso

Área temática
Diversidad e interculturalidad

ID
CB-036

15:00 a 16:30

Leonardo Senén Cabello Álvarez
Universidad Autónoma
de Querétaro

Interculturalidad en Salud
Elaboración del consentimiento
informado en un estudio de participantes
de Pueblos Indígenas Originarios:
Una discusión reflexiva inter-saberes.

Área temática
Ética de la investigación

ID
CB-037

Fernando Andrade Narváez
Universidad Autónoma
de Yucatán

Interculturalidad en Salud
Desafíos de la bioética de la investigación
colaborativa en salud en tiempos
de pandemia por COVID-19

Área temática
Bioética y Covid 19

ID
CB-038

Sesión de Presentaciones Orales Virtuales 29 de septiembre

Salón y hora
11:25-12:55
Aula H

Ponentes
Cynthia De Jesús Freire
Universidad Federal de Alagoas,
Brasil

Tema
**Bioética clínica y reproducción
asistida**
Los pediatras y la vacilación de la
vacunación infantil: una perspectiva
bioética sobre la regulación de sus
acciones

Área temática
Bioética y sociedad

ID
CB-039



Salón y hora
11:25-12:55

Ponentes
Claudia Lizbeth Gómez Elias
Instituto Mexicano del Seguro
Social

Tema
Muerte encefálica en pediatría
¿Qué sigue después del diagnóstico?

Área temática
Neuroética

ID
CB-040

Genaro Vega Malagón
Academia Nacional Mexicana
de Bioética A.C. Capítulo Querétaro

**Bioética clínica y reproducción
asistida**
Riesgos para la salud de los nacidos
por las técnicas de reproducción asistida

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-041

Lorena Andrea Pérez Ferrer
BioNaPro Bosques Fertility Care
Services

**Bioética clínica y reproducción
asistida**
Directrices anticipadas durante el
periodo de gestación
Aspectos bioéticos y normatividad
en México

Área temática
Legislación, derecho

ID
CB-042

María De La Luz Casas Martínez
Universidad Panamericana

**Bioética clínica y reproducción
asistida**
Los próximos fines de la medicina:
¿mejoramiento, transhumanismo
y posthumanismo?

Área temática
Tecnologías emergentes

ID
CB-043

12:55-14:25

Dulce María Cinta Loaiza
Instituto de Salud Pública

Ecoética y zooética
Macrobioética
¿una disciplina en formación?

Área temática
Ecoética y zooética

ID
CB-044

Gino Jafet Quintero Venegas
Instituto de Investigaciones
Sociales, UNAM

Ecoética y zooética
Comportamientos (bio)éticos como
respuesta a los efectos del Antropoceno

Área temática
Ecoética y zooética

ID
CB-045



Salón y hora
12:55-14:25

Ponentes
Lorena Del Carmen Jiménez
Naranjo
Facultad de Medicina Veterinaria
y Zootecnia, UNAM

Tema
Ecoética y zooética
La normalización del mal en nuestro
trato a los animales

Área temática
Ecoética y zooética

ID
CB-046

Norma Guadalupe Gastéllum
Sorrosa
Animal Heroes

Ecoética y zooética
El consumo de animales como
paradigma bioético

Área temática
Ecoética y zooética

ID
CB-047

Anthony Valverde Abarca
Instituto Tecnológico
de Costa Rica

Ecoética y zooética
Bienestar animal en las ciencias
agronómicas: un enfoque desde
la bioética y el bioderecho

Área temática
Zooética

ID
CB-048

Paulina Cruz Castañeda
Facultad de Ciencias, UNAM

Ecoética y zooética
Género, evolución y conservadurismo
desde la psicología evolucionista:
una crítica bioética

Área temática
Feminismo y perspectiva de género

ID
CB-049

Sesión de Presentaciones Orales Virtuales 30 de septiembre

Salón y hora
12:15-13:45
Aula H

Ponentes
Juan Manuel Rodríguez Caso
Facultad de Ciencias, UNAM

Tema
Educación y corrientes bioéticas
La bioética basada en la evolución:
la propuesta inicial de V.R. Potter
revisitada

Área temática
Biología y sociedad;
Historia de la bioética

ID
CB-050



Salón y hora
12:15-13:45

Ponentes
César Augusto García Avitia
Universidad de Colima

Tema
Educación y corrientes bioéticas
Fundamentación teórica filosófica en la conceptualización de la competencia ética de los profesionales de salud

Área temática
Educación en bioética

ID
CB-051

Raúl Ruiz Canizales
Facultad de Derecho, UAQ

Educación y corrientes bioéticas
Hacia una auténtica interdisciplinariedad en la enseñanza y estudios desde la bioética

Área temática
Educación en bioética

ID
CB-052

Fernando Herrera Salas
FES Iztacala, UNAM

Educación y corrientes bioéticas
La formación bioética en el campo médico y la ética docente

Área temática
Educación en bioética

ID
CB-053

Eduardo García Solís
Secretaría de Salud del Estado de Campeche

Educación y corrientes bioéticas
Comité de Bioética en el primer nivel de atención en salud

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-054

Jose Luis Calleja Rivero
Universidad Mayor, Colombia

Educación y corrientes bioéticas
Equidad de género en estudios clínicos

Área temática
Feminismo y perspectiva de género

ID
CB-055

15:00-16:30
Aula H

Gloria Díaz Rodríguez
Universidad Autónoma de Querétaro

Perspectivas bioética y temas actuales
Consejo de Salubridad General en tiempos de COVID-19, decisiones: Perspectiva legal y ética

Área temática
Bioética y COVID-19

ID
CB-056



Salón y hora
15:00-16:30

Ponentes
Bob Hall
Universidad Autónoma
de Querétaro

Tema
**Perspectivas bioéticas
y temas actuales**
¿Por qué los cuidados paliativos
no están disponibles en México?

Área temática
Bioética Clínica

ID
CB-057

Alberto Paulo Neto
Pontifícia Universida
de Católica do Paraná, Brasil

**Perspectivas bioéticas
y temas actuales**
Riesgos en el uso de algoritmos
en la evaluación de pacientes:
una reflexión bioética sobre cuestiones
de género y diversidad étnica en el
ámbito de la salud

Área temática
Tecnologías Emergentes

ID
CB-058

Thaynná Laydir Silva Martins Coelho
Centro Universitário Tiradentes
de Alagoas, Brasil

**Perspectivas bioéticas
y temas actuales**
Judicialización por error médico:
un análisis bioético de las decisiones
judiciales en Alagoas, Brasil

Área temática
Legislación, derecho
y políticas públicas

ID
CB-059

15:00-16:30
Aula H

José Eduardo Orellana Centeno
Universidad de la Sierra Sur

**Perspectivas bioéticas
y temas actuales**
Bioética, Odontología
y COVID-19

Área temática
Odontología y Bioética

ID
CB-060

Guadalupe Roberto Herrada
Instituto Mexicano del Seguro
Social

**Perspectivas bioéticas
y temas actuales**
Políticas Públicas para la Integración
y Funcionamiento Operativo Efectivo
de los Comités Hospitalarios de
Bioética en México (CHB)

Área temática
Legislación, derecho y políticas
públicas

ID
CB-061



Carteles

29 de septiembre

Hora: 11:25-11:55

Ponentes

Maria Elena Martínez Tapia
Unidad de Investigación
en Salud, Chihuahua

Área Temática

Diversidad e interculturalidad

ID
CB-062

Tema

La interculturalidad en salud como estrategia para disminuir el exceso de mortalidad en la población indígena residente del estado de Chihuahua, México

Rodolfo Alejandro de la Fuente Ruiz
Universidad Xochicalco,
Mexicali

Ética de la investigación

ID
CB-063

Ética en Investigación como experiencia formativa

Enimia Vargas Vargas
Academia Nacional Mexicana de Bioética A.C., Capítulo Querétaro

Bioética clínica

ID
CB-064

Dilemas bioéticos en la unidad de neonatología

Jorge Martínez López
Facultad de Medicina, UNAM

Educación en bioética

ID
CB-065

Planteamiento de una consideración bioética en estudiantes de medicina

Hector Daniel Salazar Holguín
Instituto Mexicano del Seguro Social

Bioética y sociedad

ID
CB-066

Del personalismo a una Bioética científica y humanista

Alejandra García Aguirre
Facultad de Medicina, UNAM

Enfermería

ID
CB-067

Propuesta de código de ética para docentes en enfermería

Araceli Guerra Grajeda
Instituto Nacional de Rehabilitación

Bioética clínica

ID
CB-068

Trazabilidad de expedientes electrónicos en un grupo de pacientes con enfermedades neuromusculares

Juan Alberto Peralta
Servicios de salud de Veracruz

Ética de la investigación

ID
CB-069

Reflexión sobre el uso de entrevistas virtuales en investigación cualitativa

12:55-14:25

Andrés Flores García
Centro Nacional de Investigación Disciplinaria en Conservación y Mejoramiento de Ecosistemas

Ecoética y zooética

ID
CB-071

¿Ética en publicaciones científico Forestales - técnicas sobre plantaciones y sistemas agroforestales?



Hora: 12:55-14:25

Ponentes

Hugo Enrique Lagunes Servín
Instituto de Servicios de Salud
del Estado de Aguascalientes

Área Temática

Educación en bioética

ID
CB-072

Tema

Proyecto “Iniciativa
Aguascalientes”, para
divulgar la bioética a todos,
en todos lados

Martha Alejandra Morales
Servicios de Salud Pública
de la Ciudad de México

Bioética clínica

ID
CB-073

Bioestética (cirugías
estéticas y sus
implicaciones bioéticas)

David Benítez Valladares
Secretaría de Salud de la
Ciudad de México

Educación en bioética

ID
CB-074

Experiencia sobre la
implementación del
“Diplomado de Ética de la
Salud de la Ciudad de México”

Sara Elena Villanueva Sáenz
UNAM

Legislación, derecho
y políticas públicas

ID
CB-075

El papel del bioderecho
penal en México

Lilyana Carrizales
Instituto Mexicano
del Seguro Social

Feminismo y perspectiva
de género

ID
CB-076

Violencia vicaria

Rita Elizabeth Martínez
Martínez
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí

Ética de la investigación

ID
CB-077

Implicaciones éticas del uso
de dientes humanos extraídos
en investigación
estomatológica

15:25-16:55

Carlos Cortés Reyes
Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales para
los Trabajadores del Estado

Feminismo y perspectiva
de género

ID
CB-078

Presentación resumen caso
dilema: solicitud de cambio
físico de género, mujer
a hombre

María Del Consuelo Cabrera
Universidad Autónoma
del Estado de Hidalgo

Bioética y COVID-19

ID
CB-079

Calidad de vida, calidad
de muerte en COVID

Lourdes Leticia Machado
Balbuena
Universidad Autónoma
de Querétaro

Tecnologías emergentes

ID
CB-080

Implicaciones Bioéticas del uso
de Tecnologías de
Información y Comunicación
(TICS) en las y los
adolescentes



Hora: 15:25-16:55

Ponentes

Stéphanie Jacqueline Suzanne
Marie Derive
Universidad Panamericana

Área Temática

Transhumanismo

ID
CB-081

Tema

¿Qué piensan los estudiantes universitarios sobre la edición genética en sus futuros hijos?

Juan Pedro Horta Sanchez
Universidad Autónoma
de Querétaro

Bioética y COVID-19

ID
CB-082

Perspectiva ética en problemas bioéticos y formas de violencia hacia el personal de salud por COVID-19

Liliana Velázquez Ugalde
Universidad Autónoma
de Querétaro

Educación en bioética

ID
CB-083

Reflexiones a partir de la experiencia de trabajo del Comité de Bioética y sus funciones en la universidad

Elizabeth Hernández Portilla
Instituto Mexicano del Seguro
Social

Integridad científica

ID
CB-084

Integridad científica: un pilar de la investigación

Faride Guzmán Magaña
Hospital Regional de
Villahermosa, PEMEX

Bioética clínica

ID
CB-085

Problemas médicos en recién nacidos concebidos mediante técnicas de reproducción asistida

**Carteles
30 de septiembre**

Hora: 12:15-13:45

Maximiliano Cuevas Montoya
Instituto Nacional de Ciencias
Médicas y Nutrición

Bioética clínica

ID
CB-086

Dignidad percibida en pacientes con enfermedades reumáticas, una fuente visible de distrés emocional

José Alberto Ortega Garrido
Clínica Bajío CLINBA, S.C.

Ética de la investigación

ID
CB-087

Aspectos éticos del acceso continuo a productos en investigación

Alejandra Medina Navarrete
Clínica Bajío CLINBA, S.C.

Ética de la investigación

ID
CB-088

Percepción de una muestra de la población que reside en el Estado de Guanajuato acerca de los protocolos clínicos en investigación

Agustín Reyéz Pérez
Universidad Autónoma
del Estado de Morelos

Ética de la investigación

ID
CB-089

Divulgación de la Ética de Investigación en un ambiente Universitario de Morelos



Hora: 12:15-13:45

Ponentes

Maria Alejandra Terrazas Meraz
Universidad Autónoma
del Estado de Morelos

Área Temática

Ética de la investigación

ID
CB-090

Tema

Ética en la publicación
científica

Yeyetsy Guadalupe Ordóñez
Azuara
Universidad Autónoma
de Nuevo León

Bioética Clínica

ID
CB-091

Autoevaluación de la calidad
de la atención y principios
éticos de un departamento
de medicina familiar

Ana Belén Ortiz Haro
Instituto Nacional de Ciencias
Médicas y Nutrición

Bioética Clínica

ID
CB-092

Conocimientos de los pacientes
con enfermedades
reumatológicas sobre los
desenlaces de la enfermedad
y sobre la voluntad anticipada

Janet Velázquez Mendoza
Instituto Mexicano del Seguro
Social

Bioética y sociedad

ID
CB-093

Postura de los adolescentes
ante la donación cadavérica
de órganos y tejidos

13:00-16:30

Williams Chavero Jiménez
Universidad Autónoma
de Querétaro

Legislación, derecho
y políticas públicas

ID
CB-100

Eutanasia en México:
derechos humanos
y bioética

Alejandro Pacheco Gómez
Ana Olvera Arellano
Comisión de Bioética
del Estado de Hidalgo

Bioética y COVID 19

ID
CB-101

Los retos de la pandemia
en el ámbito bioético

Sergio Iván Valdivia Martínez
HCC Coatepec

Bioética y COVID 19

ID
CB-102

¿Es la corresponsabilidad
un modelo bioético de atención,
a los usuarios de los servicios
de salud en la pandemia de
COVID en México?

Ana María Millán Velázquez
Comisión de Bioética
del Estado de México

Educación en bioética

ID
CB-103

Experiencia didáctica en la
enseñanza de la Bioética
de modalidad presencial a
modalidad en línea

José Alberto Ortega
Garrido
Comisión de Bioética
del Estado de Guanajuato

Ética de la investigación

ID
CB-104

Aspectos éticos del acceso
continuo a productos
de investigación



Hora: 13:00-16:30

Ponentes

María Teresa Silvia Tinoco Zamudio / Eva Raquel Paz Gómez / Omar Estrada Sánchez
Comisión de Bioética del Estado de Michoacán

Ortiz Villalobos Guillermo / Acosta Díaz de León Daniel / Rivera Martínez José Guillermo / Escudero Lourdes Gabriela
Comisión de Bioética del Estado de San Luis Potosí

Manuel Fernández Torrano / Gabriel Suárez Zapata / Antonio Arenas Ceballos
Comisión de Bioética del Estado de Tabasco

Sandra Figueroa Aguirre
Comisión de Bioética del Estado de Veracruz

Roberto Bernal Gómez
Comisión de Bioética del Estado de Coahuila

Yunue Lised Sotelo Román / Grettel Ramos Clemente / Jorge Vladimir Olea Reyes
Comisión de Bioética del Estado de Guerrero

Perla Orozco Vázquez
Comisión de Bioética del Estado de Nuevo León

Héctor Matus Santiago
Comisión de Bioética del Estado de Oaxaca

Área Temática

Bioética y sociedad

ID
CB-105

Legislación, derecho y políticas públicas

ID
CB-106

Bioética y sociedad

ID
CB-107

Educación en bioética

ID
CB-108

Bioética clínica

ID
CB-109

Bioética y sociedad

ID
CB-110

Bioética clínica

ID
CB-111

Bioética clínica

ID
CB-112

Tema

Diagnóstico situacional de la Comisión de Bioética del Estado de Michoacán (COBIEM) a 5 meses de su reinstalación

Consolidación de la Bioética en la Ley Estatal de Salud de San Luis Potosí

¿Dónde queda la bioética?

Educación bioética, a través de casos clínicos revisados por los Comités Hospitalarios de Bioética

Panorama general del trabajo de Cuidados Paliativos en Coahuila. Ponencia en mesa de seminario sobre situación y desafíos de los Cuidados Paliativos Multidisciplinarios en el Marco de la Reforma Constitucional

Comisión de Bioética del Estado de Guerrero

El rol de la Bioética en la Atención Primaria de Salud (APS)

El derecho a una muerte digna a través de los Cuidados Paliativos y la Voluntad Anticipada en los Servicios de Salud de Oaxaca



Hora: 13:00-16:30

Ponentes

Área Temática

Tema

María Esmeralda
 Sierra Güendulain
 / María Adriana Blandón
 Castillo / Areli Rubí Cambrón
 Bahena
 Comisión de Bioética del
 Estado de Puebla

Bioética y sociedad

ID
 CB-113

Implicación de los Principios
 de Vulnerabilidad y Autonomía
 en el Respeto del Derecho
 a la Vida del Niño

Xicoténcalt González U.
 / Marco Domínguez
 / Francisco Javier García Luna
 Comisión de Bioética del
 Estado de Tamaulipas

Bioética y COVID 19

ID
 CB-114

Seroconversión y persistencia
 de anticuerpos en la población
 inmunizada con vacunas
 Cansino Biologics y
 CoronoVac Sinovac
 en Tamaulipas desde
 una perspectiva bioética

Mariana Irina González
 Fernández
 Comisión de Bioética
 del Estado de Morelos

Bioética y COVID 19

ID
 CB-115

Sistema de gestión
 de protocolos
 de investigación
 en servicios de salud
 de Morelos

29 de septiembre

Foro

Aspectos bioéticos de la respuesta hospitalaria ante emergencias epidemiológicas

Horario

15:25-16:55

Auditorio Gustavo Baz Prada

Programa

Presentación y moderación

Elizabeth Heitman

Universidad Texas Southwestern

Aspectos bioéticos del triaje en contextos de emergencia

Juan Antonio Cruz Parceró

Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM

Los servicios de salud ante emergencias epidemiológicas:
 fortalezas y oportunidades de mejora

Gabriel García Rodríguez

Director General de Epidemiología, Secretaría de Salud

Lecciones de la pandemia por el SARS-CoV-2, pautas
 para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud

Jesús Felipe González Roldán

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.



30 de septiembre

Foro

Nueva normalidad. Repercusiones de Covid-19 en los derechos de las niñas, niños y adolescentes

Horario

12:15-13:45

Salón Guillermo Soberón

Programa

Victoria Fuente
ChildFund, México

Ariadne García
CNDH

Foro

Implicaciones bioéticas del uso de la inteligencia artificial en salud

15:00-16:30

Salón Paraninfo

Presentación y Moderación
Osbaldo Resendis Antonio
Red de Apoyo a la Investigación- UNAM
Instituto Nacional de Medicina Genómica

Uso de la IA en salud y protección de grupos en condiciones
de vulnerabilidad
Belinda C. Cázares Gómez
Colegio Médico de México, A.C.

Marco ético-jurídico de la IA en México.
Lorea Sagasti Pazos
Faculta de Bioética, Universidad Anáhuac

IA y privacidad de datos en salud
Jorge Meléndez Zajgla
Instituto Nacional de Medicina Genómica



Tabla de contenidos

Paneles temáticos	38
• Trato ético en el manejo obstétrico en hospitales de tercer nivel de atención	38
• Principios y desafíos actuales de una bioética feminista	38
• Bioética y psicoterapia asistida con psicodélicos: regulación y retos	39
• Presentación de libro PUB/FCE Introducción a la bioética	
Desde una perspectiva filosófica	40
• Bioética y trasplantes	40
• Cuidados Paliativos y Adecuación de Esfuerzo Terapéutico en Áreas Críticas pediátricas. Experiencia de 2 años	42
• Inteligencia artificial, neuroderechos y vulnerabilidad del menor	42
Presentaciones orales	44
• Factores asociados con limitación para el trabajo doméstico (LTD) en mujeres mexicanas con artritis reumatoide (AR): el impacto de la enfermedad en la vida de las mujeres	44
• Guía de recomendaciones para el acompañamiento de mujeres víctimas de ataques con ácido en México: acceso a la justicia desde el enfoque de la bioética feminista	44
• Atención integral en la consulta de medicina familiar a la comunidad LGBTTTIQ	45
• La Bioética y los Derechos de las Personas con Discapacidad	45
• Una visión de la función educativa de los comités hospitalarios de bioética	46
• Comités Hospitalarios de Bioética ¿cumplen con la función a la que se comprometen?	46
• Derechos y obligaciones del paciente terminal, una experiencia exitosa en la unidad académica de enfermería No.2, de la Universidad Autónoma de Guerrero	47
• Caso bioético de suspensión de tratamiento por decisión del padre y la madre de una paciente de oncología pediátrica	48
• Acto Profesional y Aprendizaje Durante el Internado	49
• Sensibilidad Ética en el Profesional de Enfermería que Brinda Cuidados a Pacientes de Covid-19 de un Hospital de Segundo Nivel de Atención del Estado de Puebla	50
• Precisiones necesarias para el desarrollo de la integridad científica en México	51
• Repensando la consideración ética en modelos experimentales de invertebrados	52
• Análisis de las actividades, perspectivas y evolución del primer Comité Institucional para Cuidado y Uso de los Animales (CICUA), en una institución de educación superior en México	52
• Consentimiento informado para el tratamiento de datos personales en investigación en seres humanos	53
• Biodatos en el consentimiento informado en México: un análisis desde la bioética y el derecho	54
• Genomanufacturación y genomización: encajes bioéticos e institucionales para un ADN humano socializado	55
• Diagnóstico Genético Pre-implantacional con efectos terapéuticos a terceros, un vacío legal en México	56
• La construcción social de la bioética	56
• Perspectivas sobre el concepto moral de dignidad humana (DH)	57
• Si el imperativo categórico es aún vigente, ¿podría colaborar a identificar problemas éticos en el comité de ética en investigación?	58
• La ecophrónesis como sendero del buen vivir ante la crisis ecológica	58
• La experiencia del Comité de Bioética de Reina Madre Clínicas de la Mujer de un Hospital Privado en México de Enero a diciembre del 2020	59
• Análisis de argumentos teóricos normativos sobre la conveniencia de instalar Comités de Bioética en el primer nivel de atención en la Ciudad de México	59



• Servicios de consultoría en Bioética clínica: el futuro de la Bioética en México	60
• Presencia de la bioética en la odontología en México	61
• Aplicación de principios bioéticos en neurología clínica	61
• Una intervención bioética y psicológica necesaria en cirugía cardíaca	64
• Capacidad de toma de decisión de personas con demencia y su participación en investigaciones	64
• Empatía médica en residentes de la especialidad de Gineco-Obstetricia en el Hospital de la Mujer en la ciudad de Puebla	65
• Bullying: Reto ético en clínica universitaria de salud mental - Presentación de caso.	68
• Propuesta por la salud intercultural: un modelo sustentable	69
• El rol de la mediación entre las diferentes tradiciones culturales en el ámbito médico.	70
• Interculturalidad y análisis de caso clínico	70
• Elaboración del consentimiento informado en un estudio de participantes de Pueblos Indígenas Originarios: Una discusión reflexiva inter-saberes	71
• Desafíos de la bioética de la investigación colaborativa en salud en tiempos de pandemia por COVID-19	72
• Los pediatras y la vacilación de la vacunación infantil: una perspectiva bioética sobre la regulación de sus acciones	72
• Muerte encefálica en pediatría ¿Qué sigue después del diagnóstico?	73
• Directrices anticipadas durante el periodo de gestación. Aspectos bioéticos y normatividad en México	74
• Los próximos fines de la medicina: ¿mejoramiento, transhumanismo y posthumanismo? introducción	75
• La macrobioética: ¿una disciplina en formación?	75
• Comportamientos (bio)éticos como respuesta a los efectos del Antropoceno.	76
• La normalización del mal en nuestro trato a los Animales	76
• El consumo de animales como paradigma bioético	77
• Bienestar animal en las ciencias agronómicas: un enfoque desde la bioética y el bioderecho	78
• Género, evolución y conservadurismo desde la psicología evolucionista: una crítica bioética	79
• La bioética basada en la evolución: la propuesta inicial de V.R. Potter revisitada	80
• Fundamentación teórica filosófica en la conceptualización de la competencia ética de los profesionales de salud	80
• Hacia una autentica interdisciplinariedad en la enseñanza y estudios desde la bioética	81
• La formación Bioética en el campo médico y la ética docente	82
• Comité de bioética en el primer nivel de atención en salud	82
• Equidad de género en estudios clínicos en Chile	83
• Consejo de salubridad general en tiempos de covid-19, decisiones: perspectiva legal y ética	84
• ¿Por qué los Cuidados Paliativos no están disponibles en México?	85
• Riesgos en el uso de algoritmos en la evaluación de pacientes: una reflexión bioética sobre cuestiones de género y diversidad étnica en el ámbito de la salud	85
• Judicialización por error médico: un análisis bioético de las decisiones judiciales en Alagoas, Brasil	86
• Bioética, Odontología y COVID-19	87
• Políticas Públicas para la Integración y Funcionamiento Operativo Efectivo de los Comités Hospitalarios de Bioética en México (CHB)	87
• Bioética, covid-19 y Hospital Juárez de México	88
Carteles	89
• La interculturalidad en salud como estrategia para disminuir el exceso	



de mortalidad en la población indígena residente del estado de Chihuahua, México	89
• Ética en Investigación como experiencia formativa	90
• Dilemas Bioéticos en la Unidad De Neonatología	90
• Del personalismo a una bioética científica y humanista	91
• Propuesta de Código de Ética para Docentes en Enfermería	92
• Trazabilidad de expedientes electrónicos en un grupo de pacientes con enfermedades neuromusculares	92
• Reflexión sobre el uso de entrevistas virtuales en investigación cualitativa	93
• ¿Ética en publicaciones científico-técnicas sobre plantaciones y sistemas agroforestales?	94
• Proyecto “Iniciativa Aguascalientes”, para divulgar la bioética a todos en todos lados	94
• Bioestética (cirugías estéticas y sus implicaciones bioéticas)	95
• Experiencia sobre la implementación del Diplomado de Ética de la Salud de la Ciudad de México	96
• El papel del bioderecho penal en México	96
• Violencia Vicaria	97
• Implicaciones éticas del uso de dientes humanos extraídos en investigación estomatológica	99
• Perspectiva de género. Presentación resumen caso dilema: solicitud de cambio físico de género: mujer a hombre	99
• Calidad de vida, calidad de muerte en COVID	100
• Implicaciones Bioéticas del uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICS) en las y los adolescentes	102
• ¿Qué piensan los estudiantes universitarios sobre la edición genética en sus futuros hijos?	103
• Perspectiva ética en problemas bioéticos y formas de violencia hacia el personal de salud por Covid-19	103
• Reflexiones a partir de la experiencia de trabajo del Comité de Bioética y sus funciones en la Universidad	104
• Integridad científica: un pilar de la investigación	104
• Complicaciones médicas en recién nacidos concebidos mediante técnicas de reproducción asistida	105
• Dignidad percibida en pacientes con enfermedades reumáticas: una fuente invisible de distress emocional	106
• Percepción de una muestra de la población que reside en el Estado de Guanajuato acerca de los protocolos clínicos en investigación	107
• Divulgación de la Ética de Investigación en un ambiente Universitario del Estado de Morelos	108
• Ética en la publicación científica	108
• Autoevaluación de los principios éticos y la calidad del servicio de un departamento clínico	109
• Conocimiento de los pacientes con enfermedades reumatológicas sobre los desenlaces de la enfermedad y sobre la voluntad anticipada	110
• Postura de los adolescentes ante la donación cadavérica de órganos y tejidos.	111
• Eutanasia en México: derechos humanos y bioética	112
• Los retos de la pandemia en el ámbito bioético	112
• ¿Es la corresponsabilidad un modelo bioético de atención, a los usuarios de los servicios de salud, en la Pandemia de COVID en México?	113
• Consolidación de la Bioética en la Ley Estatal de Salud de San Luis Potosí	113
• Guía para presentar casos clínicos con dilemas bioéticos	114
• Comisión de Bioética del Estado de Guerrero	114
• El rol de la Bioética en la Atención Primaria de Salud (APS)	115
• Sistema de Gestión de Protocolos de Investigación en Servicios de Salud de Morelos.	115



Paneles temáticos

Trato ético en el manejo obstétrico en hospitales de tercer nivel de atención

Efreen Horacio Montaña Figueroa, Claudia García Maxinez, Sandra Uribe Flores, Yanet Huerta Reyero, Mónica Cecilia Cerda Huerta.

UMAE Hospital de Ginecología y Obstetricia no.3 CMN La Raza “Dr. Víctor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez”

En México se reporta que hasta una tercera parte de las mujeres embarazadas han experimentado algún tipo de violencia durante el embarazo o el parto. La ciudad de México es la entidad federativa con más casos reportados seguida del Estado de México y Querétaro. Hasta la fecha en cinco estados de la república esta práctica es considerada como delito y está tipificada en el código penal de Chiapas, Estado de México, Guerrero, Quintana Roo y Veracruz. Sin lugar a dudas la violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos. Esta incluye posiciones forzadas para el parto, palabras humillantes por parte del personal sanitario hasta la realización de procedimientos médicos no consensuados como la oclusión tubaria bilateral. Un punto fundamental para evitar la violencia obstétrica radica en una respetuosa relación médico paciente en la cual la información proporcionada a la embarazada reforzará la confianza y lealtad que ante cualquier circunstancia clínica que amerite cambios en la terapéutica médica como la realización de una episiotomía no se considere como violencia. En el parto humanizado se pretende evitar o disminuir intervenciones médicas innecesarias y permitir a la mujer una mejor vivencia de ese momento tan importante en la vida. Una mala experiencia durante el parto provoca mala adaptación de la mujer a la maternidad e incluso riesgo de depresión. El consentimiento informado es imprescindible y debe leerse, entenderse y firmarse antes de todo procedimiento médico. La realidad es que la violencia obstétrica no es exclusiva de países con bajos recursos económicos, también afecta a mujeres de países ricos. La organización mundial de la salud reconoce ya este tema como prioritario en la salud femenina y en los derechos humanos de las mujeres. En México la CONAMED y la CNDH han emitido informes sobre este tipo de trato irrespetuoso durante el periodo perinatal. Aunque cada vez hay más información al respecto una porción importante del personal sanitario tiene desconocimiento del tema. Es por ello que la difusión de este tema en congresos y foros médicos representa una oportunidad para informar y dilucidar sobre el tema, desde las maneras en que se presenta hasta la prevención y aspectos legales.

Bibliografía

1. Chipidza FE, Wallwork RS, Stern TA. Impact of the doctor-patient relationship. *Prim Care Companion CNS disord.* 2015; 175: 1840.
2. Mendiri MA, Bernáldez M, Blanco MC, Redondo PS. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina legal.* 2017; 34: 1-6
3. Castro R and Frías SM. Obstetric violence in Mexico: results from a 2016 national household survey. *Violence against women.* 2019: 1-18.
4. Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

Principios y desafíos actuales de una bioética feminista

Pauline Capdevielle (IIJ-UNAM), Itzel Mayans Hermida (Instituto Mora), María del Pilar González Barreda (Facultad de Derecho, UNAM), Jennifer Hincapie Sánchez (Facultad de Medicina, UNAM), Fabiola Barrón Maldonado (Facultad de Medicina, UNAM)

En la actualidad, la propuesta bioética que goza de mayor legitimidad es sin duda la bioética principialista de Beauchamps y Childress, desarrollada a finales los años setenta a partir de



una visión liberal. Dicho modelo, que busca resolver dilemas morales en el área del cuidado de la salud, funciona a partir de la articulación de cuatro principios que son: la autonomía de la persona humana, el principio de no maleficencia, el de beneficencia y el principio de justicia. Sin embargo, dicho enfoque no ha sido exento de críticas, especialmente desde las corrientes feministas, quienes han mostrado que dichos principios bioéticos no son neutros, generales, ni universales como pretenden serlos. Al contrario, el feminismo (especialmente en su versión radical) siempre ha insistido en la necesidad de partir de la experiencia concreta de las personas para responder a los dilemas tanto teóricos como prácticos que pueden surgir en el marco de las relaciones sociales. Desde esta perspectiva, el feminismo se presenta como una voz crítica y desafiante a la visión liberal que sigue prevaleciendo hoy en la bioética, en particular, al insistir en la necesidad de reformular algunos principios claves, tales como los de igualdad, autonomía o justicia para dismantelar las situaciones de opresión que viven las mujeres. Lo anterior es particularmente importantes respecto a temas tan importantes como la sexualidad y la reproducción, en un contexto regional extraordinariamente complejo, piénsese, en Estados Unidos, en la reciente derogación de Roe contra Wade. Otro tema delicado es la cuestión de las objeciones de conciencia, cuya discusión no debe agotarse en la positivización de una figura clausurada, sino desde prácticas dialógicas con implicaciones en la vida de mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar. Finalmente, es importante mencionar que una bioética feminista no se limita a temas propiamente femeninos, como el acceso a anticonceptivos o el aborto, sino que ha de ofrecer un marco general de reflexión, por ejemplo, desde el tema los determinantes de salud y los diagnósticos diferenciados. Estas cuestiones serán abordadas en este panel temático.

Bioética y psicoterapia asistida con psicodélicos: regulación y retos

Mtro. Rubén Ignacio Cervantes Tsui, Dr. José Isaac González Huerta, Dr. Joseph Holcomb Adams, Dra. Ixchel Itza Patiño González, Dra. Paulina Elizabeth Zúñiga Lara

Desde hace cientos de años diferentes tradiciones y culturas a lo largo del mundo han hecho uso de sustancias psicotrópicas con fines rituales o terapéuticos. En el caso de México, los Yaquis, pueblo originario de la zona del norte de México, utilizan el sapo bufo (bufo alvarius) cuyo componente es la Dimetiltriptamina o DMT, en la región de San Luis Potosí, Nuevo León, Tamaulipas o Durango la comunidad Wírrárika ha utilizado el peyote (*Lophophora williamsii*) cuyo componente activo es la Mescalina, y al sur del país, la comunidad Mazateca en Oaxaca ha utilizado los hongos alucinógenos (género *psilocybe*) compuestos con Psilocibina. En la mayoría de los casos con objetivos de adivinación, curación y demás prácticas que han formado parte de su cosmovisión y costumbres. Estas sustancias se clasifican hoy en día como drogas psicodélicas y sus principales efectos son alucinógenos y disociativos. Su uso externo a los pueblos originarios se hizo popular en la época de los sesenta y setenta cuando también se descubre por el farmacéutico Suizo Albert Hoffman el compuesto sintético LSD (ácido lisérgico) y en conjunto con las otras sustancias se comenzó a explorar sus posibles aplicaciones en la medicina, específicamente en el área de la salud mental, llegándose a generar solo en 1973, 602 publicaciones científicas referentes a su composición y potenciales usos. Sin embargo, nuevas regulaciones en la mayoría de los países prohibieron su uso al considerarlas sustancias peligrosas y se dejó de realizar investigación científica hasta su resurgimiento posterior a la entrada del nuevo milenio, cuando algunas leyes cambiaron y se permitieron nuevos ensayos clínicos para valorar su efectividad en el tratamiento de padecimientos como depresión, ansiedad en pacientes terminales, estrés post traumático, abuso de alcohol y tabaco, entre otros. Este resurgimiento puso en manifiesto una nueva oportunidad de intervenciones aparentemente efectivas en lo que se denominó psicoterapia asistida con psicodélicos que poco a poco se ha hecho popular al grado de que en lo que va de 2022 se han publicado 1,182 estudios relacionados con el tema. Este resurgimiento en el interés y uso de estas sustancias se ha dado por



los efectos rápidos y profundos que generan en la mente y en la resolución de padecimientos mentales complejos, pero la implementación genera incertidumbre por varios motivos éticos y prácticos y aún se limita a contextos académicos controlados. Existe la preocupación por saber cómo balancear los riesgos y beneficios en el uso de psicodélicos y por saber de qué modo la autonomía individual se respeta, sobre todo, cuando los pacientes que reciben este tipo de terapia experimentan transformaciones psicológicas, espirituales o existenciales profundas. Dichas experiencias y transformaciones emergen mientras los pacientes se encuentran en estados extremadamente abiertos, sensibles e influenciables que exigen un compromiso terapéutico pleno por parte del acompañante y un cuidado excepcional en los procesos de consentimiento. De ahí que necesitan plantearse diversos compromisos éticos que eventualmente promuevan cambios en la regulación de los diferentes países para considerar su uso como parte del derecho a la salud.

Presentación de libro PUB/FCE Introducción a la bioética. Desde una perspectiva filosófica

Dra. Paulina Rivero Weber

Comentaristas: Dr. Jonathan Caudillo Lozano, Dra. Jennifer Hincapié Sánchez

En *Introducción a la bioética. Desde una perspectiva filosófica*, Paulina Rivero Weber sumerge al lector en el complejo mundo de la bioética y ofrece una explicación de cómo ésta se ha entendido desde diferentes disciplinas y corrientes a lo largo del último siglo, así como de los conceptos filosóficos necesarios para comprenderla, en un entorno de acelerado progreso científico. Sondea su surgimiento en la filosofía al exponer las bases de este nuevo saber en las ideas de Fritz Jahr y Van Rensselaer Potter, para después explicar las herramientas filosóficas que aportaron a la bioética, sin saberlo, Friedrich Nietzsche y Martin Heidegger.

En su segunda sección, “Humanismo, antropocentrismo y el concepto de ‘persona’”, aborda aspectos medulares de la bioética que requieren claridad para manejar cualquier problema de esta área. Analiza el humanismo y su relación con el teocentrismo y el antropocentrismo, para finalmente exponer una de sus tesis centrales: es necesario superar el humanismo y el antropocentrismo para responder a los problemas del mundo contemporáneo. La autora finaliza su exposición con una síntesis de temas selectos de bioética: la moral animal y la ética humana, la agresión y la violencia, la relación entre el espejismo y el cambio climático, la interrupción voluntaria del embarazo, la eutanasia, la senectud y la discapacidad. La obra culmina con un reflexivo epílogo que urge al lector a respetar la vida y la naturaleza.

Bioética y trasplantes

Dr. Juan Manuel Palomares Cantero, Dra. María Elizabeth de los Ríos Uriarte, Dra. Anneke Farías Yapur, Dr. Martín Iglesias Morales, Dr. John Benedict

Face transplantation has been shown to improve the lives of some patients with extreme facial injuries or disfigurement. Still, it remains a very expensive, highly complex, long-term treatment that involves substantial burdens and risks for recipients and requires careful planning, clinical excellence, strong team leadership, and sufficient resources. Because of the complexity, expense, risks, and requirements, difficult value-based decisions are often required. In order to make such decisions in a responsible way, serious ethical reflection is needed.

My colleagues are to be commended for the serious ethical reflection they have done and the results of that reflection which they have presented today. There are many critical ethical questions and concerns that may be raised regarding face transplantation and they have identified some of the most important questions and concerns. My colleagues have also demonstrated wisdom by considering the social, political and medical systems of Mexico in the course of their reflections.



Dr. Palomares-Cantero rightly identifies the need for a legal framework to allow for face transplantation while also recognizing that the high cost of this treatment raises ethical concerns about the appropriate distribution of scarce resources. These concerns are derived from the ethical principle of justice, which holds that scarce resources must be distributed fairly. Fairness implies some sort of balancing, and requires comparisons which are difficult. How do we compare degrees of suffering for people with vastly different illnesses or injuries? How do we weigh the value of treatments when the probability of success varies? And how do we justify a large expenditure for the treatment of a few with a rare condition when the same resources could be deployed to provide less expensive treatment for many with more common conditions or more basic needs? My colleague properly concludes that while the government (in the case of Mexico) does not have an ethical duty to pay the full cost for face transplantation, it also does not have an ethical justification to forbid the treatment if the expense can be covered in other ways.

Dr. Rios Uriarte reflects on the role of the face as an element of human identity. Concerns about identity transfer – that is, that recipients would look nearly identical to donors – were much discussed in early ethical writings about face transplantation. Because of the recipient's underlying bone and tissue and their effect on facial appearance, these earlier concerns have proven to be largely unfounded. However, Dr. Rios Uriarte is not concerned so much with identity transfer as with the simple fact that facial appearance is a major element of identity. We recognize ourselves and we recognize each other by this appearance. ¿So what does it mean for one's sense of one's self if someone receives a new face?

How and how profoundly does it alter that person's identity? These are very important questions. At the same time, it is important to remember that candidates for face transplantation are persons who have already lost (at least in part) the identity associated with their original face and whose present identity is strongly impacted by the injury or disfigurement to their face. To put it another way, face transplantation does not replace one normal or typical facial identity with another. Face transplantation attempts to alleviate some part of the injury to the patient's identity that is the result of disfigurement. Further, reports indicate that patients tend to very quickly come to identify with their "new" face.

Dr. Iglesias-Morales understands that the first ethical duty of those who would propose performing a face transplant is to plan and prepare carefully. Patients must be carefully screened, both medically and psychosocially. Care providers must train and practice for the surgical procedures and subsequent care. Patients and their families must be fully informed and realistic expectations must be established for them. This is especially important because the treatment is not familiar to most, and the on-going cooperation and adherence of patients has a big influence on the degree of functional recovery and the survival of the graft. To offer a face transplant to anyone without thorough and thoughtful preparation, including consideration and planning of possible exit strategies, would be a serious violation of ethical norms.

Finally, Dr. Farias-Yapur has provided an excellent reflection on how the social, economic and political contexts must be considered in the screening and selection of patients, as well as in the planning for their post-surgical care. She rightly observes that differences in the availability and accessibility of resources influences the value-based decision making involved in face transplantation, because it influences the probability of success or failure. As the probabilities change, there is a shift in the risk-benefit ratio and new consideration must be given to the ethical principles of beneficence and non-maleficence. How sure are we, under a given set of social, political and economic conditions, that we can achieve the desired outcome for the patient? And if the conditions make a favorable outcome less likely, do we not have an ethical duty to consider choices and actions that can lessen the impact of those conditions?



It has been a joy for me to interact with and learn from my colleagues. They have done excellent work on a number of ethical concerns associated with face transplantation. There are, of course, many other concerns that need to be addressed. The donation process for face transplantation raises some unique ethical issues, in terms of both consent and the necessary disfigurement of the donor. Issues of informed consent are complicated by the limited data available on outcomes, especially long-term outcomes. Substantial ethical debate continues to occur around the issue of the risks associated with immunosuppression, especially the risk of an earlier death, and around the issue of the high likelihood of eventual graft loss and what that may mean for the recipient.

And yet, even with all the risks and questions remaining, it is important to remember the people suffering from facial disfigurement including the loss of functions such as the ability to eat by mouth, breathe through nose or mouth, speak clearly, or communicate through facial expressions. The loss of these functions, along with the severe social consequences of disfigurement, must not be forgotten. It is that suffering which places upon us the ethical duty to explore all potential means to relieve that suffering, including face transplantation.

Cuidados Paliativos y Adecuación de Esfuerzo Terapéutico en Áreas Críticas pediátricas. Experiencia de 2 años

Dra. Luz Adriana Templos Esteban, Dra. Genoveva Vázquez Zavala, Dra. Nancy Elizabeth Rangel Domínguez
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos para los niños consisten en el cuidado activo y total del cuerpo, mente y espíritu del niño con enfermedad que amenaza y/o limita su vida. La implementación de los cuidados paliativos en pediatría es la mejor estrategia para atender el sufrimiento con un enfoque centrado en el paciente y su familia, promoviendo la calidad de vida y considerando la muerte como un proceso natural. De acuerdo a la “Association for Children with Life-threatening or Terminal Conditions and their Families” actualmente existen 4 grupos de enfermedades que pueden amenazar o limitar la vida y ser incluidas dentro de la necesidad de atención paliativa. Dentro de los aspectos bioéticos a considerar es importante mencionar que se debe de evitar sufrimiento innecesario al paciente pediátrico, debido a trato indigno o uso desproporcionado, extraordinario o fútil de medicamentos y/o procedimientos, así como privilegiar la opinión del paciente y familia acerca de cada opción terapéutica, no empleando medidas fútiles y anteponiendo la calidad de vida y dignidad del menor. En este panel se hablará sobre las directrices anticipadas y derechos de los niños en etapa terminal haciendo énfasis en la normativa biojurídica de nuestro país. Se presentará la experiencia de dos años de trabajo conjunto en este sentido de Cuidados Paliativos y áreas críticas pediátricas en nuestra Institución (Hospital General Dr. Manuel Gea González) para la atención de pacientes al final de la vida y la descripción de los casos en que se ha realizado firma de consentimiento informado y adecuación de esfuerzo terapéutico. Para finalizar se realizará una exposición sobre el ABCD del trato digno a los niños en etapa terminal y el protocolo que se debe de manejar actualmente.

Inteligencia artificial, neuroderechos y vulnerabilidad del menor

Dr. José Manuel Muñoz, Dr. Eric García López, Dr. José Ángel Marinaro, Dra. María Isabel Cornejo Plaza, Dra. Karen Herrera Ferrá

La inteligencia artificial (IA) ha suscitado fecundos debates académicos, éticos y regulatorios en los últimos años. Se suele hacer mención expresa a las consecuencias que el machine learning y el big data tienen para aspectos como la privacidad y la no discriminación. Sin em-



bargo, la estrecha relación de la IA con la neurociencia es debatida con menor frecuencia. En este panel, analizaremos algunos aspectos relevantes de dicha relación, que encuentra su intersección ética en las recientes propuestas de los llamados “neuroderechos”, es decir, derechos humanos específicamente concebidos para proteger a las personas en sus dominios mental y cerebral. Comenzaremos preguntándonos por qué la IA guarda relevancia para los neuroderechos. La cuestión principal a considerar es: ¿dónde encontramos lo “neuro” en la IA? Para ello, explicaremos cómo la IA es utilizada en el diseño y funcionamiento de interfaces cerebro-computadora y cómo los algoritmos que emplea son esenciales para el análisis de los datos neurales, lo que trae consigo importantes implicaciones en términos de neuroderechos como la privacidad mental, la identidad personal y la protección contra sesgos. A continuación, nos centraremos en la cuestión de los sesgos algorítmicos, que ha sido sin duda uno de los temas estrella en la ética de la IA, con especial mención a aquellos sesgos que afectan a un grupo particularmente vulnerable: los adolescentes. Existe amplia evidencia de que durante la adolescencia se producen múltiples cambios en la estructura y función del cerebro, y de que estos cambios no finalizan hasta bien entrados los veinte años, lo que a menudo lleva a los adolescentes a tomar decisiones impulsivas y peligrosas, sobre todo en presencia de sus pares. Esta inmadurez neurobiológica de los adolescentes está muy relacionada con el uso de herramientas para estimar el riesgo de reincidencia delictiva. Los algoritmos utilizados en varias de estas herramientas dan como resultado factores de riesgo elevados debido a la sobreestimación negativa de los registros de delitos cometidos en edades tempranas. Esta forma de estimar el riesgo ignora por completo la dinámica del neurodesarrollo y coloca a los adolescentes condenados en una situación de gran vulnerabilidad, ya que les impide tener un acceso justo a la reinserción social. Además, con el uso de neurotecnologías como la imagen cerebral para la estimación del riesgo (la llamada “neuropredicción”), este problema de sesgos podría agravarse en los próximos años. Para abordar adecuadamente los sesgos, es fundamental tener en cuenta que la integración de datos relacionados con los niveles de activación de ciertas áreas cerebrales (amígdala, corteza prefrontal y giro cingulado, entre otras) en los algoritmos de estimación de riesgo sin tener en cuenta que algunas de estas áreas (especialmente la corteza prefrontal) no han terminado de desarrollarse en los adolescentes, constituiría un grave sesgo que aumentaría su vulnerabilidad.



Presentaciones orales

Factores asociados con limitación para el trabajo doméstico (LTD) en mujeres mexicanas con artritis reumatoide (AR): el impacto de la enfermedad en la vida de las mujeres

Folio: CB-001

Ana Ortiz-Haro, Irazú Contreras-Yáñez, Guillermo Guaracha-Basáñez, Virginia Pascual-Ramos. Departamento de Inmunología y Reumatología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador-Zubirán (INCMYN-SZ). Vasco de Quiroga 15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan 14080, CDMX. México

Introducción: La AR afecta primordialmente a mujeres; existe poca información sobre su impacto en el TD, potencial fuente de vulnerabilidad¹. La OMS ha recomendado evaluar el TD por su impacto en la vida de millones de personas². El objetivo fue determinar los factores asociados a LTD en una cohorte de AR de reciente inicio. Metodología: El estudio transversal se desarrolló entre septiembre 2020 y abril 2022, en las pacientes de la cohorte, iniciada en 2004. Todas recibieron una evaluación reumatológica y se les aplicó un cuestionario para LTD³, uno para evaluar su responsabilidad en la familia, las características del TD y la dependencia económica y el APGAR para evaluar la función/disfunción familiar⁴. La regresión logística múltiple se usó para definir las variables asociadas a LTD. Resultados: Se analizaron los datos de 114 pacientes, quienes, a su ingreso a la cohorte, eran de mediana edad, con 12 años de educación, vivían en pareja (39.3%) y tenían enfermedad activa. A su ingreso al estudio, las pacientes tenían 12 años de duración de la enfermedad y adecuado control de la enfermedad. Treinta y tres pacientes (28.9%) tuvieron LTD. Recibir apoyo económico, requerir ayuda para las actividades de la vida diaria, y el grado de actividad de la enfermedad se asociaron con LTD mientras que la mejor calidad de vida asociada a la salud al inicio de la enfermedad fue protectora. Conclusiones: Un porcentaje importante de nuestras pacientes presentó LTD. Ciertos factores asociados son potencialmente reversibles con la intervención adecuada o identificables tempranamente.

Referencias

- ¹ Valenzuela ME, Mora C. Domestic work: a long road to decent work. 1st ed. International Labour Organization; 2009. [Internet. Accessed June 27, 2022.] Available from: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Trabajo_Domestico_en_AL-OIT.pdf
- ² World Health Organization. 2008. Closing the Gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. CSDH: Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008. [Internet. Accessed June 27, 2022]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf?sequence=1
- ³ Ortiz-Haro AB, Lerma-Talamantes A, Cabrera-Vanegas Á, Contreras-Yáñez I, Pascual-Ramos V. Development and validation of a questionnaire assessing household work limitations (HOWL-Q) in women with rheumatoid arthritis. Plos One 2020; 23;15: 1-19.
- ⁴ Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Family APGAR: a tool to detect family dysfunction [Article in Spanish] Rev Méd La Paz 2013; 20: 53-57.

Guía de recomendaciones para el acompañamiento de mujeres víctimas de ataques con ácido en México: acceso a la justicia desde el enfoque de la bioética feminista

Folio: CB-002

Yazmín Ramírez Martínez

Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, Escuela Superior de Medicina
Instituto Politécnico Nacional



El acceso a la justicia, expresión cada vez más común, es sin duda una demanda de nuestro siglo, víctimas de toda clase de situaciones cruentas, dolorosas, atravesadas por la suma de desigualdades, abren paso a una bioética que, sumando a los ideales de sus pioneros está en franca expansión y transición. Los ataques con ácido están contextualizados en la desigualdad que existe entre hombres y mujeres, como un mecanismo de control y dominación que refuerza y profundiza esa desigualdad por el tipo de secuelas físicas, emocionales, psico-sociales y económicas a las que se enfrentan las sobrevivientes. La falta de acompañamiento con una perspectiva feminista, la ausencia de protocolos que favorezcan su acceso a la justicia, promovieron el interés para realizar el presente trabajo, una guía de recomendaciones que sumen a su acuerdamiento y al camino que recorren para recuperar su vida. En ocasiones múltiples, a través de los medios de comunicación, en entrevistas y espacios diversos, de su propia voz, han narrado las dificultades por falta de información, de pertinencia de los protocolos existentes, la falta de preparación de los equipos que participan en su recuperación y en la revictimización a la cual se ven expuestas permanentemente. Se realizó una etnografía feminista colaborativa con la fundación Carmen Sánchez, participando en las actividades de esta, se realizaron una serie de entrevistas profundas que han sido analizadas desde la bioética feminista, para, desde las experiencias de las mujeres víctimas de ataques con ácido, las recomendaciones estén alineadas a sus necesidades de acompañamiento.

Palabras clave: Ataques con ácido, acceso a la justicia, acompañamiento, bioética feminista

Atención integral en la consulta de medicina familiar a la comunidad LGBTTTIQ

Folio: CB-003

Amarantha Nieto Trujillo

IMSS/Asociación de Mujeres Médicas Familiares

Objetivo: dotar de herramientas al personal de salud para que pueda otorgar en su consulta diaria atención integral a la comunidad LGBTTTIQ, con calidad, sin discriminación, con una visión sistémica, con base en el protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI. La comunidad LGTTTIQ tiene características específicas que los convierte en un grupo vulnerable, susceptible a sufrir discriminación y otros tipos de violencia, sus derechos y necesidades específicas en salud en muchas ocasiones son desconocidas por el personal de salud, por lo que fue necesario la elaboración del protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI en el año 2019, siendo necesario que el médico líder del primer nivel de atención sea capacitado en dicho protocolo, asistiendo a un taller donde se pueda reflexionar sobre estereotipos arraigados que entorpecen el buen servicio de salud para esta población y conozca a detalle las acciones específicas a realizar en cada uno de los casos que representan la identidad de género. Conclusiones: El personal de salud que se encuentre capacitado en la atención integral a la comunidad LGBTTTIQ, que conozca y aplique el protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI, podrá mejorar su práctica clínica, contribuyendo a que dicha comunidad se acerque y utilice los servicios de salud con mayor frecuencia.

La Bioética y los Derechos de las Personas con Discapacidad

Folio: CB-004

Dr. Jorge Hernández Wence

Instituto Nacional de Rehabilitación, Vocal del CHB del INRLGII

¿La Bioética y el conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad influyen en la calidad de la atención médica, psicológica y social y facilitan la inclusión? Metodología: El



objetivo del trabajo es informar al médico y paramédico sobre los principios de la Bioética y los principales derechos de las personas con discapacidad. De tal manera que se revisarán los conceptos de Autonomía, Justicia y Beneficencia, así como no dañar. Se mencionan los derechos a la educación, trabajo, salud, urbanístico, cultura, entre otras. Resultados: Al término de la exposición se realizaron de manera individual y grupal reflexiones, consideraciones y propuestas como implementación de cursos y talleres dirigidos al personal, padres de familia, pacientes y menores en materia de prevención de la discapacidad, sexualidad, cómo evitar la discriminación y factores que faciliten la inclusión. Conclusión: La aplicación de los principios de la Bioética y el conocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, por parte del personal médico y paramédico, facilita la inclusión de las personas con discapacidad de manera plena a la sociedad.

Una visión de la función educativa de los comités hospitalarios de bioética

Folio: CB-006

Dr. Carlos Garcini Pablos Vélez
CHB Hospital Ángeles de Querétaro

Introducción: Los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) inician en los 80's aproximadamente y en México se conformaron de una manera oficial y obligatoria en el 2011, efectuándose por CONBIOÉTICA en el 2012 y 2014 las reformas en las que se determinan las disposiciones generales para integración y funcionamiento de dichos CHB. Las funciones principales de los CHB son: a) La Consultiva, que al parecer se le ha otorgado mayor atención, pues por medio de ella se asesora, se orienta y se emiten juicios en los diversos casos de dilemas bioéticos, ya sea en el manejo o tratamiento de los pacientes, aquellos dilemas que se presentan entre médico, familiares de los pacientes y el paciente, donde se busca siempre el bien supremo que es el bienestar del paciente. b) La F. Orientadora, a través de la cual el CHB y las autoridades hospitalarias se establecen lineamientos para evitar conflictos en la atención médica, tomando en cuenta el contexto socioeconómico y cultural del paciente con la institución y la congruencia con la legislación actual. c) Por último la F. educativa, que tiene la relevancia de la formación de la Bioética en tres áreas: al interior del CHB, los miembros, a nivel del personal médico, paramédico, administrativo y procurar en forma importante extender la enseñanza a la comunidad. Pensando en la relevancia de la función educativa nos atrevemos a decir que es la función eje del para un buen desenvolvimiento de CHB, ya que en la práctica la Bioética es un facilitador en el diálogo, que permite articular los intereses de los afectados, proporcionando herramientas que permitirán analizar y razonar críticamente los dilemas médicos y morales de la práctica médica principalmente. Metodología: Repasaremos y revisaremos la bibliografía en la actualidad en la enseñanza de la bioética en los campos universitario y hospitalario para contemplar conceptos que podrán ayudar a los CHB a cumplir con esta importante función educativa en forma integral y que se vea reflejada en las funciones Consultiva y Orientadora de los CHB. Conclusiones: Que el trabajo educativo que desarrolle el CHB con los diversos comités hospitalarios, tenga un marco regulador en la bioética que redunde en el bienestar de los pacientes principalmente, pero también en el personal hospitalario y en la sociedad.

Comités Hospitalarios de Bioética

¿cumplen con la función a la que se comprometen?

Folio: CB-007

Asunción Álvarez del Río (Facultad de medicina UNAM y Colegio de Bioética), Columba Sui-naga Romero de Terreros (Laboratorio de Imaginación y Acción Social, AC)

Introducción: Se presenta el caso de un paciente de 48 años cuya condición de salud es de gran dependencia debido a daño cerebral por hipoxia al nacer que causó una discapacidad



intelectual severa. Desde hace doce años padece síndrome de Lennox Gasteau (estatus epiléptico), por lo que ha requerido múltiples ingresos hospitalarios. Los familiares que deben decidir sobre el tratamiento del paciente (hermanos) reconocen la enfermedad como crónica y sin posibilidades de que su hermano recupere cierta integridad funcional y calidad de vida. Solicitan apoyo al Comité Hospitalario de Bioética (CHB) de la institución que atiende al paciente para que les ayude a evaluar la situación, resolver dudas y conflictos éticos con relación a la limitación del esfuerzo terapéutico que han considerado como la mejor opción. Si bien no hay acuerdo entre todos los hermanos, 4 de los 5 piensan que los médicos están incurriendo en obstinación terapéutica. Metodología: A partir de la narración de hechos de una experiencia personal (una de las autoras era hermana del paciente del caso presentado), se analiza el papel y funcionamiento de los CHB en nuestro país desde la perspectiva bioética. Resultados: El análisis de este caso permite identificar los aspectos de los que se podrían haber beneficiado los familiares que solicitaron apoyo al CHB, así como una serie de elementos en los que éste incumplió. Conclusión: Los resultados permiten elaborar una serie de recomendaciones para que los CHB cumplan con el encargo al que se han comprometido.

Derechos y obligaciones del paciente terminal, una experiencia exitosa en la unidad académica de enfermería No.2, de la Universidad Autónoma de Guerrero

Folio: CB-008

Silva González Alejandro, González Calixto Cecilia, Meza Ayala Miguel Ángel, Santiago González Liliana, Aguirre Añorve Rafael

Universidad Autónoma de Guerrero

Correspondencia: 14165@uagro.mx

Introducción: Al final de la vida la opinión del propio individuo debe ser la principal. Siempre, el sentido común, el compromiso de justicia y la actitud compasiva y humanitaria tienen grandes posibilidades de llevar a una actuación correcta. Nuestra época ha introducido cambios importantes en la manera de vivir la muerte, que van más allá del deseo de ignorarla. Se muere de otra forma y en otros sitios. Los hospitales e instituciones tienden a remplazar a la propia cama. La tecnificación y los aparatos sustituyen a la familia. Además, en muchos casos, los avances de la medicina permiten una razonable estimación aproximativa de algo tan importante como es cuándo se va a producir la muerte. Todo ello ha determinado que la búsqueda de una “muerte digna” se haya convertido en uno de los temas “y de las obsesiones” más discutidos de nuestro tiempo. A la persona que se siente morir², y mucho más a la que sabe que se va a morir, se le plantean diferentes conflictos que su familia debe conocer y ser capaz de valorar. Estos conflictos suelen agruparse en dos grandes apartados: pérdidas y temores.

Entre las pérdidas, una de las más importantes es la de la propia independencia para llevar a cabo su papel en la familia y en la sociedad. Se producen pérdidas de imagen y de apariencia, pérdidas en muchos casos del control de los acontecimientos, de la capacidad de tomar decisiones o seguir el proceso de la propia enfermedad. Son pérdidas a menudo automáticas e inevitables, pero que en ocasiones se le imponen al paciente desde fuera, desde la propia familia, desde la sociedad o desde la institución sanitaria, lo que puede multiplicar el carácter doloroso del conflicto. Entre los miedos, cabe destacar, en primer lugar, el temor a la propia muerte, y

¹ Eutanasia (del griego eu” y “thanatos, que significa ‘buena muerte’) Es la acción u omisión que acelera la muerte de un paciente desahuciado, con su consentimiento, con la intención de evitar sufrimiento y dolor. La eutanasia está asociada al final de la vida sin sufrimiento. Esta no incluye a personas inconscientes, como es el caso del coma. Recordemos que en México aún no se legisla en esta materia, tal vez por miedo, desconocimiento o simplemente por la falta de voluntad.

² Behar, Daniel, “Un Buen Morir”, México, Ed. Pax, 2004.



que aquí cabría recordar los trabajos de Kúbler-Ross³ con su sistematización de las 5 fases⁴ por las que suele pasar el paciente terminal: negación, indignación y rabia, regateo, depresión y aceptación. A menudo, estos miedos se traducen en pérdidas de esperanza, en sentimiento de frustración cuando se analiza la vida pasada, o en exageración del sentido de la responsabilidad al pensar en los problemas que se dejan pendientes. El miedo se expresa también en aspectos mucho más concretos: al dolor que puede llegar, a los efectos del tratamiento, a la situación económica o al rechazo y abandono por parte de la familia y los amigos. Al tema del dolor debe expresarse que hoy en día es totalmente controlado y es un derecho de todo paciente el no presentar dolor aún más en situaciones cercanas a la muerte.

Palabras Claves: Enfermedad en estado terminal, Cuidados básicos, Cuidados Paliativos, Enfermo en situación terminal.

Caso bioético de suspensión de tratamiento por decisión del padre y la madre de una paciente de oncología pediátrica

Folio: CB-009

Dr. Edgar Antonio Madrid, MSP. Juana María Ávila Sánchez
CETYS Universidad, Campus Tijuana

Objetivo: Analizar el caso de una paciente de 13 años, diagnosticada con *Sarcoma de Ewing*. La peculiaridad del caso reside en el hecho de que su familia decidió suspender su tratamiento oncológico, después de 10 meses de iniciado, bajo el argumento de que “la enfermedad ya fue sanada por Dios”; esto, a pesar de que el equipo multidisciplinario de oncología pediátrica del Hospital General de Tijuana (HGT) buscó diversas alternativas de acercamiento con la familia, con la intención de que consideren el riesgo y las consecuencias que dicha decisión podría implicar. En cuanto a metodología, el análisis se desarrolló en calidad de estudio de caso bioético, con una intención descriptiva y de intervención. El resultado al que se llegó fue que debía llevarse a cabo un peritaje psicológico a la adolescente, con la intención de identificar si existía, o no, coerción por parte de su familia, a fin de que la adolescente abandone su tratamiento. El fin último de esta perspectiva analítica, fue centrar la toma de decisiones considerando a la adolescente como la persona en quien habrían de recaer las consecuencias de la suspensión del tratamiento. Es decir, si se concluía que la decisión de la menor era suspender el tratamiento, se tendría que respetar su postura bajo principio de autonomía, respaldando con ello la postura de su familia. Cabe mencionar que el comité se apoyó con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Estado de Baja California, el cual intervino como mediador para el seguimiento de la paciente. El resultado de este acercamiento culminó en un acuerdo entre el DIF, la familia y el equipo de oncopediatria, en el que la familia se comprometía a continuar con su tratamiento con acompañamiento con una médica oncóloga particular, y vigilancia de

³ Elisabeth Kúbler Ross (Zúrich, 8 de julio de 1926-Scottsdale, Arizona, 24 de agosto de 2004) fue una psiquiatra y escritora suizo-estadounidense, una de las mayores expertas mundiales en la muerte, personas moribundas y los cuidados paliativos.

Su libro *Sobre la muerte y el morir* (1969) expone su conocido modelo de Kúbler-Ross por primera vez. En esa y otras doce obras, sentó las bases de los modernos cuidados paliativos, cuyo objetivo es que el enfermo afronte la muerte con serenidad y hasta con alegría.

⁴ Kúbler-Ross originalmente aplicó estas etapas a las personas que sufren enfermedades terminales, y luego a cualquier pérdida catastrófica (empleo, ingresos, libertad). Esto puede incluir eventos significativos en la vida tales como la muerte de un ser querido, divorcio, drogodependencia, un diagnóstico de infertilidad, etc.

Kúbler-Ross afirmó que estas etapas no necesariamente suceden en el orden descrito arriba, ni todas estas son experimentadas por todos los pacientes, aunque afirmó que una persona al menos sufrirá dos de estas etapas. A menudo, las personas atravesarán varias de estas etapas en un efecto «montaña rusa», pasando entre dos o más etapas, y volviendo a hacerlo una o varias veces antes de finalizar.

Las personas que estén atravesando estas etapas no deben forzar el proceso. El proceso de duelo es altamente personal y no debe ser acelerado, ni alargado, por motivos de opinión de un individuo. Uno debe ser meramente consciente de que las etapas van a ser dejadas atrás y que el estado final de aceptación va a llegar.



autoridades del DIF. Como conclusión, se planteó que, como ha indicado el Consejo de Salubridad General (2021), en casos de práctica médica cotidiana se debe considerar al principio bioético de autonomía, como el más relevante. En este sentido, fue importante dejar de centrar el análisis en la toma de decisiones desde la perspectiva del padre y la madre de la adolescente, y avanzar desde la perspectiva de la persona protagónica de la decisión y sus consecuencias (la adolescente), siempre y cuando se certifique psicológicamente la capacidad para dicha toma de decisiones. En lo referente a discusión, casos como éste, abonan al debate sobre la gradualidad de la autonomía y aportan a problematizar la toma de decisiones adultocentrista hacia las y los adolescentes. Con lo cual, se pretende que el caso tribute a las discusiones en torno al asentimiento informado, a la toma de decisiones bioéticas en casos que involucran a niños, niñas y adolescentes, y, en sus términos más generales, a la toma de decisiones bioéticas en contextos de multiculturalismo y de diversidad confesional.

Acto Profesional y Aprendizaje Durante el Internado

Folio CB-010

Loyola Gutiérrez MP, López Ramírez E, Calva Rodríguez RG, Loyola Gutiérrez G, García Gabriel MJ, Martínez Barragán YM.

Dedicado: Dr. Marco Antonio M. Casas Arellano+, Dr. Jorge Rojas Rodríguez+, Dr. Aarón Zaráin García+.

Facultad de Medicina BUAP

Mariana Paula Loyola Gutiérrez¹ Facultad de Medicina BUAP. E-mail: mariana.loyola@correo.buap.mx Teléfono: 2224596124

Introducción: Durante el internado de pregrado en la licenciatura de medicina, es indispensable que las/los estudiantes reflexionen y precisen lo fundamental del pensamiento ético crítico que les permita integrar y consolidar los conocimientos teóricos y clínicos adquiridos durante la formación académica universitaria, al interrelacionar con la pluralidad y la transversalidad de las circunstancias culturales, en relación al uso y aplicación del conocimiento científico, que sustenta al acto profesional clínico, ante la relación con cada paciente y que tal reflexión les permita vislumbrar “su libertad prescriptiva”, fundamentada en valores civiles reconociendo los derechos humanos; con actitudes nobles y sabias, que tiendan a la humanización de la práctica médica. Objetivo. Analizar la formación ética e integral durante el internado como proceso de aprendizaje del acto profesional médico, conforme a las exigencias académicas de los contextos hospitalarios organizados con un marco legal sanitario plural, en derechos humanos, científico y cultural, proceso educativo que es supervisado por los directivos de hospitales (Departamentos de Enseñanza), las universidades (BUAP) y la Secretaría de Salud (SSEP), conforme a los Códigos de Ética Médica, la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Sanitarias Mexicanas, correspondientes. Metodología. Revisión bibliográfica. Resultados. Analizar la complejidad, discordancia y retos del contexto actual del sistema sanitario en México y el mundo, es necesario dialogarla a partir de la historicidad reciente antes y después del Covid-19 (Sars-Cov2). Esto es para que las y los honorables estudiantes de medicina que ingresan a la vida hospitalaria en ámbitos públicos y privados, con el nivel –de Internado- sean conscientes, que la medicina requiere de mentes brillantes, sanas, comprometidas moral y éticamente. Que por ello es preciso reconocer que en todos los tiempos del desarrollo de la medicina científica y antropológica han existido crisis consistentes en: epidemias, pandemias, guerras, hambre y hambruna por la pobreza extrema para la mayoría del mundo (ONU, UNICEF, febrero, 2021); la explotación del ambiente ecológico y su biodiversidad, y la violencia social. Por cierto, todo provocado por el salvajismo humano y la falta de valores éticos (Loyola GMP, 2017 BUAP). Conclusiones. Por lo tanto, como futuros médicos y médicas, durante el internado como actores pensantes activos, es indispensable que revisen tanto las necesidades, retos y oportunidades; como las carencias estructurales de los sistemas de salud en el mundo, en países pobres



y ricos (también llamados países de primer y tercer mundo), porque el colapso de los sistemas sanitarios mundiales está generalizado a partir de la presente pandemia que aqueja al mundo (OMS, 2021). Y que la mayor crisis emergente se dio en los sistemas de servicios de salud, debido a la negligencia por omisiones y por acciones de las políticas públicas de las naciones en el planeta tierra-; con la contribución propia de cada país, no es una justificación y no es un tema en el que nos tengamos que extender. Esto es para anteceder al exhorto que con la finalidad de enriquecer y exaltar su vocación médica con actitudes resilientes; vislumbrando que a pesar de los contextos de los sistemas de servicios de salud en el mundo y en cada institución de México por políticas públicas mal planeadas. Ustedes internos tengan la posibilidad de practicar ética y moralmente los principios de la bioética principialista (Beauchamp y Childress, 1990). Ustedes como estudiantes de internado se comprendan capaces, como actores transformadores y reconstructores de los sistemas de servicios de salud desde sus trincheras concretas. Por lo que, los principios que en esta ocasión se analizan y exponen en relación a la vida hospitalaria al aprender y aprehender a: Aprender, a Ser, Hacer y Convivir (los pilares de la educación, UNESCO, 1999) previniendo el contagio y la agudización de las enfermedades mentales y sociales por malas relaciones en el colegaje de los equipos de salud hospitalarios, donde el internado es el que nos ocupa con la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia (Loyola GMP, 2021).

Palabras Clave: Educación Hospitalaria, Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia.

Bibliografía:

1. Carta de los Derechos Generales de las Pacientes, NOM 004 del Expediente Clínico, México 2012. LINK.
2. Domínguez Márquez OH. Ensayos Selectos en Bioética. En: Bioética Primeros Auxilios Jurídicos para la Práctica Médica. Pp. 255-268. Editorial IPN, México. 2011.

Sensibilidad Ética en el Profesional de Enfermería que Brinda Cuidados a Pacientes de Covid-19 de un Hospital de Segundo Nivel de Atención del Estado de Puebla

Folio: CB-011

Mtra. Ilse Hidalgo Arce

Coordinadora de Investigación de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)

Correspondencia: ilse.hidalgo@upaep.edu.mx

Introducción: El concepto de sensibilidad ética se ha utilizado, desde hace poco tiempo, dentro de la praxis de enfermería, ya que favorece otorgar cuidados de forma holística, y no solo centrada en la esfera biológica, logrando una calidad de cuidado óptima para el paciente, a fin de satisfacer sus necesidades de forma humanizada y digna, los cuales son elementos esenciales del que hacer de enfermería. Actualmente, la pandemia por COVID-19 ha exigido al personal de salud otorgar este tipo de atención sanitaria, aquella que es otorgada con sensibilidad ética, dado que, tiene su vital importancia. Diversos autores refieren que podemos caer en deshumanización en la atención de salud, la cual evidencia la falta de comportamientos bioéticos en el profesional de enfermería, expresada en la agresión a la dignidad de los pacientes y la falta de respeto. (Secretaría de Salud, 2011). Por tanto, ante la actual pandemia de Covid-19, el profesional de enfermería está llamado a brindar en primera línea, atención sanitaria a los pacientes con esta enfermedad. También, se vuelve necesario seguir formando recursos humanos de enfermería reconociendo a la persona cuidada desde el punto de vista humano, es decir, como un ser total y completo, o holístico e integral. Objetivo: Determinar el nivel de sensibilidad ética en el profesional de enfermería que brinda cuidados a pacientes de Covid-19 de un hospital de



segundo nivel de atención de Puebla. Metodología: El diseño de esta investigación es cuantitativo y de corte transversal. La muestra está conformada por 69 profesionales de enfermería que brindan cuidados a pacientes de Covid-19 de un hospital de segundo nivel de atención del estado de Puebla. Para conocer la sensibilidad ética del personal de enfermería se aplicará el Cuestionario de Sensibilidad Ética (MSQ) de Lütznén et. al., (2006), y una Cédula de Datos Personales del Profesional de Enfermería que Labora en Área Covid. Resultados: El nivel de sensibilidad ética del profesional de enfermería que brinda cuidados a pacientes de Covid-19, es alto (72.5%), la dimensión con mayor porcentaje fue la de fortaleza moral (88.4%), considerándose alta. Discusión y Análisis: Con base en los artículos citados anteriormente encontramos diferentes interrogantes en base a la ética y la moral, que si bien en el estudio se encontró que el nivel de sensibilidad ética es alto cabe señalar que en diversos estudios relacionados no se cumple con este porcentaje, así como el de fortaleza moral. Como análisis podemos considerar que el personal que recibió un curso o asignatura de bioética durante su formación académica demuestra que se le brindaron herramientas que aumenten el nivel de sensibilidad ética. Conclusión: El profesional de enfermería de esta institución está preparado para brindar cuidados con sensibilidad ética a los pacientes de Covid-19. Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas con las variables sociodemográficas.

Palabras Clave: Sensibilidad Ética, Ética, Cuidado, Enfermería, COVID-19.

Referencias

1. Almaraz, C. D. A., Alonso C. B. A., Alonso C. M. M., Oliva R. N. N. y Alonso C. M. T. de J. (2018). Sensibilidad Ética en una Población Mexicana de Enfermeras. *Index de Enfermería*. 27(1-2), 38-41.
2. Alonso-Castillo. M. M., Alonso-Castillo. B. A., Armendáriz-García. N. A., Rodríguez A. L. y Esparza A. S. E. (2018). Sensibilidad ética, valores y estrés de conciencia en estudiantes, profesores y profesionales de enfermería. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018.
3. Beauchamp, T. L. y Walters, L. (1994). *Contemporary issues in bioethics* (4th Ed) Belmont, CA: Wadsworth.
4. Lenis-Victoria, C. A. y Manrique-Abril, F. G. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3). Pp. 413-425. <https://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3>
5. Llaca, G. E. y Templos E. L. A. (2021). La Pandemia de Covid-19 en México: el papel fundamental de los cuidados paliativos y de la bioética. *Medicina y Ética*. 32(1). [Doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.05](https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.05)
6. Lütznén K. (1993). Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice. *Scand J Caring Sci*, 7. Pp. 175-80.
Lütznén K. y Brodin C. Conceptualization and instrumentation of nurses' moral sensitive

Precisiones necesarias para el desarrollo de la integridad científica en México

Folio: CB-012

Bernardo García Camino

Universidad Autónoma de Querétaro

Introducción: Suele haber desconocimiento y/o confusión conceptual en el tema y debemos aclarar en qué se distingue la integridad científica de la ética de la investigación. Vivimos en un país con corrupción institucional^{1,2} y a pesar de la buena imagen que tienen los científicos y los inventores³ la corrupción en la ciencia no es medida, por desconocimiento y la falta de esquemas de control o de prevención. Hay un gran vacío en México en el tema de integridad científica, no es una asignatura en los programas de posgrado y, al igual que la ética de la investigación, muchas veces no es un contenido en las asignaturas. Lo anterior se refleja también en la literatura científica, casi no hay artículos de revista o libros que se refieran a ello. Esta ausencia



en la formación provoca que, en los centros de investigación, en las universidades haya casos de falta de integridad y que ni siquiera haya noción de ello. Metodología: Documental. Conclusión: La presentación diferenciará los orígenes, objetivos y pautas a seguir en la integridad científica, a diferencia de la ética de la investigación para la propuesta de incorporación en los programas de estudio y en la práctica.

Referencias:

¹ Luna, Florencia. Ensayos de Bioética, reflexiones desde el sur. Fontamara, 2001.

² World Justice Project, Rule of Law Index 2021, <https://worldjusticeproject.org/rule-of-law-index/> consultado el 18 de julio de 2022.

³ <https://www.inegi.org.mx/temas/pecyt/> Percepción sobre ciencia y tecnología, INEGI, consultado el 20 de julio de 2022.

Repensando la consideración ética en modelos experimentales de invertebrados Folio: CB-014

P. de Biól. Ameli Karla Espinosa López; Facultad de Ciencias, UNAM. Dra. Elizabeth Téllez Ballesteros; Programa Universitario de Bioética, UNAM

Correspondencia: amelikespinosa@ciencias.unam.mx

Los animales vertebrados usados en protocolos experimentales son reconocidos como seres sintientes, tienen protección en la legislación nacional e internacional y deben ser reemplazados siempre que sea posible. Por tal razón, se ha observado un exponencial aumento del uso de invertebrados como modelos alternativos en experimentación, que evitan el dolor o sufrimiento de los sintientes. Se sabe que, salvo algunos casos como los cefalópodos, los invertebrados no son considerados en códigos morales o legales, por lo que se realizó una revisión sistemática de artículos científicos en torno a su sintiencia y bienestar. Los resultados evidenciaron que existe una carencia de información sobre sus estados afectivos; sin embargo, cuentan con un Sistema Nervioso integrador de los estímulos procedentes de su entorno, tienen capacidad para afrontar el ambiente, aprender, tomar decisiones, vincularse con otros y tener experiencias positivas y negativas. De aquí que sostenemos que los invertebrados presentan un cierto grado de sintiencia y sugerimos reconsiderar el estatus ético y legal de estos organismos en el que se promueva su bienestar, buscando evitarles el mayor daño posible y que las prácticas experimentales en las que se utilicen sean siempre refinadas.

Palabras clave: experimentación, invertebrados, niveles de sintiencia, bienestar, consideración ética y legal.

Análisis de las actividades, perspectivas y evolución del primer Comité Institucional para Cuidado y Uso de los Animales (CICUA), en una institución de educación superior en México

Folio: CB-015

Sara Claudia Herrera García, Anayántzin Paulina Heredia Antúnez, Anne María del Pilar Sisto Burt, Sara Del Carmen Caballero Chacón*

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Universidad Nacional Autónoma de México

El objetivo fue identificar los procesos de evolución de un Comité Institucional de Cuidado y Uso de los Animales en una Institución de Educación Superior desde su integración, en 1989 al 2022. Se realizó un estudio retrospectivo con la información registrada en expedientes, con la base de datos y los informes; identificando los orígenes de su formación previo a la publicación de la NOM-062-ZOO-1999. De los resultados más sobresalientes son que, el comité no solo evaluó los proyectos de investigación en los cuales se utilizan animales, también ha participado en



la evaluación y mejora de asignaturas prácticas y la resolución de algunos dilemas derivados de la atención hospitalaria dentro del campo veterinario. Hasta el momento se han evaluado proyectos de investigación en ciencia básica, aplicada y prácticas enseñanza, entre ellos; 696 de tesis de licenciatura, 123 de investigación realizada por los académicos de la entidad y 20 de otras instituciones que no tenían comités institucionales. Se identificaron las principales líneas de trabajo son: Enfermedades infecciosas, Reproducción, Nutrición, Patología de enfermedades no infecciosas, Farmacología, fisiología y terapéutica, Etología, bienestar animal y conservación, Salud pública y epidemiología, Genética y Sistemas de producción, atención clínica y educación. En los últimos cinco años el número de animales utilizado en investigación asciende 263,007, de ellos el 76.31% en líneas de nutrición animal, concentradas en cinco especies; aves de producción, bovinos, porcinos, ovinos y tilapias. Las solicitudes de evaluación de protocolos se han incrementado por la necesidad de publicar y las revistas solicitan la aprobación del protocolo por los CICUA. Por otra parte, el comité se ha enfrentado a diversas limitantes tanto estructurales como de reconocimiento de su importancia, de la continua capacitación para los nuevos miembros del comité y principalmente para que los investigadores implementen el reemplazo, la reducción, procedimientos de refinamiento (las tres R) y el límite terapéutico (punto final humanitario). Podemos concluir que de las principales diferencias con otros comités de animales en los que se trabaja con especies tradicionales de investigación dentro de bioterios, nuestro comité evalúa de manera adicional, proyectos en los que se hace investigación con una gran variedad de especies de fauna silvestre, especies de producción para consumo humano y manejo clínico, por lo que, es necesario actualizar y promover la aplicación de las normas de referencia nacionales e internacionales, la capacitación constante de los miembros y académicos que hacen uso de animales, permear los principios éticos e incorporar las tecnologías de comunicación. Agradecimiento y reconocimiento para todas las personas que trabajaron incansablemente e impulsaron la creación de este comité, convencidas del respeto y cuidado para todas las formas de vida.

Consentimiento informado para el tratamiento de datos personales en investigación en seres humanos

Folio: CB-016

Mtra. Ana Guadalupe Olvera Arellano, Universidad de Guadalajara; Mtro. Alejandro Pacheco Gómez, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Cuando los seres humanos participan como sujetos de investigación, deben otorgar un consentimiento informado que es una de las materializaciones de la protección de su dignidad. Sin embargo, el desarrollo de este tipo de actividades sería imposible sin la recolección de sus datos personales.

Así, se hará una comparativa y diferenciación, de ambos tipos de consentimiento informado, a través de un análisis documental y de derecho comparado que nos permita, paralelo al protocolo de investigación, establecer una política de protección de datos personales específica para los fines que se persiguen y al tratarse de datos sensibles, recabar un consentimiento informado para el tratamiento de esa información, para además de dar cumplimiento a la normas en materia de salud e investigación (que ya prevén el requisito de confidencialidad), se dé el respectivo respecto de la similar de protección de datos personales que corresponda al investigador, de acuerdo al sector en el que se desarrolla el trabajo.

Se puede concluir que el investigador debería dar la importancia que merece no solo a realizar un aviso de privacidad integral, sino a todo el trabajo que debe respaldarlo, entre lo que se incluye el establecimiento de un sistema de tratamiento de los datos personales y de las medidas de seguridad pertinentes y adecuadas, que le permitan afirmar categóricamente al sujeto de investigación que existen las condiciones para garantizar la confidencialidad de su



información, además de proporcionársela de forma clara y oportuna en el momento que estime necesario o le sea solicitada.

Referencias

1. AEPD (2016). Orientaciones y garantías en los procedimientos de anonimización de datos personales. Madrid: AEPD.
2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación. Palacio Nacional de la Ciudad de Querétaro, 05 de febrero de 1917. Recuperado el 02 de diciembre de 2021 de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
3. CNDH. (s. f.). Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano, respecto de las aplicaciones de la Biología y Medicina | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recuperado 15 de diciembre de 2021, de <https://www.cndh.org.mx/noticia/convenio-para-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-y-la-dignidad-del-ser-humano-respecto>
4. Grupo de trabajo del artículo 29 (2014). Dictamen 0572014 sobre técnicas de anonimización. Bruselas: Grupo de trabajo sobre protección de datos del artículo 29.
5. INAI. (2015). Guía para implementar un sistema de gestión seguridad de datos personales. México: INAI.
6. INAI. (2015). Metodología de análisis de riesgo. México: INAI. Obtenido de <http://corpuseris-pdp.inai.org.mx/iberoamericano/OtrosDocumentos/MetodologiaAnalisisRiesgos.pdf#search=disociaci%C3%B3n>
7. INAI. (2016). Guía para cumplir con los principios y deberes de la Ley federal de protección de datos personales en protección de particulares. México: INAI.
8. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Diario Oficial de la Federación, 05 de julio de 2010. Recuperado el 02 de diciembre de 2021 de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
9. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Diario Oficial de la Federación, 26 de enero de 2017. Recuperado el 02 de diciembre de 2021 de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>
10. Maqueo, M. (2018). Ley general de protección de datos personales, comentada. México: INAI.
11. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación, 06 de enero de 1987. Recuperado el 02 de diciembre de 2021 de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
12. Romeo Casabona, C. (2005). Utilización de muestras biológicas y bancos para la investigación biomédica. En I. (. Brena Sesma, Salud y derecho. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados (págs. 31-62). México: UNAM.

Los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

Biodatos en el consentimiento informado en México: un análisis desde la bioética y el derecho

Folio: CB-017

Dra. Roxana Nayeli Guerrero Sotelo¹; Dr. José Eduardo Orellana Centeno²; Mtra. Laura Isabel Hernández Arzola³

¹ Doctora en Procesos políticos por la UAM-I, Maestra en Derecho por la UNAM, Licenciada en Derecho y pasante en Filosofía por la UNAM. Profesora-investigadora de tiempo completo en el Instituto de Investigación sobre Salud Pública (IISP), Licenciatura en Enfermería, Universidad de la Sierra Sur (UNSI).

² Doctor en Educación por la Universidad Abierta de San Luis Potosí, Maestro en Salud Pública por la UASLP, Licenciado en Medicina Estomatológica por la UASLP. Profesor-investigador de tiempo completo en el Instituto de Investigación sobre Salud Pública (IISP), Licenciatura en Odontología, Universidad de la Sierra Sur (UNSI).

³ Maestra en Rehabilitación Neurológica por la UAM, Licenciada en Enfermería por la UAM. Directora de la Licenciatura en Enfermería; Profesora-investigadora de tiempo completo en el Instituto de Investigación sobre Salud Pública (IISP), Universidad de la Sierra Sur (UNSI).



Introducción: Una parte determinante de la investigación biomédica es el tratamiento que se brinda a los datos personales y colectivos asentados en el consentimiento informado por los sujetos de investigación, así como los biodatos generados a partir de él durante la investigación. En este sentido la pregunta que trata de responder la reflexión es ¿cuáles son los principales biodatos y cómo clasificarlos? Objetivos: Proponer una clasificación de los principales biodatos que integran en México el consentimiento informado tratándose de investigación biomédica en México. Así mismo se busca identificar si existe alguna relación entre tipos de biodatos, y en su caso determinar su modo. Metodología: investigación cualitativa con técnicas de investigación documental desarrollada en función del método hermenéutico analógico propuesto por el jurista y filósofo Mauricio Beuchot Puente. Materiales: El criterio de selección de las normativas nacionales e internacionales fue la vigencia y el ámbito de validez territorial. Resultados: Se identificaron los principales biodatos y se propone su clasificación en las siguientes categorías y funciones: a) datos clínicos (antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, padecimiento actual e interrogatorio por aparatos y sistemas), b) datos personales sensibles (personales, identificativos, laborales, patrimoniales, académicos, de tránsito y migración, de salud, biométricos, de características físicas, y especialmente protegidos), y c) datos de investigación (primarios o sin procesar, procesados y analizados). Por otra parte, se identificó que la relación entre esos tipos de biodatos es codeterminante o correlacional, y finalmente, se identificaron medidas mínimas que desde el ámbito bioético y jurídico deben satisfacerse por categoría-función del biodato. Discusión y análisis: Los biodatos que figuran en el consentimiento informado han sido abordados desde la Bioética frecuentemente desde una perspectiva eminentemente jurídica, en este sentido, la clasificación que se ofrece complementa los criterios legales con los criterios filosóficos, dando a la comprensión del sentido atribuido al biodato un carácter dinámico pero complejo. La comprensión de la naturaleza correlacional del biodato ayudará a los profesionales de la salud, de la vida, de las ciencias sociales y humanidades a identificar la función desempeñada por el biodato; y con ello, facilitar la identificación de las medidas mínimas de protección.

Palabras clave: Bioética, biodatos, consentimiento informado, bioderecho, relación codeterminante.

Genom manufacturación y genomización: encajes bioéticos e institucionales para un ADN humano socializado

Folio: CB-018

Leticia Mendoza-Martínez

Egresada UNAM PMDCMOS. Facultad de Medicina, Campo disciplinario. Humanidades en Salud: Bioética

Revisar la incidencia de agentes institucionales, acción pública y referentes bioéticos para el reto de qué y por qué formalizar, regular, e institucionalizar respecto al ADN humano socializado. Exploro cómo derivado de intervenciones, medios y fines sociales en el ADN y genoma, humano, desde el sistema de innovación y/o de grupos autoorganizados, instituciones y organizaciones inciden y norman conductas para manejo y socialización del ADN humano. De primeras intervenciones en el ADN humano realizadas en laboratorios o por grupos autoorganizados, tipo DIYbio, resultan productos para fines de salud, investigaciones varias, hasta estéticos. Las consiguientes intromisiones o transferencias sociales de segundo orden son re-significación desde actividades sociales donde interventores toman mensajes, discursos e imágenes de los primeros. De estas derivaciones hay resultas, acciones y conductas implícitas que pueden incidir en beneficio o perjuicio de terceros, por ello encajes bioéticos e institucionales llaman atención a acciones referidas a valores, tanto por cuestiones de ética aplicada, como en incidencia institucional y de acción públicas desde la Administración pública. Metodología cualitativa, perspectiva: encontrar conceptos, definiciones con referentes en hechos



sociales. Muestreo Selección intencional de ejemplos (acontecimientos seleccionados), diseño laxo, campos diferentes; con variación máxima. Técnicas, observación no participante y análisis de contenidos (palabras, ítems). Referente social: historia y vinculación del tema genoma humano y bioética en México. Conclusiones: Encajes: lo institucionalizado y significaciones de apertura, acceso, manejos alternos. ADN social como resultado de constante generación de significados congruentes con los marcos de actividad, medios, fines e intereses de los actores que lo adoptan. Desencajes: Prácticas heterogéneas derivan complejidad de regular (norma/directriz), definir responsabilidades sociales y autonomías diferenciadas por actor y acciones. La recursividad y emergencia de significaciones aumenta imaginarios, posibles confusiones y desconocimiento al trastocar definiciones y sus empleos. Opinión: Lo anterior representa oportunidades de intervención y acciones públicas para mediar, estimular y/o restringir prácticas sociales que involucren la manipulación de la molécula de ADN aplicada en ámbitos no médicos o de ciencia e investigación de forma auto organizada. Necesaria incidencia de agentes institucionales para establecer la directriz de gobernanza democrática de saberes de usos sociales de intervenciones en actividades de genomanufactura y genomización. Y referentes bioéticos generales: De Potter, usar el conocimiento para el bien social y de Jahr, obligaciones morales con la sociedad, obligaciones con relación a sus necesidades; de agentes institucionales continuar políticas públicas de acceso al conocimiento y ejercicio de valores bioéticos a grupos del sistema de innovación, a los autoorganizados y continuidad en el resto de la población.

Diagnóstico Genético Pre-implantacional con efectos terapéuticos a terceros, un vacío legal en México

Folio: CB-019

M.D. Carlos Romeo Rodríguez Mazariego

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Correspondencia: cromeorodmaz87@hotmail.com, Cel. 9341050317

Con el objetivo de marcar un precedente para la delimitar el ejercicio del derecho constitucional a la reproducción en su carácter de reproducción asistida mediante la técnica de Diagnóstico Genético Pre-implantacional, se resuelve mediante este artículo los antecedentes de tal práctica con el fin de regular jurídicamente las técnicas y procedimientos para su aplicación. Dentro de nuestro marco normativo en el área de la salud no se encuentra regulado explícitamente este recurso médico, pero se tienen reconocidos diferentes formas de reproducción humana asistida, entre ellas la inseminación in vitro y embrionario, resultando el DGP como una opción derivada de las mismas. Es importante mediar los límites de la creación de los "bebés medicamentos" los cuales mediante estas herramientas su ADN Y ARN se ven modificados a tal punto de excluir las enfermedades hereditarias y estructurar un sistema inmune casi perfecto con el objetivo de utilidad para ayudar a salvaguardar la vida de un hermano antecesor que padezca alguna enfermedad crónica degenerativa o terminal. Actualmente se conoce que existen países que regulan al respecto, desde una normativa especial hasta alcanzar la estructuración que rige como es la mecánica del DGP. En el presente trabajo se hace un análisis general de las legislaciones existentes que reglamentan esta industria, haciendo uso del derecho comparado y, además, se recopila los antecedentes en el derecho convencional y la ausencia legislativa en los medios constitucionales y estatales.

La construcción social de la bioética

Folio: CB-020

Dr. Francisco Javier Serrano Franco

Universidad Autónoma de Zacatecas

Correspondencia: fserrano@uaz.edu.mx



Me propongo defender que entender a la bioética como una construcción social permite comprender mejor su papel en las sociedades contemporáneas, así como mejorar el diseño de planes de estudio para su enseñanza, aprendizaje e investigación. Esta afirmación es una reacción a la narrativa que explica que la bioética es una continuación del pensamiento filosófico, particularmente, el que suele identificarse como ética aplicada. Por ejemplo, ya en 1971 André Hellegers consideraba que la bioética no es una nueva materia, sino que “forma parte de una antigua materia, pues es una rama de la ética aplicada clásica” (Ciccione 2005). Recientemente, en 2021, en la entrada “Bioética” escrita por Feito, L. Rodríguez-Arias, D. para la Enciclopedia de la Sociedad Española de Filosofía Analítica suscriben la misma idea al definir que “La bioética suele entenderse como una ética aplicada”. Quienes defienden esta continuidad entre el pensamiento ético y la bioética aceptan que la ética clásica es el fundamento de la bioética. En mi trabajo niego tal continuidad y, en vez de ello, sostengo que la bioética, en el S. XX, es una creación social que responde a la necesidad de establecer límites al poder científico. Sin estos límites, el poder científico podría ejercerse sin ninguna restricción sobre la integridad de los seres humanos. En consecuencia, la bioética es la respuesta normativa, social y política que se requiere para contener a una de las fuerzas institucionales más poderosas de las sociedades contemporáneas. En conjunción con otras tendencias de la historia del pensamiento occidental de los S. XIX y XX, podemos ver cómo la bioética ha contribuido a darle a la autonomía un lugar central entre los valores éticos. Mi argumento se desarrollará haciendo una revisión y reflexión sobre ciertos hechos salientes en la historia de la bioética, como las respuestas que se dieron a los horrores perpetrados por los científicos nazis durante la Segunda Guerra Mundial o a casos paradigmáticos como el de Karen Ann Quinlan y en su relevancia para el desarrollo de la ética de la investigación o para el surgimiento de los comités de bioética hospitalarios. Sostengo que sin la ética de la investigación o la importancia de casos como el mencionado, la bioética, tal como la tenemos hoy en día, no se hubiera desarrollado. Mostraré cómo la relación de la Ética Médica (a la que suele reducirse la bioética), con la ética de la investigación es una contingencia histórica, más que una relación de continuidad histórica o conceptual. Con base en esto, derivaré algunas ideas sobre por qué creo que esta revisión de la historia de la bioética se inscribe dentro de lo que en filosofía se identifica como constructivismo y por qué entender así a la bioética nos da elementos importantes para comprender su función social y para diseñar planes de estudio y programas de investigación en bioética que sean consistentes con esta comprensión.

Perspectivas sobre el concepto moral de dignidad humana (DH)

Folio: CB-021

Autor: José Salvador Arellano, Eduardo Farías Trujillo

Universidad Autónoma de Querétaro, Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción: El concepto de DH es uno de los términos más socorridos en el ámbito de la filosofía moral y se ha convertido en uno de los ejes centrales para la propuesta, edificación y justificación, no solo de las perspectivas críticas de la ética y de la bioética, sino también de los derechos humanos, del establecimiento de políticas públicas y de leyes jurídicas de Estados y Naciones. **Metodología Mixta:** investigación básica, análisis bibliográfico comparativo y análisis cualitativo de datos. **Resultados:** El concepto de DH es opaco y es utilizado sin conocer exactamente su significado, es presentado como salvoconducto y ofrecido como panacea cuando se quieren fundamentar declaraciones y dar recomendaciones nacionales e internacionales. Existen cuatro horizontes que hacen posible un acercamiento a la comprensión de este concepto: 1. con fundamento teológico; 2. con fundamento metafísico; 3. con fundamento ontológico y 4. desde una perspectiva constructivista, crítica, histórica y plural, i.e., desde la base del trascendentalismo kantiano. **Conclusión:** La DH debe ser primordial en el pensamiento contemporáneo, pero debe ser entendida y vivida como aquellas condiciones mínimas de posibilidad, como la nutrición, la educación, la salud, la seguridad, etc., para que un ser humano elija libremente una vida y unas acciones buenas, i.e., para que exista un sujeto moral capaz de realizar elecciones acordes con sus propios intereses, siempre y cuando no dañe a terceras personas.



Si el imperativo categórico es aún vigente, ¿podría colaborar a identificar problemas éticos en el comité de ética en investigación?

Folio: CB-022

Yonathan Omar Garfias Becerra
Facultad de Medicina, UNAM

Introducción: El sistema de pensamiento individual está estructurado por una multiplicidad de eventos. La diversidad de dichos eventos, la fuerza como éstos impacta en el individuo y la susceptibilidad de éste hacia estos eventos entre muchos otros factores, moldean el sistema individual de pensamiento. A este sistema habrá que agregarle el sistema de creencias, éste tan complejo como el otro. Lo que hace del pensamiento individual un sistema único. La conformación de un comité de ética en investigación (CEI) con individuos cuyos sistemas de pensamiento son únicos hace de este grupo de personas un plural necesario. Esta pluralidad del pensamiento conlleva un problema, las diferentes y no pocas veces divergentes y hasta contrarias formas de identificar un problema ético. Uno de los tantos objetivos de CEI es identificar si tal o cual investigación en sujetos humanos es ética. ¿Bajo qué parámetros habrá que tratarla? ¿La pluralidad en el sistema de pensamiento favorece a resolver el dilema o por otro lado aumenta el dilema y lo complica haciéndolo irresoluble? El imperativo categórico, si aún está vigente ¿podrá ser el eje rector en el seno del comité de ética en investigación? Objetivo: Esta investigación pone de manifiesto la problemática de la pluralidad del sistema de pensamiento en CEI e investiga si aún el imperativo categórico kantiano está vigente, y si es así, ¿podría ser una posible herramienta para su uso para identificar los problemas éticos en el seno del CEI?

La *ecophrónesis* como sendero del buen vivir ante la crisis ecológica

Folio: CB-023

Dra. Jaqueline Alcázar Morales
Facultad de Medicina, UNAM

La crisis ecológica de nuestro tiempo nos invita a reconsiderar la forma en la que nos relacionamos con nuestro entorno natural. El cuidado y respeto del medio ambiente son indispensables para el buen vivir de todas las formas de vida, incluyendo nuestra especie.

Por este motivo, el objetivo general de este escrito es explicar cómo a través de la *ecophrónesis* en aras del *Buen Vivir* humano y no humano podemos cuidar y respetar nuestro entorno natural. Para este fin, propongo el análisis documental de un caso: el cambio climático. Para analizar este caso, en primer lugar, abordaré en qué sentido entiendo la *ecophrónesis* y el *Buen Vivir*, y cuáles son sus alcances como una alternativa ética ante los diversos problemas ambientales que enfrentamos. Posteriormente, haré un breve análisis del cambio climático a la luz de esta propuesta neoaristotélica y finalmente, concluiré cómo nuestras actividades económicas, científicas, sociales, etc., podrían llevarse a cabo a partir de la *ecophrónesis*, siendo una alternativa para vivir mejor en relación con nuestro entorno natural.

Palabras clave: *ecophrónesis*, *Buen Vivir*, cambio climático



La experiencia del Comité de Bioética de Reina Madre Clínicas de la Mujer de un Hospital Privado en México de Enero a diciembre del 2020

Folio: CB-024

***Martínez Madrigal Migdania ** Santiago Nuñez Juan Carlos, * Uribe Uribe Miguel Antonio

***Presidenta del Comité de Bioética

** Director de Investigación y Relaciones Interinstitucionales.

* Ginecología Oncológica.

Introducción: La implementación del Comité de Bioética es una necesidad. El estudio pondrá de manifiesto la importancia de la creación en las instituciones de salud. Hoy día se han reconocido la importancia de incluir en su estructura de atención médica, comités de bioética hospitalarios. Objetivo: Conocer la experiencia del Comité de Bioética de Reina Madre durante el periodo de enero- diciembre del 2020, con el objetivo de conocer los casos clínicos en controversia. Metodología: Estudio observacional, descriptivo. Análisis de documentos realizado por el Comité de Bioética. A través del análisis del material obtenido se constituyeron categorías: historia y evolución del Comité; productividad de Reina Madre y resultados de casos sesionados. Resultados: Desde el Registro del Comité Hospitalario de Bioética de Reina Madre Clínicas de la Mujer la demanda ha sido variable , en el 2020 se atendieron 20 casos de los cuales 80% con controversias médicas, en un 80% de casos de malformaciones mayores congénitas, en comparación con la productividad en número de Consultas obstétricas otorgadas: 47,012, número de Ultrasonidos 11-14 o del primer trimestre realizados: 4,746, número de Ultrasonidos estructural realizados: 5,737, número de Ultrasonidos flujometría realizados: 4,329 y número de nacimientos: 3,207. Discusión y análisis: Los comités de bioética son entes consultivos formados por diversos profesionales del área de las ciencias de la salud que sirven de apoyo al profesional de la salud y a los pacientes, en caso de que se presente un dilema moral en el ámbito de la asistencia y práctica clínica. La bioética aporta la decisión justa en la conducta médica de atención de calidad. Conclusiones: El sistema de salud mexicano está conformado por una mezcla de instituciones de salud: públicas, privadas y de seguridad social. Reina Madre tiene como visión atender el mayor número de las mujeres mexicanas.

Referencias

1. Archivo en línea en la página de la Oficina de Investigación con Sujetos Humanos del National Institutes of Health: Disponible en: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/nuremberg.html>
2. La Declaración de Helsinki de 1975 así como sus enmiendas pueden ser consultadas en el portal web de la Asociación Médica Mundial. Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publicaciones/10policies/b3/>
3. Bulger RE, Bobby EM, Fineberg HV. Society's choices: Social and ethical decision making in biomedicine. Washington, D.C.; National Academy Press; 1995
4. Slowther A, Johnston C, Goodall J, Hope T. Development of clinical ethics committees. BMJ 2004; 328(7445): 950-952.
5. Ley General de Salud. Decreto por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación 14 diciembre de 2011. México.
6. Fletcher JC, Hoffmann DE. Ethics Committees: Time to Experiment with Standards. Ann Intern Med 1994;120(4):335-338.

Análisis de argumentos teóricos normativos sobre la conveniencia de instalar Comités de Bioética en el primer nivel de atención en la Ciudad de México

Folio: CB-025

David Benítez Valladares

Secretaría de Salud de la Ciudad de México



Introducción: El siguiente estudio tiene como objetivo investigar la posibilidad de que las instituciones de salud del primer nivel de atención en la Ciudad de México tengan acceso a comités de bioética y, de ser así, analizar cómo deben establecerse. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura en tres bases de datos: ProQuest, ScienceDirect y PUBMED, utilizando los términos de búsqueda “ética”, “bioética”, “primer nivel de atención”, “atención primaria” y “comité”. La búsqueda se realizó en inglés y español, y se analizaron un total de 95 documentos. **Resultados:** Se identificaron los principales argumentos a favor y en contra de la creación de comités en el primer nivel de atención y cómo se debe llevar a cabo esta implementación. Se encontraron múltiples argumentos a favor de la creación de comités específicos de bioética en el primer nivel de atención basados en las diferencias estructurales y funcionales del primer nivel de atención con respecto a los niveles hospitalarios. **Conclusión:** Se ha encontrado que existe un consenso en la literatura sobre los beneficios de ampliar el ámbito de acción de los comités de bioética al primer nivel de atención. Por otro lado, los argumentos más negativos respecto a los comités de atención primaria no fueron en contra de esta política, sino que indican riesgos que deben ser considerados para que esta política pública tenga un efecto positivo.

Servicios de consultoría en Bioética clínica: el futuro de la Bioética en México

Folio: CB-026

María Elizabeth de los Ríos Uriarte
Universidad Anáhuac México

Antecedentes: los primeros servicios de consultoría en Bioética surgieron en los Estados Unidos a finales de la década de los años sesenta coincidiendo con el surgimiento de los derechos de los pacientes y fueron brindados en sus inicios por los capellanes de los hospitales; posteriormente se formalizaron estudios de consultoría en Bioética para tener la figura de los bioeticistas clínicos que brindan orientaciones en casos clínicos respecto de los mejores cursos de acción. **Problemática presentada:** La Bioética Clínica en México aún dista mucho de la práctica de acercar a los bioeticistas a las camas de los pacientes y que estos se encuentren disponibles de forma regular y constante para orientar la toma de decisiones en casos complejos y éticamente desafiantes. La implementación de una presencia continuada de bioeticistas formados y capacitados representa serios retos y dificultades. **Resultados:** Con base en la experiencia en el Hospital General de México tanto como parte del Comité Hospitalario como en una prueba piloto de servicios de consultorías, se identificaron los retos social, cultural, legal y económico de la implementación de un servicio de este tipo en nuestro país. Se detectó, con base en la investigación documental sobre los servicios de consultoría en Estados Unidos, que se requiere de un empoderamiento de los pacientes para que ellos sean quienes impulsen la necesidad de contar con esta figura hospitalaria. Así mismo, la experiencia en el Hospital General de México dejó claro que el servicio que presenta más solicitudes de intervención por parte de bioeticistas es Ginecoobstetricia seguido de Oncología. También de detectaron retos importantes como la presencia del bioeticista en la presentación de casos clínicos y la dificultad de detectar las preguntas éticas y el dilema bioético en los casos clínicos, de lo que se deriva la necesidad de capacitación a los jefes de servicio en el conocimiento de dilemas bioéticos propios de su especialidad. En cuanto a la consultoría en Bioética montada en 2020 en la Universidad Anáhuac se recibieron de abril 2020 a diciembre 2020 tan sólo tres consultas siendo sólo una de ellas referente al dilema bioético de iniciar maniobras de reanimación en pacientes Covid sin el equipo de protección personal y en salas de espera hospitalarias. Una solicitud más versó sobre el envío o no de ambulancias a domicilios donde se reportaban pacientes Covid con signos de baja saturación sabiendo que los hospitales estaban saturados. La otra solicitud fue sobre cómo impulsar la iniciativa para permitir que, en niños, estuviera presente al menor uno de los padres con el menor atendiendo todas las medidas de protección necesarias. **Conclusión:** Los



servicios de consultoría en Bioética son complementarios al trabajo que realizan los Comités Hospitalarios de Bioética, no se contraponen, sino que se complementan; sin embargo, su implementación en México exige la transformación social y cultural que se tiene de la bioética; así también, representa un desafío legal y económico.

Presencia de la bioética en la odontología en México

Folio: CB-027

C.D.E.P. Marisol Noriega Ebel
Universidad Tecnológica de México

El odontólogo pocas veces se enfrenta con decisiones de vida o muerte, sin embargo, debe asumir y dar solución a varias cuestiones éticas que muchas veces se vuelven complejas. Al igual que otras profesiones sanitarias el odontólogo debe tomar decisiones competentes para emitir un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado en cualquier circunstancia clínica. La odontología como parte de las ciencias de la salud no está exenta de valores y principios, por lo tanto, la bioética forma parte fundamental de la práctica odontológica. La bioética ofrece un marco interdisciplinario de reflexión ética, es una ética práctica de aplicación inmediata en el mundo de la odontología y de su entorno (odontólogo-paciente), interviene también en decisiones de salud pública que tienen repercusión social y legal. La odontología como otras especialidades médicas no debe permanecer ajeno a la bioética, porque determina una praxis sanitaria e involucra conductas que ponen a prueba el sistema de valores que existen en una sociedad. Es importante por lo tanto fomentar desde el inicio de la licenciatura de odontología la formación y presencia de la bioética, ésta, dará y fomentará en el alumno mejores normas de conducta desde el inicio de la licenciatura tanto con docentes, compañeros, autoridades y pacientes, aprenderá la importancia de la relación odontólogo-paciente, aprenderá principios y reglas como la veracidad, sabrá hacer buen uso de la información y confidencialidad de la historia clínica del paciente, aprenderá desde el inicio la importancia del consentimiento informado y ponerlo en práctica en el momento en que comience a entrar en contacto con el paciente, aprenderá también desde el inicio de la carrera cuál es el mejor tratamiento para ese paciente no solo desde el punto de vista clínico, también desde el humano, reconociendo al paciente como persona en su dignidad, respetando su autonomía. Es importante también que el alumno aprenda acerca de los nuevos problemas que se plantean a raíz del avance de la tecnología y aprenda a resolverlos con mirada bioética, que conozca sus límites respecto a los avances de la tecnociencia y que sepa aplicar en investigación sobre seres humanos normas vigentes de respeto por la vida y salud. La presencia de la bioética desde el inicio de la licenciatura fomentará en el alumno a que participe activamente en comités de bioética, y conozca los mecanismos de toma de decisiones con actitud de diálogo, apertura, tolerancia y juicio crítico. Muchas facultades actualmente incluyen en sus programas la materia de Bioética, sin embargo, en la mayoría de ellas la materia se imparte sólo un semestre y muchas veces a la mitad de la licenciatura, es importante buscar mayor espacio para la materia de bioética en las aulas, contar con profesores capacitados y que tengan interés en impartir la materia y que fomenten en el alumno el interés en ésta; de igual forma tratar de que la bioética se vuelva una materia recurrente, que se imparta más semestres y también en los posgrados.

Aplicación de principios bioéticos en neurología clínica

Folio: CB-028

León-Jiménez Carolina
Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías ISSSTE y Centro de Estudios e Investigaciones en Bioética. Guadalajara, Jalisco



Antecedentes: El desarrollo de la tecnología ha llevado a dilemas bioéticos. Un gran porcentaje de pacientes con padecimientos neurológicos presentan discapacidad motora y cognitiva. La toma de decisiones, pueden requerir de tutoría, especialmente cuando hay pérdida de la conciencia de forma transitoria y/o definitiva. Los conocimientos neurológicos resultan insuficientes. La Bioética, como “El estudio sistemático e interdisciplinar de las acciones del hombre sobre la vida humana, vegetal y animal, considerando sus implicaciones antropológicas y éticas, con la finalidad de ver racionalmente aquello que es bueno para el hombre, las futuras generaciones y el ecosistema, para encontrar una posible solución clínica o elaborar una normativa jurídica adecuada”, resulta indispensable. Las diferentes perspectivas bioéticas resultan en diferentes posibilidades. Se requiere el análisis de estas para la mejor toma de decisiones. Por otra parte, la discapacidad neurológica ocupa 46,9%. En algunos países alcanza el 43.4% por demencias, 37,6% por enfermedades cerebrovasculares (EVC) y epilepsia (14,1%). Otras causas de discapacidad son Esclerosis Múltiple (EM), Enfermedad de Parkinson (EP). La muerte encefálica es un gran dilema bioético, especialmente al considerarse potencial donador. Objetivo: Mostrar un análisis comparativo de la aplicación de los principios bioéticos Principialistas, Personalistas y Realistas en la resolución de algunos dilemas bioéticos neurológicos. Métodos: Se realizó revisión y selección crítica bibliográfica de los principales exponentes de las corrientes bioéticas Principialista, Personalista y Realista. Se elaboró una matriz de datos para identificar y analizar las características de sus principios y su aplicación en el ámbito de la neurología. Resultados: El término bioética introducido por Dr. Van Rensselaer Potter, Oncólogo, en su libro “Bioethics: bridge to the future”; identifica una nueva disciplina filosófica que integra biología, ecología, medicina y valores humanos. Enfatiza el abismo existente entre la tecnología y las ciencias humanísticas, y el riesgo de la supervivencia humana. En 1978 Tom L. Beauchamp filósofo y James F. Childress filósofo y teólogo, (B&Ch) en el libro “Principles of Biomedical Ethics”, en respuesta a ese abismo existente y a la necesidad de la armonía entre las ciencias biológicas y las humanísticas, proponen los 4 principios de la denominada Bioética Principialista:

1. Autonomía, actuar intencionadamente, con conocimiento, sin influencia externa.
2. No maleficencia, no dañar intencionadamente.
3. Beneficencia, como la obligación moral de actuar en beneficio de los otros.
4. Justicia, las personas que tienen derechos iguales tienen que ser tratadas con igualdad, y las personas que no tienen derechos iguales tienen que ser tratadas de manera diferenciada (justicia formal); distribución equitativa de los derechos y de responsabilidades o cargas en la sociedad (justicia distributiva).

Fundamentados en la *prima facie* -a primera vista-, que pone a los 4 principios en la misma jerarquía; como metodología propone la especificación de los principios al contexto clínico y la ponderación de su mayor o menor peso de acuerdo al escenario clínico preciso. La toma de decisiones se determina por la ponderación entre las diferentes obligaciones *prima facie* que están en conflicto.

La Bioética personalista cuyo principal representante es Elio Sgreecia, filósofo y teólogo, publica el Manual de Bioética en 1986. Su propuesta también incluye 4 principios.

1. Defensa de la vida física, reconocer el valor personal de la vida corporal, desde su concepción hasta su término natural. La persona humana es fin y no medio.
2. Libertad y responsabilidad, actuar ejerciendo conscientemente la libertad, asumiendo la responsabilidad derivada.
3. Totalidad o principio terapéutico, el bien del individuo, permite privarse de alguna parte de su cuerpo.
4. Solidaridad y subsidiaridad, promover la vida y la salud de la sociedad a través de la promoción de la vida y de la salud de la persona singular.



Fundamentados en el valor intrínseco de la persona humana, definiéndola desde la metafísica clásica como el ser de sustancia individual de naturaleza racional. La toma de decisiones se determina considerando el valor y dignidad humana, ponderando la libertad, inteligencia y voluntad de la persona humana.

La Bioética Realista tiene como representantes a los Filósofos Realistas Aristóteles y Tomás de Aquino. Sus principios de estructura metafísica son:

1. Causalidad, actuar por el conocimiento racional, que percibe que todo tiene causa u origen dado.
2. Finalidad trascendental, identificar el fin de la vida humana y su valor intrínseco dado, de orden material e inmaterial.
3. Beneficio humano o sindéresis, actuar buscando el bien y evitando el mal.
4. Libertad natural, actuar de acuerdo con lo propio o natural de la especie humana, con libertad, inteligencia y voluntad.

Fundamentada en el discernimiento de la bondad o maldad objetiva de un acto humano, de acuerdo con la ley natural. El acto humano implica conocimiento y voluntariedad.

La toma de decisiones en las tres bioéticas corresponde al paciente y/o al familiar a cargo. En la principialista de acuerdo con un bien elegido por ellos, que respete sus valores morales y la equidad. Se puede optar por la eutanasia en caso de discapacidad grave, podrían implementarse cuidados paliativos temporalmente; por el término de un embarazo en caso de malformaciones o enfermedad neurológica grave; o por la suspensión de la ventilación mecánica avanzada (VMA) en caso de muerte encefálica. En la bioética personalista, de acuerdo con un bien que respete la vida y dignidad de la persona humana, asumiendo la responsabilidad personal y social que conlleve. Se podrá optar en algunas ocasiones por la eutanasia y por los cuidados paliativos; por el término de un embarazo si pelagra la vida de la madre, en etapas muy tempranas del desarrollo embrionario; podría suspenderse la VMA en caso de ME. En la bioética realista, elegir el mejor bien posterior a un análisis ontológico, de acuerdo con el fin trascendental del ser humano. No se podrá optar por la eutanasia y se implementarán las medidas paliativas; no se optaría por dar término a un embarazo, se aplicaría el principio del doble efecto en caso de que remotamente pelagre la vida de la madre; la suspensión de la VMA solo en caso de que sea un recurso extraordinario.

Los resultados muestran las diferentes posturas que resulta indispensable conocer en la solución de casos neurológicos. En la vida real, es muy compleja la toma de decisiones. No dudamos que será de gran utilidad conocer estos conceptos bioético neurológicos. Se requiere de un análisis más profundo.

Conclusiones

1. Es indispensable el conocimiento bioético neurológico para la mejor toma de decisiones.
2. El conocimiento de las principales corrientes bioéticas permitirá mayor eficacia en la toma de decisiones.
3. Las diferentes corrientes bioéticas permiten un análisis comparativo que permite tomar las mejores decisiones en el ámbito clínico.

Bibliografía

1. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *pers. bioét.* 2018; 22(2): 223-246.
2. Etchells E, Sharpe G, Elliott C, Singer PA. Bioethics for clinicians: 3. Capacity. *CMAJ.* 1996 Sep 15;155(6):657-61
3. Vargas Machado, C. A. (2021). Tendencias y principios en las corrientes bioéticas. *Revista Colombiana De Bioética*, 16(2)



4. Dr. Fernando Estévez A. Bioethics, Neuroscience and Neurology. Vol. 27, No 3, 2018 / Revista Ecuatoriana de Neurología
5. Neurología y bioética: necesidad de una capacitación simultánea durante la Residencia. NEUROL ARG. 2010;2(3):145-146.
6. Reflexiones metafísicas sobre la ley moral en Santo Tomás de Aquino. Rev. chil. estud. mediev. no.15 Santiago jun. 2019
7. La libertad humana como valor primordial. en Tomás de Aquino Teología y Vida, Vol. XLV (2004), 531-538
8. Discapacidad por enfermedades neurológicas. Carga, población y recursos humanos en Argentina. neurol arg. 2015;7(4):206-212
9. Aspectos fundamentales sobre el principio de finalidad en santo Tomás de Aquino Vol. 2 Núm. 2 (2022): Revista Internacional de Filosofía Teórica y Práctica.

Una intervención bioética y psicológica necesaria en cirugía cardiaca

Folio: CB-030

Angélica Beltrán Barajas

Instituto Nacional de Cardiología

Objetivo: Desde la parte ética que involucra la bioética es necesario identificar los problemas emocionales de los pacientes que complican el proceso de recuperación y afrontamiento emocional de lo que ya implica de por sí una cirugía de corazón. Resumen. Cualquier procedimiento quirúrgico implica una situación disruptiva tanto en la rutina como en el ritmo y estilo de vida de los pacientes y su familia. Cuando se trata del corazón esto aún es más difícil por las implicaciones que le despostan en él. La cirugía puede representar una situación desconocida y completamente nueva para el paciente o bien, la repetición de una experiencia previa cargada de afectividad en ocasiones negativa. Las respuestas emocionales ante tales preocupaciones (fantasías), son muy diversas y en gran medida involucran estados emocionales depresivos o ansiosos que cuando son muy intensas pueden tener importantes consecuencias para la recuperación del paciente, que tanto entendemos y lidiamos con eso, por eso la importancia de atención psicológica es el brindar apoyo con calidad, beneficencia, autonomía desde un parámetro que normalmente no se considera. Que es lo piensa y siente el paciente. Conclusión: Al realizar la intervención mediante la meditación guiada y la tarea hay un cambio de perspectiva sobre el evento la bioética es la rama de la ética que provee los principios para la actuación correcta en los aspectos relacionados con la vida a través de la psicología que cumple su principal propósito. Logra que el paciente identifique sus propias herramientas y afronte la cirugía, lo que conlleva un mejor estado anímico y físico.

Capacidad de toma de decisión de personas con demencia y su participación en investigaciones

Folio: CB-031

Sara Torres Castro (Instituto Nacional de Geriátrica/CREEii/Clarkson University), Pamela Garbus (Universidad Autónoma de Querétaro), Rubén Rabaneda Buena (Biology Centre of the Czech Academy of Sciences, České Budějovice, Czech Republic)

Introducción: Un concepto ligado al consentimiento informado es la capacidad de toma de decisión utilizado originalmente para describir a una persona que clínicamente tiene capacidad de comprender, decidir y consentir, acerca de un tratamiento médico al que será sujeto. El objetivo de este trabajo es revisar los estudios sobre la capacidad de toma de decisión de personas con demencia y su participación en investigaciones a partir de investigación empírica. Metodología Criterios de selección de los artículos fueron: publicados en los últimos diez años, en idioma inglés, español y portugués, que fueran de los países de la Región de las Américas



en las bases de datos: Web of Science, Medline, SciELO, Redalyc, Dialnet y Google Scholar. Se utilizó el método de McCullough para la revisión sistemática en ética. Los términos Mesh para la búsqueda fueron demencia, Alzheimer, deterioro cognitivo, argumentos éticos, capacidad de toma de decisión e investigación. Resultados: Se incluyeron un total de siete artículos. Las puntuaciones globales fueron en promedio de 3. En la mayoría de los artículos faltaba el análisis ético y argumentos. Las posturas se centraban en la importancia de las pruebas cognitivas y concluyen que el uso de este tipo de escalas es insuficiente para evaluar la CDTD ya que puede sesgar la interpretación de la capacidad. Conclusión: Aún no existe un consenso sobre las escalas, ni guías para evaluar la capacidad de toma de decisión de una persona con demencia. Los artículos carecen de un marco teórico ético, generalmente se contempla la autonomía como principio rector.

Empatía médica en residentes de la especialidad de Gineco-Obstetricia en el Hospital de la Mujer en la ciudad de Puebla

Folio: CB-032

Martha Patricia Hernández Valdez
Universidad Anáhuac México

Empatía se define como el acto mediante los cuales se aprehende la vivencia ajena. La relación médico-paciente es un elemento vital en la práctica médica, donde la empatía juega un papel preponderante. Se han diseñado instrumentos para conocer el grado de empatía entre el personal en formación, entre los que se encuentra la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ). La cual define la empatía en su nivel cognitivo. Se aplicó el cuestionario correspondiente de la mencionada escala a los médicos residentes en la especialidad de Gineco-Obstetricia. Objetivo: Determinar el nivel de empatía y las diferencias del nivel de empatía de acuerdo con el género, la edad y el año de la residencia de los médicos residentes de la especialidad de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Mujer en la ciudad de Puebla. Metodología: Se incluyeron 35 residentes de los cuatro años de especialidad, respondiendo el cuestionario vía teléfono celular. Resultados: Los niveles de empatía mostraron cifras que calificaron como media, en los tres factores principales. La comparación con género y edad tuvieron resultados que difieren de la literatura. Conclusiones: Se resalta la importancia de crecer los niveles de empatía, así como de forma importante establecer estrategias para influir en mantener esta capacidad. Elaboración de programas tendientes a mantener la construcción efectiva en la relación médico-paciente. Justificación El médico realiza su actividad diaria la mayoría de las veces en silencio. Un interrogatorio, una exploración física y una identificación en base a un diagnóstico. La mujer obstétrica y la paciente con padecimientos ginecológicos se encuentran en un grado de vulnerabilidad importante, donde se debe reconocer el complejo anímico-corporal que presenta en el momento de su atención médica. El respetar su autonomía y manifestando la beneficencia en toda su expresión, es en todo momento reconocer el yo humano para atender de igual manera el mundo sufriente, es decir, empatizar con la paciente, empleando la calidad moral del tratante. El ejercicio de la palabra, se debe emplear expresando razones comenzando por comprenderla, realizar ese noble acto humano ligado a la razón que es la atención médica, enmarcado con la empatía. Crecer la virtud de ser empático para tener la capacidad de tomar decisiones con una actitud pro-virtud. Un médico capaz de empatizar correctamente con estas pacientes, hará que se manifiesten con una mayor satisfacción y adherencia a la medicación, así como voluntad para cooperar en el proceso de su tratamiento, entregar información sensible para poder establecer un diagnóstico, que dadas las características de su patología harán más tolerable un desarrollo adecuado de su procedimiento médico. También desarrollan su participación activa y reciben educación en salud, disminuyendo el malestar emocional, lo que a fin de cuentas podría incrementar su calidad de vida. La empatía, definida como “saber apreciar los sentimientos del otro”, permite ver y entender a la paciente con un



ser anímico-corporal el cual dialoga y sufre. La importancia terapéutica de la empatía no solo debe ser entendida como una acción favorable a la anamnesis, el diagnóstico y su tratamiento y elemento clave para su recuperación, sino como de forma importante, un tema para tener en cuenta durante la formación de los futuros especialistas. (11). Algo vital también es que a fin de lograr un conocimiento necesario para la autoformación este médico en formación se necesita abrirse a los otros, empatizar con los otros, para descubrir otras realidades y ampliar su visión particular. De tal manera que, al pasar del mundo dado según la empatía, se traspasan los límites de la individualidad, logrando una visión más completa de mí mismo. Es por eso que en los actos de empatía se amplía el autoconocimiento, la autovaloración y la auto-comprensión.

(6) Hipótesis científica Se encontrarán puntajes altos en la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ) en los médicos residentes en la especialidad de Gineco-Obstetricia, del Hospital de la Mujer de la ciudad de Puebla, este puntaje se espera que sea diferente de acuerdo con los grupos de género, edad y año de la residencia. Objetivo Determinar el nivel de empatía y las diferencias del nivel de empatía de acuerdo con el género, la edad y el año de la residencia de los médicos residentes de la especialidad de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Mujer en la ciudad de Puebla, evaluados a partir de la Escala Médica de Jefferson (EEMJ). Material y métodos Observacional, transversal, prospectivo, prolectivo, unicéntrico, homodémico. Todos los médicos residentes en la especialidad de Gineco-Obstetricia del Hospital de la Mujer en la ciudad de Puebla durante el mes de mayo de 2020. Tratamiento estadístico de los datos Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas. Para las variables numéricas se reportó el mínimo y el máximo y se calcularon medias y desviaciones estándar. Se calcularon intervalos de confianza para la media de los puntajes dentro de cada ítem de la EEMJ así como para el puntaje total. Se utilizaron las pruebas t de Student de muestras independientes y ANOVA de una vía para comparar las medias del puntaje de la EEMJ entre los grupos de género, edad y año de la residencia. Tanto los intervalos de confianza como las pruebas de hipótesis se realizaron utilizando un 95% de confianza (significancia de 0.05) Los ítems con una mayor media en el puntaje fueron el 2 con 6.8 ± 0.5 (Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos), seguido del ítem 4 con 6.5 ± 1 (Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente) y los ítems 13 (Trato de entender qué está pasando en las mentes de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal) y 20 (Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico) con 6.3 ± 1 y 6.3 ± 1.1 , respectivamente. Los ítems con una menor media en el puntaje fueron el 19 con 1.4 ± 1.1 (No disfruto leer literatura no médica o arte), seguido de los ítem (Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico), ítem 6 (La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente), ítem 8 (La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento), e ítem 14 (Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica) con 2.3 ± 1.9 , 2.3 ± 1.5 , 2.3 ± 1.9 y 2.3 ± 1.8 , respectivamente. La media del puntaje total de la escala fue 88.7 ± 9.2 , con un mínimo de 71 y un máximo de 107 y un intervalo de (85.5, 91.8) con 95% de confianza. Se encontró una media del puntaje de empatía mayor en hombre en comparación con las mujeres, además se encontró un puntaje de empatía mayor en los grupos de mayor edad y en los grupos de 2° y 4° año de la residencia; sin embargo, ninguna de estas diferencias mostró ser estadísticamente significativa Los resultados serán presentados al Jefe de Enseñanza del Hospital, y resulta importante comentar acerca de la implementación de planes curriculares que incluyan herramientas para mantener e incrementar la empatía en los médicos residentes de la especialidad. Dando seguimiento a largo plazo con un estudio longitudinal.

Referencias bibliográficas:

1. Ahmadzadeh Azin, Mehdi Nasr Esfahani. Does watching a movie improve empathy? A cluster randomized controlled trial. Canadian Medical Education Journal. 2019, 10 (4).
2. Alcorta-Garza Adelina, González-Guerrero. (octubre 2005). Validación de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Estudiantes de Medicina Mexicanos. Salud Mental, Vol. 28 No.5.



3. Borrell I Carrió Francisco. Competencia Emocional del Médico. <http://www.doyma.es>
4. Borrell I Carrió Frances. Compromiso con el sufrimiento, empatía y dispatía. <http://www.doyma.es> 12/04/2006.
5. Charles JA, Ahnfeldt-Mollerup P, Søndergaard J, Kristensen T. Empathy variation in general practice: A survey among general practitioners in Denmark. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(3):0-0. doi: 10.3390/ijerph15030433
6. Decety Jean, Alkaterini Fotopoulou. Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. *Frontiers in Behavioral Neurociencie*. January 2015. Vol.8. art. 457.
7. Delgado-Bolton R, San-Martín M, Alcorta-Garza A, Vivanco L. Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. *Rev Neuropsiquiatr*. 2019; 82(2):131-140 *Aten Primaria*. 2016; 48(9): 565-571. doi: 10.1016/j.aprim.2015.10.005
8. Di Lillo M, Cicchetti A, Lo Scalzo A, Taroni F, Hojat M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: preliminary psychometrics and group comparisons in Italian physicians. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. 2009;84(9):1198-202.
9. Donoso-Sabando Claudia Andrea. La Empatía en la Relación Médico-Paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una portación de Edith Stein. *Issn 0123-3122 pers. bioét*. Vol. 18 Número 2. Pag. 184-193. 2014.
10. García Solís Eduardo. (2015) La Empatía en la Medicina. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica*.; 62 (4): 204-205.
11. Hannan Jean, Sánchez Gabriel, Musser Erica D. Role of empathy in the perception of medical errors in patient encounters: a preliminary study. *BMC Res Notes* (2019) 12:327 <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4365-2>.
12. Hernández Mansilla José Miguel, (2014). Relación médico-paciente al inicio del siglo XXI. Ensayos sobre ética en la salud. UAM. : 99-108.
13. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloksi JJ, Magee M. The Jefferson scale of physician empathy: Further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Acad Med*. 2002;77(10):S58.
14. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*. 2002; 159(9):1563-9.
15. Hong M, Bahn GH, Lee WH, Moon SJ. Empathy in Korean psychiatric residents. *Asia-Pac Psychiatry*. 2011; 3(2):83-90.
16. Ijaz Haider Sonia, Riaz Qamar. Empathy in clinical practice: a qualitative study of medical practitioners and educators. *Focus Group Discussion*. Vol. 70, No.1, January 2020.
17. Jeffrey David. Empathy, sympathy and compassion in health care: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? *The Royal Society of Medicine* 2016. Vol. 109 (2) 446-452.
18. Jiménez-López José Luis, Arenas-Osuna Jesús. Levels of Empathy and Professional Ethics to Medical Graduate School. *Rev. colomb.cienc.soc.*/Vol 8 No.2/pp. 372-387 / Juliodiciembre 2017.
19. Kelm Z, Womer J, Walter JK, Feudtner C. Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2014; 14:219.
20. Kraus Arnoldo. (Julio 2008) Escuchar al paciente. *Revista Nexos*.pp 17-12
21. Kraus Arnoldo [enero (2017). Empatía, notas sin sosiego. *Revista Nexos*.pp 23-27
22. Modatsou María, Stavropoulou Areti. (2020) the role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare* 8, 26; doi: 10.3390/healthcare8010026.
23. Moreto Graziela, González Blasco Pablo y Piñero Agustina. Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educ Med*. 2018; 1(3): 172-177.
24. Moya Albiol Luis (2010). Bases neuronales de la empatía. *Neurología de la conducta*. *Rev. Neurología*.; 50:89-100
25. Noordman J., Post B. (2019) Training residents in patient-centered communication and empathy: evaluation from patients, observers and residents. *BMC Medical Education* 19:128.
26. Oriol Yuguero, MD, M PhD., Forné Carles, MSc,(2017) Empathy and burnout of emergency professionals of the health region. A cross- study. *Medicine* 96:37[e8030]



27. Park C, Lee YJ, Hong M, et al. A multicenter study investigating empathy and burnout characteristics in medical residents with various specialties. *J Korean Med Sci.* 2016; 31(4):590-7.
28. Ramiro Manuel., Cruz A.J.Enrique. (2017) Empatía, relación médico paciente y medicina basada en evidencias. *Med. Int Mex.* May; 33 [3]: 299-302
29. Riess Helen, MD (2017). The Science of Empathy. *Journal of Patient Experience.* 2017, Vol.4 (2) 74-77.
30. San-Martín M, Roig-Carrera H, Villalonga-Vadell RM, et al. Empatía, habilidades de colaboración interprofesional y aprendizaje médico permanente en residentes españoles y latinoamericanos que inician los programas de formación médica especializada en España. Resultados preliminares. *Aten Primaria.* 2017;49(1):6-12.
31. Santamaría-García Hernando, Báez Sandra. . Empathy for other´s suffering and its mediators in mental health professionals. *Scientific Reports* 2017. 7:6391 doi: 10.1038/s41589-017-06775-y
32. Shapiro Johanna, Youm Julie. The Human Kindness Curriculum: An Innovative Preclinical Initiative to Highlight Kindness and Empathy in Medicine. <http://www.educationforhealth.net> on Thursday, March 19, 2010.IP: 189.240.210.15
33. Smith Karen E, Ph D. student. Dr.Norman Greg J., Ph.D. The complexity of empathy during medical school training: evidence for positive changes. (2017 November); 51 (11): 1146-1159. Doi: 10.1111.medu.13398.
34. Valenzuela Banda Alejandra, de la Torre Rodríguez Felipe Alonso. Violencia Obstétrica artículo de revisión. *Lux Médica* año 14, n. 41 mayo-agosto 2019. pp 43-58

Bullying: Reto ético en clínica universitaria de salud mental - Presentación de caso

Folio: CB-033

Mariana Azcárraga, Stephanie Derive
Universidad Panamericana

Introducción: Los trastornos mentales en la población universitaria han ido en aumento en los últimos años, por lo que las universidades han abierto clínicas para atender estas problemáticas. Debido al tipo de pacientes que reciben, las clínicas universitarias de salud mental pueden recibir víctimas de acoso escolar. Estos centros no pueden ignorar que representan a un organismo educativo, y simultáneamente deben velar por el bienestar de los pacientes. Estas características vuelven a estas clínicas vulnerables para los conflictos de carácter bioético en casos de bullying. Metodología: Se trata del caso de una alumna con depresión que acude a clínica universitaria reportando ser víctima de acoso escolar. La terapeuta sugiere reportar al agresor a las autoridades, pero la estudiante se niega. Se analiza este caso siguiendo los pasos propuestos por Diego Gracia para deliberación moral: ¿Qué debería hacer el terapeuta ante un paciente que está siendo víctima de bullying y se niega a reportarlo? Los valores en conflicto son Autonomía/confidencialidad vs beneficencia. Se identifican los dos cursos extremos de acción y se evalúan sus posibles consecuencias: 1. Respetar la decisión de la alumna y no iniciar medidas contra el acoso, con lo que se mantiene una buena relación terapeuta paciente, pero podría no haber mejoría clínica ya que el bullying continúa e incluso podría agravarse. 2. Que el profesional de aviso a las autoridades sin la aprobación de la afectada, con esta opción se podría garantizar la toma de medidas contra la violencia dentro del campus, pero se afectaría la relación terapeuta paciente y la alumna podría abandonar el tratamiento. Se identifican diversos cursos de acción intermedios: 1. Condicionar el tratamiento de la alumna solo si da aviso del acoso escolar. 2. El terapeuta avisa a las autoridades sin el conocimiento de la afectada 3. Se da acompañamiento psicoterapéutico para que la paciente eventualmente pueda hacer la denuncia. Se consideran las pruebas de consistencia: por ejemplo, si la institución educativa cuenta con protocolos de acción claros contra el bullying. Resultados: Después del análisis de



los diversos cursos intermedios y sus consecuencias se emiten las recomendaciones: el terapeuta debe respetar la autonomía del paciente, pero al ser miembro de la universidad, debe contribuir con la seguridad del alumnado. Sugerimos que, en estos casos, los profesionales de salud mental trabajen con las víctimas para que ellas reporten el acoso o acepten que el terapeuta sea quien inicie los protocolos de actuación. Sin embargo, todo el personal debe conocer los protocolos de acción de las instituciones universitarias y seguirlos de forma prudente. Conclusión: Las víctimas de acoso escolar pueden ver afectada severamente su salud mental. Las universidades deben tener protocolos de actuación para el bullying que sean ampliamente conocidos por todos los miembros de la entidad educativa, incluyendo a los prestadores de salud. Esto con el fin de fomentar espacios libres de violencia y prevenir afecciones a la salud mental de la comunidad.

Propuesta por la salud intercultural: un modelo sustentable

Folio: CB-034

Mtra. En Docencia Rosalba González Gabriel, Licenciada enfermera por IPN
Movimiento Nacional Por la Diversidad Cultural de México en Hidalgo.
Consejo Nacional de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afrodescendientes
Correspondencia: Lic.rgabriel@gmail.com cel. 7714317742

Diagnóstico: pueblos indígenas sufren diferencias en salud, pobreza multidimensional, perfiles epidemiológicos, brechas para alcanzar desarrollo sostenible, desarmonía de elementos básicos, déficit crecimiento económico, exclusión social, protección medio ambiente, aprovechando recursos, falta de acceso a servicios, monolingüismo, analfabetismo.

Impacto Mediático: Medios masivos de comunicación, radio, TV campaña prevención promoción de salud, arte medio y fin para reproducir información, abrir espacios de expresión.

Sustento Legal: Al producto: Estrategia OMS-2014-2023., PROY-NOM-221-SSA1-2002, NOM-017-SSA3-2012,

De Acción: ALMA-ATTA septiembre 1978, Convenio 169 OIT 1989, Resolución 56A. Resolución 138a. Ley marco para América Latina, (2006y 2007)

De Obra: Constitución Política Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2004-2006),

Como Programa: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Programa Nacional de pueblos indígenas 2018-2024, LEY DE INTERCULTURALIDAD, ATENCIÓN A MIGRANTES Y MOVILIDAD, Ley Derechos Lingüísticos del Estado de Hidalgo: LEY DE SALUD ESTADO DE HIDALGO, Guía Transversalización Étnica, perspectiva de género.

Acciones: Innovación de calidad, Acceso a servicios, Operatividad de Medicina Ancestral Alternativa y Complementaria, Protocolización de Procesos, Armonización y sustentabilidad, comunitaria, investigación-acción.

Argumentación: mejora en acceso y calidad de atención, inclusión, e identificación de los pueblos, erradicación barrera.

Población Beneficiaria: Diversidad Cultural.

Dependencia ejecutora: Primer Nivel, Atención Integral, Promoción de la salud.

Periodo de Ejecución: abril 2022-Huejutla, Creación: Enero-abril 2022 Otomí-Tepehua: Acaxochitlan, Inicio: 29 agosto 2022 Valle del Mezquital.

Avances: Sensibilización 17 jurisdicciones, 1 E=Sensibilización, 2E=Capacitación a médicos ancestrales, 4E visitas y asesoría, 5E Implementación Módulos.

Piloteo de propuesta: 3EHuasteca, Carricitos N.L.

Costo: Monto de recursos aprox. 420.000.00

Salud Rural: Prevención, Promoción y preservación



El rol de la mediación entre las diferentes tradiciones culturales en el ámbito médico

Folio: CB-035

Lourdes Velázquez González
Universidad Panamericana

Introducción: Uno de los desafíos de la bioética es considerar la diversidad en la atención a la salud. Esto incluye las dificultades que se generan frente a cuestiones de salud al abordarlas desde una perspectiva cultural. Sin la intervención de un mediador es difícil resolver estas dificultades. **Objetivo:** Evidenciar la necesidad de la mediación cultural como parte esencial de la política de salud. **Metodología:** Haré una breve introducción sobre el origen de la pluriétnicidad, describiré la relación que tiene la cultura con los padecimientos de una persona y explicaré por qué es importante tener esto en mente en las políticas de salud y en la práctica clínica. **Resultados:** En Alta Verapaz, Guatemala, solamente el 40% de las mujeres acuden a los establecimientos de salud para dar a luz. Los casos de mortalidad materna son altos. La población difiere de los proveedores de los servicios de salud en términos como el idioma y concepción de los procesos salud-enfermedad. Se contrataron mediadores culturales para apoyar la comunicación entre pacientes y personal, comadronas locales para atender a mujeres durante el embarazo, parto y post parto. Las pacientes se sienten más seguras, son atendidas en su idioma y sus costumbres se ven respetadas. **Conclusión:** Implementación de un modelo intercultural. Promover una conciencia bioética orientada a la comprensión de diferentes culturas, en el respeto de la deontología y el derecho. El papel de los “mediadores culturales” puede ser importante en este contexto.

Interculturalidad y análisis de caso clínico

Folio: CB-036

María Guadalupe Alvarado Rodríguez, Ángel Alberto Sánchez Banda, Verónica Martínez del Cerro Huerta, María Guadalupe Alvarado Rodríguez
Hospital de Especialidades Médicas de la Salud, San Luis Potosí

Caso: Paciente del sexo femenino de 44 años
Fecha y hora de ingreso: 29/Junio/2021 a las 07:47 horas
Fecha y hora de egreso: 30/Junio/2021 a las 17:04 horas

Se trata de paciente que se atiende y cursa con adecuada evolución postquirúrgica y se decide su egreso en conjunto con recién nacido. Solicita la paciente entrega de placenta y cordón umbilical con fines de celebrar ceremonia religiosa y cultural llamada “siembra de nombre” ya que es de la comunidad YAQUI. Con fines de asesoría por parte de COFEPRIS, Derechos Humanos y Comisión Estatal de Bioética, se invita a los titulares a la reunión extraordinaria del Comité Hospitalario de Bioética de HEMS.

Posterior a reunión, análisis y deliberación se concluye lo siguiente. Tomando en consideración: a.- Usos y costumbres de pueblos originarios en sus acciones afirmativas como grupos vulnerables que cuentan con antecedentes desde la segunda guerra mundial y la creación de Derechos Humanos que a partir del 2011 ya están establecidos en la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos así como en otros ordenamientos como el convenio 107 y 169 sobre las poblaciones indígenas que promueven la defensa de sus derechos y reconocer la autodeterminación de la composición pluricultural de las comunidades y pueblos indígenas. b. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control sanitario de la disposición de órganos tejidos y Cadáveres en seres humanos donde establece en su art 29. La obtención, guarda, conservación, preparación y utilización de órganos, tejidos, sus componentes y productos



de seres humanos vivos o de cadáveres, para fines terapéuticos, de investigación científica o de docencia, solo podrá hacerse en instituciones autorizadas para ello. Norma Oficial Mexicana NOM 087 SEMARNAT SSAI-2002, protección ambiental salud residuos peligrosos biológicos infecciosos- clasificación y especificaciones de manejo donde establece en su numeral 6.5 Tratamiento. Los residuos peligrosos biológico infecciosos deben ser tratados por métodos físico o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados. Las acciones recomendadas son: 1.- Agregar en carta de ingreso hospitalario (artículo 80 del reglamento de la Ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención medica) “Si usted tiene una petición especial por razones de usos y costumbres, favor de notificarlo por escrito anexando la debida acreditación que respalde la petición.” 2.- En casos similares notificar a COEPRIS planteando situación y solicitando asesoría para el procedimiento a seguir y en la medida de lo posible acreditar la autodeterminación cultural de paciente.

Elaboración del consentimiento informado en un estudio de participantes de Pueblos Indígenas Originarios: Una discusión reflexiva inter-saberes

Folio: CB-037

Leonardo Senén Cabello Álvarez, Edgar Pérez González & Raúl Miguel Benito
Universidad Autónoma de Querétaro

El derecho al acceso a la justicia conlleva, para ser garantizado, el derecho mismo a la accesibilidad a la administración de justicia. Las barreras de acceso a la administración de justicia han favorecido al incremento de la impunidad en el país. El aumento de la impunidad lo resienten sobre todo los grupos más vulnerables entre ellos, las comunidades y pueblos originarios indígenas. Este trabajo presenta la dimensión ética de la investigación “Accesibilidad a la Administración de Justicia de Pueblos Indígenas Originarios”, la cual es financiado por el Fondo para el Desarrollo del Conocimiento (FONDEC-UAQ-2022). Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, de alcance exploratorio descriptivo, cuyo marco epistémico es el constructivismo. Se presenta la discusión reflexiva del proceso para salvaguardar y garantizar los derechos de los participantes del estudio, personas pertenecientes al pueblo Indígena originario de la comunidad de Santiago Mexquititlán, Amealco de Bonfil, Querétaro. Se empleó la herramienta de grupo de discusión entre los investigadores e informantes claves pertenecientes a la comunidad de Santiago Mexquititlán. Resultando en que se considera que el consentimiento informado no es una instancia más del trabajo de campo, sino que su diseño e implementación debe garantizar en primer lugar una aceptación plena, libre y por ende verdaderamente informada, garantizando una autonomía de la voluntad. La elaboración del consentimiento fue gradual, ya que un comité ético lo evaluó y aprobó el propuesto en el protocolo de investigación, posteriormente el texto aprobado se interpretó y se escribió en Otomí (en su variante Hñöhñö), el cual se discutió y se interpretó nuevamente a un español básico (español “digerible”). Lo anterior permite un vínculo con la realidad social de la comunidad al acercar la información de una manera eficaz para su comprensión y en consecuencia la libertad de decisión en su participación en la investigación. Se concluye que la discusión reflexiva inter-saberes garantiza y protege la participación informada de las personas pertenecientes al pueblo indígena originario de la comunidad de Santiago Mexquititlán, Amealco de Bonfil, Querétaro que participen en el estudio.



Desafíos de la bioética de la investigación colaborativa en salud en tiempos de pandemia por COVID-19

Folio: CB-038

Fernando J. Andrade-Narváez
Universidad Autónoma de Yucatán (UADY)

Introducción: La investigación para la salud es esencial para enfrentar los retos actuales y futuros mediante la generación de nuevos conocimientos, mismos que deben de ser traducidos en mejores formas de prevenir y tratar las enfermedades, todo con el fin de lograr un desarrollo humano global sostenible. La tan necesaria investigación colaborativa Norte-Sur (N-S) para la salud ha ido en franco aumento en las últimas décadas y se ha acentuado con la pandemia por COVID-19. En esta interacción han surgido desafíos y cuestionamientos bioéticos que deben de ser afrontados. **Metodología:** Revisión bibliográfica. **Resultados:** En el presente trabajo se identifican los siguientes desafíos: 1) la asimetría NS; 2) el colonialismo; 3) la explotación; 4) el manejo y acceso a la información; 5) y el papel de los sistemas nacionales de ética y de salud pública. **Conclusión:** Resulta evidente la urgente necesidad de construir una bioética global de la investigación colaborativa en salud.

Los pediatras y la vacilación de la vacunación infantil: una perspectiva bioética sobre la regulación de sus acciones

Folio: CB-039

Cynthia de Jesus Freire, Thaynná Laydir Silva Martins Coelho, Cesário da Silva Souza, Diego Freitas Rodrigues
Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Alagoas, Alagoas, Brasil

Introducción: El desarrollo y mejora de los inmunobiológicos ha permitido suministrar numerosas vacunas con mayor seguridad; sin embargo, la falta de aceptación del público se opuso a este progreso, lo que hizo que la vacilación de la vacuna fuera un desafío importante para las agencias de salud. Los estudios apuntan a la recomendación médica como uno de los principales facilitadores para la adherencia a la vacunación. El objetivo de este artículo es discutir el papel de los pediatras frente a la vacilación de la vacunación infantil, debatiendo, a partir de los presupuestos de la bioética de la intervención, sus acciones para promover la inmunización. **Metodología:** A partir de un análisis documental, el estudio presenta un panorama histórico del ordenamiento jurídico brasileño en materia de vacunación infantil y una síntesis de los principales marcos normativos y rectores de la actividad médica en Brasil. La recolección de datos se realizó de junio a septiembre de 2022, en formato electrónico, utilizando las bases de datos MEDLINE/PUBMED y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), refinado por las fuentes de datos LILACS, BIREME y SciELO, a través de tres claves de búsqueda, en portugués, español e inglés. El contenido seleccionado fue organizado en categorías y sometido a la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Las cuestiones relacionadas con la vacilación de la vacuna tienen un contenido moral por la existencia de conflictos de intereses y valores entre los actores sociales, que deben ser examinados a la luz de la bioética. El Estado brasileño instituyó la obligatoriedad de la vacunación infantil, sustentada en el principio de protección, como respuesta a situaciones de fragilidad o amenaza para el ser humano. Sin embargo, este mismo Estado ejerce poca intervención en la actuación médica, la cual se guía por las recomendaciones de sus entidades representativas, las cuales delegan en la relación médico-paciente el rol de dilucidar los obstáculos derivados de la inadecuada implementación de las políticas públicas de vacunación. El pediatra, a partir de los presupuestos de la Bioética de la Intervención, ha asumido el papel de mediador en las discusiones entre el papel protector del Estado versus la autonomía del ciudadano. **Conclusión:** El uso de los principios y supuestos de la bioética traen reflexiones sobre el comportamiento humano, orienta y sustenta las decisiones del Estado y auxilia al médico



pediatra en la toma de decisiones para dirimir conflictos relacionados con la vacunación, a favor del respeto a los intereses y necesidades colectivos, promoviendo la garantía de la salud y la dignidad humana.

Palabras clave: Vacunación; Rechazo de la vacuna; Pediatría; Legislación; Bioética de la intervención.

Muerte encefálica en pediatría ¿Qué sigue después del diagnóstico?

Folio: CB-040

Gómez Elías Claudia Lizbeth (IMSS HGR 180 Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco), Flores Rosas Jaime Isael (IMSS, HGZ #2 Irapuato, Guanajuato)

Introducción: El tratar con niños es una responsabilidad tan grande que a veces nos enfrentamos con ciertas dudas, incomprendiones y sobre todo miedos, al creer que dejamos de tomar medidas terapéuticas cuándo un paciente ya no es recuperable. No sabemos decidir, el momento en que el paciente ya no se beneficiará de ninguna medida terapéutica, y nos enojamos con ellos, ¿y qué ocurre cuando tenemos un paciente diagnosticado con muerte encefálica? Desde los años 80 se determinó que la muerte encefálica es el cese irreversible de las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del tronco cerebral. Está determinado en la Ley General de Salud cuándo y cómo se realiza el diagnóstico, a pesar de ello, la conducta a seguir posterior a realizar el diagnóstico sigue sin tener un protocolo establecido. ¿Qué deberíamos hacer cuándo nos enfrentamos ante esta situación? ¿Si ya se diagnosticó muerte encefálica puedo desconectar al paciente o estaré cayendo en el error de cometer eutanasia al dejar de ofrecer herramientas para mantenerlo con vida? ¿Por qué si en la Ley General de salud se marca claramente cuándo se trata de muerte encefálica, existen tantas controversias en cuánto a lo que se debería hacer con el paciente? ¿Seguir haciendo estudios a un paciente con muerte encefálica es algo adecuado? ¿Emplear recursos para atender a un paciente no recuperable por qué ya se dictaminó la muerte es una conducta ética? ¿Estamos dando esperanza de recuperación a los padres por miedo a desconectar a un paciente al creer que se está infringiendo un derecho? Metodología: Se realizó análisis de un caso clínico y búsqueda en la literatura de información relacionada con los cuestionamientos. El caso es de una paciente de 3 años, en la cual clínicamente no se detectaron reflejos de tallo, y el estudio de imagen demostró la ausencia de flujo sanguíneo cerebral, con ello de acuerdo a lo que se marca en las guías de práctica clínica y la Ley General de Salud en el capítulo IV artículos 343 a 346 se puede documentar, muerte, sin embargo, tras descartarse la posibilidad de ser candidata para trasplantes por desconocerse la etiología precisa del padecimiento, ésta no se desconectó, se siguieron haciendo estudios para determinar la causa de su estado, manejo antibiótico, hospitalización, acaso eso era lo que requería, o se podría actuar de una forma distinta. La paciente continuó hospitalizada durante dos semanas hasta que el paro cardiorrespiratorio irreversible ocurrió. Discusión y análisis: Se encontró información relacionada con el diagnóstico de muerte encefálica, sin embargo, respecto a la conducta a seguir posterior a éste, prácticamente es nula. Entonces, ¿cuándo es el momento de desconectar al paciente? Se hace referencia en la Guía de práctica clínica mexicana de muerte encefálica que una vez confirmado el diagnóstico, y que el paciente no puede ser donador de órganos, la decisión de retirar todas las medidas de soporte es responsabilidad del servicio en el cual se encuentra ingresado y del médico encargado, no estando condicionado a la opinión de los familiares. Sin embargo, en la Ley General de Salud en el capítulo IV, sobre pérdida de la vida, se señala en el artículo 345, que no existirá impedimento alguno para que a solicitud y con la autorización de los familiares, se prescindan de los medios artificiales cuando se compruebe muerte encefálica y se manifiesten los demás signos de muerte referidos en el artículo 343. ¿Qué se hace cuándo el médico toma una decisión contraria a lo que solicita el familiar? Existe



el miedo principalmente a sufrir un problema legal por dejar de propiciar manejo terapéutico a un paciente, que en este caso ya no lo requiere, pero ¿cómo disminuyo esto en los médicos tratantes? ¿Cuándo se cruza esa delgada línea de lo reversible a lo irreversible? Lamentablemente en la Guía de práctica clínica de muerte encefálica también se señala que no existen pruebas suficientes para determinar el período mínimamente aceptable para asegurar que las funciones neurológicas son irreversibles. ¿Qué atención se debe dar a los padres? Todos éstos son cuestiones que todos nos hacemos, pero no tenemos una respuesta que satisfaga las necesidades de nuestro quehacer clínico. Conclusiones: Se requiere establecer un protocolo de actuación ante estos pacientes, delimitar cuándo se requiere atención especializada a los familiares y al propio personal para que comprendan que diagnóstico de muerte encefálica significa lo mismo que muerte (el cese de vida), y que representa una gran responsabilidad dar con dicho diagnóstico.

Referencias:

1. Diagnóstico de muerte encefálica. México: Secretaría de Salud, 2011. Disponible en www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
2. Valencia-Calderón C, Aparicio-Caballero A, Marnov A, López-Ojeda P. Muerte encefálica: Revisión de la literatura y actualización del tema. Rev. Ecuat. Neurol. 19:1-2, 2010
3. Ramil-Fraga C, González-Rivera I, Martínez-Azcona O. Protocolo de Muerte encefálica en pediatría. Sociedad y Fundación Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Mayo 2020.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Protocolo para el diagnóstico y certificación de la muerte encefálica. Dirección Nacional de Normatización, Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. (INDOT), 2015, Quito, Ecuador. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
5. Ley General de Salud Mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/titulo-decimo-cuarto/capitulo-iv/

Declaración de conflictos de interés: No contamos con conflictos de interés

Directrices anticipadas durante el periodo de gestación. Aspectos bioéticos y normatividad en México

Folio: CB-042

Lorena Andrea Pérez Ferrer (BioNaPro Bosques FertilityCare Services), Samuel Weingerz Mehl (Hospital General Dr. Manuel Gea González), Rodrigo Madero Mesa (Islas, Moya, Salinas y Madero Abogados)

Introducción: Las directrices anticipadas aún no se encuentran legisladas en todos los estados de la república mexicana. En algunos de los estados en los que sí existe dicha legislación, se prohíbe expresamente su validez durante el periodo de gestación. Lo anterior representa dilemas bioéticos y jurídicos importantes, los cuales revisamos para esclarecer las diversas interrogantes que surgen en materia de la protección tanto del bebé como de la madre gestante ante la muerte materna inminente.

Metodología: El presente es un trabajo de investigación original que desarrolla el principio ético de autonomía de la voluntad, la dignidad humana desde una perspectiva ética y jurídica, el derecho natural a la vida, el derecho humano a decidir sobre la propia vida y el cuerpo, los derechos de la mujer, los objetivos de las directrices anticipadas, los aspectos bioéticos involucrados, y la normatividad en México. Resultados: Todas las personas, sin importar su edad, su condición de no nacido, su género, o condición de embarazo son intrínsecamente merecedoras a los derechos humanos más fundamentales, los cuales son la vida y la dignidad. Conclusión: Es menester desarrollar una Ley Federal que homologue las directrices anticipadas, garantizando así la autonomía y una muerte digna a todos los mexicanos, y que establezca que en caso de



encontrarse en periodo de gestación, se busque asesoría por un Comité de Bioética que apoye a determinar en cada caso particular las condiciones que favorezcan el desarrollo y supervivencia del bebé, siempre que sea posible, sin recurrir a tratamientos y/o medidas extraordinarias que pongan en riesgo la muerte digna y libre de sufrimiento de la madre.

Los próximos fines de la medicina: ¿mejoramiento, transhumanismo y posthumanismo?

Folio: CB-043

María de la Luz Casas
Universidad Panamericana

La medicina siempre se ha encontrado en cambio, el ejercicio de la medicina ha avanzado a la par del científico en variados campos de conocimiento. Ante este y el siglo pasado, las posibilidades terapéuticas son asombrosas y seguramente el futuro nos podrá en las manos increíbles posibilidades que redundarán al humano una expectativa de vida avanzada y con calidad. La aplicación de la tecnología no es ajena, sino parte del arte médico en su lucha ante la enfermedad, el dolor y la muerte, los fines propios de la medicina, situando su campo de acción dentro del campo terapéutico. Efectivamente el objetivo propio de la medicina nunca ha cambiado, siendo éste en general, la prevención, conservación y recuperación de la salud, aunque actualmente se ha diversificado porque este objetivo primario se ejerce a través de diversas propuestas. Diversos factores se han asociado para promover un cambio en la visión tradicional de los actos médicos como son: 1. La diversidad actual del concepto de naturaleza humana. 2. El cambio en el concepto de corporeidad humana. 3. El concepto subjetivo de auto. 4. El valor de la calidad de vida sobre el de la vida. En este trabajo se profundizan estos factores y su impacto en el ejercicio de la medicina del mejoramiento, transhumanismo y la propuesta posthumanista. Metodología: analítica, reflexiva y propositiva. Conclusión: Se concluye con una reflexión acerca del valor inestimable de la vida humana y de los propios fines de la medicina sin disminuir el valor que la biotecnología nos ofrece.

La macrobioética: ¿una disciplina en formación?

Folio: CB-044

Dra. Dulce Ma. Cinta Loaiza
Instituto de Salud Pública

Vivimos en un mundo de contrastes: ante lo justo parece prevalecer lo injusto. Ante el bien el mal quizás lleva la delantera. Grandes conglomerados de poblaciones viven en condiciones paupérrimas, con un ambiente degradado, condiciones de salud que poco tienen que ver con una justicia sanitaria y con un desánimo ante la vida que contrasta la población que tiene el poder suficiente, económico, político, para satisfacer de manera inacabable sus necesidades. Parece que la brújula de la ética se ha perdido. De alguna forma el concepto ético es parte del imaginario social: lo bueno, lo malo: lo injusto, lo justo, pero su aplicación deja mucho que desear.

De todos estos conceptos, la ética como la aplicación de la moral y siguiendo a Cortina, en un libro titulado ¿Para qué sirve realmente la ética? Hace ver que somos seres que vivimos interrelacionados y que por lo tanto debemos aprender a cuidar lo más preciado, que es la vida. Precisamente la bioética se ha centrado en el cuidado de la vida humana. Sus famosos principios, son enseñados en el campo de la clínica, cómo el aspecto fundamental de la enseñanza médica.

Pero ¿es el humano el único que importa en este planeta? Ese es el cuestionamiento humanista de la macrobioética. El planeta en sí es un mosaico de seres vivos a los cuales desafortuna-



damente las personas, estamos oprimiendo para una supervivencia desafortunada. Es, cierto, existen otras disciplinas como la ecología que tienen connotaciones éticas, pero se requiere una visión globalizadora del problema. Tenemos una visión individualista, depredadora, consumista, en donde el círculo producir, vender, comprar, consumir y desechar se ha vuelto infinito. Urge cambiar este enfoque, la macrobioética como tal pretende de alguna forma unirse a la posición de los derechos humanos al buscar la dignidad de las personas y el contexto en que ellas se desarrollan. La macrobioética parece unir un mundo de lo pequeño es hermoso, parafraseando a Schumacer, con el cuidado de los otros seres vivos, aparte de los humanos, del planeta. Esto por supuesto no le gustaría a la gran industria, al gran capital. La macrobioética o también llamada bioética global, pretende hacer nos reflexionar sobre un mundo con humanismo, cara a cara, cosa se diría impensable en las grandes demarcaciones urbanas, pero aún ahí es factible volver la mirada hacia otra concepción ética de la vida.

Una visión integrada de esta problemática, la tendríamos desde la macrobioética, por eso la propuesta sería en primera instancia que la CONBOÉTICA abriera los espacios correspondientes para la integración de este nuevo enfoque humanista de ver la vida y no centrarse solo en la microbioética; en segundo lugar, una vez integrado este nuevo paradigma, generalizarlo mediante actividades educativas al profesorado universitario, para que sea aplicado por el estudiantado; y, en tercer lugar, pero no por eso menos importante, establecer contacto con la Secretaría de Educación Pública para ver como acercar esta nueva visión a la sociedad en general.

Comportamientos (bio)éticos como respuesta a los efectos del Antropoceno

Folio: CB-045

Gino Jafet Quintero Venegas (Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM), Álvaro López López (Instituto de Geografía, UNAM)

Para finales del siglo XX e inicios del siglo XXI, las ciencias ambientales se han enfocado en cuestionar las relaciones neoliberales que el ser humano ha tenido hacia la naturaleza, a partir de los planteamientos de la sustentabilidad, y a criticar los impactos del Antropoceno—la nueva era geológica caracterizada por el impacto global que las actividades humanas han tenido sobre los ecosistemas—. La crisis ecológica actual ha significado cuestionar todas las teorías económicas exaltadas durante el siglo XX y su capacidad de asegurar unos mínimos niveles de desarrollo a las futuras generaciones. Sin embargo, las acciones de mitigación no han sido exitosas porque se han implementado a partir de políticas gubernamentales que, más allá de solucionar de raíz los problemas ambientales, se mantienen como paliativos y/o como acciones superficiales. El objetivo de este trabajo, elaborado a partir de métodos cualitativos como el análisis del discurso y la hermenéutica, es revelar cuáles son los comportamientos (bio)éticos que, de forma individual y colectiva, deberían implementar quienes se dicen preocupados por el cambio global que ha implicado el Antropoceno. A partir de la integración de diferentes textos sobre historia ambiental, ética ambiental y ética animal, se concluye que son seis acciones a realizar para mitigar los efectos del Antropoceno: decrecimiento económico, minimizar la movilidad territorial, dieta basada en plantas, antinatalismo, intervencionismo positivo hacia el mundo natural y desurbanización.

La normalización del mal en nuestro trato a los Animales

Folio: CB-046

Lorena del Carmen Jiménez Naranjo, Beatriz Vanda Cantón
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, UNAM

La “banalización o banalidad” del mal es un concepto empleado por Hannah Arendt para referirse a situaciones en las que una persona no es consciente del daño que le hace a otros; o bien,



que no permite ver la gravedad del mal que comete. Se trata de una condición generalizada en nuestra sociedad y que afecta también a los animales, un grupo en condición de vulnerabilidad, pues nuestra especie ha podido disponer de ellos según su conveniencia, sin limitación alguna, normalizando e invisibilizando los diferentes tipos de violencia que se ejerce sobre ellos, la cual puede ir desde formas muy sutiles hasta las más graves, pasando desapercibidas porque han formado parte del desarrollo y la vida de las sociedades humanas. Esta normalización está asociada con el especismo, pues se justifican ciertas acciones bajo pretexto de que “sólo se trata de animales” y que no tenemos deberes hacia ellos. Cuando esta actitud se ve reforzada por el especismo antropológico, que consiste en menospreciar a aquellos que no son humanos, se traduce en una “ceguera moral” que nos hace normalizar el daño y el dolor que les causamos sistemáticamente a los demás animales, estableciendo así una cultura de violencia especista, la cual se manifiesta cuando se les reduce al estatus de cosas o bienes, negándolos como vivientes-sintientes, excluyéndolos así de la consideración moral e ignorando sus intereses, lo cual nos permite apropiarnos de sus cuerpos y sus vidas sin restricción, lo que los hace aún más vulnerables. Esta “ceguera moral” está enraizada y es promovida por las costumbres que forman parte de la sociedad, misma que favorece la apatía e indiferencia hacia los animales, “porque así se han tratado siempre”, “porque para eso son”, “porque no sienten” o “porque valen menos que nuestra especie”, y asumir estas falacias como ciertas, genera pérdida de sensibilidad que repercute en acciones que lesionan y daño a estos seres vivos con consecuencias negativas en su vida y en sus estados mentales, cosificándolos y tratándolos como entes a los que no les pasa nada. Todos estos actos cuestionables que se cometen contra los animales, se dejan fuera del círculo de consideración moral, por lo que se les considera como éticamente neutros o irrelevantes y por lo tanto no son objeto de juicio moral. A esto se le ha llamado “adiaforización” y se trata de un tipo de insensibilización que bloquea la empatía y la compasión por los otros, para no ver y no sentir lo que le sucede a los demás. Para contrarrestar esta normalización del mal que se les causa a estos individuos, es imprescindible cuestionar la forma en que nos hemos relacionado con ellos, así como reconocer que son seres vivos sintientes, es decir, que experimentan sensaciones y estados mentales, así como afectivos. Asimismo, es indispensable abordar y profundizar en el tema de su consideración ética y jurídica, para promover el cambio a una cultura antiespecista.

El consumo de animales como paradigma bioético

Folio: CB-047

Norma Guadalupe Gastéllum Sorroza
Animal Heroes

Los seres humanos necesitamos alimento, eso es un hecho. La alimentación es un factor biológico básico para subsistir, cuya satisfacción ha cambiado a lo largo del tiempo y variando según la cultura; a pesar de ello, entre la diversidad converge algo en común, y es que la mayoría de platillos del mundo han sido elaborados con la carne, huevos, lácteos, grasa o cartílagos de algún animal. Básico o muy elaborado, casi nada queda exento.

En efecto, la dieta más extendida a nivel mundial es la omnívora, es decir, aquella en que las preferencias y necesidades alimenticias son muy variadas y disfrutan tanto de productos de origen animal como vegetal; basta abrir la nevera de nuestro hogar, contemplar el menú del restaurante más cercano, mirar con atención los comerciales y programas de cocina que salen en la televisión, asistir a una boda o junta de trabajo, entre otros ámbitos de la vida cotidiana, para corroborar la presencia y el uso de “ingredientes animales” en la mayor cantidad de alimentos. Realidad sistémica que ha contribuido a la justificación de su consumo como normal, natural, necesario e incluso agradable y delicioso.



Sin embargo, en los últimos años y con el auge de la defensa de los derechos animales, se ha puesto en tela de juicio el hecho de matar a otros seres sintientes para fines alimenticios emanado de la reflexión sobre el sufrimiento animal, la distribución de recursos naturales, la deforestación, el calentamiento global, la contaminación, los efectos negativos en la salud de los consumidores y trabajadores de la industria, aunado a la vulneración de derechos de estos últimos y, más recientemente, la propagación de pandemias; lo que lleva a preguntarnos si lo que decidimos comer es un acto tanto político como ético.

En efecto, el maltrato animal, el calentamiento global, la malnutrición, la explotación laboral, así como la degradación del medioambiente tienen un denominador común: consecuencias de las decisiones alimentarias.

La ética actual de la alimentación está basada en un modelo antropocéntrico que estima a los animales como bienes comestibles, justificando su consumo como normal, natural y necesario; opiniones generalizadas que tratan a las mismas como verdades absolutas que no se cuestionan, motivo por el cual la gran mayoría de la población sigue consumiéndolos sin preguntarse por qué lo hace o sin pensar en las consecuencias e impacto de nuestros actos en la vida propia y de los otros en general.

Ante otras opciones alimenticias que han mostrado ser más amigables con los animales, los recursos naturales, el medio ambiente y la salud; la costumbre y tradición, así como la falta de información, ha generado cierto rechazo a un cambio en los hábitos alimenticios que, finalmente, no son solo una cuestión de paladar, sino más bien, podría ser de justicia social. La alimentación, más aún cuando implica la matanza y explotación de otros, humanos y no humanos, debe ser un tema imprescindible para la reflexión bioética.

Bienestar animal en las ciencias agronómicas: un enfoque desde la bioética y el bioderecho¹

Folio: CB-048

Anthony Valverde², Francisco Sevilla³

¹ Este trabajo formó parte del curso PIU-700 Bioética Fundamental y PIU-703 Bioderecho del programa de Master Interuniversitario en Bioética de la Universidad Nacional y la Universidad de Costa Rica.

² Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR), Escuela de Agronomía, Centro de Investigación y Desarrollo en Agricultura Sostenible del Trópico Húmedo, Laboratorio de Reproducción Animal, Campus Tecnológico Local San Carlos. Apdo. Postal 223-21002 Alajuela, Costa Rica. anvalverde@tec.ac.cr (<https://orcid.org/0000-0002-3191-6965>).

³ Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR), Escuela de Agronomía, Campus Tecnológico Local San Carlos. Apdo. Postal 223-21002 Alajuela, Costa Rica. fsevillabenavides@gmail.com (<https://orcid.org/0000-0003-1480-4141>)

Las cuestiones éticas sobre el bienestar de los animales no humanos surgieron como una necesidad de la sociedad por conocer los sistemas de producción, originada por inquietudes morales y de ética social. El objetivo de este trabajo es reflexionar desde el ámbito ético-jurídico costarricense, sobre el uso de la racionalidad dominante de los animales humanos sobre los no humanos, aplicando los principios bioéticos que aseguren el bienestar animal. Cada vez más se empieza a considerar a los animales como algo más que “cosas” por lo que el estudio de las relaciones entre humanos y animales no humanos se ha ampliado a otras áreas más allá de la zootecnia como la experimentación e investigación animal. La bioética valora y determina principios básicos en relación con los animales, como la autonomía y la toma de decisiones, la beneficencia y evitar el sufrimiento, la no maleficencia y no dañarlos, así como promover un trato justo, equitativo y humanitario. El enfoque desde el bioderecho permite regular criterios bioéticos en respuesta a los problemas derivados del bienestar animal. La ética animal centra su estudio en consideraciones morales que pueden recibir los animales no humanos y las consecuencias posteriores. La sensibilidad social sobre el bienestar animal continúa creciendo



y los comités de bioética cada vez más abordan temas relacionados con experimentos científicos que involucran animales, así como a los ganaderos en sus sistemas de producción, por lo que es necesario determinar cuáles son los criterios éticos para la toma de decisiones por los comités de bioética. Palabras clave: ética, utilitarismo, zootecnia, ganadería, sistemas de producción.

Género, evolución y conservadurismo desde la psicología evolucionista: una crítica bioética

Folio: CB-049

Paulina Cruz Castañeda
Facultad de Ciencias, UNAM

La psicología evolucionista ha tenido un profundo impacto sobre todo en los medios académicos anglosajones, al proporcionar una serie de explicaciones “coherentes” en cuanto a su apego a la metodología impuesta por cierta interpretación de la biología evolutiva neodarwinista del siglo XX. Esta interpretación ha sobre enfatizado el papel de mecanismos como la selección natural, así como de recursos narrativos/ metafóricos como el lenguaje mecanicista (computación). Esto ha influido en las interpretaciones que desde la biología se hacen de diversos fenómenos, como es caso que se retoma en este trabajo, que es el género.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión y reflexión teórica, a partir de una selección de textos relevantes que en los últimos años han discutido las cuestiones de género desde perspectivas evolucionistas conservadoras, como el trabajo de la médica estadounidense Louann Brizendine quien a través de libros como *The Female Brain* (2006) y *The Male Brain* (2010) propone un papel determinante para las hormonas que incluso que alcanza a los roles de género. En contra posición con autoras como la antropóloga estadounidense Susan McKinnon que han propuesto que los roles de género son el resultado de un entramado entre biología, historia y cultura.

Dado el impacto de las explicaciones desde la psicología evolucionista en ámbitos más allá de la biología, es decir, particularmente en el ámbito público, lo que se busca aquí es una revaloración de las posibles relaciones entre el quehacer científico y la sociedad. Este tipo de discursos se pueden encontrar en ámbitos como la política – lo que se conoce como sociobiología pop – y es que, aunque aparentan tener un carácter científico, son propuestas fuertemente criticadas debido a diferentes debilidades en su discurso. El ejemplo explorado aquí, la supuesta correspondencia biológica entre género, cerebro y hormonas, presenta fundamentalmente una visión reduccionista de un fenómeno complejo como es el género.

La importancia bioética de este problema radica en el impacto que pueden tener los discursos científicos (o aparentemente científicos) en las agendas sociales y políticas, como es el caso de la diversidad sexogenérica. Es importante reconocer que posturas como el determinismo juegan un papel fundamental en la comprensión particular que se da sobre este tema, que redundan en una reafirmación de valores de corte conservador que pueden resultar en una polarización y extremismo de las ideas en una sociedad, reflejados en afirmaciones sobre los papeles específicos que deben tener tanto hombres como mujeres en la sociedad, derivado de sus respectivas morfologías cerebrales.

A partir de lo anterior, se concluye que hablar de género desde una perspectiva biológica-evolutiva y bioética requiere de una visión menos biologizada, que la que propone cierta visión de la psicología evolucionista desde el adaptacionismo y el determinismo. Lo anterior ha generado que se minimice el papel que juega el ambiente en la evolución humana con particularidad en el entendimiento del género.



La bioética basada en la evolución: la propuesta inicial de V.R. Potter revisitada

Folio: CB-050

Juan Manuel Rodríguez Caso
Facultad de Ciencias, UNAM

La historia de la ciencia es un campo del conocimiento que sirve para apoyar diferentes narrativas. Aunque se habla con frecuencia de la importancia que tuvo el bioquímico estadounidense Van Rensselaer Potter (1911-2001) en el nacimiento y promoción de la bioética como una disciplina, poco se ha destacado el papel que jugó la teoría de la evolución en su concepción inicial. Esto último se puede valorar desde la posibilidad de que, dado que Potter menciona que su principal influencia fue el controvertido paleoantropólogo y jesuita francés Pierre Teilhard de Chardin (1881-1955), haya motivado que hasta el día de hoy se evite destacar esa influencia. Sin embargo, recientes análisis históricos – es decir, procesos que permiten la contextualización tanto del autor como de su obra – ayudan a revalorar la propuesta de Potter, contenida en su artículo “Bioethics, the Science of Survival”, y publicado en 1970 en *Perspectives in Biology and Medicine*.

En este trabajo se propone una lectura actualizada de la obra de Potter, que obliga a reconsiderar los alcances de su propia propuesta – lo que años después renombraría como ética global – al incluir de manera explícita la evolución. Esto resulta de importancia en la medida en que la bioética ha estado ligada en términos tanto narrativos como prácticos bien sea a la medicina, o en tiempos más recientes, con temas ambientales. En ambos casos, entender que, dado que la bioética implicaba el conocimiento de la biología para generar y usar conocimiento para un bien común, incluir – o reconocer en este caso – el papel de la evolución no solo es importante, sino que lleva a una reflexión, y una posible resignificación de lo que se entiende por bioética. Otro punto que conviene retomar es que Potter “seculariza” la propuesta evolutiva de Teilhard de Chardin, que era abiertamente cristiana, ya que, en palabra de Potter, aunque las aproximaciones podían ser diferentes, el objetivo era el mismo: “combinar la ciencia de la biología con la preservación de los valores humanos y esforzarse por hacer que el futuro del hombre esté a la altura de lo que podría ser”. Se entrecomilla el término, porque dada la polisemia y los intereses alrededor de la secularización como narrativa, es conveniente entender que Potter no pretendía con esto extender sus alcances más allá de su propia propuesta, ya que el mismo consideraba de importancia la religión en la formación individual.

A manera de conclusión, aunque es realidad es más bien una propuesta, es que la propuesta inicial de Potter, que conllevaba la unión de la biología con valores humanos que ayudarán a preservar el planeta, bajo una perspectiva evolutiva – la de Teilhard de Chardin – debe ser reconsiderada al momento de hablar de la bioética. Más allá del principio cristiano en el que se basa, considero importante para las discusiones bioéticas retomar una visión totalizadora de los procesos naturales, además de promover un acercamiento entre las ciencias y las humanidades.

Fundamentación teórica filosófica en la conceptualización de la competencia ética de los profesionales de salud

Folio: CB-051

César Augusto García Avitia
Universidad de Colima

Antecedentes: La calidad del ejercicio de los profesionales de la salud está íntimamente ligada al comportamiento ético. Ya sea con usuarios, clientes, pacientes o participantes en investigaciones, siempre será necesario tomar una perspectiva ética al trabajar con personas. De tal



forma que los profesionales de salud no solo deben mostrar que son competentes en aspectos conceptuales, metodológicos o técnicos de su quehacer, sino también en los éticos. La educación por competencias está respaldada a nivel global por la “Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI” de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). En el caso de México, las competencias se han adoptado como estándar por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) y como un criterio para acreditar la calidad de los programas académicos por parte de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES).

Las competencias profesionales pueden definirse como los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñar un rol determinado, así como la capacidad de solucionar problemas en un contexto profesional específico (Rosario y Alvarado, 2019). Por ello, surge la necesidad de incluir entre estas a la competencia ética profesional.

Presentación de la problemática: La competencia ética en los profesionales de la salud es un concepto relevante que requiere ser definido claramente. Solo así podrán comprenderse las dimensiones, variables e indicadores que la conforman, permitiendo desarrollar estrategias educativas para su desarrollo y evaluación. Sin embargo, las definiciones de competencia ética profesional en las ciencias de la salud tienen limitaciones. Por tal motivo, se considera importante integrar un concepto claro que permita cumplir con las características de toda competencia: ser observables y evaluables. El objetivo de esta investigación fue analizar teorías éticas filosóficas que puedan aportar fundamentos para construir un concepto integrador de competencia ética de los profesionales de la salud. La investigación fue de tipo teórica, basada en el análisis de las perspectivas éticas filosóficas de la virtud, utilitarista, deontológica, de la responsabilidad, dialógica, del cuidado, de la liberación y la bioética principialista. Posteriormente se identificaron elementos de cada teoría que pueden aplicarse a un concepto integrador de competencia ética de los profesionales de la salud.

Resultados y conclusiones: Se identificó que cada teoría revisada puede integrarse en la competencia ética profesional de las ciencias de la salud. La ética de la virtud se implica con el desarrollo de hábitos profesionales; la utilitarista para ponderar costos y beneficios; la deontológica para valorar la autonomía y respetar la dignidad; la de la responsabilidad para prever las consecuencias de las acciones y tomar decisiones racionales; la dialógica para considerar a los otros y dialogar para decidir; la del cuidado para procurar cuidado, respeto y apoyo; la de la liberación para reconocer las condiciones de injusticia social en nuestro contexto; y la bioética principialista para evaluar la situación de acuerdo a principios.

Hacia una auténtica interdisciplinariedad en la enseñanza y estudios desde la bioética

Folio: CB-052

Raúl Ruiz Canizales

Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Querétaro, Maestría en Ética Aplicada y Bioética

Introducción: La bioética, se ha insistido en ello, no es una disciplina, sino un espacio interdisciplinario (no tanto multidisciplinario) en la que no sólo los filósofos estudian el fenómeno moral o, mejor dicho, no sólo ellos son los requeridos al momento de la discusión de los dilemas morales. La bioética es discusión e investigación inter y transdisciplinaria, y a esto se hace referencia cuando se habla de “estatuto epistemológico de la bioética”. Metodología A través de un análisis crítico se explican y aportan los elementos que nos permitirían hablar no sólo de una auténtica interdisciplinariedad, sino también —en determinado momento y bajo cier-



tas reglas de juego de transdisciplinariedad. Resultados: Sin embargo, la amplia y abundante producción literaria independiente e institucional (principalmente de corte académico) en materia de bioética se ha ostentado (impunemente) como interdisciplinaria a pesar de que no se perciben los elementos determinantes y propios de este tipo de enfoques o estudios (o investigaciones). Conclusiones: Se requiere llegar a un consenso respecto de los elementos exigibles, las reglas (epistemológicas) de juego para que cualquier actividad cognoscitiva (estudios, investigaciones o publicaciones) en y desde la bioética que se precie de ser interdisciplinaria, realmente lo sea.

La formación Bioética en el campo médico y la ética docente

Folio: CB-053

Fernando Herrera Salas
FES IZTACALA, UNAM

Introducción: Hablar de enseñanza de la bioética y de ética de la enseñanza, implica reconocer dos racionalidades que atraviesan la formación médica del pregrado, la primera que articula el eje de formación biomédica-clínica implica una *racionalidad instrumental-cientificista-estratégica*, mientras que la segunda, relacionada al eje humanístico, moviliza una *racionalidad consensual-comunicativa-discursiva*.

Metodología: Se realiza un análisis de los currículos de las principales universidades del país, a fin de determinar la serie de competencias teórico-declarativas, metodológico-procedimentales y éticos actitudinales relacionados a la formación del médico del pregrado, observando el balance que ofrecen entre la enseñanza biomédica-clínica y la formación bioética-humanística, estableciendo las competencias docentes correlativas al ideario de formación bioética declarado.

Resultados: Se determinan las características del perfil del formador ético del médico del pregrado, y se establece que el formador de profesionales de la medicina debe interrogar profundamente principios deslindados por la ética principialista y deslindar el sentido que otorgan al *ethos* profesional del médico, y la *posición actitudinal* que ponen en perspectiva para sus alumnos.

Conclusión: Se concluye que no sólo el perfil docente puede variar significativamente según la racionalidad que se privilegie, sino también inducirá efectos formativos diferenciales en el estudiante. La bioética dice Potter (1998), y la formación ética en consecuencia, está llamada a paliar la apetencia desmedida de conocimiento en su uso irrestricto, como saber amo de dominio técnico de lo ente; su misión implicaría situar la tentativa de ejercer la *sabiduría* para la regulación de tal desmesura, convocando así a un sentido más pleno de lo humano.

Comité de bioética en el primer nivel de atención en salud

Folio: CB-054

García-Solís Eduardo
Comisión de Bioética del Estado de Campeche

Introducción: La Comisión de Bioética del Estado de Campeche, tiene entre sus objetivos fomentar la instalación de comités hospitalarios de bioética. Dado que el dilema bioético se puede presentar en las unidades médicas del 1er, 2º, o 3er nivel. Que existen unidades médicas del primer nivel de atención que atienden una población de 50 000 usuarios y son atendidos por personal de salud. Por lo que es necesario que la bioética, esté presente en el primer nivel de atención. No solo como un discurso en los diferentes ámbitos sociales, sin que debe



constituirse como un espacio consultivo y deliberativo para la resolución de conflictos éticos relacionados con la atención a la salud, que es un derecho humano fundamental. Objetivo: Instalar comités de bioética en unidades médicas del primer nivel de atención. Metodología: Se seleccionaron dos unidades médicas del primer nivel de atención: Centro de Salud Dr. Wilberth Escalante de la Secretaría de Salud, y la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ambas en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, Resultados. Instalación de dos comités de bioética. Conclusión: La instalación de comités de bioética en el primer nivel es de gran utilidad para los pacientes y el equipo de salud. Ya que salvaguardan la dignidad, los derechos humanos. Estrategia eficaz en la resolución de dilemas bioéticos que se presentan en la atención médica.

Equidad de género en estudios clínicos en Chile

Folio: CB-055

Autores: Calleja R, José; Chahin I. Natalia
Universidad Mayor, Chile

Introducción: Existen requisitos éticos para una investigación clínica, cuatro de los siete están relacionados con el diseño¹, donde el enfoque de género, como constructo social y relacional², requiere ser incorporado. Objetivo: Identificar las evidencias disponibles sobre la perspectiva de equidad de género en los estudios clínicos. Metodología: Revisión documental en bases de datos institucionales o no, relacionadas con el tema, usando las palabras claves en inglés y español: "equidad de género" y "estudios clínicos". Resultados: Organismos internacionales lo abordan: CEDAW –ONU (1979)³, Declaración de Beijing (1995)⁴, OMS (1998)⁵, OPS (2005)⁶ y el PNUD (2008)⁷; reportes de estudios, como la realizada por Johnson y col. de Cochrane (2003)⁸, la de AEMPS (2008)^{9, 10} señalan que el análisis de resultados basado en género es del 33 y 20% respectivamente, a pesar de que en 1993 la FDA¹¹, y desde 1997, el INH¹² y gobierno de Canadá¹³ incorporan esta perspectiva. Recientemente la ICMJE¹⁴ y la EASE¹⁵ sugieren la incorporación de análisis por géneros en los estudios clínicos. En Chile, en la reforma constitucional de 1999 asegura la igualdad ante la ley de hombres y mujeres^{16, 17}; con la creación del SERNAM desde 1991^{18, 19} y del Ministerio de la Mujer y equidad de Género en 2015²⁰ se ha institucionalizado, promueven la transversalidad de género e impulsa la investigación en esta área; la ANID²¹ lo institucionaliza, y en la propuesta constitucional²² se aborda, sin embargo, ninguno hace explícito el incorporar la equidad del género en el análisis de los estudios clínicos. Conclusión: A nivel internacional existen directrices y recomendaciones que impulsan la equidad de género en estudios clínicos como exigencia técnica y ética, en Chile aún no existen acciones específicas que lo contemplen. Los autores declaramos no tener conflictos de Interés.

Referencias

- 1 Ezekiel Emanuel. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: Nuevas perspectivas. 2003.pag 83-96.
- 2 Izquierdo Maria. La construcción social de género. Universitat Autònoma de Barcelona 2013/06/06.
- 3 Asamblea General de las Naciones Unidas (1979) Resolución A/34/180, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
- 4 Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, China. 4-15 de septiembre de 1995.
- 5 Organización Mundial de la Salud (2002): Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. Política de la OMS en materia de género.
- 6 Organización Panamericana de la Salud (2005): Política de Igualdad de Género.
- 7 Desafíos para la igualdad de género en la Argentina. - 1a ed. - Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2008
- 8 Johnson SM, Karvonen CA, Phelps CL, Nader S, Sanborn BM. Assessment of analysis by gender in the Cochrane reviews as related to treatment of cardiovascular disease. J Womens Health (Larchmt). 2003 Jun;12(5):449-57. doi: 10.1089/154099903766651577. PMID: 12869292.



- 9 Laguna Goya Noa, Andrés Rodríguez-Trelles Fernando de. Participación de las mujeres en los ensayos clínicos según los informes de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios: 2007. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2008 Jun; 82(3): 343-350.
- 10 Chilet Rosell E, Ruiz Cantero MT, y col.; Grupo de trabajo para el estudio de la inclusión de Mujeres en los Ensayos Clínicos, y análisis de Género de los mismos. Recomendaciones para el estudio y la evaluación de las diferencias de género en los ensayos clínicos en España, Med Clin (Barcelona) 2010;135(3):130-4.
- 11 Food and Drug Administration. Guideline for the Study and Evaluation of Gender Differences in the Clinical Evaluation Drugs. Dept. of Health and Human Services Food and Drug Administration. Fed Reg. 1993; 58:39409-11
- 12 National Institutes of Health. NIH policy and guidelines on the inclusion of women and minorities as subjects in clinical research. Bethesda; 2001.
- 13 Government of Canada. Inclusion of women in clinical trials during drug development. Ottawa; 1997.
- 14 International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals. 2019.
- 15 Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. Res Integr Peer Rev. 2016 May 3; 1:2.
- 16 Decreto núm. 789, publicado el 09 de diciembre de 1989. Promulga la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la asamblea general de las naciones unidas el 18 de diciembre de 1979
- 17 Ley N°19.611. Diario Oficial el 16 de junio de 1999.
- 18 Servicio Nacional Mujer. Ley 19023. 1991
- 19 Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género.
- 20 Ministerio de la Mujer y Equidad de Género.
- 21 ANID. Política Institucional de equidad de género.
- 22 Propuesta Constitución Política de la República de Chile. 2022.

Consejo de salubridad general en tiempos de COVID-19, decisiones: perspectiva legal y ética

Folio: CB-056

Gloria Díaz Rodríguez*

Universidad Autónoma de Querétaro

Se aborda esta temática con un análisis desde el Derecho Constitucional Mexicano, reglamentos y leyes de salud para así objetivamente, evaluar el desempeño del Consejo de Salubridad General en México y obtener, una comprensión imparcial de las políticas instauradas para hacerle frente a dicha pandemia.

Para lo cual, se utilizó un estudio de tipo analítico, transversal y retrospectivo que permitió observar cómo se desarrolló la implementación y solución de estos dilemas en el campo de la salud desde una perspectiva ética, así como también, el plan de acción llevado a cabo durante la emergencia sanitaria, y replantear como se están usando las leyes y de qué forma estas, regulan los procedimientos en la salud ante la pandemia del SARS-Co-2. Los dilemas éticos surgidos durante la COVID-19 han sido muchos y se tuvo que aplicar guías éticas para poder orientar a los países a nivel global, y que estos pudieran organizar sus recursos en salud para hacerle frente a la pandemia del SARS-CoV-2.

Arrojando, la generación de políticas públicas sanitarias entre las que destacan el Acuerdo de fecha 31/03/2020 sobre medidas extraordinarias para atender la emergencia sanitaria, la política rectora sobre vacunación y el gasto público en salud, dando como resultado políticas públicas mal implementadas en materia de salud y atención social, así como la omisión de las



garantías de derechos humanos universales y agravando el ya existente desabasto de medicamentos y suministros en el Sistema de Salud.

Concluyendo así, en la necesidad de priorizar políticas públicas adecuadas y eficaces que se implementen de manera puntual en tiempo y forma, en el sector salud ante los diversos retos que ha impuesto la presente crisis sanitaria. Por lo que se recomienda, mitigar el impacto en salud y atención social, mediante la reforma de políticas públicas que permitan la correcta y oportuna “toma de decisiones” ya que uno de los factores que ha sido y es crucial en toda emergencia sanitaria es el tiempo de acción durante la misma.

El reto más notable es deshacernos de las viejas prácticas de corrupción y politización que sin duda alguna son el origen de las mayoría de los conflictos que se originan dentro de una sociedad y poder así alcanzar un sistema de salud sostenible, con equidad y justicia social y alcanzar los objetivos de la agenda 2030, es algo que nos llevará algún tiempo todavía, pero con esfuerzo, compromiso social, trabajo en conjunto, la inversión adecuada por parte de los gobiernos tanto en el sistema de salud como en la educación del pueblo y la implementación de políticas públicas correctas se podrá alcanzar.

¿Por qué los Cuidados Paliativos no están disponibles en México?

Folio: CB-057

Bob Hall

Universidad Autónoma de Querétaro

Investigación de observación participante muestra que, contrario a las exigencias de la ley federal, el sector público del Sistema Nacional de Salud no ofrece cuidados paliativos. La planificación anticipada de cuidados paliativos debe centrarse en tres documentos legales: 1) un poder para designar un representante legal, 2) un documento de consentimiento informado de directrices anticipadas y 3) un Plan de Cuidados Paliativos que es una orden médica. 1) La ley indica que el Poder Simple testificado es suficiente para nombrar un representante legal. En el Sector Público, sin embargo, no se dispone de Formatos para la designación de representantes legales, por lo que los médicos y trabajadores sociales no cuentan con los medios para brindar este servicio. 2) Los profesionales a nivel estatal y local estuvieron totalmente de acuerdo en que la ley federal permite que todos declaren Directrices Anticipadas y que los médicos tienen la obligación de respetar estos formularios. Pero la Delegación local y el personal de la UMF no pudieron proporcionar Formatos ni consejos sobre cómo usarlos. 3) Y aunque la ley federal requiere que los médicos, al diagnosticar pacientes en condiciones terminales, ofrezcan al paciente un Plan de Cuidados Paliativos, no existen procedimientos ni Formatos disponibles para ello. La conclusión es que, a pesar de los mejores esfuerzos de los administradores y el personal local, el sistema del sector público simplemente no ofrece servicios de Cuidados Paliativos como lo requiere y permite la ley federal.

Riesgos en el uso de algoritmos en la evaluación de pacientes: una reflexión bioética sobre cuestiones de género y diversidad étnica en el ámbito de la salud

Folio: CB-058

Alberto Paulo Neto

Pontificia Universidade Católica do Paraná (Brasil)

Introducción: El proceso de “algoritmización social” ha causado cambios en diferentes ámbitos de actuación humana. En el área de la salud, los algoritmos para la evaluación del grado de urgencia en el atendimento de los pacientes han causado diversos cuestionamientos sobre el



análisis de la igualdad de género y diversidad étnica. La Bioética propone el diálogo entre las áreas de conocimiento y las relaciones sociales con el objetivo de proteger la dignidad humana. Metodología: Este estudio es una investigación bibliográfica y de análisis de casos clínicos con el propósito de verificar situaciones de conflictos morales. La fundamentación teórica está orientada por la “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos”, los documentos de la UNESCO y la OMS. La Bioética global de Van Rensselaer Potter y la Bioética deliberativa de Diego Gracia son referenciales para la evaluación de los casos clínicos. Resultados: El uso de algoritmos en la atención en salud posibilita el mejoramiento del diagnóstico realizado al paciente. El proceso de algoritmización desarrolla riesgos respecto a la atención humanizada y desarrolla la disminución de la capacidad humana en el proceso decisorio. El uso de tecnología cognitiva ha mantenido las formas de discriminación social y étnica históricamente persistentes en las sociedades. La estructuración de la inteligencia artificial ha diseminado la discriminación de género y la exclusión social. Conclusión: La Bioética propone la necesidad de diseñar las tecnologías cognitivas con el objetivo de garantizar la diversidad y la promoción del mayor acceso en el tratamiento de la salud.

Judicialización por error médico: un análisis bioético de las decisiones judiciales en Alagoas, Brasil

Folio: CB-059

Thaynná Laydir Silva Martins Coelho

Centro Universitário Tiradentes de Alagoas, Brasil

Introducción: Vivimos en Brasil una situación que llamamos de “judicialización de la medicina” y se refiere al aumento de juicios relacionados con el derecho a salud, especialmente sobre la supuesta culpa de la conducta del médico hacia su paciente, por lo que es necesario estudiar las decisiones e identificar si están en consonancia con los principios Bioéticos contenidos en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, en especial el principio de Respeto a la Vulnerabilidad Humana para entender las razones que dificultan la desjudicialización y analizar si las decisiones judiciales refuerzan la Bioética de la Intervención. Problema: Los juicios sobre la salud conducen a una intervención del Poder Judicial en la gestión de las políticas públicas de salud. Para minimizar el número de juicios, fue creado el Foro de Salud para operar en todos los estados brasileños a través de comités de salud para impulsar iniciativas para la desjudicialización, pero los esfuerzos no están siendo suficientes y, si en 2010, año de la creación del Foro de Salud, fueron contabilizados 26.753 nuevos juicios, en el año de 2017, 95.752 fueron grabados. Entre los temas del problema de salud, el estudio analiza aquellos que versan específicamente sobre la conducta médica respecto al paciente, el error médico. Es necesario analizar críticamente las razones por las que empiezan los juicios y, por tanto, es importante la Bioética de Intervención, una de las corrientes de la Bioética latino-americana que tiene un discurso contra-hegemónico. Así, es ideal para el estudio, puesto que podemos clasificarlos en la categoría de situaciones problemáticas “persistentes”, puesto que existen hace mucho y que involucran desigualdades entre seres humanos y que no son resueltas por el Estado. Relacionamos el aumento de casos de judicialización del error médico en el Estado de Alagoas, con la violación de los principios bioéticos, a través de la Bioética de Intervención, estudiando las conductas profesionales médicas que llevaron a la judicialización. Resultados: Mediante una investigación cualitativa, con la utilización de análisis de documentos y análisis de contenido en decisiones judiciales de la Corte de Justicia de Alagoas, el estudio extrajo jurisprudencia de su sitio web, vía consulta pública, utilizando la expresión “error médico” y filtrando solo acciones del derecho civil. Utilizando categorías de análisis para comprender los tipos de errores cometidos y la indicación de principios bioéticos violados, se verificó que la mayoría de las conductas bajo análisis por error médico serían errores de diagnóstico, seguidos de procedimientos quirúrgicos considerados erróneos, así como la ausencia de discusiones bioéticas expresamente en el cuerpo de decisiones judiciales, de manera que toda la decisión se susten-



te en fundamentos eminentemente jurídicos. Conclusión: La ausencia de análisis Bioética en la toma de decisiones de los Magistrados compromete la política de desjudicialización de las demandas en salud y la promoción de un cambio de actitud de los profesionales de la salud, ya que el Derecho permanece aislado de las discusiones éticas y morales.

Bioética, Odontología y COVID-19

Folio: CB-060

José Eduardo Orellana-Centeno^{1,2}, Roxana Nayeli Guerrero Sotelo³, Verónica Morales Castillo⁴

¹ Profesor Investigador Tiempo Completo de la Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación Sobre Salud Pública, Licenciatura en Odontología, Guillermo Rojas Mijangos s/n, esq. Av. Universidad, C.P. 70800, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.

² Estudiante de la especialidad en bioética, Unidad Académica de Filosofía de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

³ Profesora Investigadora Tiempo Completo de la Universidad de la Sierra Sur, Instituto de Investigación Sobre la Salud Pública, Licenciatura en Enfermería, Guillermo Rojas Mijangos s/n, esq. Av. Universidad, C.P. 70800, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, México.

⁴ Directora de la Unidad Médica Familiar No. 26, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Pípila S/N, C.P. 78380, Cárdenas, San Luis Potosí, México.

Introducción: La pandemia provocada por COVID-19 fue declarada el día once de marzo del año dos mil veinte por la Organización Mundial de la Salud, a partir de ese momento se presentaron cambio en la odontología para afrontar este nuevo virus y continuar la atención odontológica, para minimizar riesgos y cumplir con su labor, se han creado protocolos y guías. Adicional a prestar una mayor atención a la bioseguridad, el odontólogo debe considerar la aplicación ética en su actividad cotidiana. El propósito del estudio fue realizar una revisión sistemática de la literatura con respecto al tema bioético para odontología y su visión ante el COVID-19. **Metodología:** Se realizó la recolección de artículos científicos en bases de datos: Pubmed y BVS producidos en los años 2019 a 2021, con las palabras claves: bioética, odontología, COVID-19 en los idiomas inglés y español y solo tomando revisiones bibliográficas. **Resultados:** A partir de esta pandemia se destaca la importancia del uso de consentimientos y asentimiento informado para la realización de tratamientos odontológicos, así como para la investigación. El odontólogo debe reflexionar desde el punto bioético durante la atención odontológica e implementar una guía clara y concisa en el manejo clínico y ético. **Conclusión:** El odontólogo durante la pandemia adoptó medidas de responsabilidad ética, no solamente aquellos implementados por las secretarías o ministerios de salud sino implementar criterios propios en la toma de decisiones, considerando los principios bioéticos.

Palabras claves: Bioética, Odontología, COVID-19

Políticas Públicas para la Integración y Funcionamiento Operativo Efectivo de los Comités Hospitalarios de Bioética en México (CHB)

Folio: CB-061

Guadalupe Roberto Herrada. Vocal Representante de los Usuarios de los Servicios de Salud en CHB
Instituto Mexicano del Seguro Social

La CONBIOÉTICA, tiene la facultad de proponer políticas públicas en salud con implicaciones bioéticas y contribuir en su implementación. Sus estadísticas demuestran un número muy limitado de CHB. Hay algunos que sólo sesionan administrativamente para cumplir requisitos exigidos por auditorías; sus integrantes son empleados de la Institución (salvo el Representante de los Usuarios de los Servicios de Salud), los cuales cuentan con sus propias cargas de trabajo y al abandonarlas, derivaría en perjuicio de la Institución y en detrimento de la Calidad de la Atención al Paciente por falta de personal de relevo.



- Objetivos: En la atención a los pacientes, la SALUD, la SEGURIDAD y los DERECHOS HUMANOS, deben prevalecer sobre el costo de los tratamientos, procesos terapéuticos y honorarios que se deban cubrir.
- Metodología:
 - Análisis documental, capacitación y observación de sesiones, tiempo disponible con que cuentan los integrantes de los CHB, número insignificante de casos atendidos y ausencia de difusión de su existencia y funciones.
 - Levantamiento de encuestas en los Hospitales Generales de Zona 1 y 3 del IMSS en Aguascalientes.
- Resultados:
 - 100 personas consultadas diariamente durante 5 días, que acudieron a las instalaciones de cada Hospital a solicitar algún servicio; el 100% respondió que no saben sobre la existencia del CHB.
 - 10 personas consultadas diariamente durante 5 días, con empleados que acudieron al reloj checador de cada Hospital a registrar la salida por conclusión de su horario de trabajo; solamente 10% contestaron que sí saben de la existencia del CHB.
- Conclusiones:

Se requieren Políticas públicas efectivas a fin de dar la debida difusión de la existencia y funciones de los CHB; que sus Recomendaciones Médicas y Administrativas sean vinculatorias para las respectivas autoridades; que contengan estímulos y recompensas al personal que los integran, ya que la concepción ética debe ser el conjunto de Paciente, más Empleado, más Institución. Que se eficienten las atenciones a las y los enfermos y se respeten sus deseos y necesidades de salud, pudiendo ser con base en segundas opiniones médicas; toda vez que existen múltiples irregularidades que inciden en contra de los pacientes y sus familias. Que se erradiquen las expresiones de: “No hay agendas”. Que nunca más se programen citas sin médicos, ya que sufrimos la reprogramación y que pueden pasar meses para que nos atiendan; caso especial es el de las Cirugías, ya que son una parte muy importante de la problemática a que nos enfrentamos, sobre todo de Traumatología y Ortopedia; además de no existir todos los medicamentos que se nos recetan, especialmente los de Alimentación Parenteral y de Oncología Pediátrica; igualmente son casos especiales los Servicios Subrogados a los que muy difícilmente podemos acceder, salvo que presentemos hemorragias; lo mismo sucede con los servicios de: Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética, Endoscopias, Colonoscopías, etc., porque regularmente las respuestas son: “Los aparatos están descompuestos”.

Bioética, covid-19 y Hospital Juárez de México

Folio: CB-099

María de los Dolores Delgado Ochoa
Hospital Juárez de México

El Hospital Juárez de México (HJM) con 175 años de brindar atención médica participando en diversos acontecimientos en la vida de la salud en México. La Organización Mundial de Salud (OMS) con Tedros Adhanom informa al mundo sobre la pandemia contra el nuevo virus SARS-CoV-2 que produce la enfermedad COVID-19, presentada por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China. El gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, nombro en 2020 a varios hospitales entre ellos en el HJM como hospital COVID, al presentar una alta velocidad de contagio del virus que provocó un gran número de casos de COVID-19 en varias partes del mundo y ocasionó que la capacidad hospitalaria se viera rebasada, al grado de generar dilemas éticos sobre la prioridad de la atención a los enfermos. La bioética y la salud pública se deben nutrir, la primera da un camino entre la ley y respectivamente, la moral, y de aplicar la responsabilidad y la solidaridad entre la sociedad, evitando con ello, la discrimina-



ción. Razón por la cual investigamos los aspectos bioéticos aplicados por los trabajadores de la salud en la atención integral del paciente con COVID-19 del HJM. Se llevó a cabo un estudio descriptivo aplicando una encuesta a 350 compañeros del hospital de diversos servicios, obteniendo lo siguiente la calidad asistencial, eficiencia, definición de prioridades, asignación de recursos, respeto a los derechos humanos, la dignidad, la responsabilidad individual y social fueron necesarios para humanizar la atención médica y optimar el servicio de salud para la población abierta.

Carteles

La interculturalidad en salud como estrategia para disminuir el exceso de mortalidad en la población indígena residente del estado de Chihuahua, México

Folio: CB-062

María Elena Martínez Tapia, Carlos Esteban Arechiga Gamboa, Brenda Ivett Baeza Serna, José Blanco Orduño

Unidad de Investigación en Salud, Chihuahua

Introducción: La política de interculturalidad en salud no cuenta con los suficientes criterios de diseño para evaluar el cumplimiento de sus objetivos, lo cual impide conocer su impacto en los indicadores de salud o avances. El exceso de muerte en grupos indígenas en México puede representar una falta de cumplimiento por parte del sistema de salud a este derecho humano básico. Se busca el definir como el proceso de interculturalidad en salud puede disminuir el exceso de mortalidad en la población indígena residente del estado de Chihuahua. Metodología: Se realizó un estudio con enfoque mixto: cuanti-cuantitativo. Se analizó el exceso de mortalidad en población indígena utilizando las bases abiertas de mortalidad y exceso de mortalidad del 2020 y el proceso de interculturalidad en las unidades médicas en los municipios de riesgo. Se analizó la interculturalidad en 4 dimensiones (respeto, diálogo horizontal, comprensión mutua y sinergia). Resultados: Los municipios de Guachochi y Chihuahua fueron identificados con el mayor exceso de mortalidad, predominan las muertes por causas externas. Se encontró que no se tiene un proceso de interculturalidad en salud, la atención a población indígena se limita a contar con traductor en las unidades, se observó que la barrera del lenguaje y el desconocimiento de su cultura son limitantes para la atención adecuada de la población tarahumara. Conclusión: Se observa un área de oportunidad al contar con personas de salud indígena con maestrías que pueden apoyar a desarrollar el proceso de interculturalidad en salud, mejorar la atención médica y disminuir la mortalidad.

Ética en Investigación como experiencia formativa

Folio: CB-063

Dr. Rodolfo A. de la Fuente Ruiz.

Escuela de medicina, Universidad Xochicalco. Mexicali

Licenciatura en Medicina 1976-1982. Facultad de Medicina. UNAM. Licenciatura en Arqueología 1982-1986. ENAH. Especialista en Medicina Familiar, UNAM-IMSS, 1986- 1989. Maestría en Educación Ambiental, U.P.N. 1993-1995 y Doctorado en Ciencias, en el Instituto de Ingeniería de la UABC., 2007-2010. Múltiples cursos y diplomados nacionales e internacionales. Autor de varios libros y artículos en revistas Científicas y de divulgación.

Correspondencia: rodolfo_dela Fuente_2000@yahoo.com

Resumen. "La ética de la investigación, como una de las ramas de la bioética, surge en respuesta a la necesidad de proteger a las personas que participan en el desarrollo de la ciencia como sujetos en investigación." (Ruiz, 2018, 7). Bajo este mismo principio se estructuró un comité de ética en Investigación en la escuela de Medicina Xochicalco, persiguiendo un doble objetivo:



Por un lado, cumplir con la normatividad en función del respeto a los derechos humanos y por otro muy importante la función académica, procurando brindar a los estudiantes la oportunidad de conocer y participar en las funciones de un comité de este tipo. Presentamos aquí la experiencia de funcionamiento del mismo: La fundación e inicio de actividades de nuestro comité, data del año 2012, poco más de ocho años que se ha trabajado con la participación activa como vocales de dos a cuatro estudiantes procurando cuidar la paridad de sexo, durante este periodo han sido canalizados por el Comité de Investigación de la misma escuela poco más de 100 Protocolos de investigación, en los cuales después de su análisis y discusión en una plenaria de trabajo conjunto han sido dictaminados: Rechazados, aprobados y en su caso asesorados para que puedan ser desarrollados asegurando el respeto a los derechos humanos del objeto de estudio. Estos trabajos son realizados por los estudiantes de la licenciatura, como parte de su formación en virtud que la currícula escolar incluye en el periodo básico, cuatro materias secuenciados de Investigación en Salud.

Dilemas Bioéticos en la Unidad De Neonatología

Folio: CB-064

Enimia Vargas Vargas Cp 18233 Cel 442 1853508 enivav@hotmail.com
ANMB Capítulo Querétaro

Diferencia entre luchar por no morir y luchar por vivir y luchar por no morir, luchar por salvar la vida y luchar por conservarla. Curzio Malaparte

El nacimiento y la muerte no son dos estados distintos, sino dos aspectos del mismo estado. Gandhi

Más triste que la muerte es la manera de morir. Marcial

Las unidades de Neonatología han tenido un progreso generoso en los últimos años: 1887. Incubadora J Mead Bordeaux

1880. Patente de la incubadora Tarnier-Martin

1914. Unidad de cuidado neonatal Chicago Jullius Hess.

1952. Virginia Apgar crea su Score Década 60 – Grandes avances técnicos y médicos. Principios 90 manejo del surfactante.

Con la Humanización de la atención en salud a finales del siglo XX y los grandes avances tecnológicos en la atención del Prematuro.

Así como los avances tecnológicos para el apoyo de los diferentes órganos y sistemas como el respiratorio con la ventilación mecánica y las diferentes modalidades, a nivel nutricional con la implantación de nutrición parenteral, mejora en las técnicas de monitorización y de control de temperatura, la sobrevivencia de los prematuros extremos ha sido cada vez mayor incluyendo pesos muy bajos al momento del nacimiento.

En cuanto a la humanización con programas como el Canguro y el apoyo de lactancia materna, así como la presencia de bancos de leche humana pasteurizada han sido detonantes en disminuir complicaciones en diferentes aspectos. En el marco legal con la presencia de los derechos de los niños y cada vez más la aceptación y conocimientos de normas y procesos que se han implementado para el mejor diagnóstico y tratamiento. Nos encontramos en el dilema de cuando hacer o cuando dejar de hacer siempre en el apoyo de una Bioética principialista y no dejando la casuística como uno de los elementos importantes para llevar a los comités de ética hospitalaria y poder discernir entre el obstinamiento terapéutico y realmente la humanización del manejo terapéutico.

Es ahí donde la Bioética no da guía para la toma de decisiones

“No es lo mismo ayudar a vivir a quien está viviendo que impedir morir a quien se está muriendo”



Bibliografía

1. González-Melado Fermín J., María Luisa Di Pietro, El mejor interés del niño en Neonatología, Cuadernos de Bioética XXVI 2015, 2ª edición. 201-222
2. Jasso Gutiérrez Luis, et al, Evolución, impacto y aplicación de la bioética en el recién nacido, Boletín del Hospital Infantil de México, Vol. 67, Mayo-Junio 2010
3. Meadow W et al. Reflexiones éticas sobre los cuidados intensivos neonatales, Pediatrics (Ed esp). 2009;67(2):77-9 77
4. Mercedes Ravelo Gonzalez et al, Dilemas éticos en el período neonatal surgidos con la introducción de nuevas tecnologías

Del personalismo a una bioética científica y humanista

Folio: CB-066

Dr. Héctor Daniel Salazar Holguín

(hdsalazarh@yahoo.com.mx)

HOSPITAL GENERAL REGIONAL 1 DEL IMSS EN CHIHUAHUA, CHIHUAHUA

Las Bioéticas de la investigación en salud y de la práctica médica se diferencian merced a tres fuentes y tres partes integrantes: la filosofía, la religión o la ciencia; sea de manera única o combinada. Así, se fundamentan en un idealismo filosófico (principalmente kantiano) la Deontología y el Principialismo; en una filosofía irracionalista (el personalismo) y en la teología católica (tomista), la bioética Personalista; en un empirismo científico la bioética Casuística; y con una fundamentación en la medicina basada en evidencia y en el humanismo materialista y dialéctico, la Bioética Científica y Humanista.

Para la Bioética en general y particularmente para la bioética médica, no todos sus paradigmas son equivalentes ni congruentes ni adecuados a sus diversos objetos. No lo son en sus fundamentos filosóficos, ni epistemológicos ni axiológicos, ni tampoco en su metodología para el análisis y resolución de problemas y dilemas bioéticos ni, por consecuencia, para la correcta inferencia de juicios bioéticos y recomendaciones a implementar.

Las bioéticas con fundamentos filosóficos y epistemológicos idealistas (deontología y principialismo) tienen de origen una falsa consciencia de la realidad, al distanciarse de los hechos y privilegiar al pensamiento por encima de lo real. La adscripción y subordinación de la bioética a un culto e iglesia implica la discriminación de las demás religiones y de quienes no creen en divinidad alguna; imponiéndoles sus creencias, mitos y dogmas y, por ende, faltando al respeto a estas personas y abrogando su autonomía. Y lo más importante, que el pensamiento religioso es antagónico a las ciencias y, por ende, del todo inadecuado para examinar y juzgar objetivamente la eticidad de una investigación científica y la práctica de una medicina basada en evidencia. En la bioética personalista tales caracteres se han acusado.

De hecho, ninguna otra disciplina ni otra medicina distinta a la alopática basada en evidencias científicas ha logrado el nivel de ésta en cuanto a validez, confiabilidad y objetividad en la demostración de la veracidad de sus conocimientos; por lo que es la más capaz para discernir lo que es bueno o malo para el proceso salud-enfermedad y lo que está bien o mal en su investigación científica y atención. Y para evitar caer en el cientificismo, requiere realizarse en el contexto de un humanismo que considera a la persona como ser social, basándose en las ciencias sociales.

Por lo tanto, la bioética para la investigación en salud y para la práctica médica basada en evidencia debe tener fundamentos filosóficos y epistemológicos materialistas y dialécticos; debe ser laica y basarse en las ciencias biomédicas y sociales; y todo ello en un contexto humanista



que considere a la persona como el ser social que es. Y de esta manera se concreta en cada caso particular, de acuerdo con lo que es objetiva y demostrablemente verdadero y si subjetivamente no es maleficente y sí beneficente, aceptado y adoptado con autonomía y respeto por la persona, y con justicia.

Propuesta de Código de Ética para Docentes en Enfermería

Folio: CB-067

Dra. Cynthia Alejandra García Aguirre Asesor: Dr. José Manuel Vidal

alejandra.trabajo@hotmail.com

Facultad de Medicina U.N.A.M.

Diplomado de ética en la atención asistencial, la enseñanza y la investigación médicas

Introducción: Los docentes en enfermería requieren orientar sus acciones bajo aspectos éticos que encaminen su actuar para fomentar mejores interrelaciones tanto con los alumnos como con los otros docentes y la población en general, ya que actualmente no se cuenta con ningún código de ética exclusivo para docentes de esta área. Objetivo: Crear un proyecto de código de ética Metodología: Método cuantitativo, diseño no experimental, transversal- descriptivo lugar de estudio Ciudad de México, México. UPyENE ISSSTE. Muestra: 11 docentes coordinadoras de Posttécnicos de enfermería. El instrumento está basado en Palacios (2017) "La práctica de ética y valores de los docentes, su incidencia en la formación profesional de los estudiantes de la facultad de filosofía de la Universidad Central del Ecuador" Resultados: Las docentes consideran integrar un código con una opinión de totalmente de acuerdo con un porcentaje mayor al 80% en las siguientes dimensiones: 1. profesional (ejercicio de la docencia) 2. democrático (interrelaciones personales) 3. ético (comportamiento ético docente) 4. Gestión educativa (gestión educativa del docente) 5. valores cívicos y de ciudadanía (práctica de valores) Conclusiones: Un código de ética para el personal de enfermería docente puede estar integrado por cinco dimensiones, las cuales garantizaran bajo su seguimiento, la impartición de clases a los alumnos de enfermería de los distintos niveles de profesionalización basados en aspectos éticos que mejoraran indirectamente las relaciones entre docentealumno, docente-institución, docente-población.

Trazabilidad de expedientes electrónicos en un grupo de pacientes con enfermedades neuromusculares

Folio: CB-068

Araceli Guerra Grajeda¹, Norberto Leyva García², Blanca Alicia Barredo Prieto², Jorge Samuel Velasco Flores², Jonathan Javier Magaña Aguirre²

¹ Dirección de Investigación, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR-LGII)

² Laboratorio de medicina Genómica, Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR-LGII)

Correspondencia: Araceli Guerra Grajeda, grajeda.ara@gmail.com, INR-LGII, Calzada México-Xochimilco #289, Col. Arenal de Guadalupe.

Introducción: En las Instituciones del Sector Salud que pertenecen al tercer nivel de atención se cuenta con el recurso de la plataforma SAIH que permite integrar los expedientes clínicos y encontrar toda la información de un paciente de manera fácil y sencilla. Los datos vertidos son de importancia ya que se registran actividades del paciente dentro de la institución.

Objetivo: Contar con un sistema adecuado que permita observar la seguridad, eficiencia y accesibilidad a los expedientes clínicos en todas las áreas de atención; lo que permitirá realizar la trazabilidad de la atención brindada.

Metodología: Revisión retrospectiva de expedientes a través de plataforma institucional con base en la NOM-004-SSA3-2010 para identificar en un periodo de dos años (2020 a 2022) el seguimiento a un grupo de pacientes con enfermedades neuromusculares realizado en un servicio de genética especialista en este padecimiento.



Resultados: La trazabilidad de los expedientes permitió integrar un grupo de trabajo multidisciplinario que identificó la necesidad de establecer controles de mejora en los expedientes de cada paciente, así como asignar el debido resguardo de la información física de los estudios. Conclusiones: La información que se descarga en las bases de datos electrónicos debe ser verificada periódicamente por quien atiende al paciente y por las áreas de atención. Así mismo, se debe ofrecer retroalimentación suficiente en la plataforma para la continuidad del tratamiento. Mantener el orden, revisión y control de la información integrando la trazabilidad de la documentación es una tarea multidisciplinaria.

Reflexión sobre el uso de entrevistas virtuales en investigación cualitativa

Folio: CB-069

DR SP Juan Alberto Peralta González

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, JURISDICCIÓN SANITARIA IV

Introducción: Las entrevistas semiestructuradas de tipo cualitativo realizadas de manera virtual modifican la forma cómo se obtiene la información, adecuando el protocolo de investigación y el consentimiento informado basados en los principios de bioética en investigación.

Antecedentes: La entrevista es un método de recolección de datos utilizado de forma frecuente en investigación;^{1,2} indagar sobre la percepción de un tema entre diferentes individuos siempre conlleva sus riesgos y como cualquier investigación debe cumplir con los principios de bioética (beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia),^{3,4} obligando a cumplir con ciertas características respecto a cómo se deben realizar estas entrevistas. Sin embargo, con el uso de nuevas tecnologías de comunicación los espacios virtuales presentan variables de espacio y tiempo a tomar en cuenta cuando buscamos profundidad del dato.

La pandemia por la COVID-19 obligo a que muchos investigadores buscaran formas alternativas de continuar con su labor, mientras que los comités de bioética tuvieron que modificar la forma en como protocolos y consentimientos informados serían aprobados.⁴

Mediante un estudio de caso sobre las anotaciones del diario de campo de 18 entrevistas virtuales en una investigación cualitativa realizada a personal de salud; se buscó describir la experiencia en el uso de estas entrevistas, reflexionando sobre las particularidades en la recolección de datos cualitativos.

Resultados, Discusión y Análisis:

Aunque los 18 entrevistados mostraron conocimientos básicos en el uso de plataformas virtuales, surgieron durante 10 entrevistas interrupciones en la conexión de internet en 3 periodos discontinuos, en 5 existió ruido blanco de fondo (ruido ambiental); la duración promedio de las entrevistas fue de 62 minutos (33~99) cumpliendo con los objetivos de tiempo.

Los comités de bioética tienen establecidos los criterios para realizar entrevistas en investigación cualitativa,^{1,2} pero el uso de medios virtuales representa nuevos retos; ya que los principios de bioética deben cumplirse en ambos puntos donde se realiza la entrevista virtual,⁴ la presunción de concordancia de los espacios donde coexisten entrevistador y entrevistado excluye factores externos que pueden afectar el intercambio de información (climáticos, personales, espaciales y temporales), comprometiéndolo la calidad y profundidad del dato, sin embargo existen estrategias como el diario de campo que se utiliza en entrevistas presenciales que son sumamente útiles para solventar este tipo de situaciones.

Conclusiones:

- La flexibilidad temporal es un punto a favor en el uso de plataformas de comunicación virtual.
- La pérdida de continuidad del dato cuando la conexión es inestable es un punto en contra, pero las anotaciones en el diario de campo ayudan a solventarlo.

El establecimiento adecuado de rapport por el entrevistador puede solventar algunos problemas en la comunicación virtual.



El “respeto a la dignidad de la persona” basado en un enfoque integral y humanista, debe ser el eje rector de toda investigación siendo empáticos con el contexto de la otra persona, respetando los principios de bioética de la investigación en cualquier ámbito (virtual o presencial) en que las entrevistas se lleven a cabo.

¿Ética en publicaciones científico-técnicas sobre plantaciones y sistemas agroforestales?

Folio: CB-071

Andrés Flores García

Centro Nacional de Investigación Disciplinaria en Conservación y Mejoramiento de Ecosistemas Forestales

Resumen Introducción. La gestión de plantaciones forestales demanda nuevos conocimientos y desarrollo de tecnologías innovadoras. No obstante, estas investigaciones deben considerar principios éticos. El objetivo de este trabajo fue analizar las características y tendencias de publicaciones científicas del Centro Nacional de Investigación Disciplinaria en Conservación y Mejoramiento en Ecosistemas Forestales generadas de 1994-2021, por el programa de investigación de Plantaciones y Sistemas Agroforestales, y evaluar si cuentan con aprobación ética. Metodología. Se realizó una revisión documental en revistas científicas y documentos con comité editorial; la información compilada se sistematizó y analizó mediante gráficos elaborados en Excel®. Resultados. Se hallaron 36 documentos en tres periodos: 18 de 2019-2021 (52.78 %), 14 de 2008-2018 (38.89 %), y tres (8.33 %) de 1994-2007. De manera específica, se publicaron 30 artículos científicos, cinco folletos y un capítulo de libro de 1994-2021. El principal tópico de investigación fue la conservación. El análisis de las palabras claves indicó que el tema rector de estudio fue el género Pinus. En cuanto al ámbito geográfico, se observaron 40 trabajos realizados en cinco niveles: uno internacional, doce nacionales, siete regionales, catorce estatales, cinco municipales y uno local. La mayoría de los documentos (77.78 %) han sido publicados en revistas mexicanas y editoriales nacionales, y el número de especies reportadas en estos ascendió a 90. En las publicaciones analizadas ninguna reportó que la investigación hecha tuvo aprobación ética. Conclusión. Se sugiere incluir la aprobación ética en los trabajos de investigación que se realizan en este Centro para los próximos años.

Proyecto “Iniciativa Aguascalientes”, para divulgar la bioética a todos en todos lados

Folio: CB-072

Lagunes-Servín Hugo Enrique¹ PhD, Hernández Orta José Humberto² Dr.

¹ Departamento de Investigación, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Comisión de Bioética Aguascalientes, Margil de Jesús # 1501 Las Arboledas.

² Dirección de Enseñanza, Capacitación, Investigación y Calidad, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Margil de Jesús # 1501 Las Arboledas. Aguascalientes, Aguascalientes, México.

Correspondencia: hugoelagunes@gmail.com <https://www.issea.gob.mx/Bioetica.html>

Introducción: A raíz de la pandemia causada por el virus SARS CoV-2, la Comisión de Bioética Aguascalientes diseño un curso virtual para para capacitar al personal de salud sobre los dilemas bioéticos en la atención de los pacientes. Este ejercicio continuo con otros cursos y posteriormente con la realización de conferencias a fin de acercar los conocimientos actuales a través de personas destacadas en el área. El interés de las personas fue creciente, las conferencias virtuales se han difundido a muchas regiones de México, a partir de noviembre del 2021, se inició la difusión internacional teniendo como ponente a la Dra. María Casado, desde entonces se han difundido lo diferentes temas de la bioética con expertos de diferentes países.



Objetivo: Realizar la divulgación de los diferentes temas relacionados a bioética a todo aquel interesado. **Metodología:** Se realizó la invitación a los ponentes informando sobre las características del proyecto, objetivo y alcance. Las charlas son grabadas en la plataforma Teams y divulgadas en nuestra página https://www.issea.gob.mx/Bioetica_Eventos.html, previa autorización del ponente. El registro se realiza mediante el uso de los formularios de google siguiendo los parámetros de transparencia en la regulación mexicana, se otorga constancia digital previo registro en nuestra página. **Resultados:** Para octubre del 2022 se tendrán 27 destacados ponentes de países como México, España, Costa Rica, Brasil, Uruguay, Paraguay, Perú, Argentina, Suiza, Colombia, Panamá y Chile. Algunos de los temas abordados son, “Bioética y Derechos Humanos”, “Prioridades de investigación en América Latina y Bioética”, “Muerte digna y eutanasia en Colombia”, “Bioética y salud pública”, “Bioética genética y derechos humanos”, “Transhumanismo y discapacidad”. **Discusión:** El virus SARS CoV-2 nos demostró que la bioética debe estar vigente y guarda particular importancia en nuestras vidas, el no saber a quién dar el ventilador planteó disyuntivas trágicas, las cuales debieron abordarse en base a pocas guías establecidas en ese momento. Por ende, creemos que se debe de divulgar y robustecer el conocimiento y divulgación de la bioética desde los grupos académicos hacia todos. Facilitando el diálogo, formulación y resolución de dilemas generados en la práctica, médica, social y cultural. Este proyecto pretende ser una modesta contribución en este sentido. **Conclusión:** A lo largo de casi dos años lo hemos corroborado el gran interés de las personas por los temas de bioética, nosotros creemos que la bioética debe ser accesible a todos y no solo para grupos académicos. Todos ejercemos la ética desde que nos despertamos hasta que nos acostamos, desde pequeñas acciones hasta grandes decisiones, este u otros proyectos deben seguir impulsando el conocimiento y divulgación de la bioética.

Bioestética (cirugías estéticas y sus implicaciones bioéticas)

Folio: CB-073

Martha Alejandra Morales Sánchez
Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Introducción: México ocupa el tercer lugar en cirugías estéticas en el mundo. Existe un riesgo quirúrgico que crea un dilema ético al comprometer el principio de defensa de la vida física desde la perspectiva de la bioética personalista. El Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) está caracterizado por distorsiones cognitivas respecto a la apariencia física de quien lo padece. En México, la prevalencia se estima del 56%. La persona con TDC buscan corregir sus imperfecciones con la ayuda de cirugías y procedimientos cosméticos. La prevalencia del TDC en quienes acuden a la consulta de los cirujanos plásticos es hasta del 47%; mientras que en la consulta dermatológica está entre el 9% y el 12%.

Objetivo: Analizar la jerarquía de principios éticos que deben guiar la toma de decisiones de los médicos cuando se enfrentan a pacientes con TDC.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática para contestar las siguientes preguntas: ¿es ético realizar cirugías y procedimientos cosméticos a personas con TDC? y ¿cómo deben actuar los médicos ante las personas con TDC? Se identificaron los dilemas éticos y se describieron los principios éticos involucrados en la realización de las cirugías estéticas en personas con TDC. Se proponen los principios éticos que se deben privilegiar en la toma de decisiones médicas.

Resultados. Existe controversia sobre si el TDC debe ser una contraindicación para la realización de cirugías y procedimientos cosméticos. Una encuesta reportó que 2/3 de los dermatólogos consideraban una contraindicación para procedimientos cosméticos que el paciente padeciera TDC, por la ausencia de un beneficio real para el paciente. Otros estudios demostraron que las personas con TDC que fueron sometidos a cirugías estéticas se convertían en acosadores de los cirujanos, ejerciendo actos de violencia y demandas legales por la insatisfacción que percibían posterior a las cirugías.



Los objetivos de una cirugía cosmética son satisfacer los deseos del paciente y sus necesidades psicológicas, en el TDC la motivación es patológica. Independientemente de la motivación, las cirugías estéticas pueden mejorar la calidad de vida de las personas. Sin embargo, cualquier cirugía -aunque sea cosmética- implica el riesgo de complicaciones y muerte. Existe evidencia sólida que demuestra que el principio de autonomía es transgredido por la publicidad en redes sociales al introducir un nivel de influencia que no permite que la persona tome una decisión en base a información científica.

Conclusiones: En personas con TDC no es ético privilegiar su autonomía sobre el principio de beneficencia y no maleficencia. Vivir con TDC limita la capacidad de tomar decisiones sobre el aspecto físico de la persona, ya que se experimentan delirios y el someterse a una cirugía cosmética puede agravar este trastorno psiquiátrico. El profesionalismo médico obliga a los dermatólogos y cirujanos plásticos a identificar si alguno de sus pacientes padece TDC y referirlo para evaluación psiquiátrica con la finalidad de confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento farmacológico y la terapia cognitivo-conductual. Existen 2 cuestionarios de tamizaje para detectar el TDC, ambos de auto aplicación.

Experiencia sobre la implementación del Diplomado de Ética de la Salud de la Ciudad de México

Folio: CB-074

David Benítez Valladares
CEB CDMX

Introducción: En septiembre de 2021 se puso en marcha el “Diplomado de Ética de la Salud de la Ciudad de México” con un total de 168 estudiantes miembros de los comités hospitalarios de bioética, de los comités de ética en investigación y de los futuros comités de bioética del primer nivel de atención. Este diplomado duraría hasta mediados de julio de 2022, representando el mayor esfuerzo en capacitación en bioética realizado por la Comisión Estatal de Bioética de la Ciudad de México. Metodología: A través de los registros de los profesores y las opiniones de los estudiantes recogidos mediante comunicaciones orales y cuestionarios autoaplicados que se fueron realizando después de cada uno de los 19 módulos que forman parte del diplomado, se pretende exponer a grandes rasgos cuáles han sido los aciertos y áreas de oportunidad de mencionado programa educativo. Resultados: Alrededor de 90 personas han conseguido superar el diplomado, la mayoría de las bajas se han producido derivados de la carga laboral y problemas personales causados por la pandemia. El grado de satisfacción ha sido alto debido principalmente a la modalidad totalmente en línea, a las facilidades de tiempo otorgadas por la Secretaría y a los contenidos del programa académico. Conclusiones: Aunque hay importantes áreas de oportunidad, como por ejemplo las facilidades de tiempo otorgadas por la Secretaría y algunas otras cuestiones, se puede considerar un éxito la implementación del diplomado.

El papel del bioderecho penal en México

Folio: CB-075

Sara Elena Villanueva Sáenz

Universidad Nacional Autónoma de México. Doctorado en Humanidades en la Salud

Resumen: En México es común hablar cada vez más del llamado bioderecho; para algunos es una rama más del derecho, para otros la bioética se encuentra inmersa en toda esta materia; sea civil, administrativa, constitucional o penal. Específicamente en el área penal, la participación de ésta disciplina, tanto en la elaboración de normas jurídicas como en la impartición de justicia, es de vital importancia para lograr una tutela adecuada de los bienes jurídicos de la vida, la integridad y la salud de las personas, que son pilares de protección en cuanto se orientan a salvaguardar la seguridad de la población.



El derecho penal tiene ciertos atributos especiales, ya que debe fundamentarse sobre principios como proporcionalidad de las penas, el de prevención y el de subsidiariedad entre otros; es imprescindible que el legislador concilie estas características junto con los principios de la bioética, con el objetivo de que el bioderecho penal tenga un desarrollo, contenido legislativo y aplicación en nuestro país.

Hay varias áreas temáticas en las que éste conocimiento tiene cabida, tales como el inicio de la vida, si nos referimos a la reproducción asistida o a la maternidad subrogada; la genética, como la manipulación del genoma o las células troncales; el fin de vida si hablamos de eutanasia, suicidio asistido o limitación del esfuerzo terapéutico, entre otros.

El derecho, a diferencia de otras ciencias exactas, recurre al lenguaje natural, lo que en algunas ocasiones genera inexactitud e inconsistencias en su contenido. La vaguedad de las normas jurídicas alude a su imprecisión, es decir a la imposibilidad de dar una lista completa y acabada de las características suficientes para usar diferentes términos.

Otro problema al que se enfrenta el derecho, es que los avances tecnológicos suceden con mayor rapidez que la elaboración de las leyes que los regulan; esto genera que, además, haya lagunas, es decir, la ausencia de una disposición legal que pueda ser aplicada a un caso concreto cuando se dirime una controversia frente a un tribunal.

Parte fundamental del trabajo de los legisladores y de los jueces consiste precisamente en reducir, la imprecisión y lagunas y en no pocas ocasiones el operador jurídico toma mano de la bioética para lograr este objetivo. El bioderecho penal, tiene la función de estudiar los tópicos relacionados a los problemas de tutela de la vida, de la integridad corporal y de la salud de las personas desde la óptica del derecho positivo y de la bioética; en consecuencia, debe contener reglas dirigidas a garantizar la seguridad jurídica y la coexistencia de la sociedad conciliando estas dos ramas con un enfoque interdisciplinario.

Violencia Vicaria

Folio: CB-076

Lilyana Carrizales Medina

Instituto Mexicano del Seguro Social

La violencia vicaria es aquella violencia que se ejerce sobre los hijos para herir a la mujer. Es una violencia secundaria a la víctima principal, que es la mujer. Es a la mujer a la que se quiere dañar y el daño se hace a través de terceros, por interpósita persona. El maltratador sabe que dañar, asesinar a los hijos/hijas, es asegurarse de que la mujer no se recuperará jamás. Es el daño extremo. (1) El progenitor agresor durante el matrimonio ejerce una violencia sistemática puede ser psicológica, económica, sexual o física sobre los miembros de la familia principalmente a la mujer que considera "su propiedad" al igual que con los hijos/hijas. Cuando la mujer decide separarse y "abandonarle" el agresor vuelca su atención sobre los hijos/hijas, ahora son todo para él; obviamente pide la custodia completa para no pasar pensión porque eso sí le molesta que le quiten su patrimonio, no va a ceder nada a la madre ya que considera que él ha construido solo con su trabajo los bienes materiales que se han obtenido. A lo anterior se agrega la violencia institucional ejercida por el Estado responsable de juzgar con perspectiva de género en pro de la equidad, considerando que la mayoría de las madres se encuentran en desventaja económica, social, psicológica y emocional; fundamentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que dicta en su Artículo Primero que "todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece", con esto se discrimina a la mujer negando que



se encuentra en desventaja. El Artículo 17 nos indica que “Siempre que no se afecte la igualdad entre las partes, el debido proceso u otros derechos en los juicios o procedimientos seguidos en forma de juicio, las autoridades deberán privilegiar la solución del conflicto sobre los formalismos procedimentales”, con esto queda claro que no se aplica la perspectiva de género recomendada por el Comité para Erradicar la Discriminación hacia la Mujer (CEDAW) y reducir los formalismos, permitiendo no solo que se discrimine a la madre además se le “desgaste” en el proceso legal. Los formalismos procedimentales son utilizados por los agresores para ingresar denuncias falsas provocando obstaculización y dilación de los procesos causando ruptura en el vínculo materno filial, otra forma de violencia vicaria, permitida nuevamente por la violencia institucional. En el Artículo 4° párrafo 9° dice: “En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral” con esto queda claro que el Estado permite que el agresor en muchos casos ya evaluado por un perito psicólogo, donde se demuestra su patología psiquiátrica/psicológica y que además muchos niños, niñas y adolescentes han expresado su deseo de no convivir con su progenitor, no son escuchados porque aún persiste la creencia de que “es mejor tener un mal padre, que no tener ninguno” sin importarles las secuelas psico-emocionales de los menores en cuestión. En los peritajes de los menores se ha evidenciado la manipulación de los progenitores agresores por lo que el Estado se ha vuelto cómplice en la corrupción de éstos. El Estado además tiene obligaciones en materia de Derechos Humanos (DDHH):

- Obligación de Respeto: Consiste en el deber de no interferir en la libertad de acción de los individuos y pueblos, así como abstenerse de conductas que puedan limitar o negar el ejercicio de los derechos.
 - Obligación de Protección: Relacionada con la creación de normas, estructuras y autoridades que resguarden los derechos frente a posibles o actuales afectaciones por parte de terceros.
 - Obligación de Realización o Satisfacción: Tiene que ver con todas aquellas acciones positivas que debe adelantar la estructura estatal que permita a los individuos, comunidades y pueblos gozar de sus derechos. Derecho a la investigación y esclarecimiento con perspectiva de género
- La investigación criminal es un conjunto de ciencias, disciplinas, artes u oficios con acciones sistemáticas integradas para llegar al conocimiento de la verdad histórica de un hecho delictivo mediante la intervención de periciales para poder dictaminar un lazo real y científico mediante indicios. Las autoridades deben adoptar medidas integrales con perspectiva de género para cumplir con la debida diligencia. El peritaje no debe normalizar la violencia contra mujeres e infancias y tampoco establecer una serie de roles y funciones para hombres y mujeres de manera que todo transcurra dentro del orden establecido patriarcal con objeto de estudio el sexo y/o género además identidad, en los contextos de desigualdad, discriminación, vulneración y violencia que se viven por los roles y estereotipos. De este modo, se encuentra una toma de muestra respetuosa de la memoria individual y colectiva del hecho. Metodología Se realizará una encuesta a madres divorciadas/separadas por medios electrónicos y se procederá a realizar una estadística descriptiva. Resultados: La edad más frecuente fue de 31 a 40 años con un 43%; la escolaridad que predomina en las mujeres encuestadas fue el nivel licenciatura y posgrado con 84.9%; el tiempo de relación tanto de 5 a 10 años o de 11 a 20 años, presentó un 30%; la violencia familiar que más se presentó fue la psicológica con un 84% y después la económica con un 71%; el 44.3% de las encuestadas sufren violencia institucional principalmente por ministerios públicos 67%; el 36% sufren misoginia judicial, un 27% desconoce el termino; el 66% de las encuestadas sufren violencia vicaria, el otro la niega pero en la siguiente pregunta contestan que viven agresiones por parte de sus ex parejas hacia ellas o hacia sus hijos/hijas principalmente emocional y psicológico. Conclusiones. Lo más importante reconocer que existe la violencia vicaria desde hace siglos, antes no se le había dado un nombre, pero se presentaba, es un delito y como tal se debe sancionar, la violencia vicaria es otra más de las violencias que vivimos las mujeres, México comprometido con la erradicación de la discriminación a la



mujer está obligado a otorgar los medios. Es obligación del Estado legislar la ley vicaria dentro del Código Penal Federal no como violencia familiar ya que al parecer la Ley General de Acceso a la mujer a una vida libre de violencia no ha cumplido su función. El derecho debe ser constante con el estudio de la gravedad y la certeza de la no repetición, lo cual no se cumplirá si se siguen otorgando sanciones tan laxas. En el Código de Procedimientos Penales en su Artículo 13 “El Principio de Presunción de Inocencia: toda persona se presume inocente y será tratada como tal en todos los procedimientos, mientras no se declare su responsabilidad mediante sentencia emitida” es el principio que más se está violentando a las mujeres con la violencia institucional ejercida por el Estado; ya que como madres además de ser señaladas como “las peores mujeres que ni deberían ser madres”, son marcadas como las peores delincuentes separándolas de sus hijos e hijas, sufriendo además la misoginia judicial. La capacitación de nuestro sistema judicial en perspectiva de género es una urgencia para la búsqueda de la equidad de género y por último, permitir un desarrollo libre de violencia para nuestros niños, niñas y adolescentes así como permitir maternar en libertad, es un derecho humano que ha sido vulnerado por prejuicios, por falta de capacitación y por falta de legislación.

1. Sonia Vaccaro. Recuperado de <https://www.soniavaccaro.com/post/violencia-vicaria> 2019 Blog personal.
2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2022.

Implicaciones éticas del uso de dientes humanos extraídos en investigación estomatológica

Folio: CB-077

Martínez-Martínez RE, Dávila-Pérez CE, Zavala-Alonso NV, Hernández-Molinar Y, Martínez Zumarán A, Fierro-Serna VM, Martínez-Rider R, Garrocho-Rangel JA.

Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Av. Manuel Nava # 2. Zona Universitaria. CP 78290. San Luis Potosí, S.L.P.

Correspondencia: rita.martinez@uaslp.mx

Introducción: La investigación básica estomatológica utiliza con frecuencia dientes humanos extraídos como modelo para la simulación de procedimientos ex vivo. Tanto primarios como permanentes, estos dientes son una valiosa fuente de material biológico y nos permiten extrapolar conocimientos a la práctica dental clínica. **Metodología:** Se hizo una revisión de la literatura con el objetivo de encontrar información referente a los aspectos legales y éticos del uso de dientes humanos en estudios de investigación en el área estomatológica. **Resultados:** Se observó que cada país tiene diferente o escasa normatividad para el uso de dientes con fines de investigación, la mayoría coinciden en la obtención de un consentimiento informado para la donación del órgano dentario, el cual se extrae con fines terapéuticos, para su utilización con fines de investigación. Existen otras implicaciones éticas para su empleo en anatomía, endodoncia, cardiología, investigaciones genéticas, de células madre, prueba de nuevos materiales y tratamiento de enfermedades degenerativas. También es importante la recolección, almacenamiento, uso y eliminación de materiales biológicos humanos. No obstante, un gran número de publicaciones experimentales utilizan dientes humanos extraídos, estos no mencionan la fuente de obtención o la aprobación por parte de un Comité de Ética. **Conclusiones:** Existe poca información sobre todo en nuestro país y poco conocimiento por parte de los estomatólogos investigadores respecto a los aspectos éticos y legales del manejo de los dientes extraídos y del valor del diente como órgano humano.



Perspectiva de género. Presentación resumen caso dilema: solicitud de cambio físico de género: mujer a hombre

Folio: CB-078

Carlos Cortés Reyes, Wendy de las Mercedes Olguín Lara, Elena García Santos, Rocío Esperanza Inclán Farías, Juan José Espinoza Espinoza. Comité Hospitalario de Bioética Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro ISSSTE Ciudad de México

Presentamos el caso de médicos especialistas en ginecología de la paciente H.H.C. (ficticio) que solicita cambio físico de género: mujer a hombre. Con el antecedente de que la paciente ha iniciado por su propia decisión tratamiento hormonal para cambio de género femenino a masculino (mujer a hombre), desde 14 meses previos a la solicitud. Se convoca a sesión a los integrantes del Comité Hospitalario de Bioética y se argumenta por parte del médico especialista en cirugía plástica la objeción de conciencia considerando posibles alteraciones o trastornos de salud mental de la paciente que condicionarían posibles intentos auto lesivos o incluso intentos suicidas posteriores al evento quirúrgico.

Se argumentó por otro integrante del comité que la cirugía estética no es un problema de salud pública y que además desvía recursos destinados a la sanidad pública en un organismo gubernamental. Atendiendo los principios básicos de la bioética se respetó la autonomía de la paciente, la beneficencia del procedimiento quirúrgico, la no maleficiencia del mismo, sin dejar de lado las posibles repercusiones a futuro en la salud mental de la paciente y la justicia al no discriminar por su aspecto físico, creencias o condición social de la solicitante.

Se concluye la deliberación del caso con las siguientes recomendaciones: turnar el caso a la autoridad médica del hospital o la dirección general del instituto para autorizar el procedimiento. No se consideró dilema bioético en la programación y realización del mismo. Sin embargo, no se autorizó por la autoridad médica ni administrativa por el aspecto económico y el posible impacto negativo que causara en fecha futura. Comentario y discusión: expuesto lo anterior, se revisó la literatura médico legal al respecto encontrando lo siguiente:

El debate sobre el acceso a la salud y la identidad civil de las personas trans está comenzando en Latinoamérica después de 60 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Esta población encuentra graves obstáculos para acceder a los mismos derechos que los demás ciudadanos. (1) La Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó el 29 de agosto de 2008 diversas modificaciones a los Códigos Financiero, Civil y de Procedimientos Civiles locales. Las reformas legales establecen que personas trans pueden solicitar, sin necesidad de cirugías, una nueva acta de nacimiento "por la reasignación para la concordancia sexo -genérica, previa anotación correspondiente al acta de nacimiento primigenia(...) Los derechos y obligaciones contraídas con anterioridad no se modifican ni extinguen con la nueva identidad jurídica de la persona (...) El acta primigenia quedará reservada y no se publicará ni expedirá constancia alguna, salvo mandamiento judicial o petición ministerial" Tras una acalorada discusión, la concordancia sexo-genérica fue aprobada con 37 votos a favor y 17 en contra de una fracción del Partido Acción Nacional, fuerza derechista que intentó frenar la discusión con una moción suspensiva promovida por el diputado José Antonio Zepeda al inicio de la sesión, desechada luego por la mayoría de los asambleístas. Zepeda argumentó que su partido político está en contra de todo tipo de discriminación; sin embargo, brindar certeza jurídica a los y las transexuales "es una aberración jurídica", ya que el acta de nacimiento es irremplazable e insustituible. El decreto se envió al Jefe de Gobierno capitalino, Marcelo Ebrard, para que realice las adecuaciones jurídicas y administrativas necesarias en un plazo de 60 días, entrando en vigor después de un mes de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. De esta manera la Ciudad de México será la primera entidad de la República en garantizar la identidad legal para transgéneros y transexuales. Actualmente en la Cámara de Diputados de la Nación existe una iniciativa de Ley de Identidad de Género, que propone la creación de la Oficina de Identidad de Género en el ámbito de la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de



Justicia, la cual emitirá, en un plazo de 90 días hábiles de recibida la solicitud, la rectificación registral del sexo y el cambio de nombre de la persona solicitante. Conclusión: Como se podrá apreciar, no está totalmente definido ni legal ni jurídicamente el cambio físico de género, como tampoco se acepta en el ámbito médico quirúrgico Sin dejar de lado las repercusiones en la salud mental que podrían impactar negativamente en la integridad física de los hombres-mujeres que soliciten este cambio físico. Queda un espacio amplio a la reflexión y deliberación multidisciplinaria de estos casos no tan comunes, pero sin olvidar la perspectiva global a la no discriminación a personas vulnerables sin importar aspecto físico, creencias, condición social, nacionalidad etc .

Calidad de vida, calidad de muerte en COVID

Folio: CB-079

María del Consuelo Cabrera-Morales ^{1*}, María del Refugio Acuña-Gurrola ², Jesús Carlos Ruvalcaba-Ledezma ³, Lydia López-Pontigo⁴

^{1,3} Departamento de Medicina y Maestría en Salud Pública. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca Hidalgo, México.

^{2,4}, Departamento de Gerontología. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca Hidalgo, México

Antecedentes: COVID-19, infección causada por el virus (SARS-CoV-2), un problema de Salud Pública a nivel mundial. Esta enfermedad, varía desde sintomatología leve hasta casos muy graves, con manejo hospitalario y/o en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), teniendo muchos de ellos un desenlace fatal. Esta enfermedad ha traído consigo diversos desafíos bioéticos y de Salud Pública, se han identificado diversas mutaciones virales que conllevan a un enfrentamiento cada vez más complejo, al tener múltiples formas de presentación y afectación, aunado a variación en las prácticas de protección personal respecto a la evolución y formas de transmisión de la enfermedad. Los cambios de la forma en que se atiende a los pacientes, cómo mueren, el manejo de los cadáveres, los rituales de duelo, traen consigo diversos problemas de salud mental. Esto se ha visto reflejado en impacto emocional en enfermos, familiares y profesionales, situación aunada al “confinamiento”, y modificaciones en todos los ámbitos de nuestra vida. En este sentido, la bioética juega un papel primordial, la cual está orientada a promover los principios para generar una conducta apropiada del ser humano y que, en este caso, se desprende de todos aquellos que se encuentran involucrados con esta enfermedad. Por este motivo, resulta necesario reconocer la manera en cómo se modifica la percepción de calidad de vida de las personas considerando cada una de las aristas que ha traído esta enfermedad a la humanidad a nivel físico, emocional y social. Problemática: En el transcurso de la enfermedad, son diversas las decisiones que se tienen que tomar tanto por los pacientes que están viviendo el padecimiento como los familiares que viven el dolor y la impotencia de cerca. Es lamentable cómo se ha modificado el ritual de las defunciones por cuestiones de bioseguridad, en este sentido, la bioética es el eje medular en la conducta de los profesionales de la salud, en el respeto de la dignidad humana, los derechos universales, en garantizar una vida con calidad y una muerte digna. Resultados: COVID-19 ha traído incertidumbre, deterioro económico y aislamiento social. Los pacientes viven un intenso nivel de preocupación, ansiedad y frustración por el temor de perder la vida; fallecen en condiciones de soledad, sin posibilidad de ser velados por el alto riesgo sanitario para los demás. Sale del terreno clínico para entrar en el contexto de la libertad, honra, dignidad, integridad personal, respeto, autodeterminación y autonomía, sobre todo en pacientes con hospitalización prolongada; intubados y los que rechazaron la ventilación mecánica. Conclusión: El conocimiento sobre los procesos emocionales de pacientes afectados por COVID-19 y familiares, es algo elemental en el quehacer de los profesionales de la salud. Por lo que el abordaje médico, emocional, social y espiritual de las personas que han sido víctimas de esta enfermedad, permitirá reforzar en ellos una mejor percepción de la calidad de vida, necesidad de educación y cultura de la prevención.



Bibliografía

1. Allande, C., Navarro, N., & Porcel, G. (2021). El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enfermería clínica*, 31, 562-567.
2. Ballena, C., Cabrejos, L., Dávila, Y., & Gonzales, C. M. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 87-89.
3. Briceño, P., León - Rodríguez, A., Medina, C., & González - Díaz, J. (2020). Anotaciones en torno al duelo durante la pandemia COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 01(19), 6-12.
4. Carod- Artal, F. (2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Rev Neurol*, 72(11), 384- 396.
5. Cifuentes-Faura, J. (2020). Consequences on Children of the Closing of Schools by Covid-19: The Role of the Government, Teachers and Parents. *Rev Int Educ Para Justice Soc*, 9(3). Obtenido de <https://revistas.uam.es/riejs/article/viewFile/12216/12089>
6. Iribarren-Diarasarri, S., Aizpuru-Barandiaran, F., Muñoz-Martínez, T., Dudagoitia-Otaloea, J., Castañeda-Sáenz, A., Hernández-López, M., . . . Aretxabala-Kortajarena, N. (2009). Variaciones en la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes críticos. *Med Intensiva*, 33(3), 115-22.
7. Lacasta- Reverte, M., Torrijos, Z., López- Pérez, Y., & Carracedo Sanchidrián D, P. M. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Med Paliat.*, 27(3), 201- 208.
8. Lara, R., & Castellanos, S. (agosto - diciembre de 2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones e Investigación*, 14(2).
9. Mahase, E. (2020). Covid-19: What do we know about «long covid»? *BMJ*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2815>.
10. Mora, G. (Enero - junio de 2021). Los duelos del COVID-19. *Teología práctica Latinoamericana*, 1(1), 61-80.
11. Rubio O, E. A.-R. (1 de Octobrер de 2020). Ethical recommendations for making difficult decisions in intensive care units in the face of the exceptional crisis situation due to the COVID-19 pandemic: rapid review and expert consensus. *Med Intensive.*, 44(7), 439-445.
12. Taboada M, R. N.-V.-P. (2021). Calidad de vida y síntomas persistentes tras hospitalización por COVID-19. Estudio observacional prospectivo comparando pacientes con o sin egreso en UCI. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.05.009>

Implicaciones Bioéticas del uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICS) en las y los adolescentes

Folio: CB-080

Lourdes Leticia Machado Balbuena
Universidad Autónoma de Querétaro

Resumen: Se investiga cuál es el impacto del uso inadecuado de las TICS en su salud mental, salud física, educación y derechos humanos. La adolescencia es un periodo de vulnerabilidad ya que aún se encuentran en desarrollo físico, psicológico y social, además de que se están terminando de formar las principales características de su personalidad. Hasta este momento de la investigación se observa que existe afectación en la salud mental, en la salud física, en la educación de calidad y los derechos humanos de las y los adolescentes, como son la afectación en su derecho a la salud, en su derecho a la privacidad, a la no violencia, al juego, a la confidencialidad, al respeto interpersonal, a la intimidad, a la libertad, y a su dignidad. También se observa que es necesario regular urgentemente el uso seguro de las TICS en la niñez y adolescencia. El desarrollo tecnológico crece a pasos agigantados y la Bioética puede ayudar en



gran medida a que éste se realice dentro del marco de los principios éticos, de esta manera las y los adolescentes podrían beneficiarse del uso de las TICS y al mismo tiempo estar protegidos de sus riesgos. Por tanto, se entiende que es una responsabilidad de toda la sociedad prestar atención y actuar en consecuencia con relación a dichos problemas que se han agudizado a partir de la pandemia. Si pretendemos formar una futura sociedad de seres humanos sanos y equilibrados debemos comenzar a cuidar su salud mental y derechos humanos.

Palabras clave: Bioética, TICS, Adolescencia

¿Qué piensan los estudiantes universitarios sobre la edición genética en sus futuros hijos?

Folio: CB-081

Stéphanie Derive, María de la Luz Casas Martínez, Leonardo Ruíz Gómez, María de Lourdes González del Rincón, José Alberto Ross Hernández, Diana Erika Ibarra Soto, Virginia Aspe Armella Grupo de Investigación en Transhumanismo, Centro Interdisciplinario de Bioética, Universidad Panamericana, México

Introducción: Gracias a los avances biotecnológicos, en especial a CRISPR-Cas9, los estudiantes universitarios que están por iniciar su vida reproductiva se encontrarán ante la opción de poder elegir o rechazar la edición genética para sus propios hijos. El objetivo de este estudio es conocer su grado de aceptación de la edición genética en su progenie. Metodología: Este estudio original consiste en una encuesta electrónica anónima, aplicada los estudiantes de todos los grados y licenciaturas de una universidad privada, e incluye preguntas sociodemográficas, de conocimientos y actitudes sobre edición genética preventiva, transhumanista y posthumanista. El protocolo fue aprobado por un Comité de Investigación y un Comité de Ética en Investigación. El análisis estadístico descriptivo y de diferencias entre variables de interés (Chi-cuadrada con $p < .05$) se realizó con SPSS, versión 28.0.1.1. Resultados: Se obtuvieron 661 respuestas válidas (tasa de respuesta 17%), la edad promedio fue de 21.3 años, el 57% fueron mujeres y el 76.3% piensa tener hijos en el futuro. El 77.9% de los estudiantes tiene interés en la edición genética y ha leído al respecto, el 60.7% está dispuesto a usar la edición genética para sus hijos con fines terapéuticos o preventivos, el 67.3% acepta la idea del uso de las técnicas de edición genética para mejoramiento como lo plantea el transhumanismo mientras 29.9% acepta las ideas del posthumanismo. Los "milenarios" estarían más dispuestos que los "centenarios" a aplicar la edición genética a sus hijos (73.9% contra 47.9%). Las variables que más influyen en sus respuestas son el practicar una religión, el sexo y la intensidad de paternidad, siendo más favorables al uso de la edición con fines de mejoramiento, los hombres que las mujeres, los estudiantes que no piensan tener hijos y los que no practican ninguna religión. El 80.1% de los estudiantes piensa que la modificación genética ejercería una presión social sobre los futuros padres para realizar edición genética de mejoramiento en sus hijos y el 72.3% de ellos piensan que el uso de la edición genética hará que la fecundación in vitro sea el modo más común de reproducción humana. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estudiantes de diferentes áreas del conocimiento. Conclusiones: Además de la aceptación de la edición genética para fines terapéuticos, el estudio demuestra una aceptación de la técnica con enfoque transhumanista, parecida a lo reportado en la literatura. Algunos datos incongruentes, por ejemplo, la aceptación de la edición genética en embriones y la condena moral de la experimentación en embriones, hace pensar que existe una falta de información sobre las implicaciones de las técnicas de edición genética y dejan una tarea educativa importante en la etapa universitaria. El conocer la aceptación de la implementación de la tecnología disponible actualmente con orientación transhumanista en universitarios abre interesantes perspectivas de estudio bioético.



Perspectiva ética en problemas bioéticos y formas de violencia hacia el personal de salud por Covid-19

Folio: CB-082

Juan Pedro Horta Sánchez
Universidad Autónoma de Querétaro

La contingencia sanitaria por el coronavirus no solo ha traído una crisis de salud y económica, también ha modificado las dinámicas sociales. El costo humano de esta enfermedad ha sido muy alto y con base a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “ningún otro grupo lo ha sentido más de cerca que los profesionales sanitarios”. Aunado a la violencia que ya existía hacia el personal médico, la pandemia vino a incrementarla. En el presente estudio de tipo cuantitativo no experimental, se buscó conocer el nivel de violencia ejercido hacia el personal sanitario a causa de la pandemia por COVID19 y como este afecto su calidad de vida desde una perspectiva Bioética, se requirió una muestra no probabilística por conveniencia de 100 profesionales de salud que hayan tenido contacto directo en atención a pacientes COVID-19, mostrando así los efectos de este fenómeno y las alternativas deseadas para poder disminuirlo. Dentro de los resultados más significativos podemos encontrar que el 80% de la población de estudio, consideró haber trabajado en condiciones de riesgo, tales como falta de Equipo de Protección Personal (EPP) o que el equipo con el que trabajaron estuviera en malas condiciones, ir a laborar enfermos, así mismo el aumento del estrés postraumático y algunas afectaciones que sobrepasaron la salud mental, traduciéndose en signos y síntomas que afectan directamente la calidad de vida de los involucrados. A razón de ello es necesario resignificar el valor del profesional médico desde la multi e interdisciplinariedad de una mirada Bioética.

Reflexiones a partir de la experiencia de trabajo del Comité de Bioética y sus funciones en la Universidad

Folio: CB-083

Liliana Velázquez Ugalde, María Antonieta Mendoza Ayala, Juan Pedro Horta Sánchez
Universidad Autónoma de Querétaro

Introducción: En los últimos años se ha incrementado la presencia de Comités de Bioética y Comités de Investigación en las instituciones educativas bajo la consolidación de pautas y orientaciones internacionales, así como, la legislación nacional. Pero no es solo normar estos, sino que, se considera que es a partir de compartir experiencias de estos comités es que se pueden fortalecer sus procesos. El objetivo de este documento es presentar una reflexión crítica sobre las dificultades que como Comité de Bioética universitario se han experimentado respecto de sus funciones frente a la comunidad educativa.

Metodología: Investigación de tipo cualitativo, con enfoque narrativo; se recuperaron los relatos derivados de discusiones sobre experiencias y dificultades de tres miembros del comité de Bioética durante su primer año de gestión. Las narrativas se analizaron a partir de documentos internacionales y nacionales que sustentan las funciones de los Comités de Ética de la Investigación.

Resultados: Se encontraron dos dificultades principales; la primera, el nivel de impacto que tiene el Comité en la población estudiantil y de profesores en su función educativa; y, segundo, la percepción que se tiene sobre su función dictaminadora de protocolos de investigación.

Conclusiones: Las discusiones centraban su atención en cómo, a pesar de los esfuerzos que el Comité ha realizado en su función educativa aún no se permea lo suficiente. En su función dictaminadora, el sentir general es que es un proceso administrativo engorroso más que una instancia en el cuidado de los participantes en las investigaciones.



Integridad científica: un pilar de la investigación

Folio: CB-084

Elizabeth Hernández Portilla
Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: Integridad científica es el cumplimiento de los principios éticos y legales para la elaboración, dirección y publicación de investigaciones. Actualmente, existe la necesidad de fomentar las buenas prácticas de la investigación, conduciéndose bajo la observancia, promoción de principios éticos, deontológicos, praxis rigurosa, responsable, cumpliendo con funciones de mentoría, respetando las autorías, evitando el plagio y conflicto de interés.

Antecedentes: La Integridad Científica, surge como una necesidad en los años 80's, ante actos de mala conducta científica, siendo Estados Unidos el país en el que se dieron a conocer cuatro casos de este tipo, derivado de este acontecimiento, en 1989 se creó una comisión de expertos encargada de analizar esta problemática y en 1992 se integra la Oficina de Integridad Científica, donde surgen las guías de recomendación sobre la integridad científica en el año 2010. Otro acontecimiento de gran importancia sobre este tema es la realización de la primera Conferencia Internacional sobre Integridad científica, realizada en Lisboa en el 2007. Actualmente se reconoce que la integridad científica es un elemento fundamental de la investigación, que brinda un respaldo ético y es un referente de compromiso, responsabilidad y calidad que garantiza las buenas prácticas de la investigación. La finalidad es que los procesos de investigar y publicar se apeguen a las normas éticas. Está relacionada estrechamente con la bioética, por lo tanto, representa una virtud moral y forma parte de los criterios inviolables para los investigadores, se enfoca en prevenir la mala conducta de la investigación.

Metodología: Revisión sistemática de 20 artículos científicos, incluyendo revistas de divulgación con contenido relacionado al tema central, calidad de la información, autores de prestigio y revistas indizadas, temporalidad no mayor a 5 años de su publicación, la información fue ordenada y organizada en carpetas, por título, autor, revista y aporte, usando el programa Endnote. Se ocuparon buscadores académicos como Scielo, Dialnet, Pumed, Latindex, Redalyc, Google académico. Analizando la información con la herramienta Mendeley, identificando autores con más citas, así como los principales artículos con ideas y aspectos más relevantes relacionados al tema, mediante la lectura de los resúmenes y conclusiones de dichos artículos.

Resultados: En los artículos revisados, se considera que existen indicadores de mala práctica científica, destacando los errores de citación, manipulación de datos, autoplagio, inexactitud de resultados, falsificación de información, por los que es necesario preservar el apego a principios de respeto, beneficencia y justicia, contribuyendo a la prevención y detección temprana del fraude.

Conclusión: Los estándares de integridad científica deben estar basados en la objetividad, la claridad y la reproducibilidad para garantizar la utilidad de nuestras actividades, evaluaciones científicas y académicas.

Es una realidad que las instituciones de educación se encuentran ante una crisis en la actividad científica que afecta potencialmente el desarrollo adecuado de los trabajos de investigación, ante la falta de apego a los principios éticos que van de la mano con la integridad científica. Se requiere una resignificación de este concepto mediante las propuestas que respondan de forma urgente a esta necesidad.

Complicaciones médicas en recién nacidos concebidos mediante técnicas de reproducción asistida

Folio: CB-085

Dra. Faride Guzmán Magaña. Residente de segundo año de pediatría. Hospital Regional de Villahermosa de Petróleos Mexicanos



Introducción: Entre los beneficiarios del desarrollo de las técnicas de reproducción asistida se encuentran personas consideradas infértiles social o físicamente, también las que presentan algún grado de desgaste fisiológico secundario a su edad avanzada o enfermedades propias del envejecimiento, que desean ser padres y dar crianza. Por lo tanto, es fácil entender por qué ha crecido tan rápidamente el número de quienes optan por este tipo de tratamientos; sin embargo, se debe hacer conciencia de que la evidencia sugiere que los recién nacidos concebidos mediante técnicas de reproducción asistida presentan más problemas médicos que los que son concebidos naturalmente. Se ha determinado que el incremento en la morbilidad de estos recién nacidos es multifactorial, pues se ha vinculado tanto a gestaciones múltiples, subfertilidad y edad avanzada de los padres, así como a los procedimientos médicos que incluyen criopreservación embriones, fertilización retrasada de oocitos y tratamientos hormonales. Para los recién nacidos, entre los desenlaces que se han documentado, se incluyen mayor incidencia de bajo peso al nacimiento y prematuridad que a su vez es la causa líder de morbilidad y mortalidad perinatal. Objetivo: Determinar el tipo de problemas clínicos que presentan dos recién nacidos concebidos mediante técnicas de reproducción asistida atendidos en el Hospital Regional de Villahermosa de Petróleos Mexicanos. Casos clínicos: Se presentan los casos de dos recién nacidos concebidos mediante fertilización in vitro, uno de ellos con donación de óvulos. Como antecedente, en ambos casos se observa que la edad materna se consideraba de riesgo y las madres presentaban comorbilidades como diabetes e hipertensión arterial sistémica entre otras. En cuanto a los recién nacidos, se documentaron varias alteraciones desde el nacimiento, en el primer caso prematuridad y en el segundo caso que correspondía al recién nacido en cuya concepción se utilizó donación de óvulos hubo mayor morbilidad: polihidramnios, ser grande para la edad gestacional, apéndice preauricular, ectasia bilateral izquierda y pólipo umbilical. Conclusiones: Se requiere mayor investigación acerca de las alteraciones neonatales vinculadas a la concepción mediante técnicas de reproducción asistida. Que los padres conozcan los riesgos médicos de los recién nacidos concebidos mediante técnicas de reproducción asistida puede contribuir a que tomen una decisión más consciente al someterse a éste tipo de tratamientos. El pediatra o neonatólogo, al conocer que se trata de una concepción mediante técnicas de reproducción asistida, debe anticiparse a la atención de recién nacidos con alto riesgo de complicaciones. Es probable que en los niños concebidos mediante técnicas de reproducción asistida también presenten modificaciones epigenéticas que puedan dar como resultado enfermedades en la etapa adulta; lo que aún no está muy claro debido a las restricciones éticas acerca del estudio en embriones humanos.

Palabras clave: Técnicas de reproducción asistida, prematuridad, recién nacidos y fertilización in vitro.

Dignidad percibida en pacientes con enfermedades reumáticas: una fuente invisible de distress emocional

Folio: CB-086

Irazú Contreras-Yáñez¹, Maximiliano Cuevas Montoya¹, Guillermo Guaracha-Basáñez¹, César Mario García Alanís², Ana Belén Ortiza Haro³, Oscar Rodríguez-Mayoral³, Harvey Max Chochinov⁴, Virginia Pascual-Ramos^{1*}.

¹ Departamento de Inmunología y Reumatología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador-Zubirán (INCMYN-SZ). Vasco de Quiroga 15, colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan 14080. CDMX, México.

² Departamento de Psiquiatría. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador-Zubirán (INCMYN-SZ). Vasco de Quiroga 15, colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan 14080. CDMX, México.

³Servicio de Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología, CDMX, México.

⁴Departamento de Psiquiatría. Universidad de Manitoba, Cancer care Manitoba, Winnipeg, Canadá.

*Autora responsable del trabajo: E-mail: virtichu@gmail.com



Introducción: La dignidad percibida por el paciente se ha estudiado primordialmente en pacientes terminales. Se compromete en quienes presentan limitación funcional, discapacidad y se sienten una carga para los demás¹. Estas características son frecuentes en las enfermedades reumatológicas. El objetivo del trabajo fue determinar Distress Relacionado a Dignidad Percibida (DRDP) and pacientes con enfermedades reumáticas (PERs) y validar la versión mexicana del Inventario de Dignidad Percibida (IDP-Mx)² en la población descrita. Pacientes y métodos: El estudio fue transversal y se desarrolló en dos fases. La primera consistió en la factibilidad del IDP-Mx (n=50 PERs), la validez de contenido (juicio de expertos), la validez de constructo (análisis factorial exploratorio), la validez de criterio (correlación de Spearman) y la confiabilidad del IDP-Mx (consistencia interna), todas ellas en 240 PERs consecutivos (en 50 de ellos se determinó estabilidad temporal). En la segunda fase se cuantificó DRDP en 320 PERs. Resultados: En general, los PERs incluidos tenían las características propias de quienes padecen enfermedades reumáticas y en su mayoría fueron ambulatorios. El IDP-Mx (25 reactivos) fue factible, válido ($\geq 82\%$ acuerdo; 4 factores explicaron el 67.2% de la varianza; correlaciones moderadas a altas con un instrumento que evaluó discapacidad [HAQ-DI]³ y otro que evaluó depresión/ansiedad/stress [DASS21]⁴) y confiable (α de Cronbach=0.960; Coeficiente Correlación Intraclase=0.581 [IC95%=0.104-0.817]). El 27% de los PERs tuvo DRDP. Conclusiones: El compromiso de la dignidad percibida en PERs es una causa no reconocida y por ende no tratada de distress emocional. El IDP-Mx tiene adecuadas propiedades psicométricas para medir DRDP en PERS. Referencias:

¹ Igai Y. Concept analysis of dignity-centered care for people with chronic progressive disease. JPN j Nus Sci 2020.

² Rodríguez-Mayoral O et al. Validation of the Patient Dignity Inventory in Mexican Cancer Patients. J Palliat Med 2021.

³ Fries JF. The Health Assessment Questionnaire (HAQ) and the Improved HAQ. Stanford: Stanford University School of Medicine, Division of Immunology & Rheumatology; 2009. Available at: <http://aramis.stanford.edu/haq.html>.

⁴ Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation; 1995.

Percepción de una muestra de la población que reside en el Estado de Guanajuato acerca de los protocolos clínicos en investigación

Folio: CB-088

Medina Navarrete Alejandra
Clínica Bajío CLINBA S.C.

Introducción: Un gran logro en la historia de la bioética ha sido la inclusión en todas sus ramas del concepto de autonomía del participante como parte de uno de los pilares fundamentales de la preservación de los derechos humanos básicos. En el campo de la práctica, es un reto salvaguardar la autonomía, ya que ésta es dinámica y está íntimamente relacionada con las circunstancias del sujeto en ese momento en específico. Al ejercer su autonomía, las personas toman como punto de referencia sus propias creencias, principios, valores, experiencias y conocimientos previos que tengan acerca del tema. En el ámbito de la investigación clínica, podemos considerar que la mayoría de la población es “analfabeta”, ya que desconocen sobre la existencia de los protocolos clínicos, actores involucrados y protecciones para el participante. Esta es una preocupación creciente, por lo que varias organizaciones han estado trabajando en proyectos para incorporar principios de “alfabetismo en salud” en estudios de investigación. Metodología: Se realizaron 425 encuestas en línea, en municipios de las 5 regiones del Edo de Gto., durante el 26-mar-20 al 13-ene-21 para evaluar la percepción de los protocolos clínicos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, así como estratificado por covariables que pueden intervenir en la percepción. Se aplicó la prueba de χ^2 para evaluar la independencia de las variables, considerando un nivel de α de 0.05. Resultados: El 82% de las personas reportaron no



saber qué es un protocolo de investigación, siendo el “ingreso medio bajo” y ser “hombre” las variables que se correlacionan con la respuesta anterior. Solamente el 17.8% de la muestra reportó saber qué son los protocolos y el 16.9% reportó haber participado en un protocolo o más. El que la investigación tenga un costo fue un factor más importante para aquellos individuos con “ingreso medio bajo” así como para “adultos jóvenes”. Más del 60% de los participantes consideran participar cuando tuvieran una enfermedad grave y cuando no tuvieran dinero para pagar su tratamiento, aunque se identificó que el 10% de la muestra considera que nunca participaría en un protocolo de investigación. Conclusión: Existe una clara necesidad nacional de que se generen programas para aumentar el alfabetismo en salud en relación a los protocolos de investigación en la población general, con el afán de seguir fortaleciendo la autonomía de los potenciales participantes de estudios de investigación. La pandemia por COVID-19 aumentó la publicidad de los protocolos clínicos a nivel nacional e internacional, pero todavía existe mucha desconfianza por parte de la población para participar en ensayos clínicos en todos los niveles. Es claro que el gobierno y las instituciones de salud tienen un rol preponderante para llevar a cabo las iniciativas de educación en investigación, ya que pareciera que la población confía más en este tipo de instancias para recibir información sobre los protocolos. Los Comités de Ética en Investigación tienen una gran responsabilidad también en hacerse visibles hacia los participantes de estudios, ya que pareciera que los participantes desconocen su función.

Divulgación de la Ética de Investigación en un ambiente Universitario del Estado de Morelos

Folio: CB-089

Agustín Reyes Pérez (Centro de Investigación en Dinámica Celular / Universidad Autónoma del Estado de Morelos), Pedro Federico Gaytán Calles (Facultad de Medicina / Universidad Autónoma del Estado de Morelos), Claudia González, Rodríguez (Facultad de Medicina / Universidad Autónoma del Estado de Morelos), Marisela Gutiérrez Huante (Facultad de Medicina / Universidad Autónoma del Estado de Morelos), María Alejandra Terrazas Meraz (Facultad de Nutrición / Universidad Autónoma del Estado de Morelos)

Como actividad de divulgación, el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, organiza una serie de actividades entre ellas un foro sobre la ética en la investigación, la finalidad de este foro es mostrar la manera en que los investigadores invitados, realizan sus actividades de investigación con base en los principios éticos y aplicación en su actividad científica. Una de las finalidades es dar a conocer a nuestros estudiantes la manera en que nuestros investigadores desarrollan sus proyectos científicos y las experiencias de acuerdo con los principios éticos. El intercambio de experiencias ha sido interesante, desde la óptica en como nuestros jóvenes estudiantes inician su relación con temas relacionados con la aplicación de los principios éticos en la investigación científica. El presente trabajo muestra las experiencias obtenidas en nuestro último foro, realizado de manera virtual y las respuestas obtenidas por parte de nuestra comunidad ante este tipo de actividades. Algunos de los principales temas es el respeto a nuestros pacientes, así como los principales aspectos que conlleva compartir información personal y relacionada a la salud de las personas. La confianza depositada en los investigadores por parte de los participantes en cada uno de los ensayos planteados ha sido una de las inquietudes que ha prevalecido en nuestra comunidad estudiantil.

Ética en la publicación científica

Folio: CB-090

Autores: Terrazas Meraz, María Alejandra; Reyes Pérez, Agustín; González Rodríguez, Claudia; Gutiérrez Huante, Marisela; Gaytán Calles, Pedro Federico
Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México



Introducción: De acuerdo con Laucirica (2017) la motivación de la publicación científica nace del deseo auténtico de ponerse al servicio de la humanidad, la elevada consideración moral del sufrimiento y la toma de conciencia de la disponibilidad más absoluta, que llevan a establecer los requisitos indispensables para la publicación que permiten que la investigación sea correcta, estableciendo las consideraciones éticas conducentes ya que no todo lo que es técnicamente posible es éticamente válido.

Metodología: Se realizó una revisión documental de los requerimientos éticos para la publicación científica en la actualidad. **Resultados:** Se expone desde los principios de la bioética, los principales aspectos éticos de las publicaciones científicas más relevantes que tienen que ver con la autoría, la originalidad, el proceso de revisión por pares, el sesgo de publicación, las buenas prácticas clínicas en la investigación, la mala conducta científica y los conflictos de intereses.

De igual manera, se describen condiciones de la publicación científica que tiene que ver con condiciones humanas implícita en nuestra naturaleza, como son: los errores, el fraude, los sesgos de publicación y las formas de limitarlos como son las normas de publicación, el publicar con transparencia, el establecimiento de comités evaluadores para prevenir la falta de ética en la publicación científica. Se refieren los principales fraudes que se han encontrado en las publicaciones, como ha sido la invención, la falsificación y el plagio.

Entre las buenas prácticas clínicas en la investigación que se recomiendan están, tomar en cuenta aspectos de privacidad y confidencialidad de los pacientes, autores y revisores, el requerimiento del consentimiento informado y la utilización de la Declaración de Helsinki; el respeto a las personas implica considerar a los sujetos como seres autónomos, y el consentimiento informado o consentimiento por sustitución es el procedimiento formal para poder aplicar el principio de autonomía y debe reunir, al menos, tres elementos: voluntariedad, información y comprensión.

Conclusión: La veracidad es inherente a la actividad científica y la mayoría de las revistas están de acuerdo con perseguir las malas prácticas y de los científicos con no caer en ellas, por lo tanto es importante adoptar las pautas internacionales de evaluación a las propuestas de publicación científica, ya que los errores pueden presentarse en cualquier investigación y son propios de la naturaleza humana, pues son fallas comprensibles, pero deben ser evitados en lo posible y reconocidos por los autores ante el resto de la comunidad científica, para que no vuelvan a ocurrir. Los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, respeto a la autonomía y justicia, deben prevalecer nos solo en el diseño y desarrollo de la investigación sino también en la publicación de los resultados y aplicación de la ciencia para el beneficio y bienestar de la humanidad.

Autoevaluación de los principios éticos y la calidad del servicio de un departamento clínico

Folio: CB-091

Yeyetsy Guadalupe Ordóñez-Azuara¹, Raúl Fernando Gutiérrez-Herrera¹, José Luis Lerma-Castillo¹, Laura Jennifer Huerta -Treviño¹, Alfonso Salinas-Zertuche¹, Jorge Luis Reyna-Noris², Angélica Loreny Ramos-Méndez²

¹ Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

² Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Introducción: La evaluación de los principios éticos y la calidad de la atención son factores que determinan la mejora de los procesos en los servicios de salud. La calidad de atención médica se refiere a otorgar atención al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguri-



dad y respeto a los principios éticos y legales de la práctica médica. Los principios éticos son imperativos derivados de la reflexión de la moralidad común que funcionan como criterios o guías para la formulación de reglas específicas de una comunidad. Los principios bioéticos: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía; en la actualidad el servicio en salud se debe sustentar en ellos y en la Declaración Universal de Derechos Humanos, por lo que su estudio es una necesidad desde la medicina. Objetivo: Determinar la relación entre la percepción de los principios éticos y la calidad del servicio autopercibida por los trabajadores de un departamento clínico. Métodos: Estudio transversal descriptivo, de autoevaluación de 33 trabajadores del departamento de medicina familiar del Hospital Universitario UANL en Monterrey, Nuevo León para determinar la relación entre los principios éticos y la percepción de calidad del servicio. Los principios éticos en la atención fueron determinados por el instrumento de percepción de los principios éticos propuesto por Chávez Ramírez y colaboradores 2015 ($\alpha=AC= 0.83$). Los resultados se clasificaron en Fortaleza y Oportunidad de mejora de acuerdo con el punto de corte de 75%. Se determinó la calidad del servicio mediante el modelo SERVQUAL ($\alpha=AC= 0.80$), que consiste en la diferencia de dos apartados (Percepciones del Servicio - Expectativas del Servicio), la puntuación final se interpreta como de excelente calidad, buena calidad y calidad deficiente. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias y porcentajes, chi cuadrada y coeficiente de correlación de Spearman. RESULTADOS De los 33 participantes el 51.5% eran mujeres, la mayoría tenía alrededor de 30 años, el 75.8% con licenciatura y el 57.6% eran residentes. En la evaluación de la percepción de los principios éticos en la atención se obtuvo una puntuación media de 288.48 (DE ± 15.18) Respecto a la medición de la percepción de la calidad del servicio la brecha de calidad total tuvo una media de -0.32 (DE ± 0.53). La correlación de la brecha de calidad en relación con la percepción de los principios éticos resultó $r(31)= -0.179$, ($p=0.320$). CONCLUSIÓN. La percepción total de los principios éticos se consideró como una gran fortaleza de los participantes adscritos al Departamento de Medicina Familiar con un puntaje elevado; sin embargo, la percepción de la calidad se ve impactada por la percepción de los elementos tangibles, aun cuando existen buenas cualidades del personal. No hubo relación entre la percepción de los principios éticos y la calidad del servicio autopercibida por los trabajadores del Departamento de Medicina Familiar de la UANL.

Bibliografía

1. Chávez-ramírez S, Martínez-ramírez A, Roberto M, Ichikawa K, Guadalupe E, González C, et al. Principios éticos de la práctica médica: validación de un instrumento de medición de su percepción. *Revista CONAMED* 2015; 20:126–30.
2. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *VERITAS* 2010; 22: 21-157
3. Hirsh Adler A. Principios éticos que guían el desempeño de académicos de posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista Iberoamericana de Educación Superior* (2019); 10 (29): 143-157.
4. Zapata-Gómez A. Application of structural equation and servqual in a health service. *DYNA* 2014; 81(186):166–74. Disponible en: http://dyna.medellin.unal.edu.co/en/verResumenEN.php?id_articulo=v81n186a23
5. Ordóñez Azuara Y, Gutiérrez Herrera RF, Gómez Gomez C, et al. Conceptos y códigos clave para médicos sin formación bioética: revisión bibliográfica. *Rev CONAMED*. 2020;25(3):129-145. doi:10.35366/95985.
6. Ordóñez Azuara YG, Gutiérrez Herrera RF, Correa Chapa R. et al. Descripción de un programa de intercambio educacional internacional para residentes de medicina familiar en México. *Atención Primaria* 2022; 54: 102426



Conocimiento de los pacientes con enfermedades reumatológicas sobre los desenlaces de la enfermedad y sobre la voluntad anticipada

Folio: CB-092

Irazú Contreras-Yáñez, Maximiliano Cuevas Montoya, Guillermo Guaracha-Basáñez, Sara Elena Villanueva, Ana Belén Ortiz Haro, Elizabeth Plata Bustos, Berenice Alcalde Esclé, Virginia Pascual-Ramos*.

Departamento de Inmunología y Reumatología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador-Zubirán (INCMYN-SZ). Vasco de Quiroga 15, colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Tlalpan 14080. CDMX, México

*Autora responsable del trabajo: virtichu@gmail.com

Introducción: Los pacientes con enfermedades reumáticas (PERs) tienen un riesgo incrementado de desenlaces adversos¹. La Voluntad anticipada (VA) permite planificar los cuidados médicos que las personas desean recibir o rechazar al final de la vida². El objetivo fue evaluar la percepción de desenlaces (incluida la muerte) en PERs y su conocimiento sobre la VA. Pacientes y métodos: Se integró un grupo focal con 9 PERs, en quienes se exploró el interés en el tema, su percepción sobre los desenlaces y el conocimiento sobre la VA. Un equipo multidisciplinario (pacientes, trabajadora social, reumatóloga, abogada y pasante de investigación) desarrolló dos cuestionarios para responder el objetivo. Un segundo equipo realizará la validez de contenido y una prueba piloto en 50 PERs confirmará la validez de apariencia y contenido (acuerdo $\geq 80\%$). Ambos se aplicarán a 339 PERs (tamaño de la muestra requerido para determinar el conocimiento sobre VA). Resultados: Los pacientes del grupo focal manifestaron interés en el tema, desconocimiento sobre la VA y refirieron que el riesgo de muerte no se habla con el reumatólogo. Se integró un cuestionario con 7 reactivos para evaluar la percepción de desenlaces (de perder el trabajo, de ser dependiente, de infectarse, de requerir atención en urgencias, hospitalización y en terapia intensiva y de morir) y un segundo con 16 reactivos para evaluar conocimiento sobre VA. Conclusiones: Los pacientes pueden ayudar a definir los objetivos y el diseño de una investigación. Estamos desarrollando la validez y confiabilidad de los cuestionarios y su aplicación en la muestra final.

Referencias:

¹ Sherine E Gabriel and Kaleb Michaud. Epidemiological studies in incidence, prevalence, mortality, and comorbidity of the rheumatic diseases: A review. *Arthritis Research & Therapy* 2009, 11:229 (doi:10.1186/ar2669)

² LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero de 2008.

Postura de los adolescentes ante la donación cadavérica de órganos y tejidos

Folio: CB-093

Corona Lara Judith Magdalena*, Velázquez Mendoza Janet**

Unidad de Medicina Familiar N.94 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Profesora adjunta del curso de especialización en medicina familiar en la U.M.F. 94*

Médico Residente del tercer año del curso de especialización en medicina familiar**

Título del trabajo: Postura de los adolescentes ante la donación cadavérica de órganos y tejidos. Introducción: Son insuficientes los donantes respecto a los pacientes en listas de espera para trasplantes; la negativa para donar dificulta reducir la mortalidad por esta condición. Objetivo: determinar la postura de los adolescentes ante la donación cadavérica de órganos y tejidos. Materiales y métodos: estudio transversal, descriptivo, muestra por conveniencia en el total de adolescentes que asistieron a la UMF No. 94 durante enero-febrero de 2022; el cuestionario PCID-DTO RIOS evaluó la actitud y conocimiento hacia la donación cadavérica de órganos y tejidos, el cuestionario ADOP identificó negativas de donación; análisis con estadística descrip-



tiva, resultados en tablas y gráficos. Resultados: 103 participantes, edad media de 14.8 años; escolaridad secundaria en 43.68%; 63.10% negaron conocer a alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos; 56.31% negaron conocer a alguien que haya donado; la mayoría refirieron que sí están cubiertas las necesidades de órganos (80.53%); las películas fueron su principal medio de información (85.43%); tres cuartos negaron haber recibido charlas sobre el tema; el 33.98% reconocieron tener mal conocimiento del tema; la principal causa de su negativa ante la donación fue por miedo a que tomen los órganos antes de muerto (26.80%); la actitud ante la donación fue desfavorable en 47.72%, con desconfianza en 33.98% y solo el 14.56% presentó actitud favorable. Conclusiones: la mayoría de la población adolescente no ha recibido información sobre la donación cadavérica y presenta actitud desfavorable ante este tema.

Eutanasia en México: derechos humanos y bioética

Folio: CB-100

Williams Chavero Jiménez

Universidad Autónoma de Querétaro

Todo ser humano expresa su dignidad a través de la libertad para decidir cómo vivir, y debe hacerlo respecto a cómo morir, es libre para vivir y morir según sus propios principios y valores, por ello la muerte digna debe ser reconocida como un derecho de la persona, y se fundamenta en la idea de que la muerte es parte integrante de la vida. Para lograr referido reconocimiento, es necesario la despenalización y en consecuencia la legalización de la eutanasia en México desde un enfoque de dignidad humana, libertad y el libre desarrollo de la personalidad, partiendo desde una perspectiva bioética. Por lo tanto, es necesario analizar el fenómeno de la eutanasia desde sus fundamentos teóricos y jurídicos nacionales e internacionales, así como la posible aceptación de la despenalización y legalización de la eutanasia en México a través de la percepción del sector médico-hospitalario y de la ciudadanía por medio de un instrumento no probabilísticos de intención de sujetos. Para ello se realizó una prueba piloto en el Hospital General de San Juan del Río, Querétaro, obteniendo un resultado del 92.6% a favor de la legalización de la eutanasia en nuestro país, solo por mencionar un resultado. Es necesario analizar el tema desde un enfoque multidisciplinario y desde la percepción médica-hospitalaria y social para realizar aportes que permitan comprender este problema ético y que conduzca a una propuesta de legalización en nuestro país acorde a derechos humanos y bioética.

Los retos de la pandemia en el ámbito bioético

CB-101

Mtro. Alejandro Pacheco Gómez

Mtra. Ana Guadalupe Olvera Arellano

CEB Hidalgo

Sin duda, el virus SARS-CoV2 y la enfermedad COVID-19, surgidas a final de 2019, han modificado la cotidianidad en todo el orbe. Por ello, el Gobierno del Estado de Hidalgo, a través de la Secretaría de Salud y con la participación de otras dependencias y entidades de la Administración Pública, así como del auxilio de las autoridades municipales y de los particulares, dictó las medidas sanitarias que resultan imperiosas en el contexto de la rectoría del Gobierno del México y con pleno respeto al ámbito competencial de cada esfera de gobierno establecido por la Ley Fundamental, así como las directrices necesarias para permitir la garantía y ejercicio ordinario de los derechos fundamentales de la población.

Es por ello, que, para cumplir con las atribuciones correspondientes a la Secretaría de Salud, su titular, además Presidente de la Comisión de Bioética del Estado de Hidalgo, emitió diversas circulares sobre temas como acceso a la información sobre el estado de salud, la protección de los datos personales en salud, la obtención del consentimiento informado, la investigación clínica para búsqueda de recursos diagnósticos y terapéuticos, por mencionar algunos.



Sobre dichos temas, se mencionan algunos aspectos generales para tratar de encontrar la mejor solución ante el riesgo de su afectación que fueron implementadas por la Comisión de Bioética del Estado de Hidalgo a lo largo de la emergencia sanitaria, a través de una metodología de revisión de fuentes documentales oficiales.

Referencias

1. Pacheco, U. Pacheco A. Origen y sentido de la medida de extraordinaria en salud: el Consejo de Salubridad General [Internet]. 2020 [Citado 30 de agosto de 2021]. Disponible: https://el-juegodelacorte.nexos.com.mx/?author_name=alejandro-pacheco-gomez.
2. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Orientación Ética sobre Cuestiones Planteadas por la Pandemia del Nuevo Coronavirus COVID-19.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. (2020). Orientación y Estrategias para Agilizar la Revisión y Supervisión Éticas de Investigaciones Relacionadas con COVID-19.
- 4 Ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Hidalgo. Periódico Oficial del Estado. Pachuca de Soto, Hidalgo 24 de julio de 2017.

Los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

¿Es la corresponsabilidad un modelo bioético de atención, a los usuarios de los servicios de salud, en la Pandemia de COVID en México?

Folio: CB-102

Sergio Iván Martínez Valdivia
HCC Coatepec

Introducción: En el contexto actual globalizante y ante las exigencias por la pandemia de COVID 19, el personal de salud debe adaptarse y adecuarse a los nuevos requerimientos para mantener su vigencia. A través de este trabajo se analiza la corresponsabilidad como un modelo bioético de atención, para los pacientes, durante la pandemia. Metodología: Para la realización del estudio de investigación que aquí se propone se utilizara una metodología cualitativa. Por las características de la población y los objetivos planteados es un estudio descriptivo es decir los datos son utilizados con la finalidad puramente descriptiva, no estarán enfocados a una presunta asociación causa y efecto. Resultados: Posterior a la realización de las entrevistas semiestructuradas, a los profesionales de la salud que laboran en el Hospital de la Comunidad de Coatepec y Sanatorio Il Poverello S.C., se transcribió, la información obtenida, en formato electrónico, mediante un procesador de textos; Una vez que la información fue almacenada, se procedió a organizarla con base a una categorización. Conclusión: Las categorías que se analizaron estuvieron inspiradas en el ideario de la espiritualidad franciscana, puesto que el Sanatorio IL Poverello S.C. es un hospital regido por Franciscanas, los conceptos tratados fueron: valores, espiritualidad, bondad, corresponsabilidad, libertad, fraternidad, relación de ayuda, auto respeto, fe.

Consolidación de la Bioética en la Ley Estatal de Salud de San Luis Potosí

Folio: CB-106

Ortiz Villalobos Guillermo⁽¹⁾ Acosta Díaz de León Daniel⁽¹⁾ Rivera Martínez José Guillermo⁽¹⁾ Escudero Lourdes Gabriela⁽¹⁾

⁽¹⁾Servicios de Salud de San Luis Potosí.

Correspondencia: MSP. Guillermo Ortiz Villalobos, bioetislp@gmail.com

Introducción: Se crea la Comisión de Bioética de San Luis Potosí como un órgano consultivo y normativo para garantizar las actividades en materia de bioética. En la Ley Estatal de Salud se halló, que no existía una alineación con la Ley General de Salud. Lo cual se planeó analizar el marco normativo de las disposiciones jurídicas del estado, para alinear y evidenciar la congruencia con ambas leyes, y así proponer una iniciativa de ley.



Resultados: Se llevó a cabo la elaboración de un proyecto de mejora, en donde se plasmaron los pasos a seguir para el desarrollo de la propuesta y presentación ante el Congreso del Estado. El impacto de esta medida fue la siguiente: a. Fortalecer una cultura Bioética b. Capacitación continua c. Promoción de acciones en materia de bioética y d. La constitución de los Comités de Ética e Investigación (CEI) y los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB).

Reformándose los artículos 84 y 85; y el artículo 7 y 76 a la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí. Donde actualmente el 85% de los CHB están constituidos y funcionando, logrando capacitar al 80% del personal profesional de la salud de las unidades médicas de 2° nivel de atención. Conclusiones: Se realizó la alineación con la Ley General de Salud en materia de Investigación, siendo esta una herramienta de calidad con impacto y respaldo importante para fortalecer las acciones en materia de Bioética y que puede ser replicada en el resto de los Estados del país.

Guía para presentar casos clínicos con dilemas bioéticos

CB-108

Sandra Figueroa Aguirre
CEB Veracruz

Introducción: La Guía para presentar Casos Clínicos con Dilemas Bioéticos, se implementó en los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) de Servicios de Salud de Veracruz, con fundamento en la Guía Nacional para la integración y funcionamiento de los CHB. A partir de esta se programaron sesiones mensuales en 2021.

Objetivo: Estructurar la presentación de casos clínicos con dilemas bioéticos, en sesiones virtuales programadas por la Comisión de Bioética del Estado de Veracruz, para capacitar a los CHB.

Metodología: En las sesiones mensuales los CHB utilizaron los apartados propuestos en la GCCDB para exponer:

- Ficha de identificación del paciente
- Antecedentes familiares
- Historia clínica
- Evolución del paciente
- Preferencias del paciente
- Intervención del CHB

Después de exponer estos apartados se lanza a los participantes la pregunta ¿Cuál es el dilema bioético? Finalmente:

- Identificación del dilema bioético utilizando un método deliberativo
- Recomendaciones

Resultados: Los temas tratados: transfusión sanguínea, interrupción del embarazo, violación a derechos humanos, discapacidad, consentimiento informado y cuidados paliativos; se observó falta de conocimiento en métodos deliberativos y dilemas bioéticos.

Conclusiones: Estructurar la presentación en reuniones previas con otros 2 CHB invitados, facilitó la discusión y reflexión en las sesiones programadas, lo cual ha sido útil para capacitar a los CHB.

Referencias

- Comisión Nacional de Bioética. (2015). Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética. <https://www.gob.mx/salud%7Cconbioetica/es/articulos/normatividad-nacional-164543?idiom=es>
- Hall, R. (2022). Pedagogía casuística de la bioética: Una colección de casos. CONBIOÉTICA. <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/publicaciones-298997?state=published>



Comisión de Bioética del Estado de Guerrero

Folio: CB-110

MPASSP. Yunue Sotelo Román CEB-Guerrero, QFB. Grettel Ramos Clemente CEB-Guerrero, MSP. Jorge Vladimir Olea reyes CEB Guerrero

Introducción: Ante el crecimiento de los avances tecnológicos y científicos, es indispensable el apoyo de cuerpos colegiados con carácter multidisciplinario e interinstitucional que permita la participación de las diferentes disciplinas ideológicas del ser humano, así como de las instituciones que tienen injerencia en el quehacer individual y colectivo a fin de fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud.

Objetivo: Difundir las actividades que la Comisión ha venido realizando a través de las diferentes dependencias y organizaciones que la conforman con un enfoque de interculturalidad en la sociedad Guerrerense, con el propósito de extender la observación y práctica de los principios bioéticos en un marco de respeto a los derechos y la dignidad humana

Resultados: Con la finalidad de fortalecer y apoyar el buen funcionamiento de la Comisión se estructuraron y crearon diversos documentos técnicos y normativos, así como estrategias entre las que destacan:

La integración del Equipo Técnico (formado por un representante de cada institución y/o Dependencia) y la Identificación de un logo Estatal de Bioética.

Conclusión: Hoy esta comisión Estatal de Bioética constituye una infraestructura importante para el desarrollo social en el Estado, estableciéndonos como reto seguir fortaleciendo los comités hospitalarios de bioética, de ética en investigación y continuar capacitando, a fin de difundir una cultura bioética.

El rol de la Bioética en la Atención Primaria de Salud (APS)

Folio: CB-111

Orozco-Vázquez, Perla E., Rodríguez-Vidales, Edgar P., Montes de Oca-Luna, Roberto., Rodríguez-Alanís, Martha Marcela., Colunga-González, Fernando., Marroquín-Escamilla, Alma Rosa CEB Nuevo León

Partiendo de la necesidad de la implementación eficaz de modelos de Atención Primaria de Salud (APS) y de la implicación de la Bioética en su desarrollo, la Comisión Estatal de Bioética de Nuevo León se propone desarrollar un proyecto de investigación en la materia, que permita coadyuvar en su consolidación. Por lo cual, se realizará un estudio con diseño de investigación-acción participativa compatible con una perspectiva bioética e identificación de una problemática, así como sus posibles soluciones con la participación de todas las voces como expertos e integrantes de la comunidad. Se plantea como objetivos: conocer la percepción del personal de salud sobre la APS y su relación con el empoderamiento de la comunidad, conocer la percepción de los usuarios en torno a la APS y su eficacia en la solución de los principales problemas de salud de la comunidad, así como, desarrollar una estrategia de APS con la participación de usuarios y personal de salud. Con esta estrategia se busca clarificar el rol de la Bioética como un componente activo en APS, que posibilite analizar todos los discursos y escenarios, con la finalidad de reconocer y abordar los posibles problemas o dilemas en la práctica, que pudieran obstaculizar su consolidación. Uno de los grandes retos es el viraje de la atención centrada en la enfermedad, hacia uno centrado en la persona y en la salud, con un adecuado enfoque del empoderamiento de la salud individual y colectiva.



Sistema de Gestión de Protocolos de Investigación en Servicios de Salud de Morelos CB-115

Mariana Irina González-Fernández
CEB Morelos

En servicios de salud de Morelos SSM, el proceso para sometimiento, revisión y autorización de proyectos de investigación en salud (PI), en el pasado, consistía en realizar un registro del trámite en físico apegado a la normatividad aplicable.

A raíz de la pandemia por COVID-19, surgió la necesidad de sistematizar el proceso para disminuir la exposición de los involucrados y dar seguimiento a la dictaminación, aprobación, ejecución y conclusión de los PI. El objetivo del sistema de gestión de protocolos de investigación (SiGePi), es fortalecer el proceso de ejecución de las investigaciones, al brindar confidencialidad, seguridad cibernética e integridad del repositorio de expedientes. Su desarrollo tomó ocho meses y se realizó con un desarrollador con conocimientos en programación de sistemas WEB, bases de datos relacionales, programación orientada a objetos, profesionales con conocimientos en investigación y experiencia en el manejo de sistemas de registros. Con infraestructura informática propia, consistente en: servidores, unidad de almacenamiento en red con capacidad de 24 TB y Software de virtualización.

El SiGePi, opera desde noviembre del 2021 y dispone de medidas de seguridad como: validación de usuario y contraseña, restricción de información por usuario y cifrado de datos mediante algoritmos matemáticos. Alberga PI que se ejecutan en unidades de atención de SSM, con garantías en el resguardo y confidencialidad de la información, que, al día de hoy, es uno de los grandes retos en el contexto de la ética y de la propia generación del conocimiento. Agradecimiento especial al personal de salud de SSM y usuarios.



**30° Aniversario
Comisión Nacional de Bioética
Congreso Internacional
de Bioética**

Septiembre 29 - 30 Ciudad de México, 2022

Con ciencia, con salud, con humanismo, con bioética

Palacio de la Escuela de Medicina, Centro Histórico



**Facultad de
Bioética**



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE QUERÉTARO



UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA
Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco



**Feria del Libro
de Bioética**



Suprema Corte
de Justicia de la Nación



Anáhuac
México



editorial
**fonta
mara**
letras que van más allá de las páginas



Instituto Nacional
de Salud Pública

gedisa
editorial



CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo



Penguin
Random House
Grupo Editorial



**FONDO
DE CULTURA
ECONÓMICA**



siglo
veintiuno
editores



UNAM
IIFs



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONBIOÉTICA
Comisión Nacional de Bioética



30
1992
2022
ANIVERSARIO



gob.mx/salud/conbioetica