



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA TOMA DE MUESTRAS

BIOLÓGICAS EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

MANUEL ALBERTO PAZ CHÁVEZ

MATRÍCULA: 2192031111

FEBRERO 2024 – ENERO 2025

ASESORA INTERNA:

DRA. IRMA GABRIELA ANAYA SAAVEDRA

ASESORA EXTERNA:

MTRA. MARÍA FERNANDA OVIEDO LÓPEZ

DRA. IRMA GABRIELA ANAYA SAAVEDRA

Asesora de servicio social
Posgrado de Medicina y Patología Bucal

MTRA. MARÍA FERNANDA OVIEDO LÓPEZ

Asesora externa de servicio social
Posgrado de Medicina y Patología Bucal

CDE. Karla Ivette Oliva Olvera

Comisión de Servicio Social, Licenciatura en Estomatología

Resumen del informe

Introducción: Este informe de Servicio Social, enmarcado en el área de Estomatología y Bioética, tuvo como objetivo caracterizar la aplicación del Consentimiento Informado (CI) en la recolección de muestras biológicas y fotográficas en dos servicios que atienden a personas con VIH: la Unidad de Flebotomía de la Clínica Especializada Condesa-Roma (CEC) y la Clínica de Patología Oral y Medicina de la Universidad Autónoma Metropolitana (MPMB-UAMX). El estudio se basó en el análisis de la autonomía del paciente en el contexto legal (NOM-004-SSA3-2012, Código Penal Federal) y ético.

Metodología: Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo y transversal. La muestra se conformó mediante un muestreo por conveniencia, incluyendo un total de diecinueve (n=19) pacientes VIH positivos. Los datos se recopilaban mediante una entrevista semiestructurada con dos instrumentos específicos: uno para Flebotomía (Anexo 4) y otro para Fotografía Clínica (Anexo 5). Resultados: Se encontró una marcada disparidad en la aplicación del consentimiento informado entre servicios. El 100% de los pacientes que firmaron el consentimiento de fotografía de la Maestría de Patología y Medicina Bucal (MPMB) reportaron haber recibido y firmado un consentimiento informado explícito y detallado para la fotografía clínica, un proceso que separa el consentimiento diagnóstico del uso académico. En contraste, la mayoría de los pacientes atendidos en el departamento de Flebotomía (muestra de sangre) no reportaron haber recibido un consentimiento informado explícito que les informara sobre el destino final o el uso secundario de la muestra biológica, limitándose la información a los riesgos menores del procedimiento.

Conclusión: Se concluye que existe una fractura ética y legal en la aplicación del consentimiento informado, donde la omisión de un proceso deliberativo en la toma de muestras de sangre compromete el principio de autonomía del paciente y constituye un incumplimiento de los deberes profesionales. Esta brecha en la transparencia del protocolo del consentimiento informado constituye una severa crítica a la atención institucional. Se recomienda la estandarización inmediata de los protocolos de consentimiento informado en todos los servicios, adoptando el estándar de rigor ético y legal del Programa de Maestría en Patología y Medicina Oral, garantizando que el consentimiento informado sea un proceso de diálogo y empoderamiento del paciente.

Índice

CAPÍTULO I. Introducción general.

CAPÍTULO II. Investigación.

2.1. Marco teórico	9
2.1.1. Consentimiento informado	9
2.1.1.1. Aspectos históricos del consentimiento informado	11
2.1.1.2. Marco legal del consentimiento informado	15
2.1.1.3. Consentimiento informado en la toma de muestras sanguíneas	21
2.1.1.4. Consentimiento informado en la toma de muestras histopatológicas	23
2.1.1.5. Consentimiento informado en la toma de muestras fotográficas	24
2.1.1.6. El consentimiento informado en la toma de muestras histopatológicas en la Maestría de Patología y Medicina Bucal (MPMB) de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X)	26
2.1.1.7. El consentimiento informado en la toma de muestras fotográficas en la MPMB de la UAM-X	28
2.1.2. Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	29
2.1.2.1. Clasificación VIH y criterios SIDA	29
2.1.2.2. Características clínicas	30
2.1.2.3. Características bucales	31
2.1.2.4. Epidemiología	32
2.1.3. Aspectos éticos en la atención a pacientes con VIH y SIDA	33
2.1.4. Clínica Especializada Condesa-Roma	34
2.2. Objetivo General	35
2.2.1 Objetivos específicos	35
2.3. Materiales y métodos	35
2.3.1. Enfoque y diseño del estudio	35
2.3.2. Población y muestra	36
2.3.3. área del estudio y recolección de datos	36
2.3.4. Procedimiento de contacto y aplicación	37

2.3.5. Instrumentos de recolección de datos	37
2.3.6. Análisis de datos	38
2.4. Resultados	38
2.4.1. Características Socio-Sociodemográficas Población de Estudio	39
2.4.2. Resultado del Consentimiento para la Recolección de Muestras de Sangre	39
2.4.3. Resultado del Procedimiento de Consentimiento para Fotografías.....	40
2.5. Discusión	41
2.6. Conclusiones	43
2.7. Anexos	45
2.7.1. Anexo 1: Consentimiento informado para el procesamiento y almacenamiento de muestras y uso de muestras sin usar	45
2.7.2. Anexo 2: Consentimiento informado para la realización de procedimientos	46
2.7.3. Anexo 3: Consentimiento informado para toma, uso y divulgación de fotografías.	47
2.7.4. Anexo 4: Instrumento de flebotomía	48
2.7.5. Anexo 5: Instrumento para el consentimiento de toma de fotografías.....	49
2.8. Bibliografía	51
CAPÍTULO III. Descripción de la plaza	60
CAPÍTULO IV. Informe numérico narrativo	61
4.1. Registro clínico	61
4.2. Resumen de informe de registros y gestión de laboratorios.....	64
4.3. Promoción y educación para la salud	65
CAPÍTULO V. Análisis de la información.....	65
5.1. Relevancia e importancia de las actividades en la cobertura de necesidades de salud	65
5.2. Adherencia a los protocolos de atención y precauciones de bioseguridad	66
5.3. Importancia del contexto socioeconómico actual	67
CAPÍTULO VI. Conclusiones generales	68

6.1. Conclusiones sobre actividades y formación profesional	68
6.2. Sugerencias y recomendaciones	69
6.2.1. Estandarización de protocolos de consentimiento informado (CI).....	70
6.2.2. Fortalecimiento de las capacidades bioéticas del personal administrativo y técnico.....	70
6.2.3. Desarrollo de un manual clínico para internos.....	71

CAPÍTULO I. Introducción general

El desarrollo de la medicina moderna está cimentado en el respeto a la autonomía del paciente, siendo el Consentimiento Informado (CI) la herramienta fundamental que transforma la relación clínica de un modelo paternalista a uno de toma de decisiones compartida. Este proceso, que exige la deliberación y comprensión de los riesgos, beneficios y alternativas de cualquier procedimiento, es vital en todas las áreas de la salud, incluyendo la Estomatología, particularmente en el manejo de patologías bucales complejas y la toma de muestras biológicas.

En el contexto mexicano, la aplicación del CI está estrictamente regulada por preceptos constitucionales (Art. 4º), la Ley General de Salud (LGS) y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 (Del Expediente Clínico). El presente Servicio Social se enmarcó en un entorno de alta especialidad, el Posgrado de Maestría en Patología y Medicina Bucal (MPMB) de la UAM-Xochimilco, el cual atiende directamente a Personas que Viven con VIH (PVV), una población que, por su historial de estigmatización y vulnerabilidad, exige el más alto estándar ético en su atención. La labor del pasante se enfocó en la gestión clínica de esta unidad y la investigación bioética dentro de las clínicas afiliadas.

A pesar de la claridad normativa y la alta especialización del entorno, existe una brecha documentada entre el deber ser ético-legal y la práctica asistencial cotidiana. La toma de muestras biológicas, como la sanguínea, es un acto rutinario que, al ser tan frecuente, corre el riesgo de simplificar o incluso omitir el proceso deliberativo del CI. Esta omisión resulta especialmente crítica cuando la muestra tiene potencial para usos secundarios (investigación, almacenamiento) no contemplados en el

diagnóstico inmediato, comprometiendo la autonomía del paciente sobre su material biológico.

Bajo esta premisa, el objetivo central de este informe fue caracterizar y contrastar el abordaje del Consentimiento Informado entre el Servicio de Flebotomía y el Consultorio de Patología y Medicina Bucal, con la finalidad de identificar las posibles inconsistencias y brechas éticas en la atención a las PVV. Los hallazgos pretenden generar una crítica constructiva que abone a la homologación de los protocolos institucionales.

El informe se estructura en seis capítulos: El Capítulo I presenta esta introducción y justificación; el Capítulo II desarrolla el marco teórico histórico y legal del CI; el Capítulo III expone la metodología del estudio; el Capítulo IV detalla las actividades desarrolladas en la plaza de Servicio Social; el Capítulo V realiza el análisis crítico de la información y los resultados de la investigación; y el Capítulo VI concluye el trabajo y proporciona las recomendaciones institucionales.

CAPÍTULO II. Investigación

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Consentimiento informado.

El consentimiento informado es el proceso mediante el cual el paciente recibe información por parte del personal de salud con la finalidad de comprender aspectos fundamentales de alguna intervención a realizar sobre su cuerpo y de ese modo pueda consentir o no que tal intervención se realice; dicha intervención no es necesariamente un procedimiento médico (Secretaría de Salud; 2024).

El consentimiento informado es una decisión autónoma que se emite después de comprender la información que se proporciona referente al procedimiento y es indispensable que se deje en claro si el paciente autoriza o no, así como cuáles son las ventajas y las desventajas de los tratamientos que se van a realizar y que es exactamente lo que se realizará en el cuerpo, en sus partes o en sus derivados (Guía para la elaboración de la Carta de Consentimiento informado; 2013).

La autorización del paciente en su consentimiento informado debe ser libre de influencias controladoras, éstas pueden ser externas como el caso de una manipulación y también pueden ser internas como el caso de síntomas psiquiátricos incapacitantes (CIOMS, 2016).

Existen 5 cinco características normativas en el consentimiento informado:

- La voluntariedad
- La información
- La capacidad y competencia

- La deliberación y respeto
- El registro del proceso

Existen excepciones por las cuáles el consentimiento informado puede ser omitido, tales como:

- Que la condición de salud del paciente presente un grave peligro para la salud pública
- Una orden judicial
- Una urgencia vital inmediata
- Incapacidad o incompetencia
- Rechazo del paciente a la información
- Privilegio terapéutico (CONBIOÉTICA; 2024).

Al ser el consentimiento informado un proceso por el cual hay un intercambio de ideas entre el paciente y el aplicante se debe estar preparado y tener herramientas de aplicación práctica para que la comprensión del consentimiento sea la más apropiada por parte del paciente. Dentro de estas herramientas de aplicación práctica encontramos:

- La evaluación de la capacidad de nuestros pacientes para obtener información
- Herramientas facilitadoras del proceso de información y comunicación tales como técnicas de entrevista clínica, relación de ayuda y asesoramiento.
- Formularios escritos de consentimiento informado como el caso de la carta de consentimiento informado, dónde se debe prestar atención a la cantidad

de información que se le escribe el paciente la legibilidad de esta información, así como los procedimientos que se requieren, el diseño y la redacción (Guía para la elaboración de la Carta de Consentimiento informado; 2013).

En materia de lo que debe contener la carta del consentimiento informado debemos incluir la naturaleza, los objetivos y los beneficios del procedimiento, así como los riesgos típicos y personalizados, las molestias y efectos secundarios posibles conocidos, las contraindicaciones y la disponibilidad de poder obtener más información referente al procedimiento que se va a realizar (DOF; 2012).

Dentro de los criterios extrínsecos que debe llevar nuestro consentimiento informado encontramos:

- Datos del paciente
- Datos del profesional sanitario
- Tutor
- Testigo
- Identificación del hospital y/o del servicio donde se realiza la práctica.

Es importante recordar que el paciente tiene en todo momento derecho a revocar su consentimiento sin dar ninguna explicación (CIOMS).

2.1.1.1. Aspectos históricos del consentimiento informado.

El consentimiento informado en la práctica clínica tiene parte de sus orígenes en la filosofía natural de Aristóteles en la cual ya existían valores intrínsecos como la intención beneficiante y la intención cognoscitiva con el objetivo de generar y aumentar el conocimiento; así mismo existían valores de validación con el objetivo

de validar procesos y procedimientos. Se le conocía como medicina basada en la validación a este proceso por el cual la investigación se utilizaba como un medio para validar la práctica clínica incluyendo el diagnóstico y la terapéutica (CIOMS; 2016).

En la historia del consentimiento informado, varios eventos clave y fechas han marcado su evolución como un principio ético y legal fundamental, siendo uno de los principales la Revolución Francesa en 1789, cuando se reconocieron formalmente los derechos individuales. Este acontecimiento sentó las bases para transformar la relación médico-paciente, al empezar a valorar la autodeterminación del individuo y su capacidad para tomar decisiones sobre su propia salud (Revista Americana de Medicina respiratoria; 2002).

En 1767, el caso inglés "Slater v. Baker & Stapleton" marcó un precedente al responsabilizar a dos médicos por desunir una fractura parcialmente consolidada al experimentar con un tratamiento ortopédico sin contar con el consentimiento del paciente, lo que fue calificado como una falta grave de diligencia y una transgresión a las normas de la profesión médica, lo que subrayó la importancia de obtener la autorización del paciente, especialmente en una época donde los procedimientos quirúrgicos se realizaban sin anestesia; así mismo se estableció la obligación ética del médico de informar con claridad los detalles del procedimiento, preparando al paciente tanto física como emocionalmente (CONBIOÉTICA; 2013).

Más de un siglo después, en 1914, el caso "Schloendorff v. Society of New York Hospital", llevado a cabo en Nueva York, marcó un punto decisivo en la consolidación del consentimiento informado como doctrina legal ya que una cirugía

abdominal realizada en contra de la voluntad explícita de la paciente derivó en complicaciones graves, incluyendo gangrena en un brazo. La Corte de Nueva York sentenció que "todo ser humano adulto y mentalmente sano tiene derecho a determinar qué se hará con su cuerpo", responsabilizando al cirujano por los daños causados y estableciendo un estándar legal para el consentimiento informado (Revista Americana de Medicina respiratoria; 2002).

En 1964 la primera versión de la Declaración de Helsinki fue adoptada en la 18ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM) en Helsinki, Finlandia e introdujo principios éticos específicos para la investigación médica en seres humanos, construyendo sobre el Código de Núremberg, pero ampliando su alcance al incluir investigaciones terapéuticas y no terapéuticas (Declaración de Helsinki, 1964).

A continuación, se mencionan todas las revisiones registradas de la declaración de Helsinki, así como los cambios sugeridos en cada una de ellas:

En 1975, la reunión en Tokio, Japón, marcó un hito al introducir la revisión obligatoria de los protocolos de investigación por parte de comités éticos independientes, dando lugar a un cambio crucial para mejorar la supervisión ética en los estudios médicos, un aspecto que hasta entonces carecía de una regulación sólida. (CIOMS, 2016) Ocho años después, en 1983, Venecia, Italia, fue el escenario de ajustes importantes que reflejaban los avances en la práctica médica, ya que se empezaron a atender preocupaciones crecientes sobre el consentimiento informado, que comenzaba a consolidarse como un elemento esencial en la investigación clínica (CIOMS, 2016).

La importancia del consentimiento informado se reafirmó en 1989, durante la reunión en Hong Kong, donde se puso énfasis en proteger a los grupos más vulnerables y asegurar que los participantes de los estudios comprendieran claramente los riesgos y beneficios asociados, es hasta 1996, en Somerset West, Sudáfrica, que las discusiones se centraron en el uso ético de placebos y en abordar los desafíos que implican las investigaciones en países en desarrollo, buscando garantizar mayor justicia en estas prácticas, y 4 años más tarde en Edimburgo surgían reflexiones éticas sobre la equidad en la atención médica (CIOMS, 2016).

Más adelante, en 2008, la reunión en Seúl, Corea del Sur, introdujo nuevas ideas, como la obligación de compensar a los participantes que sufrieran daños durante las investigaciones, así mismo, se hizo hincapié en informarles sobre los resultados de los estudios, un aspecto que hasta entonces no había recibido la atención necesaria (CIOMS, 2016).

En México, la importancia del consentimiento informado comenzó a tomar forma en el marco de la jurisprudencia durante los últimos 20 años, ya que numerosos fallos en los ámbitos civil y penal han normado este principio, destacándose como un derecho fundamental del paciente y una obligación legal del médico, siendo estos avances los que han contribuido al desarrollo de un marco normativo sólido que garantiza la autonomía de los pacientes y regula la práctica médica, reforzando la relevancia del consentimiento informado en la atención de la salud (CONBIOÉTICA; 2013).

Finalmente, en 2013, durante el encuentro en Fortaleza, Brasil, se estableció como requisito indispensable registrar todos los ensayos clínicos y publicar sus

resultados, sin importar cuáles fueran los hallazgos, lo que representó un paso decisivo hacia la transparencia y ayudó a fortalecer la confianza global en la investigación médica (CIOMS, 2016).

2.1.1.2. Marco legal del consentimiento informado.

En México, el consentimiento informado está regulado por diversas disposiciones legales y normativas que garantizan los derechos de los pacientes y establecen las obligaciones de los profesionales de la salud; las principales leyes, normas y reglamentos relacionados se detallan a continuación:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en el artículo 4°, establece que toda intervención médica debe hacerse con el consentimiento libre e informado del paciente (DOF, 1917).

La Ley General de Salud menciona diversos aspectos relacionados con el consentimiento informado y otros temas éticos y legales en el ámbito de la salud. En su Artículo 77 bis 37, establece que cualquier procedimiento médico, quirúrgico o de investigación requiere el consentimiento informado del paciente o, en su caso, de su representante legal, este artículo subraya la importancia de obtener autorización previa y consciente antes de realizar cualquier intervención (Ley General de Salud, 1984).

Por otro lado, el Artículo 67 destaca que quienes practiquen esterilizaciones sin el consentimiento del paciente, o ejerzan presión para que éste acepte, serán sancionados de acuerdo con esta Ley y la Ley General de Víctimas, además de las responsabilidades penales que correspondan (DOF, 1984).

En el ámbito de la investigación, el Artículo 100 señala que cualquier intento de realizar clonación humana será considerado contrario a la Ley General de Salud, reflejando el rechazo a estas prácticas por razones éticas y legales; asimismo, el Artículo 102 permite que la Secretaría de Salud autorice el uso de medicamentos o materiales en seres humanos con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, incluso cuando no exista evidencia científica suficiente de su eficacia o se busque modificar las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos (DOF, 1984).

Además, el Artículo 103 bis 3 protege la confidencialidad de los datos genéticos obtenidos o conservados con fines de diagnóstico, prevención, investigación o tratamiento. Solo podrán ser divulgados en caso de que exista una orden judicial, garantizando así la privacidad y el respeto hacia los derechos de los individuos (Ley General de Salud, 1984).

Por último, el Artículo 104 proporciona una definición inclusiva de discapacidad, entendiéndola como el resultado de la interacción entre enfermedades específicas (como parálisis cerebral, síndrome de Down, autismo o depresión) y factores personales y ambientales que limitan la participación plena en la sociedad, lo que incluyen actitudes negativas, falta de accesibilidad en transporte o edificios públicos y un apoyo social insuficiente (Ley General de Salud, 1984).

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud establece, en su Artículo 21, que el consentimiento informado se define como un acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar de manera voluntaria y sólo es válido si el participante ha recibido previamente

información completa y clara sobre los riesgos asociados y los beneficios esperados de su participación en la investigación, de ese modo se garantiza que los participantes comprendan plenamente los detalles del estudio antes de otorgar su autorización, promoviendo así prácticas éticas y transparentes en el ámbito de la investigación para la salud (Ley General de Salud, 1984).

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) definen lineamientos claros para garantizar prácticas éticas y seguras en el ámbito de la salud, incluyendo aspectos relacionados con el consentimiento informado, por ejemplo, la NOM-004-SSA3-2012, referente al expediente clínico, establece los criterios para su elaboración y manejo, subrayando la obligación de obtener y registrar el consentimiento informado en procedimientos como hospitalización, intervenciones quirúrgicas, control de la fertilidad y participación en protocolos de investigación (NOM-004; 2012).

Asimismo, la NOM-012-SSA3-2012, enfocada en la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, detalla los requisitos específicos para asegurar que el consentimiento informado sea obtenido de manera adecuada cuando se involucre a personas en investigaciones y este documento asegura que los participantes estén plenamente informados sobre los riesgos y beneficios antes de participar (NOM-012; 2012).

Por otro lado, la NOM-024-SSA3-2010 establece los objetivos funcionales y las funcionalidades mínimas que deben cumplir los sistemas de información de registro electrónico para la salud, en este contexto, e incluye disposiciones que garantizan la integración del consentimiento informado en los sistemas electrónicos, promoviendo el uso de herramientas tecnológicas para proteger los derechos de los

pacientes y mantener la confidencialidad de su información; en este conjunto estas normas refuerzan la importancia del consentimiento informado en diferentes áreas de la atención médica y la investigación, consolidando un marco normativo que protege la autonomía y los derechos de los pacientes en México (NOM-024; 2010).

El Código Civil Federal menciona en su Artículo 1794 que el consentimiento es un elemento esencial para la validez de los contratos lo que también es aplicable en el ámbito médico, ya que la relación entre el médico y el paciente se considera un contrato de prestación de servicios. Este artículo refuerza la importancia de que el consentimiento informado no solo sea un proceso ético, sino también un requisito legal que valida y formaliza los acuerdos establecidos entre ambas partes; esta disposición subraya que, para garantizar la validez del consentimiento, éste debe ser otorgado de manera libre, consciente y con pleno conocimiento de los términos y condiciones de la relación médico-paciente (Código Civil Federal; 1928).

El Código Penal Federal establece en su Artículo 228 que los profesionales de la salud que lleven a cabo procedimientos sin el consentimiento del paciente, cuando éste sea requerido, serán sancionados conforme a la ley; esta disposición subraya la importancia del consentimiento informado como un derecho fundamental del paciente y como una obligación legal para los profesionales de la salud, reforzando la protección de la autonomía y los derechos individuales en el ámbito médico (Código Penal Federal; 1931).

La Guía para la Elaboración de la Carta de Consentimiento Informado, emitida por la Secretaría de Salud, ofrece lineamientos específicos para la correcta preparación del consentimiento informado en procedimientos médicos y de investigación,

asegurando claridad y cumplimiento ético. (CONBIOÉTICA; 2013) Por otro lado, las Normas para la Redacción del Consentimiento Informado recomendadas por el CIOMS, aunque son de carácter internacional, también son utilizadas como referencia en México para garantizar la adecuada redacción y obtención del consentimiento (CIOMS; 2016).

En México, la omisión del consentimiento informado en procedimientos médicos puede conllevar diversas sanciones legales y administrativas, según la gravedad de la falta y las consecuencias para el paciente; dichas sanciones se dividen en 4 grupos principales: sanciones administrativas, civiles, penales y sanciones éticas y profesionales (CONBIOÉTICA; 2013).

Dentro de las sanciones administrativas se incluyen las multas impuestas a los profesionales de la salud o a las instituciones que realizan procedimiento sin haber obtenido el consentimiento informado del paciente de manera previa, por parte de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS). Estas sanciones buscan garantizar el cumplimiento de las normativas sanitarias y proteger los derechos de los pacientes (CONBIOÉTICA; 2013).

En el ámbito de las sanciones civiles, la omisión del consentimiento informado puede dar lugar a demandas por parte del paciente o sus familiares, quienes están en su derecho de reclamar indemnizaciones por los daños y perjuicios ocasionados por procedimientos realizados sin autorización, ya que estas reclamaciones se fundamentan en la violación de la “lex artis ad hoc”, que establece la obligación de los profesionales de la salud de actuar conforme a los estándares éticos y profesionales aceptados, por lo que la negligencia en este sentido no solo afecta la

relación médico-paciente, sino que también expone al profesional a responsabilidades legales significativas (CONBIOÉTICA; 2013).

Cuando la omisión del consentimiento informado tiene como consecuencia lesiones graves o incluso la muerte del paciente, el profesional de la salud puede enfrentar consecuencias legales de tipo penal y dependiendo de las circunstancias y de la jurisdicción aplicable, estos casos pueden ser clasificados como delitos de lesiones u homicidio culposo; de este modo, la responsabilidad recae en el incumplimiento del deber de cuidado por parte del profesional, quien, al no obtener la autorización debida, actúa de manera negligente, imprudente o con falta de apego a los estándares éticos y legales exigidos en su práctica (DOF; 1928).

En el ámbito ético y profesional, los colegios médicos y las autoridades sanitarias tienen la facultad de aplicar medidas disciplinarias que van desde la suspensión temporal hasta la revocación definitiva de la licencia para ejercer de los profesionales de la salud cuando la falta es considerada grave, reflejando una clara violación de los principios éticos y de las normativas establecidas para proteger los derechos de los pacientes y garantizar una práctica médica responsable; y en ese sentido es fundamental que los profesionales de la salud en México comprendan la importancia del consentimiento informado y se aseguren de obtenerlo adecuadamente antes de realizar cualquier procedimiento médico, no solo para cumplir con las normativas legales, sino también para respetar los derechos y la autonomía de los pacientes (CONAMED; 2015).

2.1.1.3. Consentimiento informado en la toma de muestras sanguíneas.

En México, la obtención del consentimiento informado para la toma de muestras sanguíneas está regulada por diversas normativas que buscan garantizar los derechos de los pacientes y asegurar prácticas médicas éticas y transparentes, principalmente la NOM-007-SSA3-2011 y la NOM-253-SSA1-2012, ya que se encargan de regular la organización y funcionamiento de los laboratorios clínica y de establecer que en procedimientos considerados de alto riesgo es obligatorio recabar el consentimiento informado del paciente en el caso de la NOM-007 y de la regulación para la disposición de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos y en el caso de la NOM-253, la cual también subraya la importancia de obtener el consentimiento informado de los donantes, asegurando que estén plenamente conscientes de los procedimientos y posibles riesgos asociados a la extracción sanguínea (NOM-253; 2012).

El Manual de Operaciones de Toma de Muestras, Identificación, Manejo y Conservación de Muestras Biológicas detalla los procedimientos para la obtención de muestras sanguíneas, enfatizando la importancia de obtener el consentimiento informado previo, asegurando que el paciente esté al tanto del proceso y finalidad de la extracción, este manual, emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación de México, proporciona directrices claras para garantizar la calidad y seguridad en la recolección de muestras biológicas, subrayando la relevancia del consentimiento informado como parte fundamental del proceso (INR; 2023).

Las Normas para la redacción del consentimiento informado, recomendadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS),

proporcionan directrices esenciales para la adecuada elaboración y obtención del consentimiento informado en investigaciones que implican la participación de seres humanos, a pesar de que estas normas tienen un carácter internacional, son ampliamente referenciadas en México para garantizar que los procedimientos, especialmente aquellos que involucran la obtención de muestras biológicas, se realicen conforme a los más altos estándares (CIOMS; 2016).

Es fundamental que los profesionales de la salud en México se adhieran a estas normativas y guías para garantizar que los pacientes otorguen su consentimiento de manera libre, informada y voluntaria antes de la toma de muestras sanguíneas, respetando así sus derechos y promoviendo prácticas médicas éticas; sin embargo, es muy importante destacar que la NOM-253-SSA1-2012, aunque exige consentimiento informado en el caso de donantes de sangre para fines terapéuticos (como transfusiones), no establece una obligatoriedad explícita para la obtención de consentimiento en el caso de muestras sanguíneas destinadas a estudios clínicos o diagnósticos rutinarios lo que refleja una distinción importante en el enfoque regulatorio (NOM-253; 2012).

Así mismo, la guía para la elaboración de la carta de consentimiento informado emitida por la Secretaría de Salud menciona la toma de muestras biológicas, pero no exige de manera explícita un consentimiento formal para estudios diagnósticos comunes, lo que deja en manos de las instituciones médicas establecer políticas internas sobre cómo manejar estos procedimientos (Secretaría de Salud; 2013).

2.1.1.4. Consentimiento informado en la toma de muestras histopatológicas.

Actualmente no existe una disposición explícita que aborde de forma independiente la obtención de consentimiento para la toma de muestras histopatológicas. Esta ausencia de regulación específica ha dejado ciertos aspectos de la práctica a interpretación de los profesionales e instituciones de salud. A continuación, revisaremos las normas y leyes relacionadas:

1. NOM-004-SSA3-2012 (Expediente clínico): Esta norma establece que es obligatorio obtener el consentimiento informado por escrito para procedimientos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales. Aunque no menciona específicamente la toma de muestras histopatológicas, se considera que estas, al ser procedimientos invasivos, están implícitamente incluidas (NOM-004; 2012).
2. Ley General de Salud: Los Artículos 51, 100 y 102 regulan de manera general la obligación de obtener consentimiento informado para procedimientos médicos y quirúrgicos que puedan tener consecuencias significativas para el paciente (Ley General de Salud; 1984).
3. Guía para la Elaboración de la Carta de Consentimiento Informado (Secretaría de Salud): Este documento establece lineamientos para elaborar consentimientos informados claros y detallados. Sin embargo, no aborda específicamente la toma de muestras histopatológicas (CONBIOÉTICA).

A pesar de las regulaciones generales, la falta de una mención específica a las muestras histopatológicas en la normativa deja importantes decisiones a la

interpretación de los profesionales e instituciones, como el caso de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco (UAM-X) en su Maestría de Patología y Medicina Bucal (MPMB) que al dedicarse a la obtención, resguardo e interpretación de muestras histopatológicas, obtiene una responsabilidad moral de obtener todos los permisos necesarios de sus pacientes así como la obligación de informar todo lo que el procedimiento implica.

2.1.1.5. Consentimiento informado en la toma de muestras fotográficas.

En México, el uso, divulgación, resguardo y obtención de consentimiento para la toma de fotografías en el ámbito de la salud están regulados por diversas leyes y normas que buscan proteger la privacidad y los derechos de los pacientes, como, por ejemplo:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 6º, garantiza el derecho a la privacidad y la protección de los datos personales, incluyendo las imágenes que permitan identificar a una persona, salvaguardando así la identidad de los individuos (DOF; 1917).

Por su parte, la Ley General de Salud, en el Artículo 109, establece que los profesionales de la salud tienen la obligación de mantener la confidencialidad de toda la información relacionada con los pacientes. Esto incluye las fotografías tomadas durante la atención médica, asegurando el respeto a la privacidad del paciente (DOF; 1917).

En la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPPP), el Artículo 3º define como datos personales sensibles

aquellos que permiten identificar a una persona, como las imágenes. Además, el Artículo 9º estipula que para tratar este tipo de datos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del titular, asegurando así un control estricto sobre su uso (SEGOB; 2010).

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico, en su apartado 5.6, señala que este debe incluir el consentimiento informado por escrito para cualquier procedimiento que implique riesgos físicos, emocionales o morales. Aunque no menciona explícitamente la toma de fotografías, esta norma podría aplicarse cuando las imágenes se utilizan con fines académicos, de investigación o divulgación (DOF, 2012).

Finalmente, la Ley Federal del Derecho de Autor, en su Artículo 87, protege los derechos de las personas sobre el uso de su imagen, prohibiendo su reproducción o divulgación sin autorización previa del titular, fortaleciendo así la protección legal en este ámbito (SEGOB; 1996).

La toma y uso de fotografías en el ámbito de la salud en México están sujetos a un marco legal que protege la privacidad y los derechos de los pacientes. Es esencial que los profesionales de la salud obtengan el consentimiento informado, resguarden adecuadamente las imágenes y las utilicen únicamente para los fines autorizados, garantizando siempre la confidencialidad y el respeto hacia los pacientes.

2.1.1.6. El consentimiento informado en la toma de muestras histopatológicas en la Maestría de Patología y Medicina Bucal (MPMB) de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X).

En el campo de la investigación, la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco (UAM-X) se destaca por su alta productividad en sociedad y ciencia, especialmente en salud. El tratamiento ético de pacientes con lesiones de la mucosa oral y VIH/SIDA está significativamente influenciado por la Maestría en Patología y Medicina Bucal (MPMB) establecida en febrero de 1982, un hecho que ha llamado la atención sobre el manejo de este tema (MPMB; 2021).

Los pacientes tienen un derecho esencial a conocer cada tipo y forma de tratamiento que recibirán y que sus datos personales, muestras biológicas y consentimientos estén adecuadamente protegidos en todo momento con su aprobación explícita. Esta conciencia y tratamiento ético incluye el proceso de obtener el consentimiento informado para asegurarse de que los pacientes comprendan plenamente todo lo que implica, para que puedan explorar otras opciones sobre los procedimientos sin sentirse excluidos. Los profesionales de la salud graduados de la MPMB de la UAM-X trabajan con nosotros en el sitio para mantenerse actualizados con nuestro servicio de patología y a su nivel, de modo que estén familiarizados con las opiniones, sepan cómo aclarar sus dudas, así como explicar en detalle lo que se hará (MPMB; 2021).

La recolección de muestras para histopatología y su estudio se realizó de acuerdo con dos consentimientos informados diferentes de la MPMB:

- Consentimiento informado para el procesamiento y almacenamiento de muestras biológicas y para el uso futuro de muestras sin usar (anexo 1): En este documento, se informa al paciente sobre el nombre y grupo profesional, institución y propósitos de almacenar las muestras biológicas en stock y su destino. El paciente debe firmar su nombre para reconocer que ha recibido y comprendido toda la información. El consentimiento también puede ser retirado en cualquier momento sin tener que justificarlo (MPMB; 2024).
- Consentimiento informado para la realización de procedimientos (anexo 2): consentimiento informado que establece los posibles riesgos y beneficios del procedimiento particular que se va a realizar, aclarando la necesidad de que el paciente otorgue su consentimiento solo después de haber leído todo. Nuevamente, aquí se nombra al profesional responsable, la institución y el paciente (MPMB; 2024), pero se enfatiza que el paciente puede retirar su consentimiento sin dar razones.

La MPMB está decidida a recordar a sus pacientes que son simplemente humanos, ante todo, y que cualquier decisión que tomen deberá ser respetada, incluso si significa cancelar cirugías (MPMB; 2021). Asegura la responsabilidad al permitir líneas directas de comunicación, como correos electrónicos y servicios telefónicos, para poder resolver consultas de manera remota, asegurando una provisión de atención confiable y de fácil acceso (MPMB; 2021).

2.1.1.7. El consentimiento informado en la toma de muestras fotográficas en la MPMB de la UAM-X.

. La MPMB también cuenta con un consentimiento informado específico para fotografías titulado:

- **Consentimiento informado para toma, uso y divulgación de fotografías.**

En este documento (anexo 3), se solicita al paciente proporcionar sus datos generales, además de especificar la institución responsable del manejo de las imágenes. Se informa que las fotografías estarán limitadas exclusivamente a la región del estudio y, en caso de incluir rasgos faciales, estos serán censurados para garantizar la privacidad y la integridad del paciente (MPMB; 2024).

Dado que la MPMB es un programa de Maestría, se menciona que los alumnos pueden utilizar estas fotografías como material de estudio y para proyectos de investigación, siempre con el consentimiento explícito del paciente. Antes de proceder, el paciente debe firmar el consentimiento, confirmando que comprende los términos y autoriza el uso de las imágenes. Asimismo, se le recuerda que tiene el derecho de revocar su consentimiento en cualquier momento, para lo cual puede comunicarse a través de los medios de contacto proporcionados en el documento, manifestando su decisión de restringir el uso de las fotografías (MPMB; 2021).

2.1.2. Virus de inmunodeficiencia humana y Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representan uno de los mayores retos de salud pública a nivel mundial (Clínica Mayo; 2024). El Vih es un retrovirus que ataca y debilita el sistema inmunológico, específicamente las células T CD4, responsables de coordinar la respuesta inmunitaria (Manual MSD; 2024). Por su parte, el SIDA es la etapa más avanzada de la infección por VIH, caracterizada por una profunda inmunosupresión que predispone al paciente a infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer (MSD; 2024).

2.1.2.1. Clasificación VIH y criterios SIDA (CDC)

La clasificación del VIH/SIDA según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) se basa en dos ejes principales: la categoría clínica (A, B, C) y el recuento de células CD4 (categorías 1, 2, 3):

1. Categorías clínicas:

A: Fase inicial o asintomática. Incluye:

- Infección aguda por VIH.
- Linfadenopatía generalizada persistente.

B: Condiciones sintomáticas que no son definitorias de SIDA pero que se relacionan con la infección por VIH, como:

- Candidiasis oral (muguet).

- Neuropatía periférica.

C: Condiciones definitorias de SIDA, incluyendo:

- Infecciones oportunistas (neumonía por *Pneumocystis jirovecii*).
- Neoplasias (sarcoma de Kaposi).

2. Categorías por CD4:

- Recuento de células CD4 igual o mayor a 500 células/ μ L.
- Recuento de células CD4 entre 200 y 499 células/ μ L.
- Recuento de células CD4 menor a 200 células/ μ L (criterio definitivo de SIDA).

La combinación de estas categorías determina la etapa de la infección y orienta el manejo clínico del paciente. Por ejemplo, un paciente en categoría A3 tiene una fase inicial clínica con recuento de CD4 menor a 200, lo que lo clasifica como SIDA (MSD; 2024).

2.1.2.2. Características clínicas

1. Infección Aguda (Primoinfección):

- **Síntomas:** Aparecen entre 2 y 4 semanas después de la exposición al virus e incluyen fiebre, fatiga, erupciones cutáneas, dolor de garganta, inflamación de los ganglios linfáticos y dolores musculares. Estos síntomas suelen ser similares a los de una gripe y pueden durar desde unos pocos días hasta varias semanas.

2. Fase Crónica (Latencia Clínica):

- **Síntomas:** Esta etapa puede ser asintomática o presentar síntomas leves como linfadenopatía generalizada persistente. Sin tratamiento, el virus sigue replicándose y debilitando el sistema inmunitario, aunque la persona puede no presentar síntomas evidentes durante varios años.

3. SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):

- **Síntomas:** Es la fase más avanzada de la infección por VIH, caracterizada por una inmunosupresión severa que predispone al individuo a infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer. Los síntomas pueden incluir pérdida de peso significativa, fiebre recurrente, sudores nocturnos, fatiga extrema, diarrea prolongada, lesiones en la piel o en las mucosas, y trastornos neurológicos.

2.1.2.3. Características bucales

Las manifestaciones bucales son comunes y a menudo constituyen los primeros signos clínicos de la enfermedad. Entre ellas destacan:

1. Lesiones Fúngicas:

- Candidiasis oral (pseudomembranosa, eritematosa).

2. Lesiones Virales:

- Leucoplasia vellosa oral asociada al virus de Epstein-Barr.
- Úlceras por herpes simple o herpes zóster.

3. Lesiones Neoplásicas:

- Sarcoma de Kaposi en mucosa oral.

4. Enfermedades Periodontales:

- Gingivitis lineal eritematosa.
- Periodontitis necrotizante.

2.1.2.4. Epidemiología

Situación Global

- De acuerdo con ONUSIDA, en 2023 había aproximadamente 39 millones de personas viviendo con VIH en el mundo (ONUSIDA; 2023).
- La mayor incidencia se encuentra en África subsahariana, con el 66% de los casos globales (ONUSIDA; 2023).

Situación en México

- De acuerdo con el **Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA)**:
 - Hay más de 300,000 personas diagnosticadas con VIH.
 - La mayoría de los casos se concentra en hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
 - La prevalencia general estimada es del 0.4% (CENSIDA; 2023).

2.1.3. Aspectos éticos en la atención a pacientes con VIH y SIDA

1. **Confidencialidad:**

- El diagnóstico de VIH debe ser tratado con estricto apego a las leyes de protección de datos personales, garantizando que la información médica no sea divulgada sin consentimiento del paciente (OMS; 2023).

2. **No Discriminación:**

- La atención médica debe ser libre de prejuicios y garantizar el acceso equitativo a tratamientos, según lo dispuesto en la **Ley General de Salud** y la **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010** (DOF; 2010).

3. **Autonomía del Paciente:**

- Respetar las decisiones del paciente sobre los tratamientos, siempre proporcionándole información completa y clara (OMS; 2023).

4. **Capacitación Continua:**

- Los profesionales de la salud deben estar capacitados para manejar casos de VIH/SIDA de manera efectiva y sin estigmatización (OMS; 2023).

2.1.4. Clínica Especializada Condesa-Roma

Fundada en 1938, la Clínica Especializada Condesa-Roma se ha consolidado como una de las instituciones más importantes en México para la atención integral de personas con VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Como parte del sistema de salud pública de la Ciudad de México, ofrece servicios especializados que abarcan desde el diagnóstico temprano y tratamiento del VIH, hasta el manejo de infecciones oportunistas y condiciones relacionadas, además, brinda apoyo psicológico y asesoramiento tanto a los pacientes como a sus familias, garantizando un enfoque integral en el cuidado de la salud.

La clínica también se distingue por sus esfuerzos en prevención y detección, realizando pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH y otras ITS, y ofreciendo programas de profilaxis preexposición (PrEP) y postexposición (PEP) para reducir el riesgo de transmisión del virus. Además, promueve la educación y sensibilización mediante talleres, campañas educativas y la capacitación de profesionales de la salud en el manejo del VIH/SIDA. Trabaja de la mano con organizaciones de la sociedad civil para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, con un enfoque especial en poblaciones clave como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero y trabajadores sexuales. Todos los servicios son gratuitos, confidenciales y dirigidos a personas sin seguridad social, asegurando el respeto pleno de los derechos de los pacientes. Con sede en la Ciudad de México, la Clínica Especializada Condesa-Roma forma parte de una red que incluye otras ubicaciones, como la Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa, ambas

comprometidas con ofrecer atención digna y de calidad a quienes viven con VIH o requieren atención preventiva (CENSIDA; 2023).

2.2. Objetivo General

Caracterizar el abordaje del consentimiento informado en los servicios de Flebotomía y en la Clínica de Patología y Medicina Bucal de la Clínica Especializada Condesa-Roma

2.2.1 Objetivos específicos

- Identificar si los pacientes entienden las cartas de consentimiento informado que se utilizan en los servicios anteriormente mencionados.
- Comparar las cartas de consentimiento informado que se utilizan en la clínica especializada y en el servicio de Patología y medicina Bucal.
- Identificar si la información en la carta del consentimiento informado de la clínica especializada es la necesaria para mostrar transparencia al paciente.
- Identificar si la información en la carta del consentimiento informado de la Maestría de Medicina y Patología Bucal es la necesaria para mostrar transparencia al paciente.
- Identificar si la comprensión de las cartas de consentimiento informado por parte de los pacientes tiene que ver con su nivel de estudios.
- Analizar si el lenguaje utilizado en las cartas de consentimiento informado es adecuado para la comprensión de la información descrita en ellas.

2.3. Materiales y Métodos

2.3.1. Diseño del Estudio

El estudio actual fue diseñado de manera cualitativa para identificar o describir la percepción y experiencia de los pacientes con varias características sobre el proceso de consentimiento informado. Se utilizó un diseño de estudio descriptivo y transversal para la recolección de datos en un único momento, que se utilizó para examinar las experiencias de los participantes en los dos entornos de atención.

2.3.2. Población y Muestra

La muestra del estudio se extrajo de pacientes que viven con VIH y que tienen más de 18 años, para incluir a diecinueve (n=19) personas. Basado en la disponibilidad de sujetos en áreas de estudio, este muestreo temporal puede no proporcionar PSA, pero reúne solo a grupos vivientes por razones que serán evidentes más adelante en este documento.

Para propósitos de muestreo, todos los pacientes a quienes se les acababa de extraer una muestra de sangre o fotográfica y cumplían con el criterio fueron seleccionados como nuestros participantes. Según la operación que experimentaron, el tamaño total de la muestra se dividió en dos grupos:

- El Grupo 1 consistía en once pacientes del Servicio de Flebotomía.
- El Grupo 2 eran ocho pacientes tratados en el consultorio de Patología y Medicina Bucal.

2.3.3. Área del Estudio y Recolección de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo en la Ciudad de México, tomando como principales fuentes de información dos servicios ubicados en la misma sede: el área de Flebotomía de la Clínica Especializada Condesa-Roma (CEC) y el Consultorio de Patología y Medicina Bucal (MPMB) de la UAM-X.

Los datos de los participantes fueron recopilados de manera continua y mediante un método transversal, abarcando el periodo comprendido desde el 18 de septiembre hasta el 9 de octubre de 2024.

2.3.4. Procedimiento de Contacto y Aplicación (Entrevista):

La entrevista se llevó a cabo después de realizar el procedimiento de extracción de sangre en un espacio privado, proporcionando confidencialidad y minimizando el sesgo de información y respetando los principios bioéticos de la investigación. En el caso de los datos obtenidos sobre el consentimiento de fotografías, se realizó posterior a que los pacientes leyeran y firmaran el consentimiento de la MPMB sobre fotografías.

2.3.5. Instrumentos de Recolección de Datos

Se utilizaron dos cuestionarios para evaluar la percepción del proceso de consentimiento informado en cada sitio de estudio y se aplicaron como una entrevista semiestructurada por la persona responsable de informar.

El instrumento para Flebotomía, con un formato de preguntas dicotómicas, fue diseñado para evaluar la percepción del paciente sobre la solicitud formal de

consentimiento y su comprensión respecto a por qué se toma sangre. El cuestionario está adjunto como Anexo 4.

El instrumento para el consentimiento de toma de fotografías, con preguntas sobre la claridad en la explicación de la imagen y el conocimiento sobre el uso futuro de la imagen de Patología y Medicina Bucal que fue utilizado (Anexo 5).

Además, para una comprensión más amplia de los resultados de esta investigación, se hace referencia a los formatos institucionales de Consentimiento Informado (CI) durante todas las fases: Anexo 1 (CI para el Procesamiento y Almacenamiento de Muestras Biológicas), Anexo 2 (CI para Procedimiento/Biopsia) y Anexo 3 (CI para Toma/Uso/Divulgación de Fotografías Clínicas).

2.3.6. Análisis de Datos

La información de las entrevistas fue codificada e ingresada en un paquete estadístico IBM SPSS Statistics. El análisis tuvo como objetivo producir frecuencias y presentar datos sobre la distribución porcentual comparativa de aquellos que consideran no haber dado consentimiento para cualquier intervención, de acuerdo con cada diseño de procedimiento específico fue el modelo estadístico adoptado para evidenciar esta respuesta.

2.4. Resultados

Los resultados se presentan a partir de la aplicación a una muestra de pacientes de la Clínica Especializada Condesa-Roma (servicio de flebotomía) y del servicio de la Maestría en Patología y Medicina bucal (MPMB) de la UAM-X. Los resultados se han presentado en dos subsecciones basadas en el proceso de consentimiento para la recolección de muestras de sangre y el consentimiento para tomar fotografías.

2.4.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

El número total de pacientes incluidos en el estudio fue de 19, divididos en dos grupos: en el caso del estudio de recolección de muestras de sangre fueron 11 pacientes y 8 en el consentimiento de fotografías. En el grupo de sangre, el 72.7% de los pacientes eran hombres y la edad media era de 42 años. El nivel educativo más dominante en el grupo fue el bachillerato (45.5%). Por otro lado, la muestra para el consentimiento de fotografías fue de 8 pacientes con un promedio de 36 años, siendo la preparatoria el principal nivel educativo (50%).

2.4.2. Resultado del consentimiento para la recolección de muestras de sangre

En resumen, del proceso de llenado, las respuestas de la encuesta de 11 pacientes en la Clínica Especializada Condesa-Roma presentadas en esta sección destacan momentos clave en la práctica del consentimiento para la recolección de muestras de sangre.

Cuadro 1. Percepción de las personas que viven con VIH incluidas en el estudio sobre la toma de muestras sanguíneas.

	N	(%)
<i>¿Sabe que se le hace a su muestra de sangre después de obtenerla?</i>		
No	7	(63.6)
Sé que los analizan, pero no se que más hagan con ella	2	(18.2)
Sé que los utilizan para los CD4, pero no se si los usen para otra cosa	1	(9.1)
Sé que se los mandan al médico	1	(9.1)
<i>¿Se le explicó para qué es este estudio?</i>		
No	1	(9.1)
Si	10	(90.9)
<i>¿Pidieron su consentimiento para realizar la toma de muestra?</i>		
No	6	(54.5)
Si	5	(45.5)
<i>¿Ha habido algún descuido durante la toma de muestra?</i>		
No	9	(81.8)
Si	2	(18.2)

A pesar de que un 90.9% de los encuestados refirió que se le explicó el propósito del estudio, un hallazgo de mucha importancia es que más de la mitad de los pacientes (representado por un 54.5%) reportó que no se le solicitó su consentimiento para la realización del procedimiento de toma de muestra. Esto sugiere una discrepancia significativa entre el acto de informar al paciente y el acto de obtener formalmente su autorización. Además de un 18.2% de pacientes que manifestaron que existe algún tipo de descuido durante el procedimiento, lo que indica un área de oportunidad en la calidad de la atención. Así como de un porcentaje muy amplio (81.8%) de pacientes que no conocen el qué se realizará con su sangre una vez hayan extraído la muestra.

2.4.3. Resultado del procedimiento de consentimiento para fotografías

En contraste, los resultados de la encuesta de los 8 pacientes del posgrado de patología y medicina bucal, respecto a la autorización para fotografías, muestran otra situación completamente diferente.

Cuadro 2. Percepción de las personas que viven con VIH incluidas en el estudio sobre tomas de fotografías clínicas.

	N	(%)
<i>¿Firma consentimiento?</i>		
No	0	(0)
Si	8	(100)
<i>¿Se le explicó el objetivo de firmar un consentimiento de fotografía?</i>		
No	0	(0)
Si	8	(100)
<i>¿Conozco que uso les dan a mis fotos?</i>		
No	0	(0)
Si	8	(100)
<i>¿Puedo revocar mi consentimiento?</i>		
No	0	(0)
Si	8	(100)

Los datos indican que todas las personas participantes firmaron el formulario de Consentimiento Informado y fueron completamente informados sobre el propósito fotográfico. Este resultado contrasta marcadamente con los de la primera sección y quizás refleja el proceso más formal y transparente de obtener el consentimiento para la fotografía de los pacientes.

2.5. Discusión

La caracterización del abordaje del consentimiento informado (CI) en la recolección de muestras biológicas y fotografías de pacientes con VIH, realizada en la Clínica Especializada Condesa (CEC) revela un conflicto fundamental entre el deber normativo y la práctica clínica institucional. El hallazgo principal, la marcada disparidad en la aplicación del CI entre ambos servicios, expone una inconsistencia ética que debe abordarse de inmediato.

La práctica en la Clínica de Patología y Medicina Bucal de la UAM-X, donde los pacientes informan sobre un proceso de consentimiento formalizado y se utiliza documentación detallada para fotografías o procedimientos, se alinea con el ideal bioético. Este modelo respeta la autonomía del paciente al exigir decisiones separadas para fines diagnósticos y de investigación/docencia, cumpliendo con la norma NOM-004-SSA3-2012 y reflejando el espíritu del Código de Núremberg (que exige el consentimiento voluntario en la investigación). Además, el paciente es plenamente consciente de su derecho a la revocación, lo que consolida su soberanía sobre el uso de su información y material biológico.

En contraste, el enfoque del Servicio de Flebotomía se inclina hacia el consentimiento implícito o simplificado, centrándose casi exclusivamente en la descripción de riesgos menores inherentes al procedimiento (hematoma o parestesia). Esta omisión de un proceso deliberativo transforma el consentimiento informado en una simple medida exculpatória legal, alejándose del estándar establecido por el juez Cardozo en el caso *Schloendorff v. Society of New York Hospital*, que afirmó que todo ser humano tiene derecho a determinar qué se hace

con su propio cuerpo. Ante la ausencia de un documento formal que detalle el destino de la muestra de sangre, se priva al paciente de su capacidad para decidir sobre un recurso sensible con potencial uso futuro (como la investigación), lo que crea una práctica que se asemeja al paternalismo médico en lugar de a la autonomía.

Desde una perspectiva legal mexicana, la falta de un consentimiento informado explícito y detallado para la obtención de una muestra biológica puede interpretarse como un incumplimiento de los deberes de cuidado exigidos por la Ley Artís y la Ley General de Salud. En el contexto penal, esta infracción, si resulta en daño (incluyendo daño moral o violación de la privacidad), podría enmarcarse en la categoría de responsabilidad profesional sancionada por el Artículo 228 del Código Penal Federal. La brevedad del formato del CEC, basado en una NOM obsoleta (NOM-168-SSA1-1998 en lugar de la actual NOM-004-SSA3-2012), subraya la urgencia de actualizar los protocolos de la institución para garantizar la máxima protección legal y ética.

Finalmente, el desafío ético es primordial en el contexto de las personas que viven con VIH. La vulnerabilidad histórica de esta población exige que las instituciones de salud mantengan los más altos estándares bioéticos, apegándose a los principios de justicia y beneficencia. La disparidad encontrada es una señal de alerta institucional que debe resolverse mediante la estandarización de formatos y protocolos, adoptando el modelo deliberativo y transparente de la UAM-X, para garantizar que el CI se entienda, en todos los niveles de atención, como un proceso

de diálogo y empoderamiento del paciente, y no como un mero trámite administrativo.

2.6. Conclusiones

El propósito de este estudio fue describir la intervención del CI en la recolección de muestras biológicas de investigación de dos servicios para Personas que Viven con VIH (PLHIV), evidenciando una fractura ética y legal en la aplicación del principio de autonomía en el contexto de la atención.

La diferencia en los hallazgos es importante: mientras que el 100% de los pacientes en la Clínica de Medicina y Patología Oral indicaron que se les había solicitado un CI explícito para fotografías que firmaron, aclarando el propósito diagnóstico y académico y la posibilidad de revocarlo, la mayoría de los pacientes en el Servicio de Flebotomía negaron haber sido formalmente solicitados para someterse a toma de muestras de sangre, limitando dicha solicitud únicamente a información sobre riesgo inmediato (hematomas o desmayos).

Esta desigualdad hace que el CI se convierta en una formalidad vacía en el servicio de flebotomía que incumpla el derecho del paciente a la autonomía sobre su propio cuerpo, un principio legal formulado desde el caso *Schloendorff vs. Society of New York Hospital*.

Este descuido también viola el derecho a la salud (Art. 4 Constitucional) y la NOM-004-SSA3-2012, ya que el profesional no informa adecuadamente sobre lo qué sucederá con la muestra de sangre una vez analizada, incumpliendo con la transparencia para la investigación o enseñanza y viola el espíritu ético del Código

de Nuremberg, además de exponer a posibles infracciones legales según el art. 228 del Código Penal Federal.

Concluimos, por lo tanto, que es urgente estandarizar los protocolos del CI en todos los servicios de recolección de muestras, pero siempre mediante un proceso deliberativo, explícito y transparente sobre si y cómo se utilizará el material biológico en cuestión hoy y en el futuro, restableciendo así la autonomía como el verdadero pilar de la calidad ética en la atención médica.

2.7. Anexos

2.7.1 Anexo 1: Consentimiento informado para el procesamiento y almacenamiento de muestras biológicas y para el uso futuro de muestras sin usar.

Logo of Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

Logo of IMSS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROCESAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS, Y PARA EL USO FUTURO DE MUESTRAS SIN USAR

Yo, _____ acudo al Laboratorio de Histopatología Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X), para solicitar el servicio de procesamiento y de diagnóstico histopatológico en la muestra biológica que me fue tomada por _____ el día _____, del sitio _____, a través del procedimiento _____ con diagnóstico presuntivo _____, [o sin diagnóstico ()], por tanto:

☐ AUTORIZO	☐ NO AUTORIZO
a que dicha muestra sea analizada al microscopio por especialistas en Patología Bucal de la UAM-X, quienes me entregarán el diagnóstico histopatológico por escrito. Me han explicado que las muestras bucales suelen ser pequeñas, y por lo tanto, puede perderse parte o todo el tejido durante su procesamiento.	
☐ AUTORIZO	☐ NO AUTORIZO
a que en caso de que haya sobrante de dicha muestra, ésta sea almacenada en el Laboratorio de Histopatología de la UAM-X. Entiendo que después de transcurrido el periodo de 5 años a partir del día de hoy, el Laboratorio de Histopatología puede desechar la muestra, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016.	
☐ AUTORIZO	☐ NO AUTORIZO
A que la muestra sea utilizada en el futuro para la investigación en lesiones bucales y de los maxilares que se realiza en la UAM-X, que tiene como fin avanzar en el conocimiento sobre estas lesiones. Los resultados que pudieran obtenerse en los estudios pueden ser publicados en revistas científicas, nunca será facilitada mi identidad o datos que pudieran llegar a identificarme. La donación de esta muestra es voluntaria y altruista, por lo que no obtendré ni ahora ni en el futuro ningún beneficio económico, y en cualquier momento puedo revocarla, lo cual no supondrá ningún cambio ni perjuicio para mí. En caso de revocación, la muestra dejará de formar parte de la investigación, aunque los datos obtenidos hasta ese momento si formarán parte de la misma.	
☐ AUTORIZO	☐ NO AUTORIZO
A que en caso que los resultados de estas investigaciones proporcionen datos que pudieran ser clínicamente relevantes para mí, me sean comunicados. Un especialista en Patología Bucal de la UAM-X me ofrecerá la información en detalle, una vez obtenidos los resultados.	

He leído la información anterior y he comprendido los propósitos del uso de mis muestras biológicas. He tenido la oportunidad de preguntar mis dudas y todas han sido aclaradas. Me he quedado con una copia de esta forma de consentimiento, en la Ciudad de México, a los _____ días del mes de _____ del año 202__.

Número de biopsia: _____ Diagnóstico histopatológico: _____

Nombre del paciente/sujeto de investigación: _____ Firma: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del testigo: _____ Firma: _____

Nombre del testigo: _____ Firma: _____

Por el Laboratorio de Histopatología de la UAM-X: _____ Firma: _____

Aviso de privacidad simplificado: El Laboratorio de Histopatología de la Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAM-Xochimilco, con domicilio en Calzada del Hueso 1100, Laboratorio H-109, colonia Villa Quietud, Delegación Coyoacán 04960, CDMX, México, es responsable del debido tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcione (nombre, edad, sexo, dirección, teléfono, correo electrónico y diagnóstico). Los datos personales serán utilizados para proporcionar un diagnóstico oportuno y de calidad, así como integrar un expediente. Estos datos son considerados sensibles, por lo que no podrá ser tratados sin su consentimiento expreso y por escrito, de conformidad con lo señalado en los artículos 7, 21 y 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La negativa para el uso de su información para las finalidades mencionadas no podrá ser motivo para que se le niegue el servicio. De cualquier forma, no se dará tratamiento a estos datos para finalidades distintas apuntadas en este Aviso de Privacidad. La Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAM-Xochimilco no venderá, cederá ni transferirá la información recabada salvo cuando el usuario lo autorice expresamente, sea requerido por la ley, decreto o resolución administrativa, sea en cumplimiento de una resolución judicial. Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de estos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado.

MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL
Calz. del Hueso 1100, Laboratorio H-109, Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, Ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.

2.7.2. Anexo 2: Consentimiento informado para la realización de procedimientos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

CLÍNICA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO

Por este medio, yo, _____ que acudo a la Clínica de Patología y Medicina Bucal de la UAM-X (CPMB-UAMX), en pleno uso de mis facultades mentales, **DECLARO** que _____, especialista en Patología y Medicina bucal me ha explicado ampliamente que para el diagnóstico y tratamiento de la condición que presento en la mucosa bucal con diagnóstico (s) presuntivo (s) _____, es conveniente recibir el siguiente procedimiento médico _____. El procedimiento mencionado tendrá como beneficio principal la obtención del diagnóstico definitivo de la condición que presento en la mucosa bucal, así como para dirigir el mejor tratamiento posible. En ocasiones, el procedimiento puede ser parte del tratamiento de la condición, al eliminarla por completo de la mucosa bucal; de ser así, el médico me informará de este beneficio adicional.

En un lenguaje claro y sencillo se me han explicado los riesgos que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no quirúrgico lleva implícito, así como las complicaciones mayores o menores que pueden surgir, en ocasiones potencialmente serios, y que requieren procedimientos y/o tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos. La biopsia de la mucosa bucal puede ocasionar dolor y sangrado, que serán controlados a través de medidas locales, y de los medicamentos que me sean indicados después del procedimiento.

También se me ha mencionado que dichas complicaciones pueden ser derivadas directamente de la propia técnica, pero otras dependen de mi estado previo, de los tratamientos que estoy recibiendo o de posibles anomalías anatómicas y/o de la utilización del equipo médico, dentro de las que se incluyen:

Se me ha permitido realizar todas las observaciones y se me han aclarado todas las dudas que he planteado. Por ello, manifiesto mi satisfacción con la información recibida, y comprendo el alcance y los riesgos del acto médico y en tales condiciones **CONSIENTO () o NO CONSIENTO ()** a que se me realice el procedimiento _____. Autorizo al personal médico de la UAM para que atienda las contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.

Ciudad de México, a los _____ días del mes de _____ de 202__

Nombre del paciente: _____ firma: _____

Nombre del testigo: _____ firma: _____

Nombre del testigo: _____ firma: _____

Responsable de la CPMB-UAMX: _____ firma: _____

Aviso de privacidad extenso: <https://datospersonales.uam.mx/ap.html> **Aviso de privacidad simplificado:** La Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAM-Xochimilco, con domicilio en Calzada del Hueso 1100, Edificio D-114, col. Villa Quietud, Delegación Coyoacán 04960, CDMX, México, es responsable del debido tratamiento y protección de los datos personales que proporciona (nombre, edad, sexo, dirección, teléfono, correo electrónico, datos clínicos y diagnóstico). Los datos personales serán utilizados para proporcionar un diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad, e integrar un expediente. Estos datos son considerados sensibles, por lo que no podrán ser tratados sin su consentimiento expreso y por escrito, de conformidad con lo señalado en los artículos 7, 21 y 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La negativa para el uso de su información para las finalidades mencionadas no podrá ser motivo para que se le niegue el servicio. De cualquier forma, no se dará tratamiento a estos datos para finalidades distintas apuntadas en este Aviso de Privacidad. La Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAM-Xochimilco no venderá, cederá ni transferirá la información recabada (nombre, edad, sexo, dirección, teléfono, correo electrónico, diagnóstico) salvo cuando el usuario lo autorice expresamente, sea requerido por la ley, decreto o resolución administrativa, sea en cumplimiento de una resolución judicial. Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado.

MAESTRÍA EN PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

Calz. del Hueso 1100, Edificio D-114 (primer piso). Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, Ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.

2.7.3. Anexo 3: Consentimiento informado para toma, uso y divulgación de fotografías.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA, USO Y DIVULGACIÓN DE FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS

Yo, _____, que acudo a la Clínica de Patología y Medicina Bucal de la UAM-Xochimilco (CPMB-UAMX) de _____, con expediente _____, en pleno uso de mis facultades mentales

() **AUTORIZO** () **NO AUTORIZO**

a que se me tome(n) fotografía(s) de la condición que presento en la boca y la región de cabeza y cuello, como parte de mi atención clínica y seguimiento, con fines diagnósticos y terapéuticos. El término "fotografía" se refiere a la fotografía fija en formato digital, que NO incluye ojos o partes de mi rostro a través de las cuales se me pueda identificar.

PROPÓSITO. Entiendo que la principal razón por la que se me toman fotografías es para facilitar el seguimiento de mi padecimiento bucal, y por lo tanto, proveer el diagnóstico y favorecer el tratamiento más apropiado para mi condición.

También se me ha explicado que la CPMB de la UAM-X, además de otorgar servicios clínicos, es una clínica de investigación y enseñanza, por lo que la(s) fotografía(s) que me sean tomadas pueden servir también para fines educativos y de investigación dentro de la Maestría en Patología y Medicina Bucal, por ello:

() **AUTORIZO** () **NO AUTORIZO**

al uso de la(s) fotografía(s) con fines académicos y de investigación en la UAM-X. Entiendo que no recibiré ningún tipo de compensación financiera por ello, por lo que renuncio a cualquier derecho a recibir compensación por tales usos en virtud de la autorización precedente. Asimismo, por la presente, yo y mis sucesores o cesionarios excusamos al médico(s) y a cualquier otra persona que participe en mi atención, y a sus sucesores y beneficiarios, de toda responsabilidad ante cualquier reclamo por daños o de indemnización que surja de las actividades autorizadas por este acuerdo.

MIS DERECHOS. Puedo solicitar que cese la toma de fotografías en cualquier momento. Puedo rescindir esta autorización por escrito, a través del envío de un correo electrónico a la Dra. Irma Gabriela Anaya Saavedra (iganaya@correo.xoc.uam.mx), donde manifieste mi intención de renunciar a la cesión de derechos sobre mis fotografías clínicas. He tenido la oportunidad de preguntar mis dudas y todas han sido contestadas. Sé que puedo negarme a firmar esta autorización sin que mi atención clínica se vea afectada en forma alguna. He recibido una copia de esta autorización, en la Ciudad de México, a los _____ días del mes de _____ del 202__.

Nombre del paciente/sujeto de investigación: _____	Firma: _____
Dirección: _____	Correo electrónico: _____
Teléfono: _____	Firma: _____
Nombre del testigo: _____	Firma: _____
Nombre del testigo: _____	Firma: _____
Por la Clínica de Patología y Medicina Bucal, UAM-X: _____	Firma: _____

Aviso de privacidad extenso: <https://datospersonales.uam.mx/ap.html> **Aviso de privacidad simplificado:** La Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAM-Xochimilco, con domicilio en Calzada del Hueso 1100, D-114, col. Villa Quietud, Delegación Coyoacán 04960, CDMX, México, es responsable del debido tratamiento y protección de los datos personales que proporciona (nombre, edad, sexo, dirección, teléfono, correo electrónico, datos clínicos y diagnóstico). Los datos personales serán utilizados para proporcionar un diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad, e integrar un expediente. Estos datos son considerados sensibles, por lo que no podrán ser tratados sin su consentimiento expreso y por escrito, de conformidad con lo señalado en los artículos 7, 21 y 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La negativa para el uso de su información para las finalidades mencionadas no podrá ser motivo para que se le niegue el servicio. De cualquier forma, no se dará tratamiento a estos datos para finalidades distintas apuntadas en este Aviso de Privacidad. La Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAM-Xochimilco no venderá, cederá ni transferirá la información recabada (nombre, edad, sexo, dirección, teléfono, correo electrónico, diagnóstico) salvo cuando el usuario lo autorice expresamente, sea requerido por la ley, decreto o resolución administrativa, sea en cumplimiento de una resolución judicial. Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado.

CLÍNICA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL
Calz. del Hueso 1100, Edificio D-114 (primer piso). Col. Villa Quietud, Coyoacán 04960, Ciudad de México, México. Tel: 5483 7206.

2.7.4. Anexo 4: Instrumento para Flebotomía

Paciente 2

Recolección, manejo, transporte y desecho de la sangre

¿Su médico le explicó para qué es este estudio?

Si

¿Le informaron y/o pidieron permiso para hacer el procedimiento de toma de muestra?

Si

¿Han tenido algún descuido cuando le han tomado la muestra?

No

¿Sabe que le hacen a su muestra de sangre después de que la obtienen de usted?

Sólo que va hacia los CD4, pero no se si la usan o la desechan para otra cosa.

Valor de la sangre como muestra biológica dentro de la relación clínica entre el paciente y el profesional sanitario

Considerando que, en una relación entre el paciente y el profesional sanitario, existen valores que se deben tomar en cuenta como son: **cuidado, seguridad, confiabilidad y respeto:**

¿Ha sentido discriminación en el proceso de toma de muestras de sangre?

No

¿Piensas que tu sangre tiene algún valor por sí misma?
Para mí yo creo que sí.

2.7.5. Anexo 5: Instrumento para el consentimiento de toma de fotografías

	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Unidad Xochimilco	Instrumento de recolección de datos	
---	--	--	---

El propósito de este cuestionario es el de recabar información acerca del proceso por el cual el/la paciente seleccionado/a pasa al momento de firmar un consentimiento informado de toma de fotografías de las lesiones que se encuentren en su cavidad oral. La intención de este estudio radica en reunir datos con fines comparativos que serán retratados en una investigación, por lo cual:

Yo _____ doy mi autorización y el consentimiento en plena facultad de mis capacidades físicas y mentales de:

(Marcar con una X el espacio en blanco situado a la izquierda de cada aseveración)

☐	Que se recabe mi información por medio de encuestas.
☐	Que se utilice esta información para fines únicamente de investigación.
☐	Que se almacene mi información para posibles usos/comparaciones/referencias en otros trabajos de investigación en caso de ser necesario.
☐	Que la información que proporcionaré al aplicante de la encuesta es completamente honesta y de no serlo estoy consiente de ello.
☐	Que se me explicó de manera concisa qué valor tiene mi información en este estudio y bajo que métodos va a ser recopilada.
☐	Que, incluso firmando este consentimiento, mi opinión acerca de mi participación puede cambiar y tengo total libertad de pedir que mi información no sea utilizada.

Nombre del participante _____	Firma _____
Nombre Testigo 1 _____	Firma _____
Nombre Testigo 2 _____	Firma _____
Nombre del aplicante _____	Firma _____

Aviso de privacidad simplificado: La Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAM-Xochimilco, con domicilio en Calzada del Hueso 1100, Laboratorio H-109, colonia Villa Quietud, Delegación Coyoacán 04960, CDMX, México, es responsable del debido tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcione (nombre, edad, sexo, dirección, teléfono, correo electrónico, datos clínicos y diagnóstico). Los datos personales serán utilizados para proporcionar un diagnóstico oportuno y de calidad, así como integrar un expediente. Estos datos son considerados sensibles, por lo que no podrán ser tratados sin su consentimiento expreso y por escrito, de conformidad con lo señalado en los artículos 7, 21 y 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. No se dará tratamiento a estos datos para finalidades distintas apuntadas en este Aviso de Privacidad. La Maestría en Patología y Medicina Bucal de la UAM-X no venderá, cederá ni transferirá la información recabada salvo cuando el usuario lo autorice expresamente, sea requerido por la ley, decreto o resolución administrativa, sea en cumplimiento de una resolución judicial. Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado.

- 1) Firmo un consentimiento informado al momento de requerir la toma de fotografías en la consulta de Patología y Medicina Bucal. (MPMB)
___ Si

___ No
- 2) Se me explica de manera clara y concisa con que objetivo toman fotografías de las lesiones que se encuentran en la consulta de MPMB.
___ Si

___ No
- 3) Tengo conocimiento de cuál es el uso que se les da a mis fotografías tomadas en la consulta de MPMB.
___ Si

___ No
- 4) Conozco las normas/leyes/artículos que hablen acerca del manejo y privacidad en el caso de toma de fotografías en la consulta médica en general.
___ Si (en caso de seleccionar este reactivo, especificar cuales)

___ No
- 5) Le doy un valor de importancia a las fotografías que toman en la consulta de MPMB de mis lesiones.
___ Si

___ No
- 6) Considero que las fotografías obtenidas de las consultas de MPMB de mis lesiones son única y exclusivamente del médico tratante que las solicitó.
___ Si

___ No
- 7) Considero que a pesar de no ser yo quien toma las fotografías, tengo autoridad sobre el uso que se les da incluso pudiendo revocar la utilización sea cual sea, de las mismas incluso habiendo firmado un consentimiento informado.
___ Si

___ No

2.8. Bibliografía

1. Anaya Saavedra G, Ramírez Amador VA. Maestría en Patología y Medicina Bucal. En: Jarillo Soto EC, coordinador. El posgrado de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud: historia y perspectivas. Primera edición. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2021. 93-110.
2. Cámara de Diputados. Iniciativa sobre el consentimiento informado [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2020 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/servicios/datorele/cmprtvs/iniciativas/Inic/275/2.html>
3. CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA). Información sobre programas de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA. Sitio web: <https://www.gob.mx/censida>
4. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). Situación Epidemiológica de VIH y SIDA en México [Internet]. 2023 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida>
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). HIV Basics [Internet]. 2023 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/basics>
6. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Error médico y mala práctica médica: Perspectiva de la AMC [Internet]. México: CONAMED; 2015 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/67792/ERROR-MED-MALA-PRACT-AMC.pdf>

7. Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA). Consentimiento informado [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2024 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
8. Comisión Nacional de Bioética. Guía para la Elaboración de la Carta de Consentimiento Informado [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2013 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/435897/GU_A_DE_CONSENTIMIENTO_INFORMADO.pdf
9. Comité Nacional de Bioética. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2013 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
10. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans [Internet]. Ginebra: CIOMS; 2016 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>
11. Diario Jurídico. México: SCJN analizará consentimiento informado en prestación de salud [Internet]. 2024 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.diariojuridico.com/mexico-scn-analizara-consentimiento-informado-en-prestacion-de-salud/>

12. Diario Oficial de la Federación (DOF). Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico [Internet]. 2012 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
13. Diario Oficial de la Federación (DOF). Normas para la Redacción del Consentimiento Informado, Recomendadas por CIOMS [Internet]. 2013 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343579/12. INTL. Normas CIOMS para la Redaccixn Consentimiento Informado.pdf>
14. Gobierno de España. Ley 3/2001, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes [Internet]. España: BOE; 2001 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2001-12770>
15. Gobierno de España. Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Internet]. España: BOE; 2002 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188
16. Hospital Universitario Reina Sofía. Manual de Estilo del Consentimiento Informado [Internet]. Andalucía: Junta de Andalucía; 2015 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/calidad/r7_manual_consent_inform_2015.pdf

17. Instituto Nacional de Rehabilitación. Instructivo para la Elaboración del Consentimiento Informado [Internet]. México: INR; 2023 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/Descargas/Investigacion/INSTRUCTIVO-CONSENTIMIENTO-INFORMADO.pdf>
18. Maestría en Patología y Medicina Bucal. Consentimiento informado para el procesamiento y almacenamiento de muestras biológicas y para el uso futuro de muestras sin usar. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, UAM-Xochimilco.
19. Maestría en Patología y Medicina Bucal. Consentimiento informado para la realización de procedimientos. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, UAM-Xochimilco.
20. Maestría en Patología y Medicina Bucal. Consentimiento informado para toma, uso y divulgación de fotografías clínicas. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, UAM-Xochimilco.
21. Mayo Clinic. VIH/sida - Síntomas y causas [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
22. México. Código Civil Federal [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 1928 [citado 24 de diciembre de 2024]. Artículo 1794. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_311222.pdf
23. México. Código Penal Federal [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 1931 [citado 24 de diciembre de 2024]. Artículo 228. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_311222.pdf

24. México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 1917 [citado 24 de diciembre de 2024]. Artículo 4º. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
25. México. Ley General de Salud [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 1984 [citado 24 de diciembre de 2024]. Artículo 67. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/806531/Ley_General_de_Salud_2021.pdf
26. México. Ley General de Salud [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 1984 [citado 24 de diciembre de 2024]. Artículo 77 bis 37. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/806531/Ley_General_de_Salud_2021.pdf
27. México. Ley General de Salud [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 1984 [citado 24 de diciembre de 2024]. Artículo 100. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/806531/Ley_General_de_Salud_2021.pdf
28. México. Ley General de Salud [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 1984 [citado 24 de diciembre de 2024]. Artículo 102. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/806531/Ley_General_de_Salud_2021.pdf
29. México. Ley General de Salud [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 1984 [citado 24 de diciembre de 2024]. Artículo 103 bis 3. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/806531/Ley_General_de_Salud_2021.pdf

30. México. Ley General de Salud [Internet]. Diario Oficial de la Federación; 1984 [citado 24 de diciembre de 2024]. Artículo 104. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/806531/Ley_General_de_Salud_2021.pdf
31. MSD Manual, versión para profesionales. Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) [Internet]. [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infección-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv>
32. ONUSIDA. Estadísticas sobre VIH/SIDA [Internet]. 2023 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheets>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). VIH/SIDA [Internet]. 2023 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
34. Portal de Salud de Castilla y León. Guía de Consentimiento Informado [Internet]. España: Junta de Castilla y León; 2023 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/bioetica/guias-bioetica-castilla-leon.ficheros/1266525-Guia%20de%20Consentimiento%20Informado.pdf>
35. Revista Americana de Medicina Respiratoria. El consentimiento informado: historia, teoría y práctica [Internet]. Vol. 2, Nº 1. 2002 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en:

https://www.ramr.org/articulos/volumen_2_numero_1/editoriales/editorial_re_v_2_1_consentimiento.pdf

36. Secretaría de Gobernación. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2010 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
37. Secretaría de Gobernación. Ley Federal del Derecho de Autor [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 1996 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/122_220721.pdf
38. Secretaría de Salud. Guía para la Elaboración de la Carta de Consentimiento Informado [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2013 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/435897/GU_A_DE_CONSENTIMIENTO_INFORMADO.pdf
39. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2012 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15%2F10%2F2012&print=true
40. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [Internet]. México: DOF; 2010 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dof.gob.mx>

41. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2012 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272788&fecha=24/10/2012
42. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deben cubrir los sistemas de información de registro electrónico para la salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2010 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5148706&fecha=30/07/2010
43. Sistema de Información Legislativa. Actualización de normas para el consentimiento informado [Internet]. Secretaría de Gobernación; 2013 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2013/09/asun_3002225_20130912_1378998125.pdf
44. Sistema de Información Legislativa. Ley General de Salud [Internet]. Secretaría de Gobernación; 2020 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2020/10/asun_4096496_20201022_1603408222.pdf

45. Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Criterios sobre el consentimiento informado y responsabilidad médica [Internet]. México: SCJN; 2024 [citado 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bj.scjn.gob.mx/busqueda?indice=tesis&page=1&q=%22Consentimiento+informado%22>

CAPITULO III. Descripción de la plaza

El servicio social fue designado a la Maestría en Patología y Medicina Bucal de la Universidad Autónoma Metropolitana, en las clínicas afiliadas donde se atienden pacientes con lesiones bucales complejas. La plaza se enfocó en un área de alta especialidad con la finalidad de brindar apoyo directo a las actividades clínicas, de gestión y de investigación inherentes a la unidad.

El pasante estuvo a cargo de la operación y mantenimiento de la unidad clínica, lo cual incluyó la supervisión de los protocolos de limpieza y bioseguridad, así como la identificación y gestión oportuna del material y el equipo necesario para garantizar la continuidad del servicio.

En el aspecto asistencias y de gestión, las responsabilidades se centraron en el manejo integral del paciente.

- Administración clínica: control y resguardo de los expedientes clínicos, seguimiento de los resultados de laboratorio y patología, incluyendo la coordinación de las biopsias cuando eran requeridas, así como la organización de las citas de los pacientes de la clínica.
- Asistencia clínica y diagnóstica: Se participó en la revisión y exploración clínica general de los pacientes de la unidad, lo que permitió la adquisición de experiencia supervisada en el diagnóstico temprano y seguimiento de las lesiones bucales.
- Registro académico: se implementó y mantuvo una base de datos institucional con el fin de sistematizar la información obtenida en clínica así

como la información epidemiológica de los pacientes previamente atendidos. Dicho registro incluía datos demográficos, diagnóstico de la lesión bucal, el procedimiento realizado y la evolución del caso, sirviendo así como un recurso fundamental para la investigación y la docencia de la MPMB.

CAPÍTULO IV. Informe numérico narrativo

El trabajo realizado durante el periodo de Servicio Social (febrero 2024 - enero 2025) se documenta en este capítulo de manera cronológica y cuantitativa, siguiendo algunas especificaciones de la UAM-X. Las actividades se centraron en la atención clínica de MPMB y la atención directa en el registro de pacientes en el CEC.

4.1. Registro clínico (febrero - enero)

Las tareas se distribuyeron de la siguiente manera: registrar pacientes en el libro de registro del CEC y sistematizarlos en la base de datos del MPMB.

Febrero 2024 (Mes 1)

- El mes comenzó con 4 nuevos pacientes (PM) presentando lesiones orales y 2 seguimientos sin la lesión visual registrada en el libro de registro del CEC.
- Además, 14 pacientes de la base de datos del MPMB fueron ingresados durante el mes.
- Se realizó una revisión de 2 pacientes de seguimiento con lesiones orales en el CEC.
- Se registraron 2 nuevos hallazgos y 9 seguimientos (de los cuales 2 sin lesiones) en el CEC.

Marzo 2024 (Mes 2)

- Se registraron veinte entradas equivalentes al número de asistencias del mes en el registro del MPMB.
- En cuanto al CEC, se incluyó 1 paciente con hallazgos y 4 seguimientos (1 sin lesiones).
- Dos pacientes que fueron vistos en una sesión de seguimiento, y sus lesiones, fueron ingresados en el libro de registro del CEC.
- Se reportaron al CEC 2 nuevos pacientes y 2 pacientes de seguimiento con lesiones respectivas.

Abril 2024 (Mes 3)

- La actividad se incrementó con la inscripción de 19 pacientes en la base de datos de MPMB.
- En el CEC, de los pacientes nuevos y de seguimiento vistos, respectivamente, se identificó 1 nuevo paciente y 1 paciente de seguimiento con hallazgos; se encontraron 4 y 2 nuevos pacientes con hallazgos, además de 4 y 9 pacientes de seguimiento con hallazgos.

Mayo 2024 (Mes 4)

- Registramos 1 nuevo paciente en el CEC y 4 de seguimiento, así como 5 pacientes de la base de MPMB vistos.
- En el CEC, hubo 3 nuevos / 3 de seguimiento, 5 nuevos / 1 de seguimiento y 3 nuevos / 5 de seguimiento.
- Se ingresaron 6 pacientes a la base de datos de MPMB.

Junio 2024 (Mes 5)

- El mes terminó con la inscripción de 8 pacientes en la base de datos de MPMB.
- En el CEC, hubo 6 nuevos pacientes y 2 de seguimiento y en el CPMH, hubo 1 nuevo paciente y 2 de seguimiento.
- Julio 2024 (Mes 6)
- La base de datos de MPMB incluyó 12 pacientes.
- La actividad del CEC consistió en 4 nuevos pacientes / 4 de seguimiento, 1 nuevo paciente / 7 de seguimiento, 1 nuevo paciente / 3 de seguimiento, 2 nuevos pacientes / 2 de seguimiento y 2 nuevos pacientes / 1 de seguimiento.

Agosto 2024 (Mes 7)

- Se incluyeron 16 pacientes en la base de datos de MPMB.
- En el CEC, se vieron 2 nuevos y 1 de seguimiento, 3 nuevos y 4 de seguimiento, y luego 3 nuevos y 3 de seguimiento.
- Septiembre 2024 (Mes 8)
- Se registraron un total de 15 pacientes en la base de datos de MPMB.
- Las inscripciones participantes del CEC fueron 2 (nuevo, seguimiento), 3 nuevos, 4 (nuevo-nuevo) y 1 (seguimiento).

Octubre 2024 (Mes 9)

- Se dispuso de datos sobre el historial de 20 pacientes en la base de datos del MPMB.

- En el CEC, hubo 3 nuevos pacientes y 4 de seguimiento, 6 nuevos y 2 de seguimiento, 3 nuevos y 6 de seguimiento, seguidos del número de usuarios por sesión que fueron respectivamente: 2 fueron nuevos pacientes y también cuatro acompañantes.

Noviembre 2024 (Mes 10)

- En las actividades de registro del CEC hubo 2 nuevos y 4 de seguimiento; 3 de seguimiento, 3 nuevos y 4 de seguimiento.
- 6 registros en la base de datos del MPMB.

Diciembre 2024 (Mes 11)

- El CEC vio 1 nuevo paciente y 1 de seguimiento; 3 de seguimiento, y finalmente de otras clínicas se añadieron 3 nuevos pacientes y 2 de seguimiento.

Enero 2025 (Mes 12)

- Hubo 1 nuevo paciente y 5 de seguimiento, 2 nuevos pacientes y 2 de seguimiento, 7 nuevos pacientes y 2 de seguimiento, y 2 nuevos pacientes y 3 de seguimiento para el último mes de Servicio Social registrado en el CEC.

4.2. Resumen de Informes de Registros y Gestión de Laboratorios

Durante el estudio, la gestión de los datos de los pacientes se realizó a nivel de la unidad de la MPMB para proteger la confidencialidad. Esto consistió en la coordinación, despacho y recolección de especímenes de laboratorio/patología

(biopsias) integrándolos en el registro del paciente para apoyar el seguimiento clínico y la interpretación del diagnóstico, especialmente en programas de cribado.

4.3. Promoción y Educación para la Salud

Finalmente, de manera indirecta, la participación en revisiones generales de casos clínicos y en la gestión de documentos para el consentimiento informado (Anexos 1-2-3) también ha resultado ser un medio de refuerzo para la educación sanitaria sobre los derechos y la autonomía del paciente en todos los niveles al estar directamente involucrado en cualquier paso del manejo diagnóstico y terapéutico de enfermedades inflamatorias.

CAPÍTULO V. Análisis de la información

Esta sección muestra la evaluación de las actividades realizadas en el lugar asignado, contrastando su realización con los requerimientos de las personas atendidas, la adherencia a protocolos y el impacto socioeconómico de las acciones implementadas en la MPMB.

5.1. Relevancia e Importancia de las Actividades en la Cobertura de Necesidades de Salud

Las actividades implementadas, dirigidas a la gestión integral de la unidad clínica (limpieza, materiales, manejo de archivos) y asistencia diagnóstica supervisada (consulta de pacientes), cubrieron una demanda estructural: la sistematización y el mantenimiento de un servicio de tercer nivel a cargo del diagnóstico de patologías orales complejas provenientes de poblaciones vulnerables.

Se plantea la creación y el uso de un banco de casos clínicos que se convierte en labor de atención médica en información epidemiológica y académica. Permite no solo el seguimiento de pacientes con enfermedades potencialmente malignas o aquellas relacionadas con el VIH (para asegurar la asistencia a citas médicas y laboratorios), sino también los fines de investigación del MPMB, al proporcionar evidencias requeridas por el sector salud.

Así, las funciones trascendieron el mero papeleo y crearon un recurso valioso para la atención especializada.

5.2. Adherencia a los Protocolos de Atención y Precauciones de Bioseguridad

Para el control de bioseguridad, se contribuyó con el seguimiento de la limpieza e higiene en instalaciones e inventario de equipos en la unidad, lo que permite la estandarización de los servicios para proteger tanto al personal de salud como a los usuarios; lo cual es esencial ya que se trata con muestras biológicas y se atiende a una población en riesgo.

No obstante, el examen de esta información reveló una violación ética y procedimental en la utilización del Consentimiento Informado (CI), que es el mecanismo legal y ético básico para la atención:

Cumplimiento Alto (MPMB): Se había observado un cumplimiento completo al sobre CI en papel con una explicación completa de procedimientos y fotografías, respetando la autonomía como un punto importante del protocolo y la NOM-004-SSA3-2012.

Fallo Crítico (Servicios Afiliados): Por el contrario, se demostraba que en otros servicios afiliados el proceso del CI era, en el mejor de los casos, diluido, implicado o legalmente inadecuado; se adherían la mayor parte del tiempo a prácticas engorrosas o inadecuadas. Tal infracción constituye un grave incumplimiento del principio de autonomía del paciente y no deja en claro el deber de informar sobre lo que ocurrirá con las muestras biológicas; esto lo coloca en una situación propensa a consecuencias penales según el artículo 228 del código federal.

No existe una aplicación uniforme del protocolo ético-legal del CI en todos los puntos de contacto con los pacientes en ese sistema de salud, por lo cual la estandarización es urgentemente necesaria.

5.3. Importancia en el Contexto Socioeconómico Actual

El Servicio Social en el MPMB tiene aún mayor importancia socioeconómica, considerando que:

Atención Especializada y accesible: La Maestría está dedicada al tratamiento de patologías orales complejas difíciles de diagnosticar en pacientes con VIH, un área históricamente sujeta a discriminación social, desigualdad económica y estigma para el acceso a servicios de salud de alta especialidad.

Generación de Evidencias: A través del mantenimiento y actualización de una base de datos clínica, este proyecto así contribuye a la investigación en salud pública generando tesis y estudios que, a largo plazo, a través de las evidencias recopiladas, pueden priorizar y racionalizar recursos y protocolos de atención para esta población a nivel nacional.

En conclusión, aunque el área de Servicio Social fue extremadamente relevante al ejercer la función de asistencia especializada considerando el contexto extremadamente vulnerable, el análisis crítico de la información demuestra que el beneficio clínico debe ser inmediatamente evocado en los protocolos de Consentimiento Informado para generar, desde la excelencia académica y de atención, un servicio de calidad ética y legal

CAPÍTULO VI. Conclusiones generales

6.1. Conclusión sobre Actividades y Formación Profesional

El Servicio Social impartido en el marco de la Maestría en Patología y Medicina Bucal (MPMB) de la UAM-X, en clínicas especializadas, constituyó una experiencia de gran relevancia para la formación de odontólogos. Este ejercicio no se limitó a la acción clínica directa, sino que se aplicó en una práctica integral de gestión, administrativa y académica en una unidad altamente especializada, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del programa de posgrado. La gestión de registros y la administración del laboratorio, así como la actualización de la base de datos de casos, proporcionaron una visión clara de la logística en una institución de tercer nivel. Esta experiencia es importante, ya que contribuye a comprender cómo los servicios de atención pueden transformarse en datos epidemiológicos y evidencia científica, una tarea crucial para la toma de decisiones en salud pública. En cuanto a la experiencia clínica específica, la capacidad para realizar exámenes clínicos generales y el seguimiento de patologías orales complejas, en particular en personas con VIH, aumenta significativamente las habilidades de diagnóstico diferencial y la conciencia de la vulnerabilidad personal, elementos que trascienden

la formación de pregrado. Finalmente, las implicaciones éticas de la investigación sobre el Consentimiento Informado (CI) demostraron que la bioética es aplicable en la práctica clínica en el ámbito sanitario. El hallazgo central de este trabajo, la brecha ética en el protocolo de CI entre instituciones no es meramente una conclusión académica, sino una crítica severa que cuestiona la forma en que cuidamos la salud y respetamos la autonomía fundamental del paciente.

6.2. Sugerencias y Recomendaciones

Sugerido sobre la base de nuestra experiencia al gestionar la unidad y los resultados de la investigación para mejorar la operación de la unidad y los protocolos de atención institucional:

6.2.1. Estandarización de Protocolos de Consentimiento Informado (CI):

Recomendación Principal: Adoptar CI estandarizados para todos los servicios donde se extraigan muestras biológicas (flebotomía, laboratorios, etc.) que sirvan a las poblaciones del CEC y MPMB.

Estándar a seguir: El nuevo protocolo debe seguir el estándar de rigor y transparencia mostrado por MPMB donde el CI siempre es explícito, por escrito, y especifica claramente el destino y uso futuros (investigación/enseñanza) de una muestra biológica, respetando la NOM-004SSA3-2012.

6.2.2. Fortalecimiento de las Capacidades Bioéticas del Personal Administrativo y Técnico:

Se sugiere un módulo obligatorio o taller sobre CI para introducir a los técnicos de flebotomía y laboratorio, pero se debe recalcar que el CI no es un evento, es una

discusión. El personal ha de ser sensibilizado sobre las consecuencias de violar el Código Penal Alemán (Art. 228) y la importancia del principio de autonomía.

6.2.3. Desarrollo de un Manual Clínico para Internos:

Formalización de un manual de procedimientos para internos entrantes: un documento preparado que presente la logística de la unidad (control de bioseguridad, gestión de existencias y estandarización de la documentación en la estructura de la base de datos), con el objetivo de minimizar la curva de aprendizaje y mantener la continuidad y uniformidad del servicio ofrecido a los estudiantes del programa de maestría.