

# **MONOGRAFIA BIOÉTICA-SOCIAL**

BIOETHICS-SOCIAL MONOGRAPH

## **El factor de la vulnerabilidad en la práctica de la bioética-social**

**The vulnerability factor in the practice of social-bioethics**

**DEMANDADO** 14-2-2019 **REVISADO** 21-10-2019 **ACEPTADO** 27-3-2020

**Miguel-Héctor  
Fernández-Carrión**

*Bioeticista*

Director de la Academia de las Ciencias de América Latina y Europa, México DF-Madrid, México-España

**Palabras claves:**  
*Bioética, vulnerabilidad, práctica de bioética-social*

**Key Words:**  
*Tourism, law, Bioethics, vulnerability, bioethics-social practice*

**RESUMEN** En el artículo titulado “Sociedad, identidad y defensa de lo propio: desde una perspectiva de la bioética”, Fernández-Carrión, en 2012, indicaba que la bioética se muestra como un medio teórico para la resolución, por ejemplo, de la falta de dos tipos de identidades: civil y de filiación, al posibilitar poder aplicar una visión ética de comprensión de la problemática especial del ser humano ante la ausencia de filiación, motivada por la aplicación de nuevas tecnologías en el proceso de fecundación artificial..., con resultados no siempre positivos sino incluso negativos para la persona afectada, y la filiación civil, motivada por la marginación étnica, económica, etc. A esta cuestión se le puede aplicar, a partir de 1979, los puntos del principalismo, propuestos por Beauchamp y Childress: no maleficiencia, beneficencia, autonomía y justicia o desde 1979 la teoría personalista planteada por Schotsmans. Pero, posteriormente, en 2020, tras idear Fernández-Carrión la

“Teoría de bioética-social”<sup>1</sup>, se aplicará esta última sobre el factor de vulnerabilidad que conlleva la ausencia de identidad de filiación y/o civil, en el presente texto.

**ABSTRACT** In the article entitled "Society, identity and defense of one's own: from a bioethics perspective", Fernández-Carrión, in 2012, indicated that bioethics is shown as a theoretical means for solving the lack of two types of identities : civil and filiation, for example, by making it possible to apply an ethical vision of understanding the special problems of the human being in the absence of filiation, motivated by the application of new technologies in the artificial fertilization process ..., with results not always positive but even negative for the affected person, and civil affiliation, for reasons of ethnic and economic marginalization, etc. To this theoretical approach can be added the points of principlism (of Beauchamp and Childress): non-maleficence, beneficence, autonomy and justice, or the personalist theory (of Schtzmans). But later, in 2020, after devising the "Social-Bioethics Theory", Fernández-Carrión will apply this thought on the vulnerability factor that the absence of filiation and/or civil identity entails, as he will do in this text.

### **1 Conceptualización e historia de la vulnerabilidad<sup>2</sup>**

“Vulnerabilidad” es un término de origen latino que deriva de vulnerabilis, que significa “algo que causa lesión” (Houaiss et al., 2009: 1961).

Con el desarrollo científico y tecnológico habido a partir del siglo XX ha repercutido sobre el ser humano, suscitando dilemas éticos a la bioética, especialmente en lo que respecta al agravamiento de las disparidades socioeconómicas de los ciudadanos de los diferentes países. En este contexto, el artículo 8º de la “Declaración universal sobre bioética y derechos humanos” (DUBDH) dispone que la vulnerabilidad debe ser tomada en consideración en la aplicación y en el avance del conocimiento

---

<sup>1</sup> Se le recomienda al lector interesado en completar el contenido teórico de este tema con lo expresado en el artículo titulado “Teoría de bioética-social” (2020: 135-148).

<sup>2</sup> Tema estudiando por distintos autores desde diferentes áreas del conocimiento, entre los que destaca, en esta ocasión, Talita Cavalcante et al. (2017, 313-319).

científico, de las prácticas médicas y de las tecnologías asociadas. Los individuos y grupos con vulnerabilidad específica deben ser protegidos y la integridad individual de cada uno debe ser respetada (Unesco, 2005). En sentido filosófico, es entendido como la condición humana inherente a su existencia en su finitud y fragilidad, de tal forma que no puede ser superada o eliminada. Al reconocerse como vulnerables, las personas deben comprender la vulnerabilidad del otro, así como la necesidad del cuidado, de la responsabilidad y de la solidaridad, y no la explotación de esa condición por parte de los demás (Neves, 2009: 167-77).

La vulnerabilidad fue introducida en el ámbito de la investigación con humanos como una característica atribuida a ciertos tipos de población, consideradas más expuestas y con menos posibilidades de defenderse contra abusos y maltratos realizados por otras personas e instituciones. La historia evidenció la necesidad de constituir este tipo de protección, pues el número de ensayos clínicos emprendidos presentó un crecimiento incontrolado en la primera mitad del siglo XX, implicando a grupos de personas vulnerables o institucionalizadas. Huérfanos, prisioneros, ancianos y, posteriormente, grupos étnicos considerados “inferiores”, como judíos, chinos y negros. Todas las minorías étnicas, la población desfavorecida económicamente y las mujeres fueron en su conjunto connotados como vulnerables (Neves, 2009).

El “Informe Belmont”, de 1978, introdujo principios éticos y directrices sobre la protección a la vulnerabilidad de las personas de forma particular y relativa de carácter voluntario y sobre la población en general relacionada a la evaluación de riesgos y beneficios (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 2005). En ésta línea Beauchamp y Childress, en “Principles of biomedical ethics” (Beauchamp, Childress, 2012), inciden en denotar la necesidad de proteger individualmente a todas las personas o grupos sociales por medio de la exigencia amplia y rigurosa del consentimiento informado. Esto implicaba el cumplimiento del principio de la autonomía, comprendido como capacidad de autodeterminación, rechazando el proteccionismo paternalista (Beauchamp y Childress, 2012).

En la “Declaración de Helsinki”, de 1964, aún no aparece recogido el concepto de vulnerabilidad; lo hace en 1996, para clasificar sujetos de investigación en términos particulares y relativos, aludiendo a la necesidad de su adecuada protección. De igual forma, la “Declaración universal sobre el genoma humano y los derechos humanos” (DUBDH, Unesco, 1997) y la “Declaración internacional sobre los datos genéticos humanos” (Unesco, 2003) hacen referencia al concepto correlativo de integridad en sentido deontológico. De esta forma, las declaraciones describen colectivos vulnerables, constituidos por individuos, familias y grupos sociales como merecedores de especial atención a partir del desarrollo de la responsabilidad social, la virtud o la moral del investigador y de las instituciones frente a las cuestiones suscitadas debido a implicaciones éticas y sociales de las investigaciones genéticas, entre otros tipos de estudios. La sociedad debe exigir el cumplimiento de la moralidad y de la eticidad por parte de los intervinientes en dichas investigaciones, garantizando la integralidad de las personas vulnerables, es decir, actuar correctamente con ética en el proceso de la investigación en cuestión (Unesco, 1997 y 2003).

En 1998, en la “Declaración de Barcelona” (Unión Europea, “Declaración de Barcelona” y Asociación Euromediterránea), que presentaba cuatro principios fundamentales: autonomía, dignidad, integridad y vulnerabilidad, para desarrollar una política europea conjunta de bioética y bioderecho; la vulnerabilidad fue considerada como objeto a ser desarrollado por la bioética y como principio a ser respetado (UE, 1998). Las Directrices éticas internacionales para investigaciones biomédicas que involucran a seres humanos (Council for International Organizations of Medical Sciences, 2002), del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de Salud, también aludían a la vulnerabilidad, que la consideraba como una categoría de “individuos, sujetos, personas, grupos, poblaciones o comunidades” incapaces de proteger sus propios intereses, restringiéndose al campo de la experimentación humana (CIOMS, 2002). Asimismo, el artículo 24 de la DUBDH, al tratar sobre cooperación internacional entre los estados, demanda una especial atención sobre los “individuos, familias, grupos y comunidades” que se tornaron vulnerables por enfermedad, incapacidad u

otras condiciones variadas: individuales, sociales o ambientales. También resalta las necesidades específicas en este sentido en países en vía de desarrollo y comunidades indígenas con el apoyo de la cooperación internacional (Unesco, 2005).

El concepto de vulnerabilidad se aplica a la condición existencial de los individuos y los grupos poblacionales en determinadas circunstancias de desamparo. Solbakk alude a Rendtorff y Kemp (Solbakk, 2011: 89-101) para referirse a la complejidad del principio del respeto a la vulnerabilidad aludiendo tanto a sus concepciones amplias como las restringidas. Las “concepciones amplias” tratan del reconocimiento del principio como la base de la ética, considerado como el más importante por la bioética, por expresar ontológicamente la finitud de la condición humana. Este concepto debe ser entendido como un principio biopolítico medular del estado de bienestar moderno. Mientras que las concepciones restringidas están basadas en el consentimiento o en el daño; generan el problema de no abarcar toda la vulnerabilidad implicada en una investigación médica y en la práctica clínica, además produce estereotipos, no posibilitando distinciones entre los que deben y no deben tener contempladas sus características especiales (Solbakk, 2011).

Entre unos aspectos fundamentales de la vulnerabilidad destaca el cerebro (en su extensión: mente, mentalidad, adaptabilidad y previsión mental...) de la propia persona, ante una situación específica de conflicto que determina la capacidad de choque contra vulnerabilidad, lo que Risk relaciona con el concepto de personalidad de cada sujeto o grupo desde el punto de vista de su condición para anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza natural, problema económico, repercusión política, etc. en combinación con los condicionantes generales políticos, económicos<sup>3</sup>... y la capacidad de respuesta fisiológica, mental, económica... que -según Risk- se ejemplifica en el comportamiento o “subsistencia” humano que permite sobreponerse al riesgo por un evento identificable distinto o inesperado de la sociedad ante la naturaleza (cfr. Blaikie, et al., 1995). Otro aspecto que incide en la condición de vulnerabilidad de las personas, desde ellas mismas, es

---

<sup>3</sup> Como analiza por ejemplo Bueno-Sánchez et al, 2008.

la genética y su salud mental.

## **2 Vulnerabilidad y bioética-social**

162

Schramm (2006: 187-200) y Kottow (2008: 340-2) diferencia entre vulnerable y vulnerado. El primer concepto “vulnerable” resalta la característica universal de cualquier organismo, entendido como potencialidad, fragilidad, y no estado de daño; esa vulnerabilidad es disminuida respetando los derechos humanos básicos en un orden social justo. Demanda de acciones negativas por parte del estado, tendiendo a la protección equitativa de los individuos contra daños para impedir que su vulnerabilidad sea transformada en una lesión a su integridad (Schramm, 2006 y Kottow, 2008). El ser “vulnerado” se refiere a una situación de hecho, de daño actual, que tiene consecuencias relevantes con el momento de la toma de decisión. Atendiendo a los daños sufridos, las vulneraciones requieren cuidados especiales por parte de instituciones sociales organizadas; es decir, es necesario que la sociedad instale servicios terapéuticos y de protección, como servicios sanitarios, asistenciales, educacionales, etc., para disminuir o acabar con los daños, con el fin de apoyar a los desfavorecidos. Además de la sociedad –Schramm y Kottow- demanda de la acción del estado en favor de los vulnerados (Schramm, 2006 y Kottow, 2008).

Neves (2006: 157-72) identificó nociones diferentes de vulnerabilidad utilizadas en bioética, y que puede hacer extensible a cualquier especialidad de las ciencias sociales, en función adjetiva, sustantiva y principalista. La noción más estricta se refiere a la función adjetiva. Se presenta en un plano descriptivo, denotando expresión de valores que califica a ciertos grupos y personas. Así, es una característica particular y relativa, contingente y provisoria, de utilización restringida al plano de la experimentación humana (Neves, 2006: 163). En cambio, la función sustantiva hace referencia a la perspectiva antropológica de la ética fundamentada por Lévinas y Jonas (cfr. Neves, 2006), que describen la vulnerabilidad como una realidad común a las personas -constitutiva de lo humano- se extiende a todo lo existente -no es específica con el hombre y la mujer-, sino comprende todo el mundo animal, vegetal y ambiental. En estas condiciones la vulnerabilidad se torna en una condición univer-

sal, permanente, en su contra se propone la condición de igualdad.

La DUBDH considera a nivel mundial la creación del concepto de vulnerabilidad moralmente sustentable. Frente a la demanda de respeto a la vulnerabilidad por parte de la bioética global, coexiste una propensión del pluralismo moral imperante en la mayoría de las democracias actuales (Solbakk, 2011: 89-101). A nivel práctico Cunha y Garrafa (2016:197-208), analiza la realidad de la vulnerabilidad en bioética en los cinco continentes (Europa, América Latina y Estados Unidos –no incluye Canadá-, África y Asia), concluyendo que la vulnerabilidad es un principio fundamental para la bioética global.

La DUBDH relaciona la bioética con la vulnerabilidad y la vincula con el poder, con respecto a los avances tecnológicos. Para que exista vulnerabilidad, en particular, es necesario que se produzca unas relaciones de poder desiguales -como apunta Fernández-Carrión-: mientras que, Anjos (2006:173-86), señala que las relaciones asimétricas de poder sobresalen cuando “la vulnerabilidad es ocultada” o se hace efectiva, y se ocultan por razones políticas y sociales.

La tentativa de ocultar las causas de la vulnerabilidad lleva a hacer de la autonomía un discurso de responsabilización de las víctimas por sus propias heridas. En escala política, vemos a este discurso de la autonomía entregar grupos sociales y naciones enteras a sus propias condiciones de pobreza y siendo responsabilizados por ella (Anjos, 2006, 182).

La responsabilidad social en salud exige por un lado la responsabilidad de los Estados en la promulgación de políticas públicas de ámbito social<sup>4</sup>. Mientras que, por otro, demanda de la puesta en práctica de estrategias sociales en el ámbito nacional e internacional que eliminen las desigualdades y promuevan el bienestar de los vulnerables. Para ello, es necesario que los pacientes sean entendidos en su totalidad o integridad, ya no como un objeto reducido a una enfermedad o incapacidad determinada, sino que se inserten en una salud y una bioética de derechos y deberes.

---

<sup>4</sup> Como, por ejemplo, la Política nacional de salud integral de la población negra, en Brasil (Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa).

### **3 Tipología de la vulnerabilidad**

El informe del Comité internacional de bioética de la Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (Unesco), de 2013, reconoció dos categorías fundamentales de vulnerabilidades específicas: la especial y la social. La primera puede ser temporaria o permanente, causada por incapacidades, enfermedades o limitaciones existentes en algún período de la vida. La segunda, está originada por distintos determinantes políticos y ambientales, surge a través de la cultura, la economía, las relaciones de poder o los desastres naturales (Unesco, 2013).

Existen tanto tipos de vulnerabilidad como condicionantes; por tanto, se puede aludir a la existencia de diferentes tipos de vulnerabilidad: humana, social, política, económica, educativa... y salud mental (FC). La vulnerabilidad humana se puede entender como el grado en que las personas pueden ser susceptibles a las pérdidas, daños, sufrimiento y muerte, en casos de desastre o siniestro, en el devenir de la vida diaria. Esta se da en función de las condiciones personales: físicas, mentales, económicas, culturales... y educativas, y cuando lo hace de forma externa: social, política... e institucional. La vulnerabilidad se relaciona directamente con la capacidad de un sujeto social, independientemente y/ o inmerso en una comunidad, para hacer frente a eventos, sucesos y realidades peligrosas o dañinas en cada momento específico de su vida y del colectivo en el que está incluido (FC). De forma similar se puede indicar que por vulnerabilidad social se puede entender cómo la inseguridad y la indefensión que experimentan las comunidades, grupos sociales, familias y sujetos sociales dentro de un colectivo en condiciones normales a partir de sufrir un impacto social, económico, etc. (Blaikie et al., 1996, y Busso, 2001), que es provocado por algún tipo de suceso cotidiano de tipo natural, económico... y social con repercusión traumática. Unido a la posibilidad de manejo de recursos y estrategias propias, a nivel individual o colectiva (comunidades, familia...), para poder afrontar dichos hechos y sus efectos (FC). Al aludir a diferentes condicionantes, efectos, consecuencias o estrategia se está refiriendo a repercusiones sociales, políticas, económicas, fisiológicas, etc.



#### **4 Relaciones de poder, responsabilidad social y la vulnerabilidad**

Anjos establece la existencia de tres niveles entre la vulnerabilidad y el poder:

- 1 Comprende las dificultades o el no reconocimiento de los límites de las vulnerabilidades debido al poder de la ciencia o mejor dicho de las instituciones que aplican los avances tecnológicos, lo que convierte a la población en general en una “sociedad de riesgos”.
- 2 Denota la concentración de poder, con respecto al consumo y la producción, estructurando una sociedad sin reflexión ética que legitima la inequidad.
- 3 Se refiere por un lado a la vulnerabilidad entre naciones<sup>5</sup>, y en los propios países alude a las consolidación de las desigualdades sociales (Anjos, 2006:173-86).

En cambio, Garrafa y Lorenzo (2008: 2219-26), señala la existencia del llamado “imperialismo moral”, que consiste en la intención de imponer, por medio de diferentes formas de coerción, estándares morales de determinadas culturas, regiones geopolíticas y países a otras culturas, regiones o países. Criterio que coincide con las últimas modificaciones aplicadas en la “Declaración de Helsinki”, en 2008, que resaltan la práctica del imperialismo moral de algunos países desarrollados en la adopción de criterios éticos diversos o de “double standards” (doble estándar)<sup>6</sup> en el ámbito de la investigación clínica en el mundo. Pero esta declaración relativiza la vulnerabilidad de los pueblos y países periféricos, justificando el empleo de metodologías diferenciadas de investigación que pueden depender de las circunstancias sanitarias de las respectivas naciones. Es

---

<sup>5</sup> Desde la perspectiva bioético, se puede indicar a este respecto como las industrias farmacéuticas, por ejemplo, prueban sus medicamentos en poblaciones vulneradas por la pobreza en países periféricos con el fin de maximizar las ganancias en el tratamiento y su comercialización en otros países desarrollados.

<sup>6</sup> “Double standard” entendido como la opción de garantizar el acceso a mejores métodos de tratamiento disponibles, lo que posibilita el uso del, así como la no obligatoriedad de la responsabilización de los patrocinadores con los sujetos de investigación después de finalizado el estudio o experimentación.

decir, disminuyen las exigencias de los estándares éticos internacionalmente aceptados en la realización de estudios clínicos y, consecuentemente, los costos de las investigaciones, alejando la urgencia de la cura (Diniz et al., 2001: 679-88 y Garrafa y Prado, 2001: 1489-1496.); en su contra, Lorenzo insiste en señalar que la mayoría de las poblaciones de países periféricos se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, no necesariamente por factores biológicos, sino económicos [y políticos], pues la pobreza y las desigualdades existentes en países en vía de desarrollo favorecen que sean el centro para la realización de las pruebas investigativas; lo que lo denomina como la “vulnerabilidad social” que interfiere negativamente en la autodeterminación de los sujetos o pueblos (Lorenzo, 2006: 167-90), y de igual forma afirma Garrafa, que:

La vulnerabilidad social tiene relación con la estructura de la vida cotidiana de las personas. Entre las situaciones generadoras de vulnerabilidad social en investigaciones en los países periféricos, pueden ser citadas: la baja capacidad de investigación en el país; las disparidades socioeconómicas en la población; el bajo nivel de instrucción de las personas; la inaccesibilidad a servicios de salud y las vulnerabilidades específicas relacionadas con el género femenino y con las cuestiones raciales y étnicas, entre otras (Garrafa, 2012: 14).

En los propios países desarrollados, donde existe el estado de bienestar, desde una perspectiva utilitarista en alusión al conjunto de la población, aunque ello difiere con la realidad, donde persiste las minorías; por ello se demanda una justicia distributiva o “justicia social”, en el sentido de posibilitar las oportunidades y el acceso equitativo a todos los ciudadanos; para lo cual se demanda de políticas de justicia social, acordes al criterio de Daniels y Sabin (1997: 303-350), que aplica la teoría de la justicia distributiva de John Rawls en el área de la salud, para que moralmente se haga uso del principio de la protección de la igualdad de oportunidades, pues según estos autores, la salud de todos los ciudadanos está afectada por los determinantes sociales-económicos-políticos. De esta forma, las enfermedades y las incapacidades de salud perjudican el funcionamiento normal de las personas, restringiendo sus oportunidades y su pleno desarrollo humano. Esta causa impactos negativos en los individuos porque la salud preserva sus habilidades para ser ciudadanos participativos en la vida social, política y económica de la sociedad —esto planteado desde la

perspectiva del poder político-; pero, desde el criterio humanista, se defiende la igualdad entre los seres humanos, y para esto último se demanda la aplicación de medidas sociopolíticas, priorizando oportunidades para aquellos que no las tienen (Daniels y Sabin: 1997: 303-350). En esta línea se muestra el artículo 14 de la DUBDH, en alusión al principio de la responsabilidad social y la salud; en reconocimiento de que la salud de las personas es el resultado de un proyecto social que depende del esfuerzo de todos, acorde a sus posibilidades (Unesco, 2005 y Daniels y Sabin, 1997).

A finales del siglo XX y principios del XXI, de 1999 a 2003 la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) elaboró una serie de estudios sobre los condicionantes de vulnerabilidad de la población, desde la perspectiva de la “vulnerabilidad social” y la “vulnerabilidad sociodemográfica”, pero con el tiempo estos términos han desaparecido para dar lugar exclusivamente al concepto de “vulnerabilidad” únicamente (CEPAL, 2002).

La vulnerabilidad es un concepto con diferentes perspectivas nacionales y culturales; por ello, es responsabilidad de los profesionales de la salud pública aplicar valores universales de equidad en beneficio de la integridad de los pacientes, así como asegurar sus derechos fundamentales, basados en la dignidad y los derechos humanos, respetando por tanto sus elecciones personales y su historia de vida.

Vulnerabilidad e integridad deben ser reconocidas como dimensiones intrínsecamente humanas. Son componentes de la identidad individual que deben ser tomadas en consideración en toda su extensión y atender a todas sus funciones humanas y sociales. Por ejemplo, en España la Cruz Roja calcula anualmente el “Indicador global de vulnerabilidad”, para ello emplea el “Cuestionario social”, que se aplica a cada persona que acude a los “Programas de intervención social de Cruz Roja”. Este cuestionario recoge información sobre cinco ámbitos: económico, social, familiar, vivienda/ambiental y personal. Dentro de cada uno de ellos se formulan preguntas de naturaleza dicotómica, que recogen la presencia o ausencia de aspectos o factores potenciales de riesgo causantes de la de vulnerabilidad social, atendiendo a las siguientes categorías: moderado, medio, alto, muy alto y extremo. El indicador global de

vulnerabilidad es resultante de emplear la media aritmética de los indicadores aplicados individualmente (Cruz Roja Española, 2014).

### **5 Indicadores e índice global de vulnerabilidad**

La condición, situación y grado de vulnerabilidad se analiza desde dos perspectivas distintas: investigativa para la obtención de unos resultados de estudio científico sobre el tema y desde la administración u órganos de poder nacional, internacional o global que lo efectúa por razones exclusivamente políticas. Desde el primer posicionamiento se ha realizado desde la antropología, la sociología, la psicología, la economía... y desde el segundo con la llamada “ecología política” y otros conceptos, que han venido modificándose a lo largo del tiempo, con intencionalidad política<sup>7</sup>; por ello, en torno a la vulnerabilidad, desde la política se atiende al riesgo (zonas de riesgo, etc.); mientras que, con la psicología se pone atención a la sensibilidad o estrategias para enfrentar el estrés (*coping strategies*), elasticidad (*resilience*)..., desde la sociología y la antropología se considera la adaptabilidad...

La unidad de análisis de la vulnerabilidad, puede efectuarse sobre un individuo o un grupo social, que se encuentra ante una amenaza o una situación específica de peligro –que según Alwang et al.– que repercute sobre la salud, la económica, etc. (Alwang et al., 2001: 3); pero, asimismo, puede ampliarse a una tercera y cuarta situación –según Fernández-Carrión-, dependiente de los condicionantes humanos innatos o del origen de la persona (como nacer dentro de un núcleo familiar pobre, tener una enfermedad congénita, etc.), y por último, la que viene marcada por las circunstancias vitales, desarrolladas a lo largo de su vida (como puede ser entrar en desgracia laboral o no contar con trabajo de forma regular, vivir en un entorno vulnerable o en peligro social, etc.).

---

<sup>7</sup> Son las organizaciones políticas las que han mostrado mayor interés en conocer los distintos análisis que se han venido haciendo desde la sociología, la economía, etc., como se aprecia en el trabajo realizado por Alwang et al., (2001) que es ordenado y publicado por el Banco Mundial en Washington.

Cuadro 1. Formas de análisis de las unidades de vulnerabilidad

Alwang et al.	
Unidades de análisis	Individuo, grupo social
Situación	Salud, económica...
Amenaza	Salud, económica, etc.
Fernández-Carrión	
Condicionantes humanos	Pobreza familiar...
Circunstancias vitales	Desempleado de larga duración o vivir en un entorno de peligro social, etc.

Fuente: Elaboración propia a partir de Alwang et al. 2001 y Fernández-Carrión, propuesta

El análisis sobre la vulnerabilidad puede hacerse sobre valores tangibles o cuantificables, e intangibles. En cuanto a los primeros se atiende a los grados de pobreza, etc. y con respecto a los segundos se tiene en cuenta las consideraciones personales de salud... de vulnerabilidad, y en este último grupo Rivera integra la valoración ética, pues como señala este autor:

(...) es fundamental asumir una posición crítica sobre los elementos que sustentan las formas más comunes de entender y medir la vulnerabilidad social. En particular, la pobreza en la conceptualización de los sistemas sociales dentro de los enfoques que suelen utilizarse la noción de resiliencia, tiene un efecto limitante en la forma como se entiende la vulnerabilidad social, y le quita formalmente un contenido ético a las secuelas de los desastres en la vida de las personas (Ruiz Rivera, 2012).

Pero a partir de la idea propuesta por Ruiz Rivera, se puede pensar que el análisis sobre la vulnerabilidad tiene repercusión sobre el contenido expresado o la postura tomada en consideración por el estudioso del tema o estadista; así como, sobre quien encarga el análisis o los lectores del mismo, e incluso con la persona o grupo social afectado, la comunidad en la que está integrada y la humanidad en su conjunto (FC).

Cuadro 2. Repercusiones del análisis de la vulnerabilidad

Destino o sujetos de la repercusión	Características de la repercusión
Persona o grupo vulnerable	Vulnerable en sí mismo
Sobre el contenido o postura mostrada en el estudio	Social o antisocial
Lectores del estudio	
Organización que encarga el análisis	Política social o antisocial

Fuente: Elaboración propia

El análisis del origen y del desarrollo o “construcción” de la vulnerabilidad –según Watts y Bohle (1993) y Fraser (2003)–, se efectúa en dos momentos distintos del proceso:

- 1 Antes de una situación de estrés, que le hacen más o menos “propensa a una pérdida específica (susceptibilidad)” o previo a adquirir la condición de vulnerabilidad (FC),
- 2 En el momento de desarrollar la unidad de análisis para hacer frente a una situación de estrés una vez que esta a ocurrido, y que se relacionan con la “capacidad de ajuste” (Watts y Bohle, 1993 y Fraser, 2003) o con la capacidad de reacción social, económica... y de resiliencia (FC).

A lo que habría que añadir dos variables más:

- 3 Determinadas en el momento después de una situación específica de crisis de vulnerabilidad.
- 4 Previsión del futuro (FC).

Cuadro 3. Análisis de los momentos de vulnerabilidad

Watts y Bohle, Fraser	
Tiempo	Tipología del momento
Antes de una “situación de estrés”	Propensión a la susceptibilidad
Durante la crisis o momentos inmediatamente posteriores del suceso	“Capacidad de ajuste”
Fernández-Carrión	
Después de sucedida la crisis	Reacción y resiliencia
Previsión o cálculo de futuro	Prospectiva

Fuente: Elaboración propia a partir de Watts y Bohle, 1993, Fraser, 2003 y Fernández-Carrión propuesta

El concepto de indicadores sociales es ideado por Bauer, cuando en 1966 publica la edición de *Social indicators*.

Los indicadores sociales se plantean, en un principio, como instrumento de medición para determinadas magnitudes económicas y sociales [entre otros factores varios de impacto principalmente social] que permitieran el estudio de los comportamientos de éstas a lo largo del tiempo. A partir de su desarrollo posterior serán usados, en algunos casos, para el análisis de la satisfacción de determinadas necesidades, o al menos de la distribución de ciertos recursos que no son fácilmente evaluables de manera directa (Navarro y Larrubia, 2006: 486).

Como apunta Navarro y Larrubia (2006) los elementos constitutivos de los indicadores sociales, son:

- 1 Medida estadística, sobre la cantidad evaluada sobre el grado de vulnerabilidad.
- 2 Análisis de un concepto, dimensión, aspecto, idea o conjunto de fenómenos simples y directamente observables: pobreza, marginalidad, etc.
- 3 Estudio teórico previo, independiente de los valores estadísticos.

La diferencia radica en que la construcción de indicadores es el resultado de un gran esfuerzo de análisis y de investigación en un campo. Por tanto el criterio que permite distinguir entre estadísticas e indicadores sociales es su valor informativo, basado en la reflexión teórica y en el desarrollo de un esquema explicativo (Navarro y Larrubia, 2006: 487).

- 4 Integración en un sistema coherente de medidas (los indicadores sociales toman sentido al considerárseles como un “sistema”, dentro de “construcciones ordenadas y coherentes” en si misma y en relación al conjunto teórico y práctico en los que se integran (FC).
- 5 Descripción del estado de la realidad social, así como de las personas en particular, si es el caso, desde la perspectiva del estado estático (actual o instantáneo) y el dinámico (su evolución).

Cuadro 4. Estados temporales del devenir de la vulnerabilidad

Tipología	Características
<b>Navarro y Vargas</b>	
Estado estático	Actual o instantáneo
Dinámico	Evolución
<b>Fernández-Carrión</b>	
Preespacio	Previo al estado analizado
Posespacio	Posterior al momento analizado

Fuente: Elaboración propia Navarro y Vargas (2006) y Fernández-Carrión, propuesta

Según OECD (2002) los indicadores sociales lo clasifican en tres tipos de categorías, de acuerdo a la intencionalidad política que se aplica en su atención:

- 1 Contexto social, “se trata de aquellas variables sociales que normalmente las políticas gubernamentales no contemplan directamente, o que a veces forman parte de los objetivos políticos, pero sólo a largo plazo”.
- 2 Estado social, “se trata, en el contexto más amplio posible,

de las descripciones de aquellas situaciones sociales que requieren una actuación prioritaria inmediata y urgente por parte de los poderes públicos”.

- 3 Acción social, “estos indicadores muestran las acciones de la sociedad susceptibles de afectar a los indicadores de estado social. La mayoría de las acciones son políticas gubernamentales(…)” (OECD, 2002: 3-4).

Las mediciones del contexto y del estado social en sí mismo describe las condiciones sociales de la población.

De acuerdo con Carmona Guillén (1977), los indicadores sociales pueden clasificarse con los siguientes tipos (cuadro 5):

Cuadro 5. Tipología de los indicadores sociales

Tipos	Criterios de clasificación
Indicadores absolutos y relativos	Por la escala de medida
Datos de observación y fenómenos percibidos o subjetivos	Por la naturaleza del hecho
Indicadores simples y sintéticos	Por el nivel de abstracción
Indicadores analíticos y descriptivos	Por el contenido teórico
Indicadores económicos, de calidad de vida y de exclusión social...	Por la temática de estudio
Indicadores internos, externos, de medio y de producto	Por los medios y los resultados obtenidos
Indicadores de impacto, de eficacia, de suficiencia y de acceso	Por su ubicación en un modelo internacional

Fuente: Elaboración propia a partir de Carmona Guillén (1977)



Cuadro 6. Sistema de indicadores de la OECD: Estado social y respuestas sociales

Indicadores	Características	
De contexto	G1 Ingresos nacionales G2 Índices de fertilidad G3 Nivel de dependencia de las personas mayores G4 Extranjeros y población de origen extranjero G5 Refugiados y solicitantes de asilo G6 Índices de divorcios G7 Familias monoparentales	
	Estado social	Respuestas sociales
De autosuficiencia	A1 Empleo A2 Paro A3 Jóvenes sin empleo A4 Hogares sin empleo A5 Madres trabajadoras A6 Edad de jubilación	A7 Políticas de activación A8 Gastos en educación A9 Educación y cuidados infantiles a una edad temprana A10 Logros en la educación A11 Alfabetización A12 Índices de sustitución A13 Presión fiscal B6 Gasto público social B7 Gato público privado B8 Gasto neto social C6 Gente mayor en residencias
	Estado social	Respuestas sociales

De equidad	B1 Pobreza relativa	B5 Salarios mínimos	
	B2 Desigualdad en los ingresos	B6 Gasto público social	
	B3 Empleo poco remunerado	B7 Gasto privado social	
	B4 Diferencia salarial por razón de sexo	B8 Gasto neto social	
	A2 Paro	B9 Obtención de prestaciones	
A3 Jóvenes sin empleo	A7 Políticas de activación		
A4 Hogares sin empleo	A8 Gastos en educación		
A5 Madres trabajadoras	A9 Educación y cuidado infantiles a una edad temprana		
	A10 Logros en la educación		
	A11 Alfabetización		
	A12 Índices de sustitución		
	Estado social	Respuestas sociales	
De salud	C1 Esperanza de vida	C6 Personas mayores en residencia	
	C2 Mortalidad infantil	C7 Gasto en asistencia médica	
	C3 Años potenciales de vida perdida	C8 Responsabilidad para financiar la asistencia médica	
	C4 Esperanza de vida sin padecer ninguna discapacidad	C9 Infraestructura médica	
	C5 Accidentes	A9 Educación y cuidado infantiles a una edad temprana	
	B1 Pobreza relativa	A10 Logros en la educación	
	A2 Paro		
	D2 Consumo de drogas y muertes relativas		
		Estado social	Respuestas sociales
De cohesión social	D1 Huelgas	D7 Prisioneros	
	D2 Consumo de drogas y muertes relativas	A6 Edad de jubilación	
	D3 Suicidios	A9 Educación y cuidado infantiles a una edad temprana	
	D4 Crimen	A10 Logros en la educación	
	D5 Pertenencia a un grupo	B6 Gasto público social	
	D6 Votación	C7 Gasto en salud	
	B1 Pobreza relativa		
A2 Paro			

Fuente: Elaboración propia a partir de OECD, 2002: 7-13.

Cuadro 7. Indicadores sociales de la ONU

Áreas	Tipos
Población	1a Tamaño de la población 1b Composición de la población 1c Crecimiento y distribución de la población
Salud	2a Esperanza de vida 2b Mortalidad materna y mortalidad infantil 2c Maternidad

	2d Prevalencia de anticonceptivos 2e VIH/SIDA
Alojamiento	3a Personas por habitación 3b Asentamientos humanos 3c Abastecimiento de agua y saneamiento
Educación	4a Alfabetización 4b Educación primaria 4c Educación secundaria 4d Educación terciaria 4e Esperanza de vida escolar
Trabajo	5a Renta y actividad económica 5b Empleo a tiempo parcial 5c Distribución de la población activa por situación en el empleo 5d Desempleo de adultos

Fuente: Elaboración propia a partir de ONU, 2012

Metodológicamente el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, así como otros organismos internacionales (OECD, etc.) –como apunta Zarzosa Espina, 1996–, proponen seguir los siguientes pasos en el análisis con los indicadores sociales:

- Primero, se trataría de descomponer el objetivo a analizar (concepto) en áreas diferenciadas, componentes, campos, preocupaciones sociales..., dependiendo de las nomenclaturas de las distintas metodologías empleadas.
- Segundo, estas dimensiones aplicadas se subdividen en subdimensiones o subcomponentes, susceptibles de medirse.
- Tercero, tras realizar estas divisiones y subdivisiones se establece una relación para cada componente o subcomponente a una o varias medidas que indiquen su estado real.

Los indicadores de la OECD y en mayor medida de la ONU muestran una politización excesiva en el desarrollo para la obtención de unos resultados muy intencionados, tras una actual “preocupación” de dichos organismos sobre la realidad presente en el mundo, a partir de la conjunción de ambos tipos de indicadores. En esta línea, Navarro Rodríguez y Larrubia Vargas realizan una “propuesta” de indicadores para medir las situaciones de vulnerabilidad social en el “marco de un proyecto europeo”, en torno a los factores de pobreza, trabajo, formación,

salud, vivienda y entorno ambiental; así como, en función de la familia o el hogar y la participación ciudadana. Estos indicadores no tienen nada que ver con los propuestos por la OECD y la ONU y si con los de la Cruz Roja Española, aunque con pequeñas diferencias con estos últimos, como es la muestra de una especial preocupación por la “participación ciudadana” (con intencionalidad igualmente política, pues el trabajo presente es el resultado de un proyecto “aprobado y subvencionado por la Comisión Europea” a través del Ayuntamiento de Málaga. En relación a la salud, en particular, Navarro y Larrubia indican con razón que la salud “determina la calidad de vida, [e] incide en la dependencia y adquiere perfiles diferentes en asociación con la pobreza” (Navarro y Larrubia, 2006: 500)<sup>8</sup>.

Cuadro 8. Indicadores de vulnerabilidad de la OECD y ONU

Indicadores de la OECD				
Contexto	Autosuficiencia	Equidad	Cohesión social	Salud
Ingresos nacionales	Estado social/Respuestas sociales	Estado/respuesta social	Estado/respuesta social	Estado/respuesta social
Índices de fertilidad	Empleado/ Políticas de activación	Pobreza relativa/ Salarios mínimos	Huelgas/ Prisioneros	Esperanza de vida/ Personas mayores en residencia
Nivel de dependencia de las personas mayores	Paro/ Gastos en educación	Desigualdad en los ingresos/ Gasto público social	Consumo de drogas y muertes relacionadas/ Edad de jubilación	Mortalidad infantil/ Gasto en asistencia médica

<sup>8</sup> Ambos autores no aplican ningún indicador, sólo hace una relación comparativa de los que recogen diferentes municipalidades, socios del Proyecto, correspondientes a los siguientes países: Brasil, Costa Rica, Chile, España, Francia, México y Perú.

Extranjeros y población de origen extranjero	Jóvenes sin empleo/ Educación y cuidado infantiles en edad temprana	Empleo poco remunerado/ Gasto privado social	Suicidio/ Educación y cuidado infantiles en edades tempranas	Años potenciales de vida perdida/ Responsabilidad para financiar la asistencia médica
Refugiados y solicitantes de asilo	Hogares sin empleo/ Logros en educación	Diferencia salarial por razón de sexo/ Gasto neto social	Crimen/ Logros de la educación	Esperanza de vida sin padecer ninguna discapacidad/ Infraestructura médica
Índices de divorcios	Madres trabajadoras/ Alfabetización	Paro/ Obtención de prestaciones	Pertenencia a un grupo/ Gasto público social	Accidentes/ Educación y cuidado infantiles a edad temprana
Familias monoparentales	Edad de jubilación/ Índices de sustitución	Jóvenes sin empleo	Votación/ Gasto en salud	Pobreza relativa/ Logros en la educación
	Presión fiscal	Políticas de activación		Paro
	Gasto público social	Hogares sin empleo	Pobreza relativa	Consumo de drogas y muertes relacionadas
	Gasto público privado	Gastos en educación	Paro	
	Gasto neto social	Madres trabajadoras		
	Gente mayor en residencia	Educación y cuidado infantil a una edad temprana		

			Logros en la educación	
			Alfabetización	
			Índices de sustitución	
Indicadores sociales de la ONU				
“Erradicación pobreza”	“Expansión del empleo productivo/Reducción desempleo”	Equidad (“estado de mujeres y hombres”)	Cohesión social (“integración social”)	“Población y desarrollo”
Ingreso y gasto	Trabajo	Saludos cordiales/Educación	Vienda	Salud
Recursos económicos	Ambiente laboral	Trabajo	Trabajo	Bienestar material
	Educación y entrenamiento	Ingresos	Crimen y justicia	Educación

Fuente: Elaboración propia a partir de OECD (2002) y ONU (cfr. Navarro y Larrubia, 2006: 491).

Con el tiempo, desde mediados del siglo XX y en el siglo XXI se está desarrollando una gran variedad de índices globales: del hambre (GHI), de la impunidad (IGI), de la Paz (GPI), del Riesgo climático (IRC)... y de la vulnerabilidad [IGV]<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Pero al mismo tiempo que que el Índice global de vulnerabilidad se ha hecho extensible de forma razonada a diferentes problemáticas humanas, también lo ha hecho a otras que son un equívoco, conceptualmente hablando, pues ha hecho equivaler vulnerabilidad con la idea general de peligro, riesgo o dificultad, que no es lo mismo. Como muestra de este error se pondrá dos ejemplos: Isabel Rial (del International Monetary Fund) y Leonardo Vicente (del Banco Central del Uruguay) en la publicación titulada *Política fiscal y vulnerabilidad fiscal en Uruguay: 1976-2006* (2007), elaboran el Índice global de vulnerabilidad fiscal (IGVF), se acogen a la definición que establece a este respecto Allen et al. (2002), al señalar, que “el riesgo que las condiciones de liquidez y solvencia sean violadas y se desencadene una crisis”, y de igual forma lo hace también, con antelación, Hemming y Petrie (2000) que identifican la vulnerabilidad fiscal como “aquella situación donde el gobierno se expone al fracaso en la obtención de sus objetivos de política macroeconómica en general y de política fiscal en particular” (cfr. Rial y Vicente, 2007: 2-3). Asimismo, Reyes G. Herrera. en el “Estado del conocimiento sobre metodologías

De 1999 a 2003 la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) realizó una serie de estudios a nivel teórico como de investigación aplicada, diferenciado fundamentalmente la vulnerabilidad social de la sociodemográfica, aunque con posterioridad a las fechas indicadas, agrupan las dos acepciones en una sola: vulnerabilidad a secas, entendida como la incapacidad de resistencia ante las consecuencias de un fenómeno amenazante o la incapacidad para reponerse después de sucedido un desastre inesperado. En cambio, la Cruz Roja, por ejemplo, calcula anualmente el Indicador global de vulnerabilidad, en torno a cinco ámbitos de interés: económico, social, familiar, vivienda/ambiental y personal; en el que se formula preguntas de forma dicotómica, que pone atención en la presencia o ausencia de aspectos potenciales de riesgo individual causantes de vulnerabilidad social, con la valoración de moderado, medio, alto, muy alto y extremo. El Índice global de vulnerabilidad

---

de evaluación de vulnerabilidad sísmica de edificios (2013) alude a la vulnerabilidad de los edificios en conjunto con otros factores, al señalar, que: “Estos aspectos considerados [de la construcción de edificaciones], muestran que el aumento poblacional, combinado con el desarrollo del país y las buenas prácticas constructivas permitirá una disminución de la vulnerabilidad y por ende la preservación de la vida y la protección de los activos financieros” [del gobierno] (Herrera, 2013: 8), y en el mismo texto, relaciona también la vulnerabilidad con el “comportamiento deficiente en viviendas y edificios” (Herrera, 2013: 8), y esto último trata sobre edificios mal construidos no construcciones vulnerables propiamente dicho, aunque teóricamente lo uno va unido con lo otro. Igual hace Diego A. Hidalgo-Leiva (2016) al referirse sobre la “Evaluación de la vulnerabilidad sísmica de hospitales de Costa Rica con la aplicación de índices de vulnerabilidad”, donde el autor señala, que “con el método propuesto, se logra evaluar el daño para diferentes escenarios de amenaza sísmica, así como para diferentes niveles de daño o niveles de desempeño, dando un panorama más claro de la vulnerabilidad estructural y del posible nivel de daño” (Hidalgo-Leiva, 2016: 450). Con estos tres casos se constata, por una parte una apropiación de la administración del término “vulnerabilidad” con los fines políticos, desvirtuando el concepto de dicho término (en la acepción indicada en el presente texto) y por otra parte, se aprecia un mal empleo metodológico, del vocablo vulnerabilidad, por parte de algunos investigadores y de ciertas instituciones académicas; utilizándose, de forma equivocada, a la manera de un término prêt-à-porter, que sirve para cualquier uso que se quiera hacer del mismo, sea de forma acertada o equivocada.

se calcula a partir de la media aritmética de los indicadores individuales aplicados en los diferentes factores del estudio (cuadro 9).

180

Cuadro 9. Índice global de vulnerabilidad. Factores de vulnerabilidad económica, social, ambiental/vivienda, familiar, personal y de salud

Factores de vulnerabilidad económica, social, ambiental/vivienda, familiar, personal y de salud					
Económico	Social	Familiar	Ambiental/ vivienda	Personal	Salud
Sin ingresos	Baja cualificación profesional	Hijos a su cargo (2 o 3)	Vivienda temporal	Extranjero sin permiso	
Sin permiso de trabajo	No comprende/habla español	Hijos a su cargo (3 o más)	Alquiler sin contrato	Dependencia	<i>Dependencia</i>
Ingresos <500/mes	Estudios primarios incompletos	Otros familiares dependientes	Vivienda sin servicios básicos	Discapacidad sobreenvenida	<i>Discapacidad sobreenvenida</i>
Sin alta SS	Analfabetismo	Familia monoparental	Hacinamiento	Depresión	<i>Depresión</i>
Trabajo sin contrato	Sufre discriminación	Aislamiento involuntario	Pueblo aislado	Extranjero sin documentación	
Deudas en país de origen	Víctima maltrato	Malos tratos con denuncia	Barrio sin servicios mínimos	Extranjero con orden de expulsión	
Desempleo >2 años	Fracaso/abandono escolar	Prisión en la familia	Sin hogar	Otra enfermedad grave	<i>Otra enfermedad grave</i>
Percibe pensión no contributiva	Sufre racismo/xenofobia	Drogas en la familia	Institucionalizado	Alzheimer o demencia	<i>Alzheimer o demencia senil</i>
Se dedica a actividades ilegales	Víctima persecución	Abusos sexuales	Semi-institucionalizado	VIH	<i>VIH</i>



Trabaja por cuenta propia		Drogodependencia desintoxicación			
Percibe Renta Mínima		Discapacidad genética		<i>Discapacidad genética</i>	
Percibe pensión <500/mes		Drogodependencia activa			
Prostitución		Enfermedad mental		<i>Enfermedad mental</i>	
Parado > 1 año		Alcoholismo			
Hogar con todos los miembros en paro		Hepatitis		<i>Hepatitis</i>	
		Tuberculosis		<i>Tuberculosis</i>	
<i>Delincuencia</i>	<i>Trata de persona</i>	<i>Delincuencia en la familia</i>	<i>Vive solo</i>	<i>Tiene dificultad en relacionarse con los demás</i>	<i>Enfermo permanente que cuida de otro familiar enfermo</i>
Indicadores de vulnerabilidad ambientales, desastres, resiliencia, socio-económicos y salud					
Ambientales	Desastres	Resiliencia	Socio-económicos <sup>10</sup>	Salud (en general)	Salud (en situación de vulnerabilidad)
Emisiones de dióxido de carbono	Personas afectadas por activi-	Coeficiente GINI	% de población en	% de población < del nivel mínimo	% de población

<sup>10</sup> Existen múltiples estudios que aplican indicadores de vulnerabilidad económica de impacto personal y nacional, en este último sentido se puede aludir por ejemplo a los indicadores propuestos por el Fondo Monetario Internacional, como la deuda externa e interna, la suficiencia de las reservas, la solidez financiera y el sector empresarial (IMF, "Indicadores de vulnerabilidad", 2003)

	dad volcánica		situación de indigencia	de consumo de energía alimentaria	con enfermedades mentales
% de superficie cubierta de bosque	% población expuesta a ciclones tropicales	Gasto Social	Producto Interior Bruto Per Cápita	Tasa de mortalidad por homicidio por cada 100.000 habitantes	% de población con depresión
Relación entre zonas protegidas para mantener la diversidad biológica	% población expuesta a inundaciones	Huella Ecológica	Tasa de alfabetización de adultos	% de población con acceso a servicios de eliminación de excretas	% de población con acceso a servicios de eliminación de excretas
	Promedio de sismos mayores o iguales a 5.5 en la escala de Richter	Índice de Desarrollo humano		% de población con acceso a servicios de salud	% de población con acceso a servicios de salud
		Número de receptores de radio por mil habitantes		% de población rural con acceso a servicios de eliminación de excretas	% de población con otros tipos de enfermedades graves
		Percepción de corrupción política		% de población urbana con acceso a servicios de eliminación de excretas	% de población con dependencia
				% de población	% de

				rural con acceso a servicios de agua potable	población enferma que cuida de otro familiar enfermo
				% de población urbana con acceso a servicios de agua potable	% de población con acceso a servicios de agua potable
% tierra cultivada	% población no apoyada económicamente (> 500) tras un desastre	Índice global de vulnerabilidad	Límite al precio de productos básicos	% de población que tiene dificultad de relacionarse con los demás	% de población que tiene dificultad de relacionarse con los demás

Fuente: Elaboración propia a partir de Cruz Roja Española (2014: 36), Chang ([2005]) y Fernández Carrión (todo lo que se presenta en cursiva).

Las personas vulnerables para la Federación Internacional de la Cruz Roja y a la Media Luna Roja, son la que están expuestas a situaciones que amenazan su supervivencia o su capacidad de vivir con un mínimo de seguridad social, económica y de dignidad humana (cfr. Chang, [2005]: 3); pues no cuentan con apoyo externo, ni tienen capacidad física, económica y/o mental para superar la adversidad que le vulnera (FC).

La vulnerabilidad no puede ser totalmente eliminada, aunque se quiera hacer, pues no consiste en un proceso circunstancial; por ejemplo, al ejercitarse la autonomía por medio del consentimiento libre e informado no suprime la vulnerabilidad, pues siempre existe el riesgo de que sea condicionada. Por esta razón, la autonomía no debe ser entendida de modo restricto a partir de la aplicación del principialismo en bioética, o a través de la puesta en práctica de la capacidad de actuar libremente,

de acuerdo a los propios valores y creencias; sino desde la perspectiva de un comportamiento autónomo, para poder reducir en lo posible su situación de vulnerabilidad con respecto a terceros.

La vulnerabilidad adquiere dimensión universal, pudiéndose ser combatida a través de medidas específicas de protección equitativa, como sería por medio de acciones fundamentadas en derechos de la dignidad humana, aplicadas por parte del estado (Neves, 2009 y Schramm 2006:187-200) o gestionada por la propia sociedad con valores solidarios (FC).

Cuanto más es respetado un individuo, menor es su grado de vulnerabilidad; porque se reconocen los derechos humanos y se garantiza la dignidad de la persona, por medio del aprecio de su integridad, ya sea física, psíquica, social e identitaria (FC), al no explotar su vulnerabilidad, interna o intrínseca o externa, a través de condicionantes sociales, políticos, económicos o ambientales. Existe una relación entre vulnerabilidad y la equidad política o justicia. La aplicación de la justicia social depende, en general, de la práctica de políticas públicas de equidad social, económica y de género en la asistencia sanitaria.

### **6 Práctica de la bioética-social atendiendo al factor de la vulnerabilidad**

Sobre el condicionante y la problemática de la vulnerabilidad social han trabajado diferentes autores; entre ellos, René Vázquez Jiménez et al. (2014) lo ha hecho sobre el tema y con el título de "SIG aplicado a la evaluación de vulnerabilidad por inundación en la ciudad de Tixtla, Guerrero, México", en el que señala, que:

a afrontar los efectos de los desastres naturales representa altos costos sociales y económicos, a menudo [siempre] los segmentos más pobres de la población sufren los impactos más severos(...) (Vázquez Jiménez et al., 2014).

En el presente texto se atenderá al factor de la vulnerabilidad con metodología de bioética-social, tal como la ideara Fernández-Carrión en "Teoría de bioética-social", 2020: 135-148), y que se aplicará para los casos especiales de identidad de filiación e identidad civil.

## **6.1 Condicionante social con la existencia o la ausencia de la identidad de filiación y civil<sup>11</sup>**

### **6.1.1 Identidad civil**

La identidad está comprendida entre la realidad y la irrealdad, entre la existencia o la inexistencia o falta de condición humana y la idea que de ella tiene el propio individuo. En el primer caso se alude al posible tipo de identidad que puede tener cada individuo personalmente o que coincide con la de un colectivo social determinado, ambos casos deben ser aceptados por los demás, o por el contrario se trata de una consideración personal que nadie tiene en cuenta o no la entiende en el mismo sentido sino en otro distinto de su poseedor. En el segundo supuesto se da, por ejemplo, una falta de identidad civil o identidad de filiación. En cuanto a la identidad civil se puede estudiar el caso de los miembros de un país sin este tipo identitario, constituidos por miembros de grupos étnicos o colectivos sociales marginales, cuya población no se encuentra registrada ante los organismos oficiales del país, por lo que obviamente no cuentan con ningún tipo de identidad civil, o lo que es lo mismo que administrativamente “no existen”, se trata de apátridas o simplemente seres inexistentes a efectos oficiales. En esta línea, se analiza un caso planteado en el artículo titulado “Mexicanos sin identidad: luchando contra el problema [de la identidad civil]” (Munaiz, 2012), en el que se indica:

Son invisibles. Viven sin acta de nacimiento y sin registro, al margen de cualquier protección legal. No pueden casarse, abrir una cuenta bancaria, votar, ir a la escuela, heredar, adquirir propiedades ni morir con dignidad [o mejor dicho legalmente]. Son más de 10 millones de mexicanos que permanecen en un limbo de desigualdad [fuera de la legalidad] (Munaiz, 2012).

Esta situación se produce en todo el mundo, donde existe la cifra de 50 millones “de niños [los que] no están registrados” (Munaiz, 2012: 2); según Óscar Ortiz, director general de la Organización no gubernamental (ONG) *Be Foundation* “el detonante de este problema tan grave es la miseria” (cfr. Munaiz, 2012: 4), aunque además puede ser causado por la exclusión étnica, marginación social, etc. Cuya causa, según Alison Sutto,

---

<sup>11</sup> Tema sobre el que ha trabajado con anterioridad Fernández-Carrión en “Sociedad, identidad y defensa de lo propio: desde una perspectiva de la bioética”, 2012: 97-104.

jefa de protección a la infancia de Unicef México, es debido a que:

La falta de registro de nacimientos y documentos de identidad puede tomar a los niños y niñas vulnerables a la violencia, la explotación, la sustracción o la trata. Los niños y niñas son especialmente vulnerables. Al no contar con documentos, no se puede comprobar su edad o filiación, lo cual les coloca como posibles víctimas de explotadores [ajenos o de la propia familia] (cfr. Munaiz, 2012: 5).

Pero esta marginación social, económica o política, también está motivada por la ausencia de identidad, con las consecuencias generales que se han venido indicando. Sus casusas -según Sutto-, son que: "Existen factores culturales, geográficos, así como los costos directos e indirectos que les supone a las familias" (cfr. Munaiz, 2012: 7).

En muchas ocasiones, en las aldeas más pobres del país, (donde una familia tiene una media de 5 hijos) prefieren darles de comer que gastar los aproximadamente 100 pesos que cuesta inscribirlos (Munaiz, 2012: 8).

Sin embargo, también es motivado por el desinterés de la propia población de participar en las instituciones del estado, así como por la preocupación que pueden tener por la repercusión que le causa cambiar de condición administrativa o incluso puede tratarse de un mecanismo de autodefensa para mantenerse fuera de la ley con mayor facilidad, y por una o varias de estas razones, no adquieren una identidad civil, aunque queriendo o sin querer forman parte de la llamada identidad de los no identificados.

Para la solución de esta situación, Sutto plantea el no cobro de las tasas gubernamentales de inscripción social; pero el problema en parte puede ser otro: la falta de interés por la identidad civil y sus implicaciones políticas-administrativas, aunque hace bien la "Convención sobre los derechos del niño" en solicitar a los gobiernos que garanticen el derecho a la identidad [nacional] desde su nacimiento (nota 9). Unicef trabaja actualmente con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) y el Registro Nacional de Población (Renapo), en México, para cuantificar la ausencia de registro de población, desde su nacimiento hasta la edad adulta inclusive. Aún con falta de datos exhaustivos según apunta Munaiz, el estado en el que se aprecia peor situación en este sentido es en Chiapas,

donde según las cifras aportadas por la Red por los derechos de la infancia en México (Redim), en 2009, no se “registraban ni tan siquiera la mitad de sus nacimientos el primer año” (nota 12); aunque, como continúa señalando Munaiz, gracias al apoyo económico de Unicef, en Chiapas, entre 2009 a 2011 “la combinación de estrategias que incluyeron gratuidad” (nota 19) permitió incrementar en 76% el número anual registrados, llegando a más de 165.000 niños y niñas en 2011, con ello parece demostrarse que el mayor porcentaje de la población sin identidad civil es causado por razones económicas y étnicas, pero hay otra parte de la población a los que les guía otras razones más profundas, personales, de oposición al sistema o al menos falta de interés por la vida pública. Porcentaje que puede atenderse por igual en 2009 en los estados de Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Morelos, Puebla, Hidalgo y Michoacán, cuya cobertura de nacimientos era del 44,5%, 57,8%, 63,4%, 66,2%, 66,3%, 73,0% y 74,8%, en el primer año de vida, respectivamente (para la misma fecha en Chiapas era de 42,9%).

### **6.1.2 Identidad de filiación**

En cuanto a la identidad de filiación, debido a los cambios tecnológicos habidos en la reproducción asistida a partir del último cuarto del siglo XX ha dado lugar a un desfase entre la identidad y la filiación. Se analizará un caso, como el que propone Jeremy Laurance en *The Independent* (Laurance, 2012: 2), bajo el título de “Polémica en Gran Bretaña sobre revelar origen a bebés de probeta”. En 2005, se eliminó el anonimato del donador de esperma y óvulos en Inglaterra, por lo que los niños niñas nacidas de esa fecha en adelante a partir de gametos (esperma u óvulos) tienen derecho a saber la identidad de su padre o madre biológica cuando lleguen a los 18 años de edad, pero una encuesta realizada antes de esta reforma legal aprecia que el 28% de estos niños concebidos con esperma de donantes y el 40% de los procedentes de óvulos donados “se enteraron de esa circunstancia”, ante de la edad estipulada oficialmente, en torno a los siete años, con lo que desde la infancia a una parte de ella se le causa un trauma sobre su verdadera identidad de filiación, mientras que a otros sólo les inquieta y sólo a muy pocos no les importa nada su paternidad. Según un sondeo del Consejo Nuffield de bioética que examinó a los padres que eligen no darles esta información a sus hijos

“por razones tanto médicas como psicológicas”, terminan “involucrando” a médicos y a trabajadores sociales. Cada año nacen en Gran Bretaña entre 1.500 a 2.000 niños de gametos donados, en la década de los 70 y 80 los médicos aconsejaban a las parejas “que no había necesidad de revelarlo”; en cambio, actualmente se “aconseja la apertura”, aunque no la convierten en una acción obligatoria, a pesar de que Marily Crawshaw, consejera nacional de UK DonorLinck<sup>12</sup>, señala, que:

el efecto sobre las familias cuando los niños descubren la verdad por accidente, como resultado de una prueba o cuando uno de sus padres muere, llega a ser grave (cfr. Laurance, 2012: 2).

De acuerdo al criterio de Crawshaw puede resultar “devastador” el impacto de guardar el secreto, como se pudo hacer patente en Gran Bretaña en el caso de Rachel Pepa, enfermera en Leicester, de 29 años, que fue concebida por donador y vive con su pareja, Will, y un hijo de tres años, Gabriel. Su padre de crianza sufrió una falla de riñón cuando ella tenía 20 años y está en diálisis desde entonces, como es un padecimiento hereditario, los médicos le dijeron que ella tenía un 50% de probabilidad de contraer dicha enfermedad, pero como a principios de los ochenta cuando sus padres recibieron tratamiento para embarazarse, les aconsejaron que “no era necesario decir la verdad” le ocultaron la situación, por ello en este momento Rachel señala que:

absolutamente y categóricamente creo que debieron decirme cuando era niña, tan pronto como tuviera edad suficiente para procesar la información. Es un dato fundamental sobre uno mismo, saber quiénes son sus padres. A veces me enfurece cuando lo pienso (cfr. Laurance, 2012: 2).

Incluso actualmente, es una incógnita como afrontar el tema, pues como señala la doctora Rhona Knight, presidenta del Consejo Nuffield:

nos interesa descubrir por qué, y conocer opiniones sobre las responsabilidades de las familias con respecto a revelar este secreto, así como el tipo de apoyo que pudieran necesitar (cfr. Laurance, 2012: 2);

---

<sup>12</sup> Un registro voluntario creado para ayudar a los donadores, al concebido y a sus “medios” hermanos a estar en contacto.



pues, cada persona es un mundo, y por tanto la medida que se tome para uno, aun pudiéndole beneficiar o perjudicar, para otra puede sucederle lo contrario.

### **6.1.3 Vivir con ausencia de identidad de filiación y/o civil o cambio de identidad**

En general, la falta de identidad de filiación parece tener mayor repercusión negativa sobre los protagonistas que sobre los progenitores o padres adoptivos, y en estos más que sobre los que tienen ausencia de identidad civil, pues en los primeros esta situación se presenta por encima de la voluntad de los propios interesados, por razones externas al sujeto, que no siempre pueden subsanarla; mientras en los segundos, se produce por estos motivos o por expreso deseo de ellos mismos, que posteriormente, cuando quieran, pueden resolver esta situación.

En los casos de ausencia de la identidad civil como de filiación, esta falta identitaria es real (quiera o no el sujeto afectado cuenta con esta anuencia) en el primer supuesto y es por motivos personales (esa situación soló le afecta, principalmente a la individuo en cuestión y a lo sumo también a sus descendientes) en el segundo, de manera momentánea o permanente, según sea en cada caso, es independientemente de la voluntad de los nacidos a través de la reproducción asistida, o de los miembros de grupos marginales extremos. Los primeros pueden permanecer en este estado hasta que logran descubrir su filiación a través de la información aportada por uno de sus padres adoptivos o con la ayuda de un organismo público que lo relaciona con sus verdaderos progenitores, mientras que los segundos modifican la situación cuando cambia el estado de marginalidad del grupo o mejora el estado económico personal<sup>13</sup>.

En algunos casos, mientras que logran superar el estadio de la falta de identidad estas personas pueden pervivir con una identidad utópica o con una identidad distinta a la que tendría

---

<sup>13</sup> Como sucediera, por ejemplo, en la Antigüedad con algunos libertos durante el imperio romano, que lograron dejar la condición de esclavo.

tras el registro civil, con la que viven hasta el momento de solventar esta ausencia, en la "ilegalidad", en cuyo caso, tras el reconocimiento civil de la identidad, pasaría constituirse en ciudadanos con todos los derechos y los deberes que le establece el estado. Aún sin reconocimiento civil, al obtener un trabajo, por ejemplo, lo ejercerán con una identidad ficticia, como profesional laboral o simple trabajador<sup>14</sup>. De igual forma, con la ausencia de filiación la persona contará en un principio con una identidad "adoptiva" (al igual que su situación de partida); pero, al adquirir la identidad de filiación alcanzará la identidad real, por ser la que le corresponde por su condición de naturaleza o de relación con sus verdaderos progenitores. Existe, un tercer caso, viene determinado por una ausencia doble de identidad civil y de filiación, en este supuesto, en el momento de adquirir estas dos identidades faltantes alcanza a tener una identidad real; pero también, puede querer mantener la doble identidad, se da cuando dicha persona quiere seguir manteniendo su "antigua identidad" o previa a su nueva situación junto con la nueva identidad ("real"), que se entiende como la definitiva (cuadro 10).

Cuadro 10. Tipología en los casos de ausencia de identidad civil y de filiación

Ausencia de identidad civil	Adquisición de la identidad civil	Adquisición de la identidad de filiación
Identidad distinta	Reconocimiento civil de la identidad real: identidad de ciudadano (definitiva)	Identidad real (definitiva)
		Doble identidad
Identidad utópica	Reconocimiento civil de la identidad real: identidad de ciudadano "real"	Identidad real (definitiva)
		Doble identidad

<sup>14</sup> En sentido contrario, se puede tener una identidad real desde el acto del nacimiento, aunque con el tiempo puede modificarla a través de una acción directa realizada por deseo propio o a consecuencia de ser miembro de algún grupo social, político, etc. con el que logra alterar o superar un tipo de identidad previa o incluso alcanzar la falta de identidad.

Ausencia de identidad de filiación	Adquisición de la identidad civil	Adquisición de la identidad de filiación
Identidad adoptiva	Reconocimiento civil de la identidad real: identidad de ciudadano "real" (definitiva)	Identidad real (definitiva)
	Reconocimiento civil de la identidad adoptiva: identidad de ciudadano "adoptivo"	Doble identidad

Fuente: Elaboración propia

Solo con la muerte, todo ser humano, deja de contar con una identidad real, pues pierde todo tipo identitario existencial, para pasar a engrosar la lista de fallecidos, o ausentes en vida, para ser recordado por sus familiares, amigos, enemigos o la historia, en cada caso; portando una nueva identidad, la de fallecido en general además de la que crean de los que le mantienen en la memoria; que pueden adquirir mayor o menor valor su nueva identidad, con respecto a la anterior que poseía.

Por otra parte, con la comparación de estos dos supuestos: identidad civil y de filiación, se constata el grado de afección negativa que puede producirse sobre las personas al no contar con estos tipos de identidades generales; aunque, con el tiempo y cambiando de circunstancias pueden optar a estos dos, así como otras particulares serie de identidades particulares en la sociedad en la que están integrados, como es la de género, además de la que obtiene por su situación económica, laboral, etc.

La falta de identidad de filiación y de identidad civil se puede entender social y psicológicamente para la persona como una indefinición de su propio ser, por la ausencia de su identidad primaria-natural y administrativa y por tanto puede afectar psicológicamente a su autoestima, tranquilidad o equilibrio mental, al encontrarse, por una parte, en condición de apátrida (lo que conlleva además un problema político y social) ante la comunidad nacional en la que "habita" y dificulta la defensa de lo propio ante los demás, y por otra, limita su paternidad natural y genética.

## 6.2 Práctica de la bioética-social atendiendo al factor de la vulnerabilidad por ausencia de la identidad de filiación y civil

192

En “Sociedad, identidad y defensa de lo propio: desde una perspectiva de la bioética”, Fernández-Carrión, en 2012, indicaba que la bioética se muestra como un medio teórico para la resolución de la falta de estos dos tipos de identidades: civil y de filiación, en particular, al posibilitar poder aplicar una visión ética de comprensión de la problemática especial del ser humano ante la ausencia de filiación, motivada por la aplicación de nuevas tecnologías en el proceso de fecundación artificial..., con resultados no siempre positivos sino incluso negativos para la persona afectada, e igualmente, con la ausencia de identidad civil, por razones de marginación étnica, económica, etc., en ocasiones crean múltiples problemas: administrativos... y hasta personales en la persona afectada. A la que se le podría añadir los puntos del principalismo: no maleficiencia, beneficiencia, autonomía y justicia o la teoría personalista. Pero, posteriormente a 2020, se puede aplicar la teoría de bioética-social<sup>15</sup> sobre el factor de vulnerabilidad que conlleva la ausencia de identidad de filiación y/o civil.

Junto a estas dos problemáticas discriminatorias, se podría añadir la resultante del sistema de castas en la India, como una problemática causada por la unión de la política con la religión contra la población, en este caso por el hinduismo, a partir de las “Leyes de Manu”, como dictados de orden religioso, “sagrado”, que perjudica notoriamente a un gran número de personas: los “intocables” o “no tocables” (“dalits”, parias o “miechas”), el colectivo humano inferior a la última casta de “shundrás” (constituida por obreros, campesinos, “siervos y esclavos”), fuera por tanto fuera de los “varnas” (castas), y que los hinduistas lo equiparaban con el resto de animales no sagrados, como los perros, y para sobrevivir tenían que trabajar en espacios laborales permitido por el sistema de castas; pero incluso por debajo de los intocables en unas zonas de la India existían las personas “invisibles”, que únicamente podían salir a la calle de noche. Tanto la existencia de los intocables como de los invisibles no solo deben tratarse por la bioética, por

---

<sup>15</sup> Se le recomienda al lector interesado en completar el contenido teórico de este tema con lo expresado en el artículo titulado “Teoría de bioética-social” (2020: 135-148).

ejemplo, sino que es un tema de derechos humanos y de dignidad humana. Aunque a partir de la Constitución de 1950, quedó abolida teóricamente los sistemas de castas, en la práctica se sabe que continúa funcionando hasta la actualidad (contra los preceptos religiosos de esta problemática humana luchó Mahatma Ganhí); por ello, en ese caso, la aplicación de la teoría de bioética-social sería de gran utilidad en los hospitales y centros médicos, para lograr la igualdad de todos los seres humanos. Contrario al sistema de castas del hinduismo se puede indicar, por ejemplo, el sintoísmo, que alcanza la veneración de los “kami” o espíritus de la naturaleza, lo que por extensión puede interpretar por el aprecio por toda la naturaleza, no solo por las personas.

A continuación se aplicará la teoría de bioética-social sobre distintas problemáticas de salud, como una muestra de trabajo en esta materia:

- 1 Responsabilidad de otredad. Con la responsabilidad social civil (RS), se adquiere un compromiso y una práctica ética, de todos los miembros de la sociedad, a nivel individual como colectivo, para con el entorno humano y natural, más con el añadido a la RS convencional se pone énfasis en la otredad.

La responsabilidad social de otredad, conlleva la no maleficencia, desde la perspectiva de la bioética, apoyando a las personas con ausencia de identidad civil, por ejemplo, mostrando con ellos una actitud de responsabilidad social de respeto y comprensión; mientras que con los individuos que no cuenta con identidad de filiación deben ser condescendientes emocionalmente, de acuerdo a la responsabilidad social, para con esas personas más afectas con su situación especial.

- 2 Solidaridad, como la responsabilidad puede llegar a mostrarse y en ocasiones perpetuarse como una actitud y un comportamiento, teórico, de respeto con los otros; se demanda por tanto, que vaya acompañado de una práctica solidaria para con todos como seres iguales.

Un posicionamiento solidario con una persona con falta de identidad civil debe reflejarse con una actitud comprensible con su situación y apoyarle en lo necesario, que esté a su disposición para favorecer la situación legal. Y, con un individuo con ausencia de identidad de filiación debe ayudarlo también

moralmente, con intención de que se sienta mejor psicológicamente, en caso de necesidad.

- 3 Defensa identitaria. Toda persona individualmente así como colectivamente tiene derecho de que se le respete su identidad por los otros. La identidad puede ser de cualquier índole, sólo se le demanda, en beneficio de la humanidad, que no agrede con ella ni físicamente ni mentalmente a nadie.

En el caso de falta de identidad civil se le apoyará reconociéndole y defendiendo la identidad mostrada por el otro, y especialmente en situaciones que presente vulnerabilidad social, económica y política. Y, en cuanto, a la ausencia de identidad de filiación se debe apoyar su identidad, en particular en torno a su estado mental y emocional.

- 4 Justicia social. El principio de bioética de justicia, propuesto por Beauchamp y Childress, en 1979, se considera excesivamente amplio y es simplemente legalista, pues alude a la obligación de no discriminar a ningún ser humano; pero, este hecho, tiene que ir acompañado de una intencionalidad y una práctica de apoyo social a los seres más desfavorecidos y vulnerables de la sociedad. Pues en la vida no todo el mundo es igual, un porcentaje muy alto de la población nace en posición excesivamente desfavorecida y vulnerable, y en esa situación se mantiene a lo largo de su existencia, en un posicionamiento claramente vulnerable para con el resto, y es por ello, que demanda de mayor atención y ayuda.

Con la justicia social, a nivel de ciudadano, se puede ayudar a una persona sin identidad civil, en primer lugar, comprendiendo su situación o lo que lo motiva y en segundo lugar poniendo a su disposición todos los medios morales, económicos y de intermediación legal que sea posible, en cada caso. Y, a nivel institucional facilitando todas las disposiciones legales, judiciales y económicas para solventar tal situación. Todo esto, es lo mismo, que se puede realizar con personas con ausencia de identidad de filiación.

A nivel judicial, en particular, se solicita que debe favorecerse en la interpretación legal, así como en las sentencias, poniendo mucha atención a la situación de vulnerabilidad, y en este caso analizado, en especial, las que no cuenten con identidad civil ni de filiación.

Cuadro 11. Aplicación de la teoría de bioética social en la resolución de la vulnerabilidad

Teoría bioética-social	Ausencia de identidad civil	Ausencia de identidad de filiación
Responsabilidad (conlleva la no maleficiencia) de otredad	Actitud de responsabilidad social y otredad	Otredad y actitud de responsabilidad social
Solidaridad	Solidaridad especial con su situación	Hacer patente una muestra de comprensión y solidaridad
Defensa identitaria	Reconocimiento y defensa de la identidad del otro, y especialmente en situación de vulnerabilidad (social, económica y política)	Defensa identitaria del otro (especialmente psicológica en este supuesto)
Justicia social	Justicia social para con todo el mundo, y especial con los grupos y personas más vulnerables. Con comprensión especial con su situación de indefinición civil	Justicia social al igual que con el resto del mundo

Fuente: Elaboración propia

### **Bibliografía**

- Alwang, Jeffrey, Siegel, Paul B., Jorgensen, Steen L. (2001) *Vulnerability: a view from different disciplines. Social protection discussion paper series*, Washington, Banco Mundial.
- Anjos, Márcio F. (2006) "A vulnerabilidade como parceira da autonomia", *Revista Bras. Bioética*, 2(2),173-186.
- Bauer, Raymond A. (edición) (1966) *Social indicators*, Cambridge, Massachusetts Institute of Technology (MIT) Press.
- Beauchamp, Tom L., Childress, James F. (2012) *Principles of biomedical ethics (Principios de ética biomédica)*, New York, Oxford University Press, 7 edc. (primera edición, en 1979, con el mismo título e idéntica editorial).
- Blaikie, Piers, Cannon, Terry, Davis, Ian, Wisner, Ben (1996) "Vulnerabilidad. El entorno social, político y económico de los desastres", *La red, Red de Estudios sociales en prevención de desastres en América Latina*, Bogotá.

- (1995) *El entorno social, político y económico de los desastres*, Bogotá.
- Bueno-Sánchez, Eramis, Diniz Alves, José E. (2008) *Pobreza y vulnerabilidad social. Enfoques y perspectivas*, Río de Janeiro, Asociación Latinoamericana de Población, Serie Investigaciones 3.
- Busso, Gustavo (2001) "Vulnerabilidad social: Nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI", CEPAL, Informe de la Reunión de expertos: Seminario internacional sobre las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe. División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, CELADE.
- Cavalcante, Talita, Morais, Arruda de, Sadi Monteiro, Pedro (2017) "Los conceptos de vulnerabilidad humana y la integridad individual para la bioética", *Revista Bioética*, 25(2), 313-319, <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252-191>.
- Carmona Guillén, José Antonio (1977) *Los indicadores sociales hoy*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2002) *Vulnerabilidad sociodemográfica: Viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas*, División de Población de la CEPAL-CELADE, Santiago de Chile, CEPAL.
- Chang ([2005]) "Indicadores de vulnerabilidad y desastres para América Latina. Producto 3: Resumen ejecutivo e informe final", [www.disaster-info.net/.../isaias\\_chang.../informe\\_final\\_y\\_resumen\\_ejecutivo.doc](http://www.disaster-info.net/.../isaias_chang.../informe_final_y_resumen_ejecutivo.doc)
- Council for International Organizations of Medical Sciences (2002) "World Health Organization. International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects", <http://bit.ly/1m3gbXb>.
- Cruz Roja Española (2014) *Informe sobre la vulnerabilidad social*, Madrid, Cruz Roja de España.
- Cunha, Thiago, Garrafa, Volnei (2016) "Vulnerability: a key principle for global bioethics?", *Camb Q. Healthc Ethics*, 25(2), 197-208.
- Daniels, Norman, Sabin, James E. (1997) "Limits to healthcare: fair procedures, democratic deliberation, and the legitimacy problem for insurers", *Philos Public Aff.*, 26(4), 303-350.
- Diniz, Debora, Corrêa, Marilena (2001) "Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade", *Cad. Saúde Pública*,



17(3), 679-88.

Fernández-Carrión, Miguel-Héctor (2020) "Teoría de bioética-social", *Revista Vectores de investigación*, 17(17), 135-148.

- (2012) "Sociedad, identidad y defensa de lo propio: desde una perspectiva de la bioética", *Revista Vectores de investigación*, 5(5), 97-104.

Fraser, Evan (2003) "Social vulnerability and ecological fragility: building bridges between social and natural sciences using the Irish Potato Famine as a case study", *Conservation Ecology*, 7(2), 1-9.

Garrafa, Volnei (2012) "Ampliação e politização do conceito internacional de bioética", *Rev. Bioét.*, 20(1), 9-20.

Garrafa, Volnei, Lorenzo, Claudio (2008) "Moral imperialism and multi-centric clinical trials in peripheral countries", *Cad. Saúde Pública*, 24(10), 2219-2226.

Garrafa, Volnei, Prado, Mauro M. (2001) "Mudanças na declaração de Helsinki: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social", *Cad. Saúde Pública*, 17(6), 1489-1496, <http://bit.ly/2ogkvch>.

Herrera, Reyes G. (2013) "Estado del conocimiento sobre metodologías de evaluación de vulnerabilidad sísmica de edificios", *Ingeniería y Sociedad UC*, 8(1), 7-28.

Hidalgo-Leiva, Diego A. et al. (2016) "Evaluación de la vulnerabilidad sísmica de hospitales de Costa Rica con la aplicación de índices de vulnerabilidad", *Revista internacional de Ingeniería de estructuras*, 21(4), 437-452.

Houaiss, Antônio, Villar, Mauro S., Mello, Francisco M. de (2009) *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*, Rio de Janeiro.

International Monetary Fund (IMF) Indicadores de vulnerabilidad (2003) <https://www.imf.org/external/np/exr/facts/spa/vuls.htm>.

Kottow, Miguel (2008) "Vulnerabilidad y protección", *Diccionario latinoamericano de bioética*, Tealdi, J.C. (director), Bogotá, Unesco, 340-342.

Laurance, Jeremy (2012) "Polémica en Gran Bretaña sobre revelar origen a bebés de probeta", *La jornada*, 11 abril, 2.

Lorenzo, Claudio F. (2006) "Los instrumentos normativos en ética de la investigación en seres humanos en América Latina: análisis de su potencial eficacia", *Ética de la investigación en los seres humanos y políticas de salud pública*,

- Keyeux G, Penschaszadeh V, Saada E, (coordinadores), Bogotá, Unesco, 167-190.
- Munaiz, Claudia (2012) "Mexicanos sin identidad: luchando contra el problema [de la identidad civil]", <http://noticias.prodigy.msn.com/nacional/mexicanos-sin-identidad#image=1>.
- National Commission for the Protection of Human of EEUU (2005) "Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Belmont report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research", <http://bit.ly/2oeRpu>.
- Navarro, Susana R., Larrubia, Remedios (2006) "Indicadores para medir situaciones de vulnerabilidad social. Propuesta realizada en el marco de un proyecto europeo", *Baética. Estudios de arte, geografía e historia*, No. 28, 485-506.
- Neves, Maria Patrão (2009) "Article 8: respect de la vulnérabilité humaine et de l'intégrité personnelle", La déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme: histoire, principes et application, Paris, Unesco (Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura), 167-177.
- (2006) "Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, principio", *Rev. Bras Bioética*, 2(2),157-172.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) (2002) "Panorama de la sociedad. Los indicadores sociales de la OECD", <http://www.oece.org/els/social>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) "La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad", Ginebra, OMS, *Informe Salud para todos en el año 2000*, [oecd.library.org/docserver/soc\\_glance-2001-sum-es.pdf?expires=15...](http://oecd.library.org/docserver/soc_glance-2001-sum-es.pdf?expires=15...)
- Organización para las Naciones Unidas (ONU) (2012) "Indicadores sociales", [unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/](http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/socind/).
- Rial, Isabel, Vicente, Leonardo (2007) *Política fiscal y vulnerabilidad fiscal en Uruguay: 1976-2006*, Montevideo, Banco Central del Uruguay, [bcu.gub.uy/Estadisticas-e-Indicadores/Documentos%20de%20Trabajo/5.2008.pdf](http://bcu.gub.uy/Estadisticas-e-Indicadores/Documentos%20de%20Trabajo/5.2008.pdf).
- Ruiz Rivera, Naxhelli (2012) "La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo", *Investigación geográfica*, No. 7, [scielo.org.mx/scielo.php?script=50188-46112012000100006](http://scielo.org.mx/scielo.php?script=50188-46112012000100006).

Schramm, Fermin R. (2006) "A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da saúde pública", *Rev. Bras. Bioética*, 2(2), 187-200.

Solbakk, J.H. (2011) "Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria?", *Rev. Redbio-ética/Unesco*, 1(3), 89-101.

199

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2013) *International Bioethics Committee. Report of IBC on the principle of respect for human vulnerability and personal integrity*, Paris, Unesco.

- (2005) "Declaración universal sobre bioética y derechos humanos", Ginebra, Unesco, <http://bit.ly/2kgv9lt> 2.

- (2003) "Declaración internacional sobre los atos genéteicos humanos", Paris: Unesco <http://bit.ly/2oDqgUt>.

- (1997) "Declaración universal sobre el genoma y derechos humanos", París, Unesco, <http://bit.ly/2oNe3x4>.

Unión Europea (UE) (1998) "Declaración de Barcelona y Asociación Euromediterránea", <http://bit.ly/2oAwSBt>.

Vázquez Jiménez, René, et al. (2014) "SIG aplicado a la evaluación de vulnerabilidad por inundación en la ciudad de Tixtla, Guerrero, México", XVI Congreso nacional de Tecnologías de la información geográfica, Alicante, 24-27 junio, [dinatlet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=5431158](http://dinatlet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=5431158).

Watts, Michael, Bohle, Hans G. (1993) "The space of vulnerability –the causal- structure of hunger and famine", *Progress in Human Geography*, 17(1), 43-67.

Zarzosa Espina, Pilar (1996) *Aproximación a la medición del bienestar social*, Valladolid, Universidad de Valladolid.



# Vectores

**de Investigación**

REVISTA MULTI Y TRANSDISCIPLINAR INDEXADA

**Journal of Comparative Studies of Latin America**

E-ISSN online 2255-3371 ISSN 1870-0128

**Centro de Investigación y de Estudios de América Latina  
Academia de las Ciencias de América Latina y Europa**

**V**  
**i** **BIOÉTICA-SOCIAL**  
**i** **BIOETHICS-SOCIAL**

**Vol. 18 No. 18** *2b SEMESTRE 2020*

## Índice

### PRÓLOGO *FOREWORD*

Crisis mundial de salud 2020	13
<i>Global Health Crisis 2020</i>	24

### INTRODUCCIÓN *INTRODUCTION*

<i>The bioethical complex at the end of life</i>	27
El complejo bioético en el final de la vida	29
+José Alberto Mainetti	

### MONOGRAFÍA BIOÉTICA *BIOETHICS MONOGRAPH*

**Alfonso Llano Escobar**

*Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*

Algunas consideraciones en torno a la epistemología de la bioética	35
--	----

<i>Some considerations around the epistemology of bioethics</i>	35
---	----

**James F. Drene**

*University of Pennsylvania, Estados Unidos*

Métodos de ética clínica estadounidense, europea y latinoamericana	43
--	----

<i>American, European and Latin American Clinical Ethics Methods</i>	43
--	----

+José Alberto Mainetti, José Luis Mainetti

*Fundación Mainetti, La Plata, Argentina*

Introducción a la muerte médica	63
---------------------------------	----

<i>Introduction to death in medicine</i>	63
--	----

### MONOGRAFÍA BIOÉTICA-SOCIAL

*BIOETHICS-SOCIAL MONOGRAPH*

**José Carlos Bermejo Higuera**

*Centro de Humanización de la salud, Tres cantos, Madrid, España*

Sobre eutanasia y otras cuestiones bioéticas del final de la vida	95
---	----

<i>On euthanasia and other bioethical questions at the end of life</i>	95
--	----

<b>Octavio Márquez Mendoza, Miguel-Héctor Fernández-Carrión</b>	
<i>Universidad Autónoma del Estado de México, México</i>	
Bioética y educación, desde su implicación social	125
<i>Bioethics and education, from its social implication</i>	125
<b>Francisco Javier León Correa</b>	
<i>Universidad Central de Chile, Santiago de Chile, Chile</i>	
Bioética social, responsabilidades social y participación e instituciones de salud	143
<i>Social bioethics, social responsibility and participation in health institutions</i>	143
<b>Miguel-Héctor Fernández-Carrión</b>	
<i>Academia de las Ciencias de América Latina y Europa, México DF, Madrid, México-España</i>	
El factor de la vulnerabilidad en la práctica de la bioética-social	157
<i>The vulnerability factor in the practice of social-bioethics</i>	157
<b>Damián del Percio</b>	
<i>Estudio Maglio y Asociados Abogados, Buenos Aires, Argentina</i>	
Investigación clínica en los contextos sociales de pobreza	201
<i>Clinical research in the social contexts of poverty</i>	201
<b>CURRICULUM DE LOS AUTORES</b>	218
José Carlos Bermejo Higuera	218
James F. Drene	222
Miguel-Héctor Fernández-Carrión	225
Francisco Javier León Correa	229
Alfonso Llano Escobar	231
José Alberto Mainetti	232
José Luis Mainetti	234
Octavio Márquez Mendoza	234
Damián del Percio	238
<b>NORMAS DE PUBLICACIÓN</b>	240
<i>INFORMATION FOR CONTRIBUTORS</i>	242