



## Embarazo vulnerable. ¿Cuál es el aporte de la bioética?

Vulnerability and Vulnerable Pregnancy. What is Bioethic's Contribution?



### **Autores**

**Carolina Montero Orphanopoulos**

Universidad de Chile. Universidad Alberto Hurtado  
E-mail: [carola.montero.or@gmail.com](mailto:carola.montero.or@gmail.com)

**Sergio Valenzuela Puchulu**

Universidad de Chile  
E-mail: [svalenzuelap@med.uchile.cl](mailto:svalenzuelap@med.uchile.cl)



## Resumen

El artículo que presentamos tiene la finalidad de poner en discusión la idoneidad de términos tales como vulnerabilidad y embarazo vulnerable en la práctica médica, así como también intentar vislumbrar el aporte específico de la bioética a dicha discusión. Partiendo de un recorrido histórico del auge del concepto de vulnerabilidad, luego se expone la confusa situación actual del uso de la categoría de embarazo vulnerable. Finalmente, se reconoce la relevancia de la noción de vulnerabilidad al comprender la práctica clínica desde la antropología médica y se insta a una investigación interdisciplinar más rigurosa en torno a ella.

## Abstract

*The article we present aims to discuss the appropriateness of terms such as vulnerability and vulnerable pregnancy in medical practice, as well as the attempt to recognize the specific contribution of bioethics in this discussion. Starting from a historical trajectory of the concept of vulnerability, the current confusing situation of the use of the category of vulnerable pregnancy is exposed. Finally, the relevance of the notion of vulnerability in the understanding of clinical practice from medical anthropology is acknowledged, and more rigorous interdisciplinary research is encouraged.*

## Key words

Vulnerabilidad; bioética; medicina; embarazo vulnerable.

*Vulnerability; bioethics; medicine; vulnerable pregnancy.*

## Fechas

Recibido: 27/04/2017. Aceptado: 03/08/2017



## 1. Introducción

El problema radica no solo en que en cada disciplina difieren los significados que se le atribuyen a la vulnerabilidad, sino que dentro de cada especialidad no hay consenso para determinar a qué se alude con ella

La profesión médica ha girado históricamente en torno a la solicitud de ayuda que se requiere explícitamente, por la propia persona o por quienes la representan y la respuesta correspondiente por aquel que la asiste. Desde esta particular relación que ahí se construye con suficiente fundamento antropológico, cabe preguntarse si, dado el contexto sociocultural moderno, se requiere de nuevos lenguajes que aporten mayor claridad a los valores éticos que subyacen en esta vocación (llamado) de ayuda. La bioética, disciplina que en sus inicios hunde sus raíces en la problemática médica que enfrentaba los avances científicos en los años 70, ha incorporado nuevos términos, con la finalidad de traer más transparencia a los conceptos y las denominaciones a menudo opacas y difíciles de la medicina.

Cualquiera que revise la historia reciente de la terminología médica, verá aparecer los más diversos términos provenientes a su vez de las más diversas disciplinas, como la filosofía, el derecho, la sociología, la psicología, la teología, etc. Esta es la historia del término "Vulnerable". Nuestro escrito quiere ser una reflexión sobre este concepto, levantado a la categoría de principio de la bioética Europea y con carácter normativo para la ética de la investigación biomédica. En segundo lugar, pretende revisar la utilidad de su incorporación en el ámbito clínico y particularmente en lo que se ha llamado el embarazo vulnerable.

## 2. Vulnerabilidad

En los últimos cuarenta años, la palabra "vulnerabilidad" se ha ido convirtiendo en un término técnico propio de diversas disciplinas. Tanto las ciencias de la salud como las ciencias sociales incorporan y diseñan constructos teóricos cada vez más elaborados en torno a esta palabra. El problema radica no solo en que en cada disciplina difieren los significados que se le atribuyen, sino que dentro de cada especialidad no hay consenso para determinar a qué se alude con la vulnerabilidad. A pesar de tratarse de un concepto de creciente relevancia en la investigación académica de múltiples ámbitos, no se ha delimitado su contenido para ninguno de ellos<sup>1</sup>, aunque se realizan múltiples esfuerzos de hacerlo en la actualidad.

El número de publicaciones en revistas científicas que usan "vulnerabilidad" como concepto clave ha crecido exponencialmente de 10 en 1967 a 3276 en 2014. La mayor parte de estos artículos han sido publicados recientemente, a partir del año 2000<sup>2</sup>. Hasta los años 70, la mayor parte de los artículos relevantes usaron el término vulnerabilidad

1 Cf. Mackenzie, C., Rogers, W., & Dodds, S. (Eds.). (2014). *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist philosophy*. Oxford, New York: University Press.

2 Cf. Have, H. ten. (2015). Respect for human vulnerability: the emergence of a new principle in Bioethics. *Bioethical Inquiry*, (12) 396.



en el contexto de medicina general, salud mental y discurso militar. La vulnerabilidad se relacionaba principalmente a condiciones físicas y mentales (“vulnerabilidad cardíaca”, “vulnerabilidad mental”). Desde 1976, sin embargo, se comenzó a usar la palabra en un sentido más amplio: por ejemplo, en el contexto de relaciones profesionales entre pacientes y enfermeras<sup>3</sup>.

Paralelamente, “vulnerabilidad” aparece ya en el Informe Belmont<sup>4</sup>, dando comienzo a lo que será la trayectoria de un concepto que se ha ido volviendo clave en bioética. Desde su acepción inicial, en relación a sujetos y grupos vulnerables en la investigación biomédica, ha evolucionado ampliamente hasta transformarse en una parte fundamen-

Desde su acepción inicial, en relación a sujetos y grupos vulnerables en la investigación biomédica, ha evolucionado ampliamente hasta transformarse en una parte fundamental de la alternativa europea al principialismo norteamericano

tal de la alternativa europea<sup>5</sup> al principialismo norteamericano. Inicialmente, comenzó a debatirse a raíz del trabajo de Rendtorff y Kemp<sup>6</sup>, que en conjunto con veintidós colaboradores de toda Europa, investigaron durante los años 1993-1998 la posibilidad de presentar un principialismo más acorde a la cultura y los valores europeos continentales. Su trabajo concluyó con la formulación de cuatro principios que pretenden contrarrestar la hegemonía de la autonomía, propia del mundo norteamericano. Así, el llamado “principialismo europeo” propone considerar junto a la autonomía, los principios de la dignidad, la integridad y la vulnerabilidad. Este esfuerzo culmina en la llamada *Declaración de Barcelona*<sup>7</sup>. A partir de entonces, y principalmente por la inclusión del principio de la vulnerabilidad en la Declaración de la UNESCO sobre Bioética y Derechos Humanos<sup>8</sup>, tanto en Europa, como en el mundo anglosajón y en América Latina, se ha abierto

profusamente el ámbito de investigación al respecto.

A principios de los años 90, la vulnerabilidad se convirtió en un concepto importante en relación a la pandemia de HIV/SIDA. Desde mediados de los 90 surge como herramienta conceptual en dos discursos emergentes: primero, el cambio climático y la degradación ambiental en general, y segundo, en relación a la globalización, enfocado en la salud global y los recursos naturales, frecuentemente asociados al discurso de los derechos humanos. Por último, desde principios del 2000, el término de vulnerabilidad ha sido empleado en el análisis y discusión del bioterrorismo y la seguridad humana.

3 *Ibid.*

4 Cf. Informe Belmont. (1979). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos en investigación*. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento, Federal Register USA.

5 Rendtorff, J. D., & Kemp, P. (2000). *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw* (Vol. I: Autonomy, Dignity, Integrity and Vulnerability). Barcelona: Center for Ethics and Law, Copenhagen – Instituto Borja de Bioética, 45-56; Partners in the BIOMED-II Project Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw. (1998). *The Barcelona Declaration Policy Proposals to the European Commission*.

6 *Ibid.*

7 Partners in the BIOMED-II Project Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw. (1998). *The Barcelona Declaration Policy Proposals to the European Commission*.

8 Cf. Artículo 8 de United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2005). Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *Unesco.org*. Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/>.



El resultado de este alcance en expansión es que más allá de las dimensiones tradicionales de vulnerabilidad (médica, psicológica y militar), se distinguen nuevos tipos de vulnerabilidad: social, económica, medioambiental, existencial y cultural<sup>9</sup>.

Ahora bien, en la actualidad hay que distinguir de modo cuidadoso el uso del vocablo vulnerabilidad dependiendo de los diversos contextos en que se usa. No son equivalentes las “poblaciones vulnerables” o “grupos vulnerables”, la “vulnerabilidad social” utilizadas principalmente en investigaciones sociológicas<sup>10</sup> o geográficas<sup>11</sup> a la “vulnerabilidad psicosocial” tal como fue comprendida en un principio por las diversas líneas de investigación psicológica<sup>12</sup>. Del mismo modo, el desarrollo del tema de la vulnerabilidad en la filosofía contemporánea le ha ido dando diversos significados según la corriente filosófica en cuestión. Ciertamente no es lo mismo la vulnerabilidad comprendida desde la filosofía ética feminista<sup>13</sup>, que la vulnerabilidad tal como la entienden Lévinas o Ricoeur en la ética de la alteridad<sup>14</sup>.

El estado de la cuestión es que, siendo un término en auge, su contenido de fondo ha sido sujeto de teorización tan diversa como extensa

El estado de la cuestión es que, siendo un término en auge, su contenido de fondo ha sido sujeto de teorización tan diversa como extensa. Nos encontramos ante una palabra que aparece en el escenario académico hace cuarenta años y que hoy es considerada tan necesaria como polémica en su definición.

Desde la perspectiva bioética y más específicamente, desde la materialización de las conclusiones a las que llegó la Comisión Presidencial en el año 1987 en los Estados Unidos, mediante el *Informe Belmont* se destaca el respeto a las personas, la beneficencia en las acciones en salud y el principio de justicia. Con posterioridad, se comprende que la beneficencia no se limita exclusivamente a realizar actos benéficos, sino que además, estos debían procurar no dañar. Surge entonces la diferencia entre beneficencia y no maleficencia. Así, la no maleficencia, comprendida como el principio de primer orden, que obliga a no dañar, se transforma en la bioética principialista, como un mínimo moral al cual están obligados todos los actores en salud. Sea como se comprenda el acto de dañar a otro, en las atenciones en salud o en el proceso de asistencia sanitaria, han surgido nuevas formas de enriquecimiento de estas nociones para una más acabada comprensión del concepto mismo, y sobre todo, porque su mayor comprensión pone en mejor situación de identificar a quienes pueden ser dañados. Este concepto es el de la “vulnerabilidad”.

9 Cf. Have, H. ten (2015). Respect for human vulnerability: the emergence of a new principle in Bioethics. *Bioethical Inquiry*, (12) 396.

10 Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Naciones Unidas – CEPAL, Santiago.

11 Alwang, J., Siegel, P., & Jorgensen, S. (2001). *Vulnerability: a view from different disciplines*: Washington. Social Protection Unit, Human Development Network, The World Bank.

12 Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability – a new view of Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86 (2) 103-126.

13 Cf. Mackenzie, C., Rogers, W., & Dodds, S. (eds.) (2014). *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist philosophy*. Oxford, New York: University Press.

14 Cf., por ejemplo, Lévinas, E. (1974). *Humanismo del otro hombre*. Madrid: Ed. Siglo Veintiuno; Ricoeur, P. (2005). *Caminos del Reconocimiento*. Madrid: Ed. Trotta.



Numerosos estudios a nivel internacional aplican el término “vulnerabilidad” a ciertas realidades atingentes a la bioética para catalogar y tipificar ciertas circunstancias, grupos o condiciones psicosociales. Desde investigaciones con planteamientos de pretensiones tan globales como los informes de la UNESCO<sup>15</sup>, a artículos científicos de autoría particular, se aplica el término como constructo teórico y, a la vez, como medida cuantificable en estudios y políticas de salud pública, para la detección de necesidades particulares y la distribución de recursos. También en Chile, programas de salud pública tales como *Chile crece Contigo*<sup>16</sup> utilizan el término para discernir en quiénes se han de focalizar mayores recursos en el acompañamiento del embarazo y primera infancia.

Cada disciplina que tributa a la bioética, le confiere su particular sentido conceptual, operativo y epistémico

El dato de realidad es que la noción de vulnerabilidad en general es usada cada vez con mayor frecuencia, pero escasamente definida en profundidad. Siendo un concepto normativo y vinculante en declaraciones internacionales<sup>17</sup>, se emplea de una manera más bien intuitiva y por tanto con variantes entre unas investigaciones, proyectos, políticas y otras.

De una revisión crítica de su uso, se desprende aquello ya señalado, en cuanto que cada disciplina que tributa a la bioética, le confiere su particular sentido conceptual, operativo y epistémico. Se pueden identificar, entonces, escritos cada vez más frecuentes, refiriéndose a este término, con significados que lo exceden en su acepción original, ampliando su alcance de tal manera que en ocasiones se pierde la fuerza del vocablo y corre el riesgo de volverse vacío.

### 3. Embarazo y vulnerabilidad

Una vez sembrado el germen masculino, cuajado el embrión, la administración de las fuerzas de la vida la dirige y regula la mujer. Lo que ella haga o no haga resultará decisivo en esa “fábrica de futuro” que es su vientre y su mente...

Ella es la que forja el coraje del guerrero, donde con su mente cada amanecer mete al sol invicto en el embrión<sup>18</sup>.

15 UNESCO. (2013). *The principle of respect for human vulnerability and personal integrity*. Paris: Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC), UNESCO.

16 <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/>: “Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: ‘a cada quien según sus necesidades’ (Consultado el 01.04.2017).

17 “Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal: al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos”. UNESCO. (2005). *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, art. N° 8.

18 Mora Penroz, Z. (s. f.). *Técnicas arcaicas del éxtasis*. Santiago: Ed. Kushe. (Colección La medicina de Arauco Tomo II).



La difusión más o menos reciente de un documento, del centro de estudio *Comunidad y Justicia*<sup>19</sup>, tiene como fines principales estudiar la realidad del embarazo en Chile, caracterizar su contexto e introducir el concepto de embarazo vulnerable. Para ello, estudian los principales factores de vulnerabilidad que pueden inducir a la mujer a tomar la decisión de abortar. Es decir, en dicho documento, vulnerabilidad se asocia a riesgo de aborto. Por otra parte, Florencia Luna en su ya conocido texto *Vulnerabilidad: la metáfora de las capas*<sup>20</sup>, señala exactamente lo contrario. Utilizando el caso chileno, dice

“En comparación con una mujer francesa [...] si la misma mujer está en Chile (donde no se permite el aborto)<sup>21</sup>, en la misma situación socioeconómica, con el mismo protocolo, puede adquirir una capa de vulnerabilidad”. Es decir, desde su perspectiva es el no poder abortar lo que la hace vulnerable.

La vulnerabilidad en el embarazo, se asocia frecuentemente al aborto. Otras autoras establecen una relación aparentemente causal entre vulnerabilidad y un futuro aciago para toda la vida

Esta utilización de la vulnerabilidad en el embarazo, se asocia en ambos casos al aborto, pero con significados diametralmente opuestos. En otro sentido, en un trabajo en embarazadas de Santiago<sup>22</sup>, las autoras se refieren a la evidencia que existe en la literatura, entre “vulnerabilidad social”, como generador de estrés y ansiedad y como consecuencia de ellos, se producirían al menos once efectos deletéreos sobre el recién nacido. Es lo que, con otro lenguaje, se han llamado determinantes sociales

de salud. Relación aparentemente causal entre vulnerabilidad y un futuro aciago para toda la vida.

Desde el año 1950, en los cuidados del embarazo y parto, se introdujo el concepto de “alto riesgo obstétrico”. Este concepto identificaba a mujeres que concentraban mayores probabilidades de enfermar o morir, ellas o sus hijos. Desde esa época y con este nuevo concepto, se han propuesto distintos modelos de agendas de control prenatal que permitan un buen resultado perinatal. En las décadas siguientes se ha reconocido que junto a los antecedentes médicos, existen condiciones psicosociales que amplían el grupo objetivo para proveer cuidados especiales durante la gestación. En Chile, el programa intersectorial, con foco en la protección de la infancia, llamado *Chile Crece Contigo* (PCHCC), ha desarrollado una herramienta de evaluación Psicosocial (EPsA) que se hace cargo de la posibilidad de que factores no estrictamente médicos influyan en el resultado perinatal. Sitúa la detección de la vulnerabilidad en la primera línea de las intervenciones para mejorar la salud de las madres y el niño en gestación.

En este sentido, para este programa, la noción de vulnerabilidad pareciera ser un descriptor operacional binario (sí/no) que determina criterios de priorización de acciones

19 Centro de Estudio Comunidad y Justicia. (2015). *Embarazo vulnerable, realidad y propuestas de políticas públicas*. Recuperado de: [www.bioeticaweb.com/embarazo-vulnerable-realidad-y-propuesta-de-politicas-publicas/](http://www.bioeticaweb.com/embarazo-vulnerable-realidad-y-propuesta-de-politicas-publicas/) (consultado el 01.04.2017).

20 Luna, F. (2008). Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia argentina*, IV (1) 60-67.

21 Es relevante destacar, en este punto, que durante el curso del mes de septiembre 2017 y luego de una larga discusión a nivel de poder legislativo, el aborto en Chile ha sido despenalizado en tres causales: en caso de riesgo de vida de la madre, en caso de inviabilidad del feto y en caso de violación.

22 Arcos, E. et al. (2011). Vulnerabilidad social en mujeres embarazadas de una comuna de la RM. *Revista Médica de Chile* (139) 739-747.



en salud al inicio del embarazo. Este instrumento se aplicaría nuevamente en el tercer trimestre. Pero ¿qué entienden los profesionales de atención primaria por vulnerabilidad? ¿Qué entienden las mismas mujeres embarazadas por este concepto? ¿Cómo mejorar dicha encuesta para incorporar los diversos aspectos de la vulnerabilidad de la mujer embarazada? Se ha demostrado que existe una gran diferencia entre la percepción de vulnerabilidad que tienen los profesionales que atienden a la embarazada, la pauta de riesgo psicosocial y la ficha de protección social. Sin embargo, no se ha estudiado en profundidad la percepción que las propias embarazadas tienen de su condición de personas vulnerables.

La vulnerabilidad solo puede entenderse como un aporte a la perspectiva médica, cuando se consideran junto a otros elementos antropológicos de la propia medicina, como la compasión, la corresponsabilidad, la solidaridad, etc.

Habiéndose producido esta evolución histórica en la percepción de los factores de riesgo en el embarazo y la introducción actual del término embarazo vulnerable, esta noción se ha usado más extensamente en otras áreas de la medicina. Aún sin quedar claramente consensuado el significado del concepto, es ampliamente reconocida tanto la realidad del embarazo como el proceso particularmente vulnerable dentro de la vida de la mujer; como la realidad de ciertas situaciones, entornos, acontecimientos, que agudizan dicha vulnerabilidad, ya sea por el origen del embarazo como por su desarrollo, hasta tal punto que conducen a la mujer a cuestionar si interrumpir o no dicho embarazo.

Llegados a este punto, y con suficientes argumentos, pensamos que el lector concuerde en que la introducción del concepto de vulnerabilidad en la práctica clínica no se ha justificado realmente. Pues bien, queremos dar una vuelta de página para decir lo

contrario. En una medicina que sea realmente fundada en una base humanista, no es posible desprenderse de aquella primera solicitud de ayuda que funda la relación médico-paciente. En este sentido, la vulnerabilidad solo puede entenderse como un aporte a la perspectiva médica, cuando se consideran junto a otros elementos antropológicos de la propia medicina, como la compasión, la corresponsabilidad, la solidaridad, etc. Es decir, la medicina, con su larga historia, solo podrá beneficiarse de una bioética que funde su lenguaje y sus conceptos en una antropología realista que comprenda, por ejemplo, la vulnerabilidad en clave de cooperación mutua en la tarea de sacar adelante la existencia junto a otros. El libro de David J. Rothman de los años 90, con el provocador título de *Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*<sup>23</sup>, señala cómo la bioética y tras ella el derecho "pisándole" los talones, han reconvertido la perspectiva de los hechos en la práctica médica. Si aceptamos su tesis, podríamos decir que la bioética debe introducirse en el mundo de la medicina bajo ciertos supuestos, que no son autocomprensivos y que deben respetar la práctica que quieren cuestionar o mejorar.

En torno al embarazo mismo, el epígrafe de esta sección fue escogido de la cosmovisión mapuche y quiere señalar el valor y la potencia que la mujer embarazada porta

23 Rothman, D. J. (1992). *Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*. Basic Books.





en su calidad de forjadora del futuro y de marcar el destino del germen en su vientre y también (mediante él) el destino de su nación. En esa condición, es puente en el que se articula el tránsito de nuevas energías, de contacto con realidades disímiles, que la hacen portadora de una fuerza poderosa, prodigiosa, pero a la vez peligrosa, perturbadora. Como dice Z. Mora, “estas prácticas obstétricas, que la mujer debía ejecutar sola, era la máxima expresión del respeto mapuche al lado luminoso y creador de la Fuerza primordial”<sup>24</sup>.

Constatamos la necesidad y la importancia de un trabajo interdisciplinar riguroso que dé mayor fundamento a la categoría ética de vulnerabilidad, aunando los aportes existentes y definiendo su aplicación en ámbitos tan relevantes como el embarazo

No se podría encontrar otra acepción más acorde con nuestra opinión, de cuál es la condición de la embarazada, una “fuerza poderosa y peligrosa”. Por ello pensamos que sería erróneo declarar un estado de vulnerabilidad *per se* a toda embarazada. Al mismo tiempo, es imposible desoír toda la evidencia que aporta el conocimiento médico moderno en cuanto a las modificaciones fisiológicas que la hacen más propensa a enfermar y morir por el solo hecho de estar embarazada. De tal modo que ni a todas ni a ninguna *per se*, le aplica la condición de vulnerable por el solo hecho de estar embarazada.

La noción de vulnerabilidad ha sido incansablemente alimentada por definiciones que provienen de la ética de la investigación. La condición de embarazo en un ensayo clínico por ejemplo, es altamente probable que sea un motivo de exclusión del mismo, por la posibilidad aunque sea teórica, de dañar a esa madre o al feto. Pero esta condición las deja fuera de los beneficios de una investigación segura y ha aparecido así el concepto de “huérfanos terapéuticos”, para señalar a todas aquellas poblaciones que precisamente por su vulnerabilidad, quedan fuera del avance científico. Como ya se ha señalado, además se han originado aportes desde las profesiones o disciplinas que agrupan las llamadas ciencias sociales. En la medicina y particularmente desde la obstetricia, se requiere entonces, pensar nuevas formas de concebir este constructo teórico, que es también principio bioético y operador descriptivo. En 1977, R. Engel desarrolló un modelo teórico en un artículo famoso en el que describía la medicina biopsicosocial. Se le ha criticado que hablar de “biopsicosocial” ha sido como mencionar casi todo lo que existe bajo el sol. No sería de extrañar que sin los recaudos necesarios, ocurra lo mismo con el concepto de vulnerabilidad. De ahí la necesidad y la importancia de un trabajo interdisciplinar riguroso que dé mayor fundamento a la categoría ética de vulnerabilidad, aunando los aportes existentes y definiendo su aplicación en ámbitos tan relevantes como el embarazo.

## 4. Conclusiones

- En los últimos cuarenta años hemos asistido a una explosión conceptual del término vulnerabilidad y su uso en diversas disciplinas. Esto ha implicado un enriquecimiento

24 Mora Penroz, Z. (s. f.). *Técnicas arcaicas del éxtasis*. Santiago: Ed. Kushe. (Colección La medicina de Arauco Tomo II).



to progresivo del concepto, pero también una dispersión creciente y consecuente polivalencia que dificulta su comprensión, aplicación y desarrollo.

- Subcategorías del término vulnerabilidad en bioética, tales como la anteriormente mencionada categoría de “embarazo vulnerable” han sido trabajadas por diversos autores para hacerlas significar lo diametralmente opuesto.
- Pese a esta constatación, los autores reafirman su convicción de que la medicina solo podrá beneficiarse de una bioética que funde su lenguaje y sus conceptos en una antropología realista que comprenda, por ejemplo, la vulnerabilidad en clave de cooperación mutua en la tarea de sacar adelante la existencia junto a otros. Es decir, conscientes de la confusión e incluso del vaciamiento de significado con que la situación actual amenaza a la categoría de vulnerabilidad, se reafirma su importancia al comprender la medicina más allá de la técnica. Una medicina –y por lo tanto una bioética– sostenida por una robusta antropología médica, reclama términos multidisciplinares tales como vulnerabilidad y embarazo vulnerable.
- De ahí la importancia de invertir en investigación científica interdisciplinaria rigurosa en torno a dichas categorías. Esto incluye las herramientas modernas de la medicina materno-fetal, la epidemiología clínica, la obstetricia clásica y sus conceptos de alto riesgo obstétrico, pero también los aportes de la atención humanizada del parto, el parto respetado, incluyendo conceptos igualmente polisémicos, como la violencia obstétrica y otros que dificultan el manejo de esta importante etapa de la vida de la mujer.

## 5. Bibliografía

- Alwang, J., Siegel, P., & Jorgensen, S. (2001). *Vulnerability: a view from different disciplines*. Washington: Social Protection Unit, Human Development Network, The World Bank.
- Arcos, E. et al. (2011). Vulnerabilidad social en mujeres embarazadas de una comuna de la RM. *Revista Médica de Chile*, (139) 739-747.
- Centro de Estudio Comunidad y Justicia. (2015). *Embarazo vulnerable, realidad y propuestas de políticas públicas*. Recuperado de: [www.bioeticaweb.com/embarazo-vulnerable-realidad-y-propuesta-de-politicas-publicas/](http://www.bioeticaweb.com/embarazo-vulnerable-realidad-y-propuesta-de-politicas-publicas/) (consultado el 01.04.2017).
- Have, H. ten (2015). Respect for human vulnerability: the emergence of a new principle in Bioethics. *Bioethical Inquiry*, (12) 395-408.
- Informe Belmont. (1979). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos en investigación*. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento, Federal Register USA.
- Lévinas, E. (1974). *Humanismo del otro hombre*. Madrid: Ed. Siglo Veintiuno.
- Luna, F. (2008). Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia argentina*, IV (1) 60-67.
- Mackenzie, C., Rogers, W., & Dodds, S. (eds.) (2014). *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist philosophy*. Oxford, New York: University Press.



- Mora Penroz, Z. (s. f.). *Técnicas arcaicas del éxtasis*. Santiago: Ed. Kushe. (Colección La medicina de Arauco Tomo II).
- Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Naciones Unidas – CEPAL, Santiago.
- Partners in the BIOMED-II Project Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw. (1998). *The Barcelona Declaration Policy Proposals to the European Commission*.
- Rendtorff, J. D., & Kemp, P. (2000). *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw* (Vol I: Autonomy, Dignity, Integrity and Vulnerability). Barcelona: Center for Ethics and Law, Copenhagen – Instituto Borja de Bioética.
- Ricoeur, P. (2005). *Caminos del reconocimiento*. Madrid: Ed. Trotta.
- Rothman, D. J. (1992). *Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*. Basic Books.
- UNESCO. (2013). *The principle of respect for human vulnerability and personal integrity*. Paris: Report of the international Bioethics Committee of UNESCO (IBC), UNESCO.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2005). *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-human-rights/> (consultado el 01.04.2017).
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability – a new view of Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86 (2) 103-126.