

Resúmenes de las comunicaciones
**XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE LA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BIOÉTICA
Y ÉTICA MÉDICA (AEBI)**

CELEBRADO EN MADRID DEL 27 AL 28 DE OCTUBRE DE 2023



¿PUEDE O DEBE SER LA AGENDA 2030 OBJETO DEL DEBATE BIOÉTICO?

MARÍA ANTONIA QUESADA BLASCO, MARÍA VICTORIA ROQUÉ SÁNCHEZ

Grupo de Investigación Bioética Aplicada.

Cátedra de Bioética. Facultad de Medicina

Universidad Católica de Murcia. UCAM

Av. de los Jerónimos, 135, 30107 Guadalupe de Maciascoque, Murcia

maquesada@alu.ucam.edu; mvroque@ucam.edu

Introducción

Nos planteamos si la Bioética, como ciencia interdisciplinar que es, puede permanecer al margen del discurso sobre el desarrollo mundial de la última Agenda de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, la Agenda 2030.

Objetivo

Aportar información que ayude a conocer mejor la Agenda 2030, para encuadrar las principales objeciones que se le hacen, y de ese modo explorar posibles líneas de trabajo en la relación Bioética-Agenda 2030.

Contenido

Trataremos los rasgos distintivos de cada parte del documento, señalando lo más representativo en relación al objetivo de nuestro estudio. Nos detendremos en el modo en que se está midiendo el progreso en la implementación de cada una de las metas por medio de unos Indicadores. La definición y características de esos Indicadores aporta información relevante.

A continuación, se recogerán y analizarán las principales objeciones a la Agenda 2030 que, en estos momentos, están en el debate público.

Conclusiones

En la Agenda 2030 hay planteamientos y objetivos que responden a exigencias y deberes morales del ser humano, y hay otros que requieren un nuevo enfoque. La Bioética no puede ni debe quedar al margen de este debate.

Como Agenda de Acción, mira a la implementación de objetivos y metas. Relacionar los resultados obtenidos hasta ahora, con las características de los Indicadores empleados, podría proporcionar la base empírica necesaria para demostrar carencias y omisiones, haciendo posible el desarrollo de un nuevo discurso.

Explorar líneas de trabajo entre Bioética y Agenda 2030 pasa por estudiarla con el rigor académico propio de una ciencia. La Bioética podría aportar un fundamento antropológico más claro y más robusto y con él, asegurar una mayor eficacia.

Bibliografía

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. A/RES/70/1
 Agenda de Acción de Addis Abeba. A/RES/69/313
 Informe Consejo Económico y Social de Naciones Unidas.
 E/2022/55



CAMBIOS JURÍDICOS RECIENTES SOBRE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO EN TRES PAÍSES DE NUESTRO ENTORNO: ALEMANIA, AUSTRIA Y PORTUGAL

BORJA SÁNCHEZ BARROSO

Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. C/ Jorge Juan 18, 46004, Valencia. borja.sanchez@ucv.es

Introducción

España y tres de los países de nuestro entorno más próximo (Alemania, Austria y Portugal) han sufrido modificaciones drásticas muy recientes en el régimen jurídico aplicable a la eutanasia y el suicidio asistido.

Materiales

Se analizarán las leyes y resoluciones judiciales recaídas en los cuatro países analizados en relación con la eutanasia y el suicidio asistido. En particular:

- Para España: Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia y Sentencia del Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo
- Para Alemania: Sentencia del Tribunal Constitucional Federal de 26 de febrero de 2020
- Para Austria: Decisión del Tribunal Constitucional de 11 de diciembre de 2020 y Ley para la realización de las intenciones de morir (*Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen*)
- Para Portugal: Decretos de la Asamblea de la República 109/XIV, 199/XIV y 23/XV Acuerdos del Tribunal Constitucional nº 123/2021, de 12 de abril, y 5/2023, de 30 de enero.

Método

Tras explicar las novedades en los cuatro países señalados, analizaremos las similitudes y diferencias más relevantes entre las soluciones que han adoptado frente a la eutanasia y el suicidio asistido, siguiendo el método del Derecho Comparado.

Resultados

Pese a la aparente similitud inicial de las soluciones adoptadas en los cuatro países analizados, un análisis

más profundo revela importantes diferencias entre ellos. Especialmente en cuanto a los actores jurídicos que han intervenido, el tipo y el rango de los derechos implicados, los procedimientos, garantías y requisitos subjetivos establecidos, y el tratamiento otorgado a la objeción de conciencia.

Discusión

El análisis revela algunos problemas constitucionales más amplios que subyacen a la cuestión central abordada, como el papel que el Parlamento, el Tribunal Constitucional o una eventual reforma constitucional deben jugar en este ámbito.

Conclusiones

Nuestro análisis puede aportar mejoras en la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en España, a la luz de las soluciones adoptadas en otros países de nuestro entorno.

Bibliografía

- Arruego Rodríguez, G. (2021). "Las coordenadas de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia". *Revista Española de Derecho Constitucional*, 122, 85-118
- Fremuth, M. L. (2021). "Eine rechtsvergleichende Betrachtung der Entscheidungen zur Suizidassistentz in Deutschland und Österreich". En *Zeitschrift für öffentliches Recht*, 3
- Patrão Neves, M. y Águas, C. (2022). "The winding path to the decriminalization and regulation of euthanasia and assisted suicide in Portugal: ethical questions, legal options". *Derecho y Religión*, 17



BIOÉTICA Y REDES NEURONALES ARTIFICIALES

FABIO GARZÓN DIAZ

Programa de Doctorado en Bioética. Facultad de Educación y Humanidades. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.

Carrera 7F 145-58 Bogotá.

fabio.garzon@unimilitar.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7125-4209>

Introducción

Los adelantos tecnocientíficos de las últimas décadas, sin bien han proveído “calidad” de vida a los seres humanos, han generado problemas “emergentes” que hacen necesario un nuevo enfoque de la bioética. Nos referimos a tres problemas globales en concreto: la supervivencia del planeta (punto de vista ecológico), la mutación del ser humano (punto de vista genético), creación de nuevos “seres pensantes” (punto de vista posthumanista). La presente investigación parte de la siguiente pregunta: ¿Podremos crear una red neuronal artificial que ayude a la toma de decisiones en bioética? Para los neurólogos “la toma de decisiones (TD) puede definirse como la selección de una alternativa dentro de un rango de opciones existentes, considerando los posibles resultados de las selecciones realizadas y sus consecuencias en el comportamiento presente y futuro”. ¿Una red neuronal artificial podría imitar la toma de decisiones que los neurólogos describen como lo haría un cerebro humano? ¿Cómo tomar decisiones en problemas de bioética global? La presente ponencia fruto del Proyecto de Investigación IMP-HUM-3742 titulado “orientaciones éticas, bioéticas y filosóficas para direccionar los cambios tecnológicos de cara a los objetivos de desarrollo sostenible ODS”.

Material y métodos

Se recurrirá a las lógicas de segundo orden (no matemáticas) para el diseño de un algoritmo basado en las

lógicas borrosas o difusas. La lógica borrosa o “fuzzy logic” se orienta hacia la modelización de modos de razonamiento imprecisos, los cuales juegan un rol esencial en la destacable habilidad humana de trazar decisiones racionales en un ambiente de incertidumbre e imprecisión (propios de la bioética global).

Resultados y conclusiones

Se propondrá la construcción de un algoritmo con el objeto de crear una nueva metodología de análisis de problemas éticos en bioética global y aplicable a los objetivos ODS.

Bibliografía

- Broche-Pérez, Y. et al. Bases neurales de la toma de decisiones. *Neurología*. 2016;31(5):319-325 <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2015.03.0010213-4853/>
- Zadeh, L A. Similarity relations and fuzzy orderings, *Inform. Sci.* 1971; (3):177-200
- Garzón Diaz, F. A. (2022). Global Bioethics and Blurred Systems. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 22(2), 7-10. <https://doi.org/10.18359/rlbi.6512>

Soporte

Este proyecto es financiado por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad Militar Nueva Granada (vigencia 2023-2025).



¿CUAL ES LA OPINIÓN DE LOS CIUDADANOS DE QUEBEC Y ONTARIO SOBRE LOS CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN SUPLEMENTARIOS PARA EL ACCESO A LOS CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS EN EL CONTEXTO EXTREMO DE PANDEMIA COVID-19?

CLAUDIA LUCRECIA CALDERON RAMIREZ,¹ YANICK FARMER,²
MARIE-ÈVE BOUTHILLIER³

1. Programa de Ciencias Biomédicas, Ética Clínica, Facultad de Medicina, Université de Montréal, 2900 Bd Édouard-Montpetit, H3T 1J4, Montréal, Québec, Canada. Correo institucional: claudia.lucrecia.calderon.ramirez@umontreal.ca. 2. Departamento de Comunicación Social y Pública, Facultad de Comunicación, Université du Québec à Montréal, C.P 8888, succursale Centre-Ville, H3C 3P8, Montréal, Québec, Canada. Correo institucional: Farmer.yanick@uqam.ca. 3. Departamento de Medicina Familiar y de Urgencias y Oficina de la Ética Clínica, Facultad de Medicina, Université de Montréal, 2900 Bd Édouard-Montpetit, H3T 1J4, Montréal, Québec, Canada. Correo institucional: marie-eve.bouthillier@umontreal.ca

Introducción

Los protocolos de priorización para el acceso a cuidados intensivos adultos en el contexto de pandemia extrema contienen criterios suplementarios para facilitar la decisión en la asignación de escasos recursos entre pacientes con un pronóstico de supervivencia similar. Poco es conocido sobre la aceptabilidad de estos criterios. Nuestros objetivos fueron: 1) Explorar las perspectivas del público de Quebec y Ontario sobre los criterios de priorización suplementarios, identificando los más aceptables, incluyendo sus valores subyacentes a través de una deliberación democrática. 2) Analizar estos resultados según otras consultaciones públicas realizadas durante esta pandemia.

Método

Estudio cualitativo exploratorio. El diseño implicó una deliberación democrática virtual simultánea en Quebec y Ontario en el verano 2022. Participó un público diverso sin pertenecer al personal sanitario. Se informó a los participantes sobre la estructura de los protocolos, incluyendo los criterios suplementarios y se deliberó sobre su aceptabilidad. La deliberación fue sometida a un análisis de contenido temático. Una *scoping review* fue realizada previamente sobre este tema.

Resultados

Un total de (N=47) ciudadanos de Quebec (n=20) y (n=27) de Ontario participaron. Los temas emergentes fueron: Prioridad a los pacientes jóvenes - El ciclo de vida - un criterio preferido; La aleatorización - un criterio de último recurso; El efecto multiplicador del personal sanitario más expuesto - un criterio de aceptabilidad moderada, y el valor social del individuo - un criterio inaceptable.

Discusión

El público mostró una perspectiva utilitarista integrada con múltiples valores para asignar el único espacio disponible en cuidado crítico a pacientes en contexto extremo. La prioridad a los pacientes más jóvenes es coherente con otras consultaciones públicas realizadas alrededor del mundo.¹

Conclusión

El ciclo de vida fue el criterio de priorización suplementario preferido por los participantes porque respeta la equidad intergeneracional en la asignación de escasos recursos para pacientes adultos en pandemia extrema.

Bibliografía

1. Ramirez, C.C., Farmer, Y. & Bouthillier, ME. Public voices on tie-breaking criteria and underlying values in COVID-19 triage protocols to access critical care: a scoping review. *Discov Health Systems* 2, 16 (2023). <https://doi.org/10.1007/s44250-023-00027-9>

Financiación

Este estudio es complementario a la investigación dirigida por Marie-Ève Bouthillier, quien es la directora de investigación del proyecto de tesis de la estudiante de doctorado Claudia Lucrecia Calderon Ramirez. Este trabajo ha sido financiado por los IRSC Instituts de Recherche en Santé du Canada.



LA IMPORTANCIA DE LA SOLIDARIDAD Y LA SOCIABILIDAD EN EL CONTENIDO DE LOS CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA

MARÍA LUISA DE TORRES SOTO

Universidad Complutense de Madrid

Avda. de Séneca, 2 Ciudad Universitaria 28040. Madrid. España.

mdetorre@ucm.es; mdetorress@gmail.com

Introducción

La persona es un sujeto autónomo que tiene derecho a tomar decisiones sin coacciones de ningún tipo. La soledad emocional y la relacional son factores determinantes para el aumento de depresiones lo que puede suponer no ejercer el principio de autonomía en un contexto adecuado y consecuentemente el incremento de suicidios asistidos.

Material y Método

Evaluación de los principios bioéticos principalistas y personalistas; análisis del contenido de los cuidados actuales de las personas que viven en soledad.

Discusión y Resultados

Existe una correlación entre soledad, entendida como falta de sentido de pertenencia y el derecho/deber de

cuidado entre las personas, que exige el principio de sociabilidad. Asimismo, se detecta una cantidad significativa de individuos cansados física y emocionalmente de cuidar, que prefieren relaciones virtuales que no conllevan grandes responsabilidades hacia los demás. Este cansancio debe prevenirse y, en su caso, evitarse, subrayando la importancia de la dignidad de las personas y del principio de justicia, aportando alternativas al cuidador.

Conclusiones

Las relaciones sociales presenciales y estables son necesarias para el bienestar de las personas. La mejora pasa por un aumento de la concienciación sobre la importancia de los cuidados físicos, psicológicos, sociales, económicos y espirituales. Es importante potenciar también la formación en el cuidado de los demás tanto en las familias, desde la educación más temprana, como en los profesionales sanitarios.



¿ES VIABLE LA MEJORA DE LAS CAPACIDADES PSÍQUICAS HUMANAS HASTA LOGRAR UN HOMBRE SIN ENFERMEDAD MENTAL? UN ANÁLISIS DESDE LA PSIQUIATRÍA

M^a ÁNGELES COLL ALABAU, GLORIA CASANOVA MAYORDOMO.

Hospital Provincial de Castellón, Universidad Católica de Valencia.

Av. del Dr. Clarà, 19, 12002 Castelló de la Plana. clinicapalmer@hotmail.com

Introducción

El Transhumanismo pretende la mejora de las facultades físicas y psíquicas del hombre, liberarlo de la enfermedad e incluso de la muerte, a través de las nuevas bio-tecnologías. El profesor de psiquiatría Rojo Sierra creó un método para lograr una profundización en la autoconciencia con la que el hombre consiguiera controlar el sistema inmunológico, con el fin de estar libre de enfermedad mental.

Material y métodos

Se ha realizado una revisión sistemática de artículos que tratan del mejoramiento psíquico desde el Transhumanismo. Se ha analizado el método que el Dr. Rojo ideó para el mejoramiento de la autoconciencia y la eliminación de la enfermedad mental.

Resultados

- El mejoramiento de la autoconciencia es viable clínicamente hasta un punto, más allá del cual aparecen síntomas de desintegración mental que podrían derivar incluso en la muerte física.
- El mejoramiento de la autoconciencia atentaría contra los principios de la Bioética Personalista, a saber, principio de totalidad, principio de

libertad-responsabilidad, principio de solidaridad y sobre todo, contra el principio de defensa de la vida humana.

Discusión

El mejoramiento de la autoconciencia pretendido por el Transhumanismo implica una concepción del hombre en la que mente y cuerpo aparecen disociados. Sin embargo, para lograr una disociación donde la mente fuera capaz de gobernar totalmente el cuerpo vulnerable, se tendría que lograr o bien una espiritualización sin cuerpo o un no-cuerpo tecnificado. En ambos casos, se podría llegar a la muerte del ser humano, ya que como el Dr. Rojo demostró hay un peligro de desintegración total.

Conclusiones

- Conseguir la viabilidad del mejoramiento de la autoconciencia hasta el punto de eliminar la enfermedad mental implica una disociación imposible en las coordenadas de tiempo-espacio en las que vive el ser humano.
- La viabilidad del mejoramiento de la autoconciencia atentaría contra los principios defendidos por la Bioética Personalista.



INFORME PSICOLÓGICO PREVIO A LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS DE EMBELLECIMIENTO. JUSTIFICACIÓN MÉDICA Y BIOÉTICA DE SU REQUERIMIENTO

EMILIO GARCÍA-SÁNCHEZ

Universidad CEU Cardenal Herrera (Valencia)

Carrer Lluís Vives, 1, 46115 Alfara del Patriarca, Valencia

emilio.garcia@uchceu.es

Introducción

La creciente demanda de cirugías estéticas de embellecimiento está planteando si todos los paciente solicitantes son candidatos idóneos no solo físicos sino psicológicos para que la operación no tenga riesgos sobre ellos. Atendiendo al aumento de patologías asociadas a la imagen corporal resulta cada vez más necesario y prudente exigir por parte de los médicos un informe psicológico previo para garantizar una Beneficencia integral, no solo física sino también mental. Desde la bioética y sus principios estimamos que puede haber problemas de salud mental en pacientes estéticos que no deberían abordarse por medio de cirugías sino por tratamientos psicológicos.

Material y métodos

Se lleva a cabo una revisión bibliográfica o de la literatura actual sobre la conveniencia de solicitar informe psicológico previo a cirugías estéticas. Consultamos bases de datos como *Pubmed*, *Scielo*, *Web Of Science*, *Dialnet*. Usamos como palabras claves o indicadores de búsqueda: beneficencia, cirugías estéticas, salud mental.

Resultados

Hemos encontrado en torno a veinticinco artículos que valoran positivamente la conveniencia de solicitar una consulta de psicología clínica en aquellos pacientes en los que se sospeche la existencia de alguna patología previa al deseo de operarse.

Discusión

La nueva área de la medicina estética se enfrenta cada vez más a situaciones asistenciales que pueden generar conflictos médicos y éticos. Los problemas surgen cuando hay que hacer equilibrios entre la autonomía del paciente que desea modificar su cuerpo para mejorarlo estéticamente y la prioridad de la beneficencia que busca evitar daños físicos y psicológicos. La buena praxis médica fija como principio que debe priorizarse siempre el mejor interés del paciente, y este se sintetiza en el tradicional adagio médico: *primun non nocere*.

Conclusiones

La principal conclusión es que habría que normalizar el requerimiento de un informe psicológico favorable antes de someter a un paciente a un cirugía estética de embellecimiento.

Bibliografía

- S. Higgins, A. Wysong, Cosmetic Surgery and Body Dysmorphic Disorder – An Update, *International Journal of Women's Dermatology*, Volume 4, Issue 1, 2018, 43-48.
- Gallo, L., Baxter, Ch., Murphy, J., Schwartz, L., Thoma A., Ethics in Plastic Surgery: Applying the Four Common Principles to Practice. *Plast. Reconstr. Surg*, 2018, 142: 813.
- Moulton, S. J., Gullyas, C., Hogg, F. J., & Power, K. G. (2018). Psychosocial predictors of body image dissatisfaction in patients referred for NHS aesthetic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 71(2), 149-154.



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y BARRERAS DE LOS PROFESIONALES SOCIO-SANITARIOS SOBRE EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN SALUD MENTAL

SERGIO RAMOS-POZÓN¹, ANNA FALCÓ-PEGUEROLES², HILARI ANDRÉS-MORA³.

(1 y 2) *Universitat de Barcelona. Facultat de Infermeria. Grup de Recerca Consolidat (GRC) "Bioètica, Dret i Societat: Anàlisi interdisciplinària dels aspectes ètics, jurídics i socials de la biomedicina, la biotecnologia i les tecnologies emergents" (BIOELSi) (SGR 00353).* 3) *Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat (Barcelona). Escuela de Enfermería – UB. Campus Ciències Salut Bellvitge. Feixa Llarga, s/n 08907 L'Hospitalet Llobregat. (Barcelona, España). sergioramos@ub.edu*

Introducción

El documento de voluntades anticipadas (DVA) en salud mental permite a los pacientes expresar anticipadamente sus elecciones sobre el tratamiento, alternativas a ingresos hospitalarios, cláusulas a las contenciones, etc., para cuando ellos no puedan decidir. Permite una mejora en aspectos éticos y asistenciales. Se garantiza el respeto de sus valores y creencias, y se humaniza el ámbito sanitario. Nuestro objetivo es detectar los conocimientos, actitudes y barreras de los profesionales socio-sanitarios sobre el DVA en salud mental.

Material y métodos

Estudio descriptivo y correlacional transversal. La muestra estuvo compuesta por profesionales de salud mental del centro *Parc Sanitari Sant Joan de Déu* (Sant Boi de Llobregat, Barcelona). Como criterios de inclusión se solicitó que fuesen profesionales de atención directa con pacientes mayores de edad y con patología mental.

Resultados

Un total de N= 215 profesionales (médicos, psiquiatras, enfermeros y psicólogos, principalmente) completaron un cuestionario, elaborado mediante metodología Delphi, sobre su nivel de conocimientos, actitudes y barreras respecto al DVA en salud mental. El estudio señala

que el 30% de los profesionales conoce qué es el DVA, el 25% manifestaba que prácticamente nunca intentaba asesorarles para que decidieran anticipadamente sus decisiones, pese a que el 60% sí se considera preparado para ello. Menos del 20% habían tenido alguna experiencia previa. Además, reconocen unas barreras: el 60% no saben cómo ayudar a sus pacientes a decidir anticipadamente, alrededor del 90% tampoco sabe cómo acceder al documento y el 90% opinan que la Administración pública o su centro no ha hecho suficientes acciones formativas. Prácticamente todos consideran que el DVA empodera y fortalece derechos individuales, incrementa control y mejora la relación asistencial.

Conclusiones

Este estudio pionero en nuestro país constata cierto desconocimiento generalizado sobre el DVA en salud mental, pese a que los profesionales están a favor de respetar las decisiones de los pacientes. Se necesita más investigación para detectar conocimientos, actitudes y barreras de los profesionales.

Financiamiento

Proyecto financiado por la Universidad de Barcelona "Ajuts per a projectes en àrees Emergents (UB-AE-2022)".

Bibliografía

Gaillard A., Braun E., Vollmann J., Gather J., & Scholten M. (2023). The Content of Psychiatric Advance Directives: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, 74(1), 44-55. doi: 10.1176/appi.ps.202200002.

Swartz M., Swanson J., Easter M., et al. (2021). Implementing Psychiatric Advance Directives: The Trans-

mitter and Receiver Problem and the Neglected Right to Be Deemed Incapable. *Psychiatric Services*, 72(2), 219-221.

Herreros B., Benito M., Gella P., Valenti E., Sánchez B., y Velasco T. (2020). Why have Advance Directives failed in Spain? *BMC Med Ethics*, 21:113. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00557-4>



“LA MATERNIDAD ¿REAL? EN THE GOOD WIFE”

MARÍA-JOSÉ SALAR SOTILLOS

Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Valencia

mariajose.salar@ucv.es

Introducción

The Good Wife (2009-2016) es una serie de televisión estadounidense estrenada en el país de origen por CBS Television Studios el 22 de septiembre de 2009. La serie cuenta con siete temporadas. Es un drama legal en el cual las historias personales de los principales protagonistas se entrecruzan con los casos judiciales en los que participan.

Su argumento se centra en el personaje de Alicia Florrick, madre y esposa, que debe rehacer su vida y hacerse cargo de su familia después de que su esposo, Peter Florrick, —político destacado que tenía el cargo de fiscal del condado—, haya sido destituido y encarcelado bajo el cargo de corrupción política y escándalo sexual.

Material y métodos

La cuestión que nos planteamos es si esa maternidad que refleja Alicia Florrick es la maternidad que encontramos en la sociedad actual y si, siendo así, la posibilidad de conciliación es posible. Finalmente nos centraremos en un capítulo concreto, el Capítulo 3 de la temporada 5 (5x3), un caso del denominado, vientre de alquiler.

Resultados

El objetivo es analizar la figura de la maternidad presentada en una serie de tanto calado e influencia como

ha sido The Good Wife. Desgranando los entresijos que supone la maternidad subrogada.

Discusión

Aunque la maternidad subrogada trate de presentarse como una técnica más de reproducción humana asistida, su introducción implicaría la excepción al principio de atribución de la maternidad a la gestante, en el que la regulación de las técnicas de reproducción asistida se fundamenta. Esto aumentaría exponencialmente la falta de seguridad jurídica en lo que a la determinación de la filiación concierne, ya que podría plantearse la extensión de tal excepción a otras mujeres con títulos posibles para reclamar la filiación (como la donante del óvulo).

Conclusiones

El desarrollo de los 156 episodios que componen las 7 temporadas de esta magnífica serie, nos permiten estudiar la figura de la mujer como madre, esposa y profesional de una manera concienzuda y real, puesto que está basada en un caso real: el del Gobernador de Nueva York Eliot Spitzer.



BIOETHICS AND THE PUBLIC SPHERE: DELIBERATIVE PERSPECTIVES ON HEALTHCARE POLICY AND DECISION-MAKING

SONIA ARDUINI

University of Palermo – Law Department.

Piazza Marina, 61 90133 Palermo. Italy

sonia.arduini@unipa.it

Introduction

Advancements in technology and medical science lead to increasing bioethical challenges, thus emphasizing the need to rethink decision-making spaces in healthcare policy between public and private stakeholders. In this context, the COVID-19 pandemic exacerbated the urgency of promoting public engagement and rearrange decision-making roles in ethically sensitive issues related to medical law. Alongside the debate on regulatory sources in bioethical matters, it is therefore appropriate to focus on bio-law as the product of overlapping decisional processes, both on an individual and a collective level.

Research question and discussion

Addressing the dimension of healthcare policy, this paper aims to analyse the possibilities and limits of a deliberative approach to bioethical issues, in the interplay of law, medicine and the public sphere. The regulation of matters such as abortion, end-of-life or genomics ac-

centuates the critical role of public deliberation in the democratic circuit, bringing to question the extent of citizens' involvement in bioethical and health-related decisions.

In the overlap of ideologies and cultures of modern societies, how can healthcare policy-making benefit from an increasing engagement in participatory decision-making processes? In this regard, the potential of the digital age must be taken into account as a tool to implement the involvement of citizens in bioethical decision-making and to promote a deliberative exchange of reasons in the public arena.

Conclusion

The theoretical reflection on public deliberation as a product of argumentation and the public exchange of reasons (Habermas, 1992; Rawls, 1999) can serve as a tool to analyse bioethical-legal decisions on multiple levels, in the complex interaction between citizens, the courts and the legislative power.



CUIDADO DEL PACIENTE EN EL PROCESO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

I. CRISTINA PELUFO ENGUIX¹, VICENTA MARÍA CUTANDA SOLAZ², GLORIA CASANOVA MAYORDOMO³

1. Universitat de València. 2. Hospital Clínico de Valencia. 3. Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia.

Av. Blasco Ibáñez, 13. 46010 Valencia. España
cristinapelufo@gmail.com

Introducción

Sin una adecuada información no hay posibilidad real de una toma libre de decisiones. En España, la Ley 41/2002 regula la autonomía del paciente mediante el Consentimiento Informado (CI) que previene tanto del ejercicio paternalista de la medicina como de los abusos en la experimentación con seres humanos. La naturaleza del CI pide ser un proceso continuo de comunicación entre sanitario y paciente, que incluya un acompañamiento por parte del sanitario, no exigible legalmente, pero si debido éticamente.

Objetivo

Analizar el proceso del CI y la posibilidad de diseñar un nuevo marco bioético que conjugue el respeto a la autonomía del paciente con la responsabilidad ética de acompañarlo en el proceso de toma de decisiones.

Material y métodos

Revisión Bibliográfica. Bases de datos: Dialnet, Scielo. Palabras clave: consentimiento informado, historia clínica, autonomía del paciente, bioética del cuidado. Otras fuentes: Boletín Oficial del Estado (España).

Resultados

Se percibe una necesidad de mejora en la comunicación entre sanitarios y pacientes, que incluya el acompañamiento y el cuidado del paciente en el proceso del CI, así como una historia clínica que, junto a los datos clínicos, refleje el perfil familiar, social, laboral y ético del paciente. En la percepción actual del CI rige una perspectiva autonomista que olvida la natural asimetría en la relación médico-paciente y no da cabida a la inspiración bioética del cuidado en este proceso del CI.

Conclusión

Integrar el proceso del CI en la ética del cuidado permite: 1) superar los reduccionismos tanto del paternalismo médico como del autonomismo; 2) resituar el CI en un marco dialógico y narrativo; 3) incluir en la historia clínica aspectos relativos a preferencias éticas, perfil familiar, social, y laboral del paciente que faciliten el acompañamiento y cuidado del paciente en este proceso.



LA FORMACIÓN EN EDUCACIÓN EMOCIONAL Y SU COLABORACIÓN EN EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES EN BIOÉTICA

JOSÉ MANUEL SEIJAS COSTA

Pastoral de la Salud Madrid. Colegio Chamberí. C/ Rafael Calvo 12, 28010 Madrid
seijas.costa@gmail.com

Introducción

Los derechos humanos como horizonte educativo han incentivado la reflexión sobre decidir éticamente en diversas situaciones, en particular las que exigen decisiones delicadas que comprometen personalmente y que implican los sentimientos y emociones que impregnan los actos del sujeto moral. Una decisión en bioética no es solamente un proceso racional sino también emocional.

La toma de decisiones éticas, proceso compuesto por diferentes fases (según modelos), pone en juego todas las dimensiones de la persona y está necesariamente concernido por la toma de conciencia de las propias emociones, la comprensión de los sentimientos de las demás personas, las actitudes empáticas y la atención a las historias personales insertas en un contexto social plural.

Objetivos

- Utilizar la educación emocional como instrumento para promover un aprendizaje experiencial y bidireccional entre emociones y toma de decisiones, mediante el cual se adquieren competencias, mejoran el conocimiento, las habilidades, las actitudes y los comportamientos que se implican en las decisiones bioéticas.

Metodología

- Desarrollo de una experiencia de voluntariado hospitalario con jóvenes de Bachillerato directamente con pacientes (general, daño cerebral y paliativos) durante el curso escolar.
- Generar de manera simultánea, procesos de reflexión y espacios de comunicación.

Resultados

- Satisfacción generalizada de los actores del proceso resolviendo de manera proactiva conflictos cognitivos-emocionales sobre ideas previas.
- Toma de conciencia de la realidad influida por múltiples factores.
- Mayor sensibilidad en torno a las fases, formas y tomas de decisión en bioética.
- Consideración unificada del entorno familiar y la persona que padece la enfermedad.
- Reflexión en torno a la consideración del valor de la vida humana.

Conclusiones

Resultados satisfactorios en el fortalecimiento de la inteligencia emocional, como puente entre emoción y razón; se proporciona un mayor autoconocimiento, clave en momentos donde es necesario tomar decisiones relevantes; se promueve la resiliencia como capacidad para presentar respuestas adaptativas, la evitación del reduccionismo de todo problema a una cuestión técnica, y el conocimiento de la profesión sanitaria y sus exigencias en bioética.

Bibliografía de referencia

- CUNEO M.M., (2015), "Decisiones, emociones y bioética. Apuntes neurocientíficos" en *Moralía*, 38, pp. 179-191.
- FERRER, J. J. Y ÁLVAREZ, J. C. (2005), *Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*, Universidad Pontificia Comillas-Ed. Desclée De Brouwer, Bilbao.
- MOYA, J., (2012), "Las emociones y la toma de decisiones morales", en *Moralía*, 35, pp. 155-177.



FILIACIÓN ONTOLÓGICA

TRINIDAD ARIZTÍA BARAONA

Universidad de Navarra

Campus Universitario 31009 Pamplona España

tariztiabar@alumni.unav.es

Introducción

En el debate sobre las reglas de determinación de la paternidad —a propósito de las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA)— es importante considerar que la filiación, como identidad personal, es una realidad que precede a la ley. Una cosa es decir que una persona detenta la condición legal de padre o madre, otra es afirmar que ahí existe un verdadero vínculo paternofilial. Pero ¿dónde se encuentra realmente este vínculo? Este trabajo busca determinar si es posible distinguir esta realidad —que aquí se denomina filiación ontológica—, tanto de la filiación biológica, como de la socioafectiva.

Material y métodos

Cotejar distintas fuentes que se refieren al concepto de filiación en general, especialmente a propósito de la filiación derivada de las TRHA.

Resultados

Se manifiestan distintas opiniones: (1) algunos no reconocen que la filiación sea anterior al derecho; (2) otros afirman que verdadero padre es el biológico; (3) otros, que lo es el socioafectivo; (4) otros sí distinguen la filiación ontológica de las demás.

Discusión

En términos generales, quienes identifican absolutamente la filiación ontológica con la biológica o con la socioafectiva, asumen una visión más dualista, restándole relevancia al elemento biológico-material, o bien al espiritual.

Conclusión

Desde una perspectiva monista, considerando que el hombre es unidad sustancial de cuerpo y alma, es posible reconocer que la filiación, como identidad personal, es una realidad anterior al derecho y distinta tanto de la filiación biológica como de la socioafectiva.

Bibliografía

- Franceschi, Héctor; Carreras, Joan (2000), "Antropología jurídica de la sexualidad: fundamentos para un derecho de familia", Caracas, SEA.
- Arechederra, Luis (2005), "La paternidad del donante", *La Ley*, N°3, pp. 1800-1802.
- Lamm, Eleonora (2015), "La importancia de la voluntad procreacional en la nueva categoría de filiación derivada de las técnicas de reproducción asistida", *Revista de Bioética y Derecho*, 35, pp. 68-82.



UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA FRENTE A LA NUEVA EUGENESIA: AMPLIANDO EL CONCEPTO DE DESORDEN APLICADO EN SELECCIÓN DE EMBRIONES

MARCOS GARCÍA-GARCÍA¹, JUAN IGNACIO GRANDE ARANDA²

1. Graduado en Genética, USP-CEU; Estudiante del Máster en Bioética, UFV f.garcia87@usp.ceu.es

2. Departamento de Humanidades USP-CEU, Secretario General del Instituto CEU de Humanidades Ángel Ayala, Madrid. C/Tutor, 35 - 28008 Madrid, España.

jigrande@ceu.es

Introducción

Eugenesia quiere decir “bien concebido”, deseo sobre el que la ASGH (American Society of Human Genetics) mostraba su rechazo a 1 de enero de 2023, tras recopilar las implicaciones de dicha mentalidad. En esa línea el objetivo de la presente revisión fue examinar los avances de la Genética en clave de inclusividad y diversidad.

Materiales y métodos

Se consideraron desde los antecedentes practicados en adultos —Eugenesia Clásica o Social—, hasta las nuevas técnicas de diagnóstico genético prenatal y preimplantacional (PGT) —Nueva Eugenesia o Liberal—. De acuerdo con las publicaciones extraídas con palabras clave de PubMed, además de la Técnica se ha visto necesario referir las opciones Bioéticas postuladas.

Resultados

Se ha reconocido crucial la importancia de las valoraciones sobre el concepto de desorden y de realizar un verdadero Consejo Genético, clave frente otros intereses como el Transhumanismo. Así, se ha encontrado que el PGT acoplado a ciclos de IVF (In Vitro Fertilization), es una práctica en expansión. De hecho, recientemente se incorporaron las estimas de los PRS (Polygenic Risk Score).

Discusión

Desde que Treff *et al.* propusieron en 2019 la predisposición a patología como nuevo criterio de selección embrionaria, es ofertado por compañías comerciales de EE.UU. Sin embargo, al indagar en la aplicación y límites de esta realidad se han podido describir relaciones complejas entre los caracteres manifiestos y el patrimonio genético humano.

Conclusiones

No se ha reconocido en selección embrionaria un criterio válido entre los potenciales caracteres, especialmente poligénicos. La atención a la diversidad y la pluralidad social pasa primero por respetar la dignidad personal.

Financiación

Dado el alcance moral de la Eugenesia, este TFG fue acogido por el Instituto de Humanidades Ángel Ayala, que en la FUSP-CEU tiene entre sus fines impartir materias transversales como Doctrina Social de la Iglesia, Ética y Deontología.



ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE SESIONES ÉTICO MÉDICAS ORGANIZADAS POR LA COMISIÓN DE ÉTICA ASISTENCIAL (CUN, 2019-2023)

RAMÓN ANGÓS MUSGO, JOSÉ M^a PARDO SÁENZ, M^a JOSÉ YEPES TEMIÑO, PILAR LEÓN SANZ

Clínica Universidad de Navarra.

C/ Pío XII, 36; 31008 Pamplona; C/ Marquesado de Sta. Marta, 1, 28027 Madrid

Entre las funciones básicas que aparecen en el Reglamento de la Comisión de Ética Asistencial de la Clínica Universidad de Navarra (CEDM de la CUN), con sede en Pamplona/Madrid, figura la de "Potenciar la sensibilidad y la educación sobre los problemas de ética biomédica de quienes trabajan en la CUN, en especial entre los miembros de la CEDM, para lo que desarrollará las oportunas actividades de formación."

Con esa finalidad, la CEDM organiza desde hace años una sesión ético médica mensual de 1 hora de duración (septiembre-mayo), es decir 9 sesiones/curso. En la Co-

municación presentamos y comentamos las 36 sesiones organizadas en los últimos cinco años, entre septiembre de 2019 y mayo de 2023.

Las sesiones, presenciales y on line, puesto que se hacen conjuntamente en las sedes de Pamplona y Madrid, son de libre acceso para todos los profesionales de la CUN. Ha habido una asistencia media de 43 personas.

En la Comunicación presentamos la metodología seguida y el análisis de los temas expuestos, agrupadas por categorías.



IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES RIESGOS EN EL SIGLO XXI Y SUS REPERCUSIONES BIOÉTICAS

ISABEL MORALES-BENITO, IGNACIO MACPHERSON-MAYOL

Universitat Internacional de Catalunya

C/ Josep Trueta, s/n. 08195 Sant Cugat del Vallès

imorales@uic.es

Introducción

Un riesgo es la probabilidad de que se produzca un peligro, daño o perjuicio. Beck y Luhman advirtieron desde la sociología que el riesgo es el principal rasgo de las sociedades modernas. Es necesario conocer la naturaleza de los riesgos, su gestión y sus repercusiones bioéticas.

Material y métodos

Se ha realizado una investigación cualitativa a 26 expertos de comités científicos, sector privado, sector público y universidad mediante entrevistas semiestructuradas entre noviembre de 2022 y mayo de 2023. Se han identificado las categorías y conceptualizaciones a partir de las narraciones, que han sido codificadas y posteriormente analizadas y comparadas.

Resultados

Se han identificado 3 temas y 8 subtemas. Este trabajo explora los resultados del tema 1 - subtema 1: conceptualización del riesgo e identificación de los riesgos más importantes en nuestra sociedad. Los riesgos identificados son: el cambio climático, la zoonosis, la seguridad alimenticia, la contaminación, el decrecimiento demográfico, la salud mental, las adicciones, la tecnología reproductiva, el uso inteligencia artificial en la toma de decisiones y la sostenibilidad de los sistemas humanos.

Discusión

Los riesgos señalados se derivan de las acciones del ser humano sobre la naturaleza y sobre sí mismo. Su interrelación lleva al concepto One Health, que señala la interdependencia entre la salud humana, el mundo animal y los ecosistemas. No existe un criterio claro a la hora de decidir qué criterios éticos deben regir en la gestión de riesgos. No obstante, se priorizan el respeto por la dignidad humana, la beneficencia y la no-maleficencia.

Conclusiones

Para la búsqueda del bien común en un mundo interrelacionado y cambiante como el nuestro es necesaria una identificación de los riesgos y de criterios bioéticos de actuación que ayuden a gestionarlos.

Palabras clave

Riesgo, Gestión de riesgo, Bioética, One Health

Este es un trabajo derivado del proyecto de investigación *Conflictos éticos en la gestión de los riesgos para la salud humana ante la incertidumbre de la ciencia* financiado por la Fundación BBVA en su convocatoria Ayudas a Proyectos de Investigación Científica 2021.



EL DERECHO A MORIR DE FORMA DIGNA, UN PANORMA DE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS EN EL ESTADO DE JALISCO, MÉXICO

ALMA JÉSSICA VELÁZQUEZ-GALLARDO

CUCiénega-Universidad de Guadalajara

Av. Universidad # 1115, Colonia Lindavista, Ocotlán, Jalisco, México

alma.vgallardo@academicos.udg.mx

Introducción

Un derecho humano que tenemos las personas es a morir de forma digna, como un elemento de la esencia del ser humano que debe garantizarse, en el trabajo se expone ¿cómo se ha comportado el fenómeno de suscripción y registro de instrucciones previas desde el año 2019 al 2022 en Jalisco y una percepción generalizada del tema en la población.

Material y métodos

Investigación descriptiva, con utilización de método exegético jurídico y técnica de investigación cuantitativa, mediante solicitud de información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, así como la realización de una breve encuesta a población adulta del municipio de Ocotlán, Jalisco.

Resultados

En el estado de Jalisco, en el período mencionado, Se han suscrito 707 instrucciones previas: 83 mexicanos,

106 estadounidenses, 32 canadienses; con edades de 61 a 80 años en su mayoría. No hay un adecuado registro de las instrucciones previas y existe desconocimiento del derecho a suscribirlas.

Discusión

El derecho a bien morir, evitando la obstinación terapéutica es un tema controversial y desconocido entre la población adulta en Jalisco, México destinataria de ese derecho, a diferencia de otros países en dónde es cotidiano realizar un testamento vital o también llamado instrucciones previas o voluntad anticipada.

Conclusiones

Existe un desconocimiento generalizado sobre el derecho a suscribir instrucciones previas en el estado de Jalisco, por lo cual debe difundirse de mejor manera para que se conozca y se ejerza, ya que quienes ejercen el derecho en nuestra estado en su mayoría son extranjeros.



FIBROMIALGIA: LAS MUJERES EN UN CUERPO QUE DUELE

FERNANDA DE BLAS LÓPEZ

Universidad Nacional Autónoma de México

Av. Universidad 3000, Universidad Nacional Autónoma de México, C.U., Delegación Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México.

qdblf20@gmail.com

Introducción

El cuerpo tiene una posición determinada dentro del simbolismo social dado por las representaciones que le dan sentido, por lo que, aunque el individuo tenga una comprensión rudimentaria del cuerpo, dichas representaciones sociales le permiten saber su composición, vincular sus enfermedades o sufrimientos con causas precisas y conocer su posición frente a la naturaleza y al resto de los individuos a través de un sistema de valores [Le Breton, 1995: 13].

Discusión

En el caso de la fibromialgia, además de buscar un alivio para los síntomas, se busca la legitimación del padecimiento como enfermedad real, ya que la persona no está sana pero tampoco enferma porque sus síntomas no se ajustan al modelo biomédico clásico de enfermedad. Debido a que no existe dicha legitimidad de la enfermedad, las personas con fibromialgia recorren gran variedad de especialistas con el objetivo de encontrar un diagnóstico que se ajuste a su padecimiento [Tosal, 2008:1].

Así, las interacciones entre el profesional de la salud y la persona con fibromialgia se ven mediadas por el cuerpo, es decir, en el encuentro entre sanitario-paciente intervienen tanto la postura del clínico como de la persona que busca en ellos un diagnóstico y atención [Tosal, 2008:6].

Conclusiones

Por lo anterior, las personas que padecen fibromialgia sufren, además de los síntomas propios de la enfermedad, un alto grado de indefensión y estigma, esto se debe a que las características subjetivas del padecer que produce, desbordan el paradigma biomédico, es decir, que, al no conocer la etiología biológica de la enfermedad, existe una controversia en cuanto a su existencia, lo cual también afecta en la forma en la que se plantea este padecimiento en las esferas socioculturales, de atención a la salud y jurídica [Pujal, et al., 2017: 71].

Bibliografía

- Le Breton, D. (1995). LO INAPREHENSIBLE DEL CUERPO. En ANTROPOLOGIA DEL CUERPO Y MODERNIDAD (pp. 13-27). Argentina: Nueva Visión.
- Pujal, M., Mora-Malo, E. & Schöngut-Grollmus, N. (2017). FIBROMIALGÍA, DESIGUALDAD SOCIAL Y GÉNERO. ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE TRANSFORMACIÓN DEL MALESTAR CORPORAL EN MALESTAR PSICOSOCIAL. *Duazary*, 14, pp. 70-78.
- Tosal, B. (2008). El cuerpo como excusa. El diagnóstico de la fibromialgia en una consulta de reumatología. *Index Enferm*, 17, pp. 1-7.



LA PROPUESTA DE REGLAMENTO SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE LA PARENTALIDAD: ¿UN INTENTO DE RECONOCER LA GESTACIÓN SUBROGADA EN LA UNIÓN EUROPEA?

NATALIA M. OCHOA RUIZ

Universidad Camilo José Cela (Madrid)

C/ Castillo de Alarcón, 49. Urbanización Villafranca del Castillo – Villanueva de la Cañada – 28692 Madrid

nmochoa@ucjc.edu

El 7 de diciembre de 2022, la Comisión Europea presentó una propuesta de Reglamento del Consejo relativo a la competencia, al Derecho aplicable, al reconocimiento de las resoluciones y a la aceptación de los documentos públicos en materia de filiación y a la creación de un certificado de filiación europeo (Reglamento de parentalidad)¹. Según la Comisión, la propuesta tiene por objeto garantizar que la parentalidad, tal como esté establecida en un Estado miembro de la Unión Europea (UE), sea reconocida en toda la Unión, para que los niños mantengan sus derechos en situaciones transfronterizas, principalmente en materia de sucesión, alimentos y custodia, así como el derecho de sus progenitores a actuar como representantes legales suyos a efectos de escolarización o en el ámbito sanitario².

La propuesta, que se encuentra en fase de tramitación, presenta numerosos problemas éticos y jurídicos, principalmente porque la aprobación del Reglamento supondría la introducción en el ordenamiento europeo de la gestación subrogada, que se encuentra prohibida en los ordenamientos jurídicos de los Estados miembros.

En esta comunicación abordaré las principales cuestiones jurídicas derivadas de la propuesta de Reglamento sobre parentalidad. Después de exponer el procedimiento de elaboración y el contenido esencial de la propuesta, trataré de justificar que la UE carece de competencia para regular tanto la llamada “parentalidad” como la gestación subrogada, y que la adopción de un Reglamento en esta materia no respetaría los principios de atribución de competencias, subsidiariedad y proporcionalidad. La regulación de la gestación subrogada colisionaría además con las normas vigentes de Derecho Internacional de los derechos humanos, incluyendo la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y con las normas de Derecho Internacional Privado en materia de filiación.

¹ COM(2022) 695 final, de 7.12.2022.

² Comisión Europea: “Paquete sobre igualdad: la Comisión propone nuevas normas sobre el reconocimiento de la filiación entre Estados miembros”. Comunicado de prensa, Bruselas, 7 de diciembre de 2022, en: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_22_7509



MIRADA INTERDISCIPLINAR AL DESARROLLO DE MODELOS EMBRIONARIOS CON CÉLULAS MADRE: CIENCIA, ÉTICA Y DERECHO

MARTA REGUERA CABEZAS

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Avda de Valdecilla s/n. Santander

marta.reguera@scsalud.es

Introducción

En los últimos años, el desarrollo de modelos *in vitro* con células madre humanas que simulan el desarrollo embrionario temprano ha vivido un gran progreso. Las dificultades para acceder a embriones humanos, la escasez de material embrionario y los desafíos técnicos, legales y éticos existentes sobre la investigación y experimentación con embriones humanos *in vitro* siguen siendo una barrera para avanzar en el conocimiento de la embriogénesis tras la gastrulación. El término “embrioi-de” se ha comenzado a utilizar para describir modelos tridimensionales de cultivos celulares para el estudio de la embriogénesis y gastrulación *in vitro*. Estos modelos embrioides humanos se han convertido en prometedoros sistemas para estudiar el desarrollo tisular y diseñar nuevas terapias, debido a sus similitudes y proximidad a los estudios *in vivo*. Una de las principales justificaciones para llevar a cabo investigación con embrioides, es su valor biomédico pues contribuirá a comprender y tratar enfermedades.

Objetivos

Analizar la situación actual de la investigación con modelos embrioides. Analizar las cuestiones ético-jurídicas, vinculadas fundamentalmente al estatus moral que se les otorga, a la relación genética de los embrioides con los donantes de las muestras de origen, al grado de desarrollo adquirido capaz de emular en gran medida las características y al potencial de desarrollo humano,

también el marco normativo para la investigación y los límites temporales de desarrollo existentes.

Conclusión

Podemos destacar la necesidad de establecer límites éticos y jurídicos en la investigación con embrioides que tengan en cuenta la justificación de la investigación, los potenciales beneficios y el compromiso ético del proyecto de cara a delimitar sus usos, también consideramos que sería plausible establecer una prohibición sobre la creación y desarrollo de embrioides humanos con fines reproductivos.

Palabras clave

Embrioi-de, células madre, modelos *in vitro*, desarrollo humano

Referencias

- Hengstschläger M, Rosner M. Embryoid research calls for reassessment of legal regulations. *Stem Cell Res Ther.* 19 de junio de 2021;12(1):356.
- Hyun I, Munsie M, Pera MF, Rivron NC, Rossant J. Toward Guidelines for Research on Human Embryo Models Formed from Stem Cells. *Stem Cell Rep.* 16 de enero de 2020;14(2):169-74.
- Rossant J, Tam PPL. Opportunities and challenges with stem cell-based embryo models. *Stem Cell Rep.* 11 de mayo de 2021;16(5):1031-8.



ESTUDIO BIOÉTICO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL ANONIMATO DE DONANTES EN LA DESCENDENCIA

SARA MUÑOZ SÁNCHEZ, GERARDO DUEÑAS PÉREZ

Universidad Rey Juan Carlos

Paseo de los Artilleros s/n. 28032 - Vicálvaro - Madrid

s.munozs.2016@alumnos.urjc.es, gduenas@gmail.com

Introducción

La donación de gametos en España y Europa es cada vez más frecuente y se requiere en un tercio de los tratamientos de fecundación asistida, cifra que está aumentando por diversas causas. El marco jurídico español establece una regla en favor del anonimato del donante de gametos, restringiéndose el derecho de los hijos a conocer sus orígenes y, por tanto, elaborar su identidad. Este hecho puede tener consecuencias para la descendencia.

Materiales y métodos

Se propone realizar un análisis bioético apoyado en diferentes fuentes bibliográficas. El método utilizado para este fin es el método triangular propuesto por Elio Sgreccia que se basa en tres pilares: los datos de la realidad, el aporte del personalismo ontológico realista y la reflexión ética teniendo en cuenta las interrelaciones de todos ellos.

Resultados y discusión

El anonimato de los donantes atenta contra varios de los principios de la bioética estudiada como son el de la libertad y responsabilidad, autonomía, totalidad y sociabilidad. El ser humano es un ser libre, digno de modo necesario e intrínseco, es la libertad la condición para que tenga lugar la ética y toda persona se halla en la condición inevitable de decidir. Ocultarle el conocimiento sobre su origen conlleva negarle este derecho. No se ha de perder el horizonte antropológico de la persona, así como su valor ontológico y, en este caso, no se tiene en cuenta su integridad física y psicológica. El hecho de que se prive del derecho a la propia identidad, tiene consecuencias que afectarán en mayor o menor medida a su relación con los demás y, por lo tanto, a la sociedad en general.

Conclusiones

El anonimato de los donantes de gametos no es éticamente aceptable. Ninguna persona puede ser utilizada como medio o desconocerle sus derechos fundamentales.



EL INTERÉS DEL MENOR Y LA ELIMINACIÓN DEL PODER DECISORIO DE LOS PADRES EN MATERIA MÉDICA. DE LA LEY DEL ABORTO A LA LEY TRANS

MARIA DEL ROCIO FRANCH OVIEDO

Universidad de Zúrich

Rämistrasse 74 Zúrich, Suiza

rociofranchoviedo@gmail.com

mariadelrocio.franchoviedo@uzh.ch

Introducción

En los últimos años se han ido promulgando leyes que parecen dirigirse a menoscabar el poder decisorio de los padres en materia médica. No sólo eso, sino que en algunas ocasiones, jueces y autoridades han fallado en contra de los padres en dichas decisiones aplicando el principio del interés del menor (Art.3 CRC)

Metodología

Tanto las intervenciones de cambio de género como el aborto son intervenciones quirúrgicas altamente disruptivas en los menores, lo cual se puede realizar ahora sin conocimiento o permiso de los padres del menor que la realiza. Analizando la legislación aprobada recientemente, junto con la Ley de autonomía del paciente y la convención de derechos del Niño, el resumen pretende examinar si la información y el consentimiento de los padres en intervenciones que puedan afectar profundamente al futuro del menor, son esenciales para su interés.

Discusión y conclusiones

Bajo la legislación aprobada recientemente, el Estado interfiere profundamente en la capacidad parental de decisión y promueve una mayor intervención del Estado en las decisiones parentales, considerando a los progenitores incapaces de deliberar adecuadamente por sus hijos en decisiones irreversibles desde el punto de vista médico. Con la premisa de que la patria potestad es parte integrante del interés del menor, la intervención considera que el interés del menor no se está realmente protegiendo con estas leyes, sino que se está convirtiendo en una excusa para que el Estado asuma el papel de los padres en favor de una ideología.

Palabras clave

Interés del menor; ley trans; consentimiento; patria potestad; autonomía del paciente; representación; Convención de Derechos del Niño.



PROBLEMAS ÉTICOS EN LA COMUNICACIÓN DEL PRONÓSTICO A PACIENTES ONCOLÓGICOS. AUTONOMÍA VS BIENESTAR. DATOS DEL ESTUDIO NEOetic

GARCÍA-GARCÍA T^{1,10}, JIMENEZ-FONSECA P^{2,10}, GALAN MORAN R³, HERNÁNDEZ GIL R⁴; CRUZ-CASTELLANOS P⁵, FERNÁNDEZ-MONTES A⁵; CASTILLO TRUJILLO A²; BALLESTER NAVARRO I⁶, ROGADO J⁷; LÓPEZ DE CEBALLOS-REYNA H⁸, CALDERÓN C⁹; CARMONA-BAYONAS, A⁶

1. 5º Oncología Médica Hospital Universitario Santa Lucía (Cartagena, España); 2. 5º Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo, España). 3. 5º Oncología Médica. Hospital Universitario de Ciudad Real (Ciudad Real, España); 4. 5º Oncología Médica. Hospital Universitario de Canarias. (La Laguna, España); 5. 5º Oncología Médica. Complejo Hospitalario Universitario de Orense. (Orense, España); 6. 5º Oncología Médica Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia, España); 7. 5º Oncología Médica. Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid, España); 8. 5º Oncología Médica. Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres, España); 9. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona (España); 10. Sección de Bioética, Sociedad Española de Oncología Médica.

Contacto: Teresa García García, MD, PhD, Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena, Calle Mezquita s/n. Cartagena, España. Email: tggarc@gmail.com

Introducción

La comunicación del pronóstico en Oncología tiene gran importancia para tomar decisiones terapéuticas. En pacientes con perspectiva de vida corta o en los que las opciones disponibles añaden un beneficio limitado, el principal dilema es respetar su autonomía dando toda la información, sin paliativos, o suavizar la información para hacerla más “soportable” y evitar el daño psicológico. En este trabajo exploramos las implicaciones éticas de distintos enfoques comunicacionales durante la primera consulta.

Métodos

El estudio NEOetic es un estudio prospectivo multicéntrico auspiciado por la Sección de Bioética de la Sociedad Española de Oncología Médica, que analiza en pacientes con cáncer avanzado las estrategias de afrontamiento, los factores que las modulan, la calidad de vida y los aspectos éticos que influyen en la toma de decisiones compartidas. Parte de este estudio evaluó, mediante cuestionarios validados, la conciencia pronóstica, el interés en terapias de

eficacia posiblemente baja, la calidad de vida y los síntomas psicológicos tras la primera consulta.

Resultados

De los 550 pacientes que participaron, apenas un 18% logró discernir la naturaleza paliativa del tratamiento propuesto. Se observó que la no mención de una posible proximidad a la muerte se correlacionaba con mejor estado de ánimo y mayor interés hacia terapias de eficacia limitada, mientras que una percepción pronóstica más certera se vinculó con mayor estrés emocional, síntomas depresivos y empeoramiento de la calidad de vida.

Conclusiones

La comunicación inicial condiciona la toma de decisiones informadas, pero puede afectar negativamente el bienestar psicológico y la calidad de vida. En enfermedades con perspectiva de vida corta en las que una buena calidad de vida y un estado de ánimo positivo forman parte del éxito terapéutico, tienen una gran importancia

el abordaje personalizado, sopesando cuidadosamente los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia, el "privilegio terapéutico" y el concepto pellegriniano de "beneficence in trust".

Este estudio ha sido financiado en parte por una Beca de Ayuda a la investigación para Secciones y Grupos de Trabajo. Sociedad Española de Oncología Médica.



IMPLICACIONES BIOÉTICAS EN EL USO DE IAS EN LA SALUD HUMANA

RAMÓN JORGE PALMER-COLL¹; VERÓNICA ALESSANDRA BROKKE GARCÍA²

1. *Universidad Jaime I.*

Avinguda de Vicent Sos Baynat, s/n, 12006 Castelló de la Plana, Castelló.

al384209@uji.es

2. *Universidad CEU Cardenal Herrera.*

Calle Grecia, 31, 12006 Castellón de la Plana, Castellón.

Veronica.Brokke@alumnos.uhceu.es

Introducción

Ante el auge de la Inteligencia Artificial (IA), también el ámbito de la salud se ha visto afectado por estas tecnologías. Nos preguntamos si los sesgos en el diseño y aplicación de las IAs pueden afectar a los Principios de la Bioética

Material y método

Búsqueda bibliográfica en PubMed con distintas combinaciones de los términos booleanos Bioethics, IA, artificial intelligence, Bias, Bioethics, Ethics.

Resultados

Las IAs, pese a ser inteligentes, son diseñadas por y para humanos, los cuales estamos intrínsecamente sesgados, nos es imposible ser completamente arbitrarios. En el caso de los profesionales sanitarios, hay varios sesgos que pueden afectar a las decisiones diagnósticas y terapéuticas. Como el sesgo de actualidad, de anclaje o de confirmación, así como los sesgos que existen en los estudios científicos en los que se basan muchas de las decisiones terapéuticas.

Ya que estas IAs se entrenan con datos basados en las decisiones terapéuticas de los médicos o en estudios científicos, es de esperar que estas IAs tengan sesgos en su piscina de datos. Además de sesgos en el propio diseño de estas.

Ya ha habido ejemplos de algoritmos que tratan distinto a personas de cierta raza, género, o ciertas caracte-

rísticas demográficas. Estos sesgos hacen que no todas las personas tengan acceso a los cuidados de manera justa y equitativa, vulnerando el Principio de Justicia. Además, pueden conducir a que haya desviaciones relevantes en el diagnóstico o tratamiento, lo cual podría causar daños, vulnerando los Principios de Beneficencia y No Maleficencia.

Conclusión

Debido al diseño de las IAs, estas pueden vulnerar el principio de justicia, además de llevar a cabo acciones dañinas para los pacientes. Por otro lado, abren la puerta a un mundo de posibilidades para la medicina, tanto buenas como malas, y es labor de los profesionales sanitarios preservar los valores de la ética médica ante estas tecnologías.

Bibliografía

1. Ching T, Himmelstein DS, Beaulieu-Jones BK, Kalinin AA, Do BT, et al. Opportunities and obstacles for deep learning in biology and medicine. *J R Soc Interface.* 2018 Apr;15(141):20170387. doi: 10.1098/rsif.2017.0387. PMID: 29618526; PMCID: PMC5938574.
2. Verghese A, Shah NH, Harrington RA. What This Computer Needs Is a Physician: Humanism and Artificial Intelligence. *JAMA.* 2018 Jan 2;319(1):19-20. doi: 10.1001/jama.2017.19198. PMID: 29261830.
3. AI Now 2016 Symposium: The social implications of artificial intelligence technologies in the near-term. New York. 2016. (AI Now 2016 Primers.).



FECUNDACIÓN IN VITRO *VERSUS* NAPROTECNOLOGÍA

VERÓNICA ALESSANDRA BROKKE-GARCÍA¹, RAMÓN JORGE PALMER-COLL²,
MARÍA DE LAS NIEVES SEGURA-PARRILLA¹, EMILIO GARCÍA-SÁNCHEZ¹.

1. Universidad CEU Cardenal Herrera.

Calle Grecia, 31, 12006 Castellón de la Plana, Castellón.

veronica.Brokke@alumnos.uchceu.es

mlasnieves.segura@alumnos.uchceu.es

emilio.garcia@uchceu.es

2. Universidad Jaime I.

Avinguda de Vicent Sos Baynat, s/n, 12006 Castelló de la Plana, Castelló.

al384209@uji.es

Introducción

El uso de las técnicas de fecundación in vitro (FIV) como tratamiento de la infertilidad genera controversias bioéticas. Nos planteamos la Naprotecnología como nuevo enfoque para la infertilidad y poner solución a los problemas de la FIV. Ofrecemos un análisis comparativo de las implicaciones médicas y éticas entre ambos procedimientos.

Material y métodos

Búsqueda bibliográfica en las bases de datos: PubMed, Scielo, Medes, Cochrane, Dialnet, GoogleScholar y MEDLINE con distintas combinaciones de los siguientes operadores booleanos: in vitro fertilization, bioethics, ethics, naprotecnology, fertility, infertility.

Resultados

En las técnicas de FIV solo los embriones transferidos al útero materno son considerados válidos para permitir su desarrollo. El resto de los embriones sobrantes o descartados por anomalías genéticas no tienen la consideración de vidas dignas —valor moral— para permitir su desarrollo y nacimiento, y, por tanto, se eliminan. Este hecho resulta desde la ética médica un problema de discriminación o eugenesia. Por otro lado, la Naprotecnología evita la producción de embriones. Esta consiste en abordar la dificultad para tener hijos a través de un estudio médico exhaustivo que busca localizar las posibles causas de la infertilidad y tratarlas. Esta se convierte en una alternativa médica exen-

ta de problemas éticos y debería ofrecerse a los pacientes que se encuentren en situación de infertilidad. Aun así, no está libre de complicaciones ni asegura el embarazo.

Conclusión

Ante el aumento de la infertilidad en la población, diversos estudios están reconociendo los resultados positivos que ofrece la Naprotecnología. Aunque las técnicas de FIV seguirán ofreciéndose, desde el punto de vista médico, consideramos que la Naprotecnología es en esencia una verdadera terapia médica ya que busca curar la causa de infertilidad, no así la FIV. Por otra parte, comparando los dos métodos, no encontramos problemas éticos en esta nueva alternativa a la reproducción asistida.

Bibliografía

1. D. From goodness to good looks: Changing images of human germline genetic modification. *Bioethics*. 2022 Jun;36(5):556-568. doi: 10.1111/bioe.12913. Epub 2021 Jul 3. PMID: 34218455; PMCID: PMC9292047.
2. Kaye DK. Addressing ethical issues related to prenatal diagnostic procedures. *Matern Health Neonatol Perinatol*. 2023 Feb 3;9(1):1. doi: 10.1186/s40748-023-00146-4. PMID: 36737803; PMCID: PMC9896777.
3. Gallo, P., & Tham, J. (2022). Comparación de la Na-ProTecnología con las Técnicas de Reproducción Asistida. *Medicina Y Ética*, 33(1), 205–238. <https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n1.05>



LA DONACIÓN DE ÓRGANOS TRAS UNA EUTANASIA, ¿SUPONE SU NORMALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

RAFAELA DE-LA-BRENA ALONSO-DE-CELIS

Fundación Jérôme Lejeune

Calle Esparteros 11, 28012 Madrid, España

rdelabrena@hotmail.com

Desde la entrada en vigor de la “Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia”, según la Organización Nacional de Trasplantes, en España 49 personas han sido donantes al morir tras haber solicitado la eutanasia, lo que se traduce en 135 trasplantes. Así en sólo dos años, la Ley de la Eutanasia irrumpe con fuerza en el panorama médico como una posible alternativa para la obtención de órganos donados. Cabe preguntarnos de esta alternativa, independientemente de ser técnica y legalmente posible, si es éticamente admisible. Como se intuye, no se trata de un tema baladí en cuanto a implicaciones éticas. Estamos ante el reto de dar respuesta a varios desafíos bioéticos que se plantean en situaciones como la descrita. Por un lado, la necesidad de órganos para trasplantes. También según el último balance de cifras de la ONT, los trasplantes en España han experimentado un crecimiento del 13%, alcanzando los 2.196 donantes

y 5.383 trasplantes en el año 2022. Pero este número no deja de ser insuficiente, originando tener pacientes en listas de espera y casos en los que el ansiado trasplante no llega. Por otro lado, el cumplir o no con la voluntad de aquellos pacientes que, además de solicitar la prestación de ayuda a morir (mediante eutanasia o suicidio asistido), también expresan su deseo de ser donantes de órganos. Por último, el respeto a la objeción de conciencia del personal sanitario involucrado en el proceso de donación de órganos procedentes de una eutanasia o suicidio asistido, al considerar estas unas prácticas que atentan contra sus convicciones y la buena *ars* médica. Es por ello que debemos plantearnos que si permitiendo la donación de órganos de pacientes muertos por eutanasia o suicidio asistido, estamos abriendo la puerta a un número mayor de casos de dichas prácticas éticamente ilícitas, normalizando y justificando su adopción.



NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA EN PACIENTES CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MALIGNA (CARCINOMATOSIS PERITONEAL): UNA PROPUESTA DE ACCIÓN

JOSÉ MANUEL MORENO-VILLARES

Clínica Universidad de Navarra.

C/ Marquesado de Santa Marta, 1. 28027 Madrid

jmorenov@unav.es

Los pacientes con cáncer constituyen uno de los principales grupos de pacientes en los programas de Nutrición Parenteral Domiciliaria (NPD). Existe un grupo de pacientes con obstrucción intestinal maligna (OIM), no subsidiarios de cirugía, en quienes su uso es controvertido.

La decisión de comenzar NPD en un paciente con OIM no es fácil. La ganancia de un tiempo “extra” puede tener un gran valor para estos pacientes, al permitirles alcanzar algunos objetivos personales, como disfrutar de más tiempo con su familia, poner sus asuntos en orden, a asistir a un evento con un significado especial. En los escasos trabajos publicados se concluye que la NPD permite disponer de un tiempo valioso en su domicilio, pero a costa de una carga significativa para el paciente y su familia. La progresión de la enfermedad continúa y el pronóstico es, por lo general, infausto. Bajo esta perspectiva podría considerarse la NPD como fútil. Por otra parte, en muchas ocasiones se trata de pacientes relativamente jóvenes, muchos de ellos con una corta

progresión de la enfermedad, con cargas familiares y profesionales, con necesidad de permanecer en el hospital a causa de los síntomas. La NPD se plantea como la posibilidad de salir del hospital, disfrutar de su tiempo hasta el fallecimiento y con posibilidades de alargar un poco su vida.

Propuesta de acción

La NPD en pacientes con OIM consigue mejores resultados en pacientes con una buena situación funcional (Índice Karnofsky > 50 o ECOG ≤2), con un pronóstico vital superior a 2-3 meses.

Una vez considerado como candidato a NPD, se debe tener una conversación abierta en la que se aborden los beneficios potenciales, las implicaciones prácticas y los riesgos. Cuando no proporcione ningún beneficio adicional debería plantearse su retirada, manteniendo el tratamiento sintomático paliativo.



TRANSHUMANISMO Y AUTOLESIONES COMO REFLEJO PSICOPATOLÓGICO DE LOS CAMBIOS SOCIOCULTURALES

MARC PERAIRE¹, RAMÓN PALMER-VICIEDO¹, M.^a ÁNGELES COLL-ALABAU²,
RAMÓN PALMER-COLL³

1. Consorcio Hospitalario Provincial Castellón. Av. del Dr. Clarà, 19 (12002) Castelló de la Plana.

2. Unidad de Salud Mental Columbretes. Plaza Illes Columbretes, s/n (12004). Castelló de la Plana.

3. Universitat Jaume I. Avinguda Vicent Sos Baynat, s/n (12006). Castelló de la Plana.

perairemiralles@gmail.com

Los trastornos psicóticos incrementaron su prevalencia tras la primer revolución industrial, con la irrupción del romanticismo como movimiento que destruye lo absoluto y favorece el culto a la subjetividad. Nuestra contemporaneidad consiste en una concatenación de propuestas hedonistas, de gratificación inmediata, acríticas, hilvanadas por una continua competitividad, que pretenden cristalizarse sobre un constructo transhumanista.

El transhumanismo se constituye como un movimiento cultural e intelectual que tiene como meta final transformar la condición humana mediante el desarrollo de tecnologías ampliamente disponibles, que mejoren las capacidades humanas. Supone un desarrollo de la modernidad, que trasciende mediante la libertad liberal. Se fundamenta en un relativismo dogmático que facilita la tiranía de un cientismo sin rostro. Se pretende extender la vida saludable, erradicar las enfermedades, minimizar el sufrimiento, aumentar la capacidad intelectual y perfeccionar las competencias afectivas y emocionales. Frente al actual modelo humano (cuya fuerza interna es la entropía, con un nacimiento aleatorio, una evolución

inconsciente basada en la selección natural, y una mente individual con conciencia humana), el transhumanismo propone un orden específico y concreto (con la extropía como fuerza motriz): nacimiento por elección, evolución planificada, conciencia cósmica, mente universal y singular, búsqueda de inmortalidad...

Además, simultáneamente, la situación actual favorece la escisión de conciencia y cuerpo, con tendencia a restringir y castigar un organismo que se percibe como la única realidad material que puede anticiparse y controlarse. En ese contexto emergen síndromes en los que falla la interacción simbólica, ocasionando incompreensión y violencia hacia el cuerpo. Los cambios culturales en la actualidad dan pie a una hipertrofia narcisista que, junto con la ausencia de un reposo psicofísico que sea gratificante, ocasiona una sensación de carencia y culpa. Ello se resuelve mediante una rabia autodirigida, volcando odio hacia un cuerpo que se convierte en el campo de batalla.

Palabras clave: Sociedad. Individualismo. Conducta autodestructiva. Identidad. Interaccionismo simbólico.



LA NATURALEZA JURÍDICA DEL EMBRIÓN: PERSPECTIVA ÉTICA, LEGAL Y COMPARADA DEL MANEJO DE LOS EMBRIONES SOBREPANTES EN ITALIA

SARA DALLA COSTA

*Instituto Bernabeu Venezia, Universidad de Deusto
Vía Castellana n. 88/d/5, 30030, Martellago, Venezia, Italia
sdalla@institutobernabeu.com*

Introducción

La ley italiana n. 40/2004 en materia de reproducción asistida otorga al embrión humano un especial estatuto jurídico: no es una *res*, una cosa, sino bien un sujeto de derecho y por lo tanto no puede ser destruido, donado a otras parejas, ni puede ser utilizado para proyectos de investigación científica.

Esto lleva a las empresas biotecnológicas del sector a dedicar una elevada cantidad de recursos (económicos, materiales y de personal) para su preservación en biobancos durante un tiempo ilimitado.

Material y métodos

Mi estudio compara sistemas legales europeos y analiza la evolución de la ley italiana sobre reproducción asistida (L. 40/2004) desde su implementación, con un enfoque en cuestiones legales y éticas que han sido objeto de debate continuo. También examina las Directrices Ministeriales Italianas, el único texto en el que el legislador ha abordado el tema de los embriones excedentes.

Resultados y discusión

Se han tomado en consideración regulaciones de países como España, Francia y Reino Unido. La regulación española (L. 14/2006) es la más orgánica ya que concede tres opciones a las parejas: conservación de los embri-

ones sobrantes para uso personal, donación a otras parejas o donación para investigación.

Conclusiones

El hecho que el legislador italiano no interviene conlleva muchas problemáticas concretas y malas prácticas (embriones que se envían a otros países para ser destruidos, inseminar menos ovocitos para obtener menos embriones, disminuyendo así la probabilidad de embarazo de cara a la paciente).

La única solución es la de intervenir con una ley orgánica, y ponerse como reto una armonización a nivel europeo mirando a España como modelo de éxito.

Bibliografía

- Perrino, S. (2021). L'utilizzo degli embrioni crioconservati dopo la separazione coniugale. *GIUSTIZIA CIVILE. COM*, 2021(4), 1-9.
- La «scelta tragica» sul destino degli embrioni non impiantati tra discrezionalità del legislatore e vaglio del giudice costituzionale. *BioLaw* [Internet]. 30 giugno 2016 [citato 28 agosto 2023];(2):183-96. Available at: <https://teseo.unitn.it/biolaw/article/view/916>
- Cossiri A., La demolizione giurisprudenziale della legge 40/2004, in *Aa.Vv.*, *La fecondazione vietata. Sul divieto legislativo di fecondazione eterologa*, A. Cossiri-G. Di Cosimo (a cura di), Roma, 2013, p. 41 ss.;



LA ATENCIÓN ESPIRITUAL EN EL HOSPITAL IFEMA-COVID 19

GERARDO DUEÑAS PÉREZ, SARA MUÑOZ SÁNCHEZ

Universidad Rey Juan Carlos- Madrid

gduenasp@gmail.com, s.munozs.2016@alumnos.urjc.es

Introducción

Durante la fase más aguda de la pandemia de COVID-19 en los hospitales la situación se tornó tremendamente complicada. En Madrid se decidió abrir un hospital monográfico: Hospital Ifema-COVID 19, que estuvo en funcionamiento del 23 de marzo al 2 de mayo de 2020, siendo atendidos alrededor de 4000 pacientes.

Para acompañar la dimensión espiritual, se puso en marcha el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa desde el inicio del Hospital.

Material y métodos

Durante el mes de mayo de 2021 se aplicó una encuesta cuanti-cualitativa los agentes espirituales implicados en el SAER para conocer, a partir de la experiencia vivida, qué aspectos del cuidado espiritual contribuyen a la salud integral de los pacientes en una situación de crisis, cómo es la relación de este tema con los demás profesionales hospitalarios, y qué importancia tienen diferentes aspectos para lograr una mejor atención espiritual.

La encuesta fue aplicada, de forma anónima, a través de Google.

Resultados y discusión

La encuesta fue contestada por el 92% de la muestra, y las puntuaciones obtenidas, mayoritariamente altas en todas las respuestas, manifiestan que el cuidado espiritual los pacientes ingresados en hospital en esa situación ayuda eficazmente a mejorar su bienestar.

Es enormemente valorada por la mayoría de los agentes espirituales el trabajo en equipo dentro del Servicio, tanto para acompañar mejor a los pacientes como para sentirse cuidados mutuamente, así como la integración con el resto de los servicios hospitalarios.

Conclusiones

De acuerdo con este estudio, se puede concluir que para el cuidado integral del paciente hospitalizado, en un momento de crisis personal y social como el estudiado, ha de incluir un buen acompañamiento espiritual, que se realice integrado dentro del hospital con los demás profesionales trabajando en equipo, con unos agentes espirituales capacitados para atender las necesidades de los enfermos.



UNA APROXIMACIÓN AL PENSAMIENTO BIOÉTICO DE NATALIA LÓPEZ-MORATALLA

M^a JOSÉ CANO ALARCÓN

Universidad Cardenal Herrera CEU

C/Luis Vives, 1. 46115-Alfara del Patriarca. Valencia

maria.cano1@uchceu.es

Introducción

Natalia López-Moratalla, es Catedrática de Bioquímica y Biología Molecular por la Universidad de Navarra (1981) y emérita desde 2013. En 1976 impulsó la creación del departamento de Bioética de dicha universidad. Tras casi medio siglo de estudio y publicaciones, es el momento de recoger y estudiar su pensamiento bioético. Es mi intención, hacer una síntesis de los temas claves de su investigación así como señalar cuáles son las señas de identidad de su pensamiento.

Material y métodos

Revisión bibliográfica de los libros y artículos publicados en revistas especializadas en Bioética.

Resultados

Los temas que han sido objeto de su estudio durante estos casi 50 años se podrían resumir en: la tarea de la Bioética, los orígenes y la dinámica de la evolución humana, el comienzo de la vida humana y sus primeros días de desarrollo, las células madre, la clonación humana, las técnicas de reproducción humana asistida, la mejora ge-

nética y sus límites, el cerebro y su relación con el apego y el sexo biológico, la neuroética, así como otras cuestiones relacionadas con los Principios de la Ética Médica.

Conclusiones

Su pensamiento en temas bioéticos tiene un mismo hilo conductor: el punto de partida de la Bioética siempre ha de ser el realismo biológico, es decir los rigurosos datos presentados por la Biología humana. Realizar un correcto juicio ético es incompatible con pretender "inventar" una Ética aplicada de forma extrínseca a cualquier "disparate científico".

La Biología es imprescindible para conocer rigurosamente el hecho biológico y su significado natural. La Ética pone en relación el sentido biológico del hecho natural con su sentido humano. La integración de ambas racionalidades es la exigencia interna del conocimiento bioético.

Bibliografía

López-Moratalla, N., *Bioética desde la corporalidad*, EUNSA, Pamplona 2021, 406 p.



EMBRIOIDES O MODELOS EMBRIONARIOS: DILEMAS BIOÉTICOS

LUCÍA GÓMEZ TATAY, JULIO TUDELA CUENCA

Observatorio de Bioética. Universidad Católica de Valencia
Sede Valencia – San Agustín, 3 Esc A Entresuelo 1 (46002-Valencia)
lucia.gomez@ucv.es; julio.tudela@ucv.es

Introducción

En los últimos años, diversas investigaciones se están llevando a cabo con entidades biológicas humanoides o humanizadas cuyo estatus moral es incierto, como en el caso de quimeras, cíbridos e híbridos, clonotes o partenotes y “entidades sintéticas con características similares a las de un embrión” (SHEEFS, por sus siglas en inglés).

Resultados

La principal objeción bioética se encuentra, por una parte, en la posibilidad de otorgar un rasgo demasiado ligado a la dignidad humana, a un ser vivo considerado no humano, lo que nos obligaría a replantearnos su estatus moral. Tales entidades son las que debe evitarse producir. Y por otra, en el caso de los “embrioides” o “SHEEFS” obtenidos a partir de células pluripotentes, de procedencia embrionaria, somática o inducida (iPSC), cuya capacidad de progresar en su división, aunque en etapas iniciales de desarrollo puede asimilarlos a verdaderos embriones humanos, que, aún con deficiencias que impedirían su desarrollo hasta el nacimiento, deberían tratarse como tales en cuanto a su manipulación o destrucción.

Aunque la magnitud de las anomalías genéticas detectadas en estas entidades biológicas se esgrime como el argumento que ha llevado a muchos científicos a considerarlos como no humanos, abriendo la puerta a la experimentación con ellos sin restricciones, cabría preguntarse qué grado de reparación genética posible sería exigible para considerar que un embriode pueda ser considerado un embrión humano. La respuesta es incierta.

Conclusiones

Dada la imposibilidad de establecer fronteras nítidas que permitan sistematizar el grado de las diferencias que deberían distinguir a los cigotos y embriones obtenidos por fecundación de los obtenidos por hibridación, clonación, partenogénesis, reprogramación o dediferenciación celular inducida, el principio de prudencia bioética debe aplicarse a las actuales investigaciones con vistas a evitar que puedan atentar contra vidas humanas que, aún en estado muy imperfecto genéticamente, deban seguir considerándose como tales.



REBOUND IN SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

VICENTE SORIANO¹, HILARIO BLASCO², LUCÍA GALLEGO³, JOSÉ VICENTE FERNÁNDEZ-MONTERO⁴, CARMEN DE MENDOZA⁵ AND PABLO BARREIRO⁶

1. *Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), UNIR-Citei, Health Sciences School & Medical Center, Madrid, Spain. vicente.soriano@unir.net*

2. *Department of Psychiatry, Puerta de Hierro Research Institute & University Hospital, Majadahonda, Madrid, Spain*

3. *Department of Psychiatry, San Carlos University Hospital, Madrid, Spain*

4. *Infectious Diseases Unit, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, Spain*

5. *Department of Internal Medicine, Puerta de Hierro Research Institute & University Hospital, Majadahonda, Madrid, Spain*

6. *Regional Public Health Laboratory, Emergency Hospital Isabel Zendal, Madrid, Spain*

Introduction

Sexually transmitted infections (STI) have become the second in the global rating of infectious diseases after respiratory infections. Globally, over 1 million new STI are diagnosed every day. Although four conditions are the most representative and of obligatory declaration (gonorrhea, syphilis, chlamydia and HIV), there are many other prevalent STI, including trichomona, herpes simplex, papillomavirus and viral hepatitis.

Methods

Narrative and retrospective review, analyzing information from public databases from distinct Spanish government institutions.

Results

STI significantly declined in Spain during 2020 as result of lockdown and social isolation measures dictated in response to the COVID-19 pandemic. After releasing restrictions, a major STI rebound occurred in 2021. Increases were of 49% for gonorrhea, 45% for HIV, 39% for chlamydia and 32% for syphilis.

Discussion

We propose a holistic approach to confront the current re-emergence of STI. On one hand, new innovative medical advances must be implemented, including new rapid tests, novel vaccines, pre-exposure prophylaxis beyond HIV and long-acting antivirals. On the other hand, information to citizens needs to be reformulated with interventions aimed to build a healthier society, alike it has been undertaken with tobacco, alcohol, diet and lifestyle.

STI determine important sexual, reproductive and maternal-child health consequences. To promote human well-being or flourishing, the education of adolescents and young adults should be aligned with human ecology. Therefore, it is urgent to address new approaches in sexual health that represent a clear benefit for individual persons and society. In this way, favoring a cultural evolution aimed to delay the age of first sexual intercourse and the avoidance of multiple sex partners should be prioritized.

Funding

Grant UNIR-Citei project IB23-005



TRANSEXUALIDAD: UNA ACTUALIZACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

JULIO TUDELA CUENCA

Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia

Pza San Agustín 3, Esc A, Entresuelo 1

46002-Valencia

julio.tudela@ucv.es

Un estudio publicado recientemente, en el que se concluye que los resultados de los tratamientos de transición de género resultan “tranquilizadores en el contexto de una mayor preocupación pública reciente con respecto al arrepentimiento de la transición” [1], contiene posibles sesgos a considerar.

En primer lugar, referido a la confección de las muestras de estudio, utilizándose registros médicos de un único centro. Por otro lado, el seguimiento de las pautas de tratamiento de transición no asegura la continuidad en la administración de los tratamientos hormonales, pudiendo sobreestimarse los resultados[2].

Países como Suecia, Finlandia, Francia, EEUU o Australia, considerados previamente pioneros en la implantación de tratamientos de transición de género en adolescentes han ido cambiando de parecer acerca del procedimiento de implantación de estos tratamientos.

Resultados

A la luz de los datos ofrecidos por distintos investigadores e instituciones, puede constatarse que, aunque los tratamientos de transición de género pueden disminuir la «disforia o incongruencia de género», no evitan los trastornos psiquiátricos y somáticos relacionados que pueden darse en los pacientes afectados, advirtiéndose de la dificultad para diferenciar una tendencia transexual duradera de una fase pasajera del desarrollo de

un adolescente[3], apelándose a extremar la precaución médica en niños y adolescentes dada la vulnerabilidad, sobre todo psicológica, de esta población.

Conclusión

La acumulación de evidencias que cuestionan poderosamente los tratamientos de bloqueo de la pubertad y transición de género en niños y adolescentes, procedentes de numerosos países, parece entrar en clara contradicción con lo que se afirma el Protocolo Holandés, tan intervencionista e imprudente como generalizado en su aplicación clínica.

Las evidencias actuales están llevando a numerosos especialistas, centros clínicos e instituciones de distintos países a modificar drásticamente las pautas establecidas en el mencionado Protocolo, por ineficaces, maleficientes y de consecuencias irreversibles para los afectados en muchos casos.

Referencias

[1] [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00254-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00254-1/fulltext)

[2] <https://sciencemediacentre.es/reacciones-la-interrupcion-del-tratamiento-hormonal-en-personas-que-iniciaron-la-transicion-durante>

[3] <https://segm.org/sites/default/files/22.2.25-Comunique-PCRA-19-Medecine-et-transidentite-genre.pdf>



EL FARMACÉUTICO COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS TRANSEXUALES. EL EQUIPO SANITARIO

SAGRARIO CRESPO GARRIDO*, JOSÉ IGNACIO CENTENERA JARABA**

* Departamento de Humanidades. Instituto de Bioética. Universidad Francisco de Vitoria ** Departamento de Farmacología y Toxicología. Área de Humanidades Farmacéuticas. Universidad de Navarra Facultad de Farmacia cl Irunlarrea, 1. 31008 Pamplona. Navarra España. joseignacio.centenera@infarco.com

Uno de los colectivos sociales que, en la actualidad, se encuentran en una situación de especial riesgo de atención sanitaria por varias causas, es el de las personas transexuales. En relación con la atención farmacéutica de estas personas, los estereotipos de género deben ser especialmente cuidados en la atención farmacéutica. Creemos que el farmacéutico comunitario es un profesional muy asequible y cercano, en nuestro país, para este colectivo, pero necesita formación sobre las necesidades específicas de estas personas, un mayor conocimiento y rigor científico sobre la medicalización que usan, sus percepciones concretas sobre los medicamentos que utilizan y la necesidad de una integración coordinada con equipos interdisciplinarios de atención primaria específicos sobre este colectivo. **Qué es el paradigma interdisciplinario:** Lo importante en la atención en salud a través de los equipos interdisciplinarios y muy especialmente en lo que se refiere a las personas que se declaran transexuales, es la de construir un modelo cultural en el que el proceso salud-enfermedad, sea considerado dinámico y dialectico. El eje central del trabajo va a ser siempre la persona y su dignidad¹. **Construcción del equipo interdisciplinario:** Cuando trabajan juntos miembros de un equipo, cada uno con habilidades específicas diferentes, pueden desenvolverse con mayor eficiencia para cumplir con los objetivos de atención. En consecuencia, los equipos interdisciplinarios son particularmente efectivos para cumplir iniciativas en salud amplias² que en el caso que nos ocupa, resulta de gran importancia y aportan bastantes

beneficios especialmente en los procesos salud-enfermedad. **Procesos de formación para el farmacéutico comunitario:** A) Counselling: Gestión de emociones en el ámbito de la Atención primaria y su manejo en las personas que se declaran transexuales. B) Habilidades de comunicación para cuidar especialmente los estereotipos determinados en estas personas, así como manejo de la comunicación de realidades científicas contrastadas. C) Procesos de toma de decisión compartida entre los miembros del equipo. D) Adquisición de competencias culturales alrededor del colectivo transexual. E) Coworking (aprendizaje del trabajo colaborativo tanto presencial como digital). **Desarrollo y aprendizaje de los procesos de comunicación verbal entre profesionales de los equipos de atención:** desarrollando componentes de la IPEC (Competencia de Comunicación Interprofesional)³, centrados especialmente en el colectivo transexual y sus especificidades. Y desarrollar herramientas como IDEAS: Identificación, Diagnóstico, Estado, Actuaciones, Signos y Síntomas de alarma. **Desarrollo de las potencialidades de la Receta Electrónica en el plano asistencial. Comunicación interprofesional por medios digitales:** 1) Mejorar la comunicación y agilizarla, con otros profesionales sanitarios. 2) Facilitar el acceso a la información clínica necesaria. 3) Facilitar la introducción de información clínica en el sistema. 4) Permitir acceder a datos complementarios. 5) Acceder y completar el historial farmacoterapéutico. 6) Desarrollo de la conciliación de la medicación por medios digitales. Este trabajo constituye una parte del Proyecto PIUNA: *Igualdad y no discriminación en la atención farmacéutica a personas transexuales en España.*

1 López G y Laje C. La interdisciplinariedad como práctica en salud. [Internet] 2016. Disponible en: <https://docplayer.es/14440855-La-interdisciplinariedad-como-practica-en-salud.html>

2 Rojas ML, Castillo MT, Echeverría R, Candila JA. Modelo Metodológico para Desarrollar Equipos Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud. Revista Interamericana de Psicología. 2010; 44(1): 176-186. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420640019>

3 Educación Interprofesional Colaborativa. *Competencias básicas del IPEC.* Disponible en: <https://www.ipecollaborative.org/ipec-core-competencies>



CRISIS DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES EN ESPAÑA – DETERMINANTES Y PREVENCIÓN

VICENTE SORIANO¹, JOSÉ MANUEL RAMOS², MARÍA INÉS LÓPEZ-IBOR^{1,3}, CARLOS CHICLANA-ACTIS^{1,4}, MANUEL FARACO^{1,5}, JOAQUÍN GONZÁLEZ-CABRERA¹, EDUARDO GONZÁLEZ-FRAILE¹, GEMMA MESTRE-BACH¹, HÉCTOR PINARGOTE², MANUEL CORPAS⁶, OCTAVIO CORRAL¹ & HILARIO BLASCO¹

1. Universidad Internacional de La Rioja, UNIR-Citei & Facultad de Salud, Madrid. 2. Universidad Miguel Hernández, Alicante; 3. UCM; 4. Consulta Dr. Carlos Chiclana; SIMDEL, Madrid. 5. SIMDEL, Madrid. 6. Westminster University, London, UK

Introducción

La OMS define la salud como el estado de perfecto bienestar físico, mental y social del individuo. Los trastornos mentales constituyen un problema creciente de salud pública en adolescentes de muchos países desarrollados. Se han postulado múltiples determinantes: 1) familiares (desestructuración, menos hermanos, dedicación); 2) socio-culturales (redes sociales, religiosidad); 3) educativos (más interacción, internet, formación en valores); y 4) otros (genéticos, medicación, etc.).

Métodos

Con el fin de caracterizar la prevalencia y tendencia temporal de los trastornos mentales en adolescentes (11 a 18 años), examinamos el registro nacional de hospitalizaciones (CMBD) del Ministerio de Sanidad desde 2000 a 2021. Este registro se ha utilizado con éxito para analizar otras patologías, como enfermedades cardiovasculares e infecciosas. Utilizamos los códigos diagnósticos del sistema internacional de clasificación de enfermedades CIE-9 y CIE-10.

Resultados

En el periodo 2000-2021 hubo 2.015.589 hospitalizaciones en adolescentes españoles, 118.609 (5'9%) por trastornos mentales. Éstos aumentaron significativamente en años recientes (3'9% en 2000 @ 9'5% en 2021) y con mayor edad (3'8% con 11 años @ 23% con 18 años).

La frecuencia de diagnósticos fue: adicciones a sustancias (opiáceos, alucinógenos, alcohol) (40%) >anorexia (13%) >TDAH (9%) >depresión (8%) >estrés (7%) >ansiedad (6%) >espectro autista (6%) >esquizofrenia (4%) >trastornos del sueño (3%) >bulimia (2%) >conducta suicida (2%) >psicosis (2%) >trastornos sexuales (1%) >adicciones del comportamiento.

Se observó una significativa dicotomía sexual, con predominio femenino de trastornos internalizantes (ansiedad, estrés, depresión, intento suicida, anorexia y bulimia) y en sexo masculino de trastornos externalizantes (TDAH, psicosis, esquizofrenia, autismo y adicciones).

Tras el primer año de pandemia de COVID-19, en 2021 las hospitalizaciones por trastornos mentales en adolescentes aumentaron un 51%.

Conclusión

Hay una crisis creciente de **salud mental** en adolescentes en España. Aunque la pandemia de COVID-19 ha desvelado la frecuencia y gravedad de los trastornos psiquiátricos juveniles, hay un aumento desde el inicio del milenio. Son prioritarias estrategias de prevención que se adecúen a los nuevos perfiles de trastornos mentales en adolescentes.

Financiación: este proyecto ha sido financiado parcialmente por UNIR-Citei grant 005/23.



PROBLEMAS BIOÉTICOS Y JURÍDICOS QUE PLANTEA EL CULTIVO MASIVO DEL PULPO COMÚN

ÁNGEL GUERRA SIERRA

*Dr. en Biología. Presidente de la Asociación Gallega de Bioética (AGABI)
Travesía de Vigo, 12, Bajo 2. 36206 Vigo. Email: angelguerra@movistar.es*

Los cefalópodos son una clase de moluscos marinos que comprende unas 800 especies actuales. Son invertebrados carnívoros. Debido a sus excelentes propiedades bromatológicas y a la demanda del mercado, desde comienzos de los sesenta, Japón y Corea iniciaron su cultivo comercial. Actualmente, se cultivan 16 especies. Los cefalópodos pueden sufrir dolor, sufrimiento y diferentes tipos de estrés. Las recientes noticias sobre la construcción de una "macrogranja" privada en Canarias para el cultivo del pulpo común (*Octopus vulgaris*) se enfrenta a oposición de los animalistas, que lo ven incompatible con las políticas de protección de los derechos y el bienestar animal vigentes en la Unión Europea. También entre los expertos hay controversia. El objetivo de esta comunicación es analizar los problemas bioéticos y jurí-

dicos que plantea dicho cultivo. Comparando los criterios y normas de la Ley 7/2023 con la Directiva 2010/63/UE modificada por el Reglamento 2019/1010/UE, y con los trabajos científicos sobre el impacto de esta directiva en el cultivo de los cefalópodos, se constata que la ley española no ha considerado los criterios de la UE y de los acuicultores. En conclusión, hace falta elaborar una guía sobre el bienestar de los cefalópodos en acuicultura en la que se consideren los requisitos de la nueva directiva: 1) suministro, captura y transporte; 2) características ambientales y diseño de las instalaciones; 3) alojamiento y cuidado; 4) evaluación de la salud y el bienestar; 5) enfermedades; 6) procedimientos de anestesia y analgesia, métodos de sacrificio humanitario y confirmación de la muerte; y 7) impacto ambiental.



LA DECLARACIÓN DE “MUERTE NATURAL” EN EL CERTIFICADO DE FALLECIMIENTO POR EUTANASIA

JOSÉ ANTONIO DíEZ FERNÁNDEZ

Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). Avda. Salvador Allende, 13, port. 6. 18007 GRANADA
joseantonio.diez@unir.net

Introducción

El certificado de defunción es un **documento público que acredita legalmente el fallecimiento de una persona**; se inscribe en el Registro Civil en las 24 horas posteriores al deceso (vid. ley 20/2011 sobre Registro civil y el art. 59 de los *Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial*, de 1980). La ley 3/2021 de eutanasia establece que prestación de ayuda “tendrá la consideración legal de muerte natural a todos los efectos, *independientemente de la codificación realizada en la misma*” (Disp. Adic. 1ª). Entre los ordenamientos favorables a la eutanasia, solo se encuentra una disposición similar ley belga de 2002, aunque ésta especifica que esa declaración afecta también a los contratos de seguros”. Según el *Manual de Buenas prácticas del Ministerio de Sanidad* (n. 5.4), —sin validez jurídica— el certificado de defunción en este caso debe contener los siguientes extremos: a) nombre del médico responsable; b) Causa inmediata del fallecimiento: prestación de ayuda para morir. c) Como causa inicial o fundamental: la patología de base que genera una «enfermedad grave e incurable» o un «padecimiento grave, crónico e imposibilitante».

Material y métodos

Ley española 3/2021; ley belga y otros países donde es legal; Manual de Buenas Prácticas; publicaciones especializadas. Discusión: La ley de no define el concepto de “muerte natural, ni cuáles son esos «efectos». Que se le dé esa calificación, es decir, que no sea suicidio, ni muerte violenta, ni accidental, puede tener consecuencias: ¿La prestación de ayuda a morir no sería suicidio ni a efectos de póliza de seguro cuando de morir por propia mano la persona sí lo sería y la familia no cobraría seguro en el

primer año de póliza? Una anterior proposición de ley de 2018 indicaba que «*La muerte producida por alguna de las formas de ayuda para morir se considerará equivalente a una muerte natural a todos los efectos, incluidos los relativos a los seguros de vida*. ¿La familia del solicitante, tendría idénticos derechos derivados de tratarse de un accidente de trabajo si la situación de salud derivara en su origen de accidente de trabajo? ¿Debe el médico consignarlo en la historia clínica? De considerarlo “acto médico”, a tenor del Código de Deontología médica: “debería quedar registrado en la historia clínica con el fin de facilitar la continuidad y la claridad asistencial”.

Conclusiones

El certificado de muerte natural dificulta la posibilidad de que la eutanasia, a efectos legales, puede considerarse muerte violenta o accidental. Además de razones legales, la consideración como “muerte natural” podría fundarse en un sentimiento de “mala conciencia”: si la eutanasia representa verdaderamente un bien para el paciente y una manifestación de progreso ¿por qué no mencionarlo expresamente?”

Bibliografía

- Tirado Suárez, F. J. (2013). “Eutanasia y seguros de personas”. ICADE. *Revista De La Facultad De Derecho*, (71), 173–191.
- Nevado Montero JJ. “Actuación médica ante el fallecimiento (certificación de la defunción o judicialización de la muerte): consecuencias legales” *Cuad. med. forense* vol.24 no.1-2 Málaga ene./jun. 2018.
- CARPIO FIESTAS V. ¿Es la muerte por eutanasia una muerte por causas naturales?, 2020

