

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE BIODERECHO  
14, 15 Y 16 DE ABRIL DE 2021

# RETOS ÉTICO-JURÍDICOS PARA UNA SALUD GLOBAL EN TIEMPOS DE CRISIS

WEB DEL CONGRESO: <http://umucebes.es/7congreso/>

**RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES ACEPTADAS**

**CEBES**   
*CENTRO DE ESTUDIOS EN BIODERECHO, ÉTICA Y SALUD*  
*UNIVERSIDAD DE MURCIA*

## SUMARIO

<b>MESAS 1 Y 2</b> .....	5
<b>HACIA UN NUEVO SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA VERAZ Y TRANSPARENTE.</b> Francisco Javier SANZ LARRUGA, <i>Catedrático de Derecho Administrativo</i> (Universidade da Coruña) .....	5
<b>PROTECCIÓN PENAL DE LA INFORMACIÓN SANITARIA ANTE LOS RETOS DE LA TELEMEDICINA: EL DELITO DE DESCUBRIMIENTO DE SECRETOS.</b> Javier GARCÍA AMEZ, <i>Profesor Asociado Doctor. Área de Derecho Penal</i> (Universidad de Oviedo).....	6
<b>EL NUEVO ESCENARIO PARA LA REUTILIZACIÓN DE DATOS DE SALUD DISEÑADO POR LA PROPUESTA DE REGLAMENTO RELATIVO A LA GOBERNANZA EUROPEA DE DATOS,</b> Alfonso SÁNCHEZ GARCÍA, <i>Contratado FPU MECD</i> (Universidad de Murcia).....	7
<b>LA CESIÓN ALTRUISTA DE DATOS CON FINES DE INTERÉS PÚBLICO EN LA PROPUESTA DE REGLAMENTO UE SOBRE GOBERNANZA DE DATOS: SU APLICACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.</b> Juan Ignacio CERDÁ MESEGUER, <i>Profesor Ayudante Doctor de Derecho Administrativo</i> (Universidad de Murcia).....	9
<b>EL POSICIONAMIENTO DE LA AEPD EN EL USO DE LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS EN LA LUCHA CONTRA EL COVID19,</b> Andrés MARÍN SALMERÓN, <i>Contratado Pre doctoral FPU Derecho Civil</i> (Universidad de Murcia).....	11
<b>MESA 3</b> .....	13
<b>LA REVERSIBILIDAD DEL DERECHO AMBIENTAL ANTE LA COVID-19: LA PROTECCIÓN AMBIENTAL DE LA SALUD PÚBLICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA,</b> Antonio FORTES MARTÍN, <i>Profesor Titular de Derecho Administrativo,</i> (Universidad Carlos III de Madrid) .....	13
<b>ECO-INNOVATION IN TIMES OF HEALTH EMERGENCY: SCIENTIFIC PROGRESS AND SUSTAINABILITY,</b> Juliana da Silva Ribeiro Gomes CHEDIEK, <i>PhD Student at Faculdade de Direito</i> (Universidade de Coimbra).....	15
<b>DERECHO AMBIENTAL Y DERECHO ANIMAL EN TIEMPOS DE COVID: LA DUDOSA OMNIPOTENCIA HUMANA.</b> Rocío ARREGUI MONTOYA. <i>Profesora Asociada de Derecho Penal</i> (Universidad de Murcia) .....	17
<b>¿SERÁ JUSTO Y SOSTENIBLE ALIMENTARSE CON CARNE CULTIVADA EN UN FUTURO POST-COVID?</b> Cristian MOYANO FERNÁNDEZ, <i>Investigador Predoctoral en Filosofía Moral</i> (Universidad Autónoma de Barcelona) .....	18
<b>EL ROL DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES EN LA POSTPANDEMIA: IMPACTOS E IMPORTANCIA EN ARGENTINA,</b> Miguel Andrés GOLDFARB & Marcos WALTER MEDINA, <i>docentes-investigadores</i> (Universidad Nacional del Nordeste. Argentina) .....	20

<b>MESA 4</b> .....	22
<b>COMPETENCIA JUDICIAL Y LEY APLICABLE A LOS CONTRATOS DE SUMINISTRO DE VACUNAS ANTI-COVID</b> , Javier CARRASCOSA GONZÁLEZ, <i>Catedrático de Derecho internacional privado</i> (Universidad de Murcia).....	22
<b>INDEMNIZACIÓN A LOS PARTICULARES Y VACUNA ANTI-COVID: ¿DÓNDE DEMANDAR Y BAJO QUÉ LEY?</b> , Isabel LORENTE MARTINEZ, <i>Profesora asociada (doctora) de Derecho internacional privado</i> (Universidad de Murcia).....	22
<b>PROTECCIÓN INTERNACIONAL DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL: RÉGIMEN JURÍDICO DE LA VACUNA ANTI-COVID 19</b> , María Asunción CEBRIÁN SALVAT, <i>Profesora contratada doctora interina de Derecho internacional privado</i> (Universidad de Murcia) .....	22
<b>PANDEMIA COVID-19: PRIORIZACIÓN SANITARIA EN ESPAÑA</b> , Manuela GIRALDO ACOSTA, Beatriz GARCÍA CANO y Alicia DEL RÍO LÓPEZ; <i>Grupo de Bioética y Biomedicina. Facultad de Química</i> (Universidad de Murcia).....	23
<b>PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS Y PASAPORTE DE VACUNACIÓN. ANÁLISIS ÉTICO-JURÍDICO</b> , Gloria María GONZÁLEZ SUÁREZ. <i>Cuerpo Superior de Administradores</i> (Consejería de Salud del Principado de Asturias). <i>Doctoranda</i> (Universidad de Oviedo).....	24
<b>APUNTES SOBRE LA VACUNACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES</b> , Leyre ELIZARI URTASUN, <i>Profesor Contratado doctor Derecho civil</i> (Universidad Pública de Navarra) .....	25
<b>UNIDAD Y DIVERSIDAD EN LA VACUNACIÓN</b> , Alba NOGUEIRA LÓPEZ, <i>Catedrática de Derecho Administrativo</i> (Universidade de Santiago de Compostela) .....	27
<b>PROTECCIÓN DE LAS VACUNAS POR PATENTE. “INTERÉS PÚBLICO” v. “INTERÉS INDIVIDUAL” EN TIEMPOS DECORONAVIRUS</b> , Luz SÁNCHEZ GARCÍA Profesora Ayudante Doctor (ac Contratado Doctor) Derecho Mercantil (Universidad de Murcia).....	28
<b>MECANISMOS LEGALES AL ALCANCE DE LAS FARMACÉUTICAS PARA ELUDIR SU RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA VACUNACIÓN COVID-19</b> , Silvia VILAR GONZÁLEZ, <i>Profesora</i> (Universitat Jaume I de Castellón y Universidad Internacional de La Rioja).....	29
<b>MESA 5</b> .....	32
<b>NEUROÉTICA DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVO-MOTORA Y LOS (NEURO)DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b> , Aníbal MONASTERIO ASTOBIZA (ILCLI-UPV/EHU), Mario TOBOSO (IFS-CSIC), Manuel APARICIO (Universidad de Murcia), Daniel LÓPEZ (IFS-CSIC), Belen LIEDO (IFS-CSIC).....	32
<b>LOS NEURODERECHOS: ¿PROTECCIÓN JURÍDICA FRENTE A LA MEJORA COGNITIVA, O RECONOCIMIENTO TRANSHUMANISTA?</b> Ekain PAYÁN ELLACURIA, <i>Investigador predoctoral</i> , G.I. Cátedra de Derecho y Genoma Humano, Departamento de Derecho Público (Universidad del País Vasco UPV/EHU).....	32

<b>LIBRES</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>ASPECTOS ÉTICOS Y METODOLÓGICOS EN EL USO DE ENCUESTAS ON-LINE EN INVESTIGACIÓN</b> , M <sup>a</sup> Teresa ROLDÁN CHICANO. <i>Enfermera en HGU Santa Lucía de Cartagena. Profesora asociada académica de la Escuela de Enfermería de Cartagena (Universidad de Murcia)</i> .....	35
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO CRÍTICO EN PANDEMIA POR SARS-COV-2</b> , M <sup>a</sup> Dolores RODRÍGUEZ RABADÁN. <i>Enfermera especialista en Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Infantil Virgen de la Arrixaca (Murcia); Jesús David PASTOR RODRÍGUEZ. Enfermero especialista en Pediatría, Supervisor en el Área Infantil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)</i> .37	
<b>EL VALOR DEL CUIDADO HUMANIZADO COMO DOGMA EN LA ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA DURANTE LA COVID19</b> , Josefa MUÑOZ SÁNCHEZ., <i>Enfermera asistencial en la gerencia de urgencias y emergencias del 061 de la Región de Murcia. Enfermera en Unidades Covid (Servicio Murciano de salud)</i> .....	38
<b>EXPERIENCIAS SANITARIAS DESDE UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA Y LEGAL DURANTE LA PANDEMIA COVID 19</b> , Ana Belén SÁNCHEZ GARCÍA. <i>Profesora asociada en Facultad de Enfermería (Universidad de Murcia), miembro del grupo de investigación ENFERAVANZA del IMIB-Arrixaca. Enfermera en unidad de reanimación, anestesia, terapia del dolor y cuidados intensivos (Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia)</i> .....	40
<b>LA IMPORTANCIA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS EN ATENCIÓN AL COVID-19 COMO COADYUVANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN MÉXICO</b> , María del Pilar JIMÉNEZ ROMERO, <i>Investigadora (Universidad Cristóbal Colón, Veracruz, México)</i> .....	42
<b>ESTAMOS LLAMADOS A PLANIFICAR CON CONCIENCIA Y RESPONSABILIDAD UN FUTURO MAS VERDE”</b> . Chiara BISOGNI, <i>Doctoranda (Universidad de Murcia)</i> .....	43
<b>PERCEPTION OF NON-HUMAN VICTIMS IN CLIMATE CHANGE LAWS FROM SPECIES JUSTICE</b> , Esteban Morelle-Hungría ( <i>Universitat Jaume I</i> ).....	45
<b>LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO Y LAS ACTITUDES DEL PERSONAL SANITARIO EN LAS ISLAS BALEARES</b> , Cindia GÓMEZ PÉREZ, Diego José GARCÍA CAPILLA, Ana Belén SÁNCHEZ GARCÍA ( <i>Universidad de Murcia</i> ).....	46
<b>FINAL DE LA VIDA Y COVID-19. LA EXPANSIÓN DE LA PANDEMIA IMPONE UNA REFLEXIÓN SOBRE ELECCIONES AL FINAL DE LA VIDA Y SUICIDIO ASISTIDO</b> , Tina NOTO, <i>doctoranda (Universidad de Murcia)</i> .....	48
<b>EXPERIMENTACIÓN CON EMBRIONES HUMANOS</b> , Antonio HERNÁNDEZ LÓPEZ, Juan José GUERRERO FRANCO, Miriam GUZMÁN ALMANSA, <i>Grupo de Bioética y Biomedicina. Facultad de Química (Universidad de Murcia)</i> .....	49

## MESAS 1 Y 2

### HACIA UN NUEVO SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA VERAZ Y TRANSPARENTE.

Francisco Javier SANZ LARRUGA, *Catedrático de Derecho Administrativo (Universidade da Coruña)*

Una vez que la información es lo más completa posible que, por tratarse de una situación de riesgo sanitario de considerable gravedad social, es preciso una adecuada “comunicación del riesgo” en los términos que, como ya sabemos, establece, de una parte, el artículo 4, d) de la Ley 33/2011, General de Salud Pública: una información que “se facilitará desagregada, para su comprensión en función del colectivo afectado, y estará disponible en las condiciones y formato que permita su plan de accesibilidad a las personas con discapacidad de cualquier tipo”; y, de otra parte, en el artículo 6 de la Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, se exige que la información “se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud...”. Radica en este punto la confiabilidad de la gobernanza del riesgo sanitario, pero, para tal fin, la calidad de los datos y su interpretación adecuada resultan de la máxima importancia.

Por lo que se refiere a la “lucha contra la desinformación”, cabe preguntarse ¿quién puede hacer el Derecho para combatir esta peligrosa pandemia –la desinformación y las *fake news*– que ataca, más allá de los cuerpos, las mentes y los pensamientos? A mi juicio, tratándose de un problema de información, la solución ha de venir por la mejora de los medios, instrumentos y calidad de la información sanitaria. En esta dirección, la Organización Mundial de la Salud publicó en 2018 unas “Directrices sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos y emergencias” en las cuales se expresa que una de las claves de esta comunicación es “generar confianza”, “las intervenciones de comunicación de riesgos deberán estar vinculadas a servicios operativos y accesibles, ser transparentes, realizarse en tiempo oportuno y ser fáciles de comprender, reconocer los elementos de incertidumbre, ir a las poblaciones afectadas y propiciar su participación...”. Nuestra vigente Ley 33/2011, de Salud Pública, rema en esta dirección al subrayar la transparencia informativa y la ágil y neutral información sanitaria. Más discutible es, en mi opinión, su forma de ejecución a largo de la pandemia.

En esta tarea de proporcionar información fiable y de calidad, se ha puesto de manifiesto la importancia de la divulgación de los que mejor conocen los aspectos técnicos de los temas sanitarios implicados. Por tal motivo, en el caso de España, me parecen de gran interés las recomendaciones desarrolladas por los epidemiólogos y por la “Asociación Española de Comunicación Científica (AECC)”. Asimismo, los medios de comunicación tradicionales (prensa, radio y televisión) tienen una especial responsabilidad en la difusión de una información veraz y contrastada. Pero ¿qué decir de los nuevos medios de comunicación, las redes sociales, que constituyen en nuestros días un vector potentísimo de *fake news*? Y aquí se barajan dos principales soluciones: la “regulación” por los gobiernos de instrumentos jurídicos de control y, en su caso, de eliminación de los supuestos graves de desinformación (Alemania, Francia, etc.), y la “autorregulación” promoviendo “códigos de conducta contra la desinformación” para las plataformas tecnológicas de provisión de información en línea y la creación de entidades de verificación de datos.

En mi opinión, a largo plazo, “para combatir este nuevo reto de la desinformación no bastan las normas y códigos de buenas prácticas, sino que el mayor desafío es promover una educación de calidad en nuestros ciudadanos”, llámese “alfabetización digital” o como se quiera. Soy consciente de que ello requiere tiempo y mucho esfuerzo, pero es la mejor inversión de futuro. Pero, como todo lo relativo a la salud, sobre todo cuando esta corre peligro en una emergencia sanitaria como la del COVID-19, necesita una actuación urgente, debe trabajarse en una mejora

de las vías e instrumentos públicos de información sanitaria disponibles, para que sean más confiables, diferenciados de los utilizados por los órganos de expresión política, imbuidos de transparencia y calidad técnica, empáticos con los medios de comunicación, accesibles a la opinión pública (sin ocultar la verdad de los hechos por negativos que estos sean) y bien asesorados técnicamente. En todo caso, no soy partidario del estricto control gubernamental de la desinformación (habría que convenir primero en qué es, propiamente, desinformación) salvo los supuestos de contenidos ilegales flagrantes. En todo lo que hace referencia a la información, es preferente preservar en el Estado de derecho unas vigorosas libertades informativas que promuevan un sano ecosistema para la opinión pública que es clave para el cabal desarrollo de un Estado democrático.

Frente a la pandemia de la “desinformación”, si bien no se prevé la preparación de una vacuna eficaz que la conjure definitivamente, la transparencia en la información pública sanitaria, la buena comunicación de los riesgos y el previo asesoramiento técnico aparecen, a mi entender, como “antirretrovirales” que impiden o minimizan la dañina expansión del virus de las noticias falsas. Como concluye la investigadora del CIDOB Carmen COLOMINA: “la restauración de la salud pública pasará también por recomponer la salud informativa”. Por último, como señala PONCE SOLÉ, en la gestión pública de la pandemia no deben olvidarse las ciencias del comportamiento y, en particular, estas podrían ayudar a los gestores de la crisis del COVID-19 a “comprender mejor cómo los sesgos humanos afectan a las percepciones de los riesgos que tienen los ciudadanos” y, en este sentido, “no es suficiente con comunicar, hay que hacerlo efectivamente”.

### **PROTECCIÓN PENAL DE LA INFORMACIÓN SANITARIA ANTE LOS RETOS DE LA TELEMEDICINA: EL DELITO DE DESCUBRIMIENTO DE SECRETOS.** Javier GARCÍA AMEZ, *Profesor Asociado Doctor. Área de Derecho Penal (Universidad de Oviedo)*

La irrupción en la década de los noventa de los sistemas de información en el ámbito sanitario supuso uno de los grandes avances que hasta el momento para la atención sanitaria. La posibilidad de contar con una nueva herramienta que permitiese agilizar al máximo el proceso de diagnóstico y posterior atención y seguimiento del estado de salud de la persona, supuso un gran hito en la historia de la sanidad. Con ello se logró dotar a los profesionales sanitarios de herramientas capaces de procesar y almacenar información clínica sin que fuese necesario recurrir al formato tradicional del papel, tan peligroso y abundante hasta entonces. Además, no sólo se contribuyó a la digitalización de la información, sino también a facilitar con ello el uso de la telemedicina, al poder acceder remotamente a documentación que, en caso de tenerse en papel, difícilmente podría hacerse de manera ágil y eficaz, contribuyendo además, a garantizar el derecho reconocido en el artículo 23 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, del ciudadano a recibir una atención sanitaria de calidad en condición de igualdad efectiva, para lo cual es necesario que el profesional que asiste al paciente cuente con el máximo nivel de información del paciente.

Este avance tecnológico trae consigo la necesidad de reforzar los mecanismos que permitan salvaguardar la intimidad de la persona titular de la información frente a accesos indebidos a la misma, protegiendo de este modo al derecho fundamental reconocido en el artículo 18.1 de la Constitución. Uno de estos mecanismos es la protección penal frente a accesos indebidos a la información sanitaria.

El artículo 197.2 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre (CP), por la que se aprueba el Código Penal, acoge en su seno el delito de descubrimiento de secretos. En concreto, prevé una pena de prisión de uno a cuatro años y multa de doce a veinticuatro meses, aquella persona que

«sin estar autorizado, se apodere, utilice o modifique, en perjuicio de tercero, datos reservados de carácter personal o familiar de otro que se hallen registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos, o en cualquier otro tipo de archivo o registro público o privado. Iguales penas se impondrán a quien, sin estar autorizado, acceda por cualquier medio a los mismos y a quien los altere o utilice en perjuicio del titular de los datos o de un tercero».

El objetivo de este delito es salvaguardar la intimidad de la persona frente a un acceso no autorizado a su información, en concreto evitando que se accedan a datos que han sido reservados por su titular, que los ha reservado o bien únicamente los ha revelado a un grupo de personas concreto, para una finalidad estrictamente sanitaria. Por este último motivo, se hace necesario preservar todavía más la intimidad de la persona por poderse acceder a información sanitaria de la misma, y por ello se hace necesario aumentar el nivel de protección de ésta, por afectar a los aspectos más íntimos de la persona. Es por ello, por lo que el apartado quinto de este artículo 197 del CP prevé que, «cuando los hechos descritos en los apartados anteriores afecten a datos de carácter personal que revelen la ideología, religión, creencias, salud, origen racial o vida sexual, o la víctima fuere un menor de edad o una persona con discapacidad necesitada de especial protección, se impondrán las penas previstas en su mitad superior».

A través de la presente comunicación se expondrán los requisitos que han de darse en aquél profesional sanitario que, a través de los medios tecnológicos que pone a su disposición la entidad sanitaria para la que ejerce, para la práctica de la telemedicina (Como por ejemplo el acceso remoto al sistema de información sanitaria), accede sin causa justificativa alguna, a datos sanitarios de las personas. Un acceso, que no tiene que ser necesariamente para perjudicar al tercero titular de los datos, toda vez que bastará con un simple acceso no legitimado en ninguno de los supuestos previstos en la legislación sanitaria (Fundamentalmente la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), para que se dé la conducta típica prevista en el artículo 197.2 del CP. Ahora bien, también se hace necesario un análisis del artículo 198 del CP, toda vez que la conducta puede haberse llevado a cabo por parte de un profesional sanitario, el cual accede a la información haciendo uso de su condición de funcionario o autoridad pública. En estos casos, ha de tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 198 del CP. A tenor de este artículo «La autoridad o funcionario público que, fuera de los casos permitidos por la Ley, sin mediar causa legal por delito, y prevaliéndose de su cargo, realizare cualquiera de las conductas descritas en el artículo anterior, será castigado con las penas respectivamente previstas en el mismo, en su mitad superior y, además, con la de inhabilitación absoluta por tiempo de seis a doce años». Téngase presente que, aunque en este caso se hable de funcionario público, atendiendo a la definición que del mismo hace el artículo 24.2 del CP también ha de englobarse el personal estatutario de los Servicios de Salud.

En conclusión, puede señalarse que, el bien jurídico intimidad, se encuentra protegido a través del CP, frente a posibles amenazas que pueda sufrir por la telemedicina, de manera que se le protege de modo directo a través del artículo 197.2 del CP.

### **EL NUEVO ESCENARIO PARA LA REUTILIZACIÓN DE DATOS DE SALUD DISEÑADO POR LA PROPUESTA DE REGLAMENTO RELATIVO A LA GOBERNANZA EUROPEA DE DATOS, Alfonso SÁNCHEZ GARCÍA, *Contratado FPU MECD* (Universidad de Murcia)**

En el considerando segundo de la Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la gobernanza europea de datos<sup>1</sup> —en adelante, proyecto de Reglamento—, la Unión Europea ha identificado que los datos constituyen el elemento central de las

<sup>1</sup> Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la gobernanza europea de datos. Ley de Gobernanza de datos. 2020/0340 (COD), Comisión Europea

transformaciones propiciadas por la implementación de medios electrónicos. Es por ello que, desde instancias europeas, se insta a la creación de “espacios comunes europeos de datos en ámbitos específicos”, entre los que puede ser destacado el de la salud.

Entre los aspectos en los que puede permitir avanzar dicha transformación se encuentra la mejora de la medicina personalizada. Línea en la que la Unión Europea<sup>2</sup> ha destacado, como enseñanza de las graves consecuencias provocadas por la pandemia que estamos sufriendo, la necesidad de construir una “Unión Europea de la Salud más fuerte”. En concreto, se propone reforzar el marco jurídico de la Unión Europea para la detección temprana de amenazas transfronterizas para la salud pública, así como la creación de una agencia europea de investigación y desarrollo biomédico avanzado. Junto a ello, para el cuarto trimestre de 2021<sup>3</sup>, está proyectada la creación de un “espacio europeo de datos sanitarios” enfocado a permitir una mejor asistencia sanitaria, una mejor investigación y una mejor elaboración de políticas en beneficio de los pacientes.

En este contexto, están llamadas a cobrar una fuerte importancia las disposiciones esbozadas en el proyecto de Reglamento de Gobernanza de Datos.

El ámbito de aplicación del reglamento propuesto se constituirá en una suerte de *lex specialis* respecto de la normativa general en materia de reutilización, con su último y principal exponente a nivel europeo en la Directiva 2019/1024/UE de 20 de junio de 2019 relativa a los datos abiertos y la reutilización de la información del sector público, la cual no resulta de aplicación a los datos personales que no resulten accesibles por motivos de protección de datos, privacidad e integridad de la persona. El artículo 3.1 del proyecto de reglamento señala que el mismo resulta de aplicación a “los datos conservados por organismos del sector público que estén protegidos por motivos relacionados con la confidencialidad comercial; la confidencialidad estadística; la protección de los derechos de propiedad intelectual de terceros; la protección de datos personales”.

La presente comunicación se centra en el último supuesto enunciado, esto es, de los datos conservados por las Administraciones protegidos por la normativa sobre protección de datos, los cuales, para su reutilización, requerirán de su tratamiento previo mediante técnicas como la anonimización, la pseudonimización, la privacidad diferencial, la generalización, la supresión y la aleatorización, que permiten desvincular el elemento objetivo de la información que resulta útil en su reutilización, de su componente subjetivo que figura en las bases de datos sanitarias. Dentro de esta categoría de datos se hallan los datos sobre los servicios públicos de asistencia sanitaria.

Es más, junto a los datos personales, el proyecto de reglamento identifica una categoría de “datos no personales muy sensibles” que pueden requerir la limitación o implementación de cautelas y garantías adicionales antes de su facilitación a terceros. Especialmente en lo que respecta a su transmisión a terceros países. Estos datos son aquellos que puedan ofrecer información estratégica cuya difusión pueda suponer perjuicios en términos de protección de la salud pública, el orden público, la seguridad, el medio ambiente, la moral pública, la protección de los consumidores. No obstante, la identificación de los datos no personales muy sensibles, así como la determinación de las condiciones específicas y/o restricciones a su reutilización se confían a futuros actos delegados a adoptar por parte de la Comisión. Podría ser el caso de información sobre infraestructuras críticas en materia del servicio nacional de salud.

<sup>2</sup> Una Unión de vitalidad en un mundo de fragilidad. COM(2020) 690 final. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Programa de trabajo de la Comisión para 2021., Comisión Europea

<sup>3</sup> Anexos. Una Unión de vitalidad en un mundo de fragilidad. COM(2020) 690 final. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Programa de trabajo de la Comisión para 2021., Comisión Europea



Esta normativa específica de reutilización que es pergeñada busca garantizar la reutilización efectiva de la información pública, al tiempo que se garantice el control y la soberanía sobre dicha información, así como la no difusión de determinados aspectos de la misma.

A estos efectos el sistema diseñado materializaría los espacios comunes de acceso a los datos públicos mediante la creación en cada Estado miembro de un punto de información único que actúe como interfaz principal para los eventuales sujetos que deseen reutilizar la información — art. 8 del proyecto de reglamento—. En ella, los potenciales reutilizadores tendrían acceso a una suerte de catálogo sobre la información disponible y podrían canalizar sus respectivas solicitudes a través de la misma.

Dicha solicitud sería remitida al organismo responsable de la información pública afectada, procediendo a la aceptación o denegación de la solicitud en un plazo máximo de dos meses desde la fecha de la solicitud. Ante dicha resolución el administrado podrá presentar reclamación ante la autoridad nacional sobre reutilización —similar en su concepción a la existente en otros ámbitos como el Consejo de Transparencia o la Agencia Española de Protección de datos— y, en todo caso, recurrirla en sede judicial.

La dinámica descrita permite que la reutilización se efectúe a través de un entorno seguro y controlado por el sector público, lo que puede facilitar el control y la garantía de que los mismos solo sean reutilizados tras un adecuado tratamiento previo —art. 5 del proyecto de reglamento—. Esto es, un sistema de control apriorístico para el tratamiento de estas categorías de datos a efectos de reutilización.

Es más, la propuesta de Reglamento establece un sistema de control y seguridad del tratamiento *a posteriori*, consistente en la verificación de los resultados del tratamiento obtenidos por el reutilizador, con la facultad de prohibir el uso de aquellos resultados que contengan información que ponga en peligro los derechos e intereses de terceros. Entre estos riesgos podría encontrarse la posibilidad de reidentificación tras el tratamiento efectuado.

Esta nueva normativa nos muestra un escenario cuya materialización tendrá lugar a corto plazo y que exigirá una adaptación del funcionamiento de los sistemas públicos de salud. Entre los nuevos retos se encuentra, entre otros, la contribución a la identificación de los datos no personales muy sensibles; a la determinación de las formas de reutilización de los mismos; al diseño de medidas de interconexión con el punto de información único —lo que pasará por la verificación del cumplimiento del Esquema Nacional de Interoperabilidad y sus normas técnicas de desarrollo—; y en la determinación de las sinergias que la reutilización de esta información pueda encontrar con las medidas ya previstas por la Disposición Adicional 17ª de la Ley Orgánica de Protección de Datos para su tratamiento con fines de investigación, así como la necesidad de rebasar las pautas de actuación mantenidas hasta el momento sobre la base de la legislación vigente a los efectos de cumplir con las nuevas obligaciones previstas por la inminente legislación por venir.

## **LA CESIÓN ALTRUISTA DE DATOS CON FINES DE INTERÉS PÚBLICO EN LA PROPUESTA DE REGLAMENTO UE SOBRE GOBERNANZA DE DATOS: SU APLICACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.** Juan Ignacio CERDÁ MESEGUER, *Profesor Ayudante Doctor de Derecho Administrativo (Universidad de Murcia)*

En nuestra sociedad actual las nuevas tecnologías han transformado todos los sectores de la vida y de la actividad económica. En este contexto, los datos personales y no personales se convierten en un elemento de especial relevancia para el avance y la innovación así como en un instrumento imprescindible en la investigación.

La situación de pandemia sanitaria por la COVID19 muestra la necesidad de compartir y reutilizar datos por parte de las administraciones sanitarias, no solamente a nivel nacional sino europeo e incluso que puedan trascender a terceros países con la finalidad de acometer estrategias comunes de lucha contra la misma.

En este marco, resulta especialmente oportuna la Propuesta para Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la gobernanza europea de datos, que previsiblemente entrará en vigor próximamente dado lo avanzado de su tramitación. El Reglamento, de aplicación directa en todos los Estados miembros, pretende armonizar el mercado interior de la UE, complementar la Directiva (UE) 2019/1024, de 20 de junio de 2019, relativa a los datos abiertos y la reutilización de la información del sector público y establecer una regulación unitaria y común para los datos sobre los que concurren derechos de terceros que dificulten su reutilización, como los datos de carácter personal, entre los que podemos incluir los datos de salud, la propiedad intelectual, la confidencialidad estadística o la comercial. Por lo que se refiere a los datos de salud, su especial consideración normativa como datos especialmente protegidos, ha ocasionado que hayan sido infrutilizados a pesar de que, en gran medida, obran en poder y han sido recogidos por las propias Administraciones conforme a sus respectivas competencias.

La norma incorpora mecanismos que proporcionan mayor seguridad jurídica a los titulares de los datos, tratando de reforzar su confianza para, de este modo, facilitar su cesión y tratamiento para otras finalidades y por otros sujetos. En el ámbito sanitario, esta cuestión resulta especialmente sensible por lo que cualquier acción que se acometa en orden a garantizar el tratamiento confidencial de los datos proporciona mayor seguridad al paciente y le garantiza una esfera de dignidad<sup>4</sup>.

El Reglamento tiene, entre otros objetivos, facilitar la cesión de datos con fines altruistas, (Capítulo IV), es decir, la puesta de datos a disposición del bien común, de forma voluntaria, de manera que sean gestionados por organizaciones de gestión de datos con fines altruistas reconocidas por la Unión y que, en particular habrán de registrarse como tales para reforzar la confianza en sus operaciones. Prevé, además, la elaboración de un formulario europeo de consentimiento para la cesión altruista de datos con objeto de reducir los costes que implica recabar el consentimiento y de facilitar la portabilidad de los datos cuando los datos que vayan a ser cedidos no estén en posesión de la persona.

El art. 2.10 del Reglamento define esa cesión altruista de datos cómo el consentimiento que otorga un interesado para que se traten sus datos personales, o el permiso que otorga otro titular de datos para que se usen sus datos no personales, sin ánimo de obtener una gratificación, con fines de interés general como la investigación científica o la mejora de los servicios públicos. Así pues, debemos partir de una elemental consideración al no contemplarse restricciones en la regulación: que la cesión de datos sanitarios –o relevantes en este ámbito- es perfectamente posible. Esta afirmación, sin embargo, debe matizarse en el sentido de que se hace necesario un análisis previo de la normativa vigente en España, y si fuera necesario valorar las reformas legales que fuesen precisas estableciendo las condiciones de licitud específicas para este tipo de tratamientos.

No obstante, con carácter general, esas garantías jurídicas se ven reforzadas por la transparencia y neutralidad que impone el Reglamento, así como por la facultad de que los organismos públicos impongan la obligación de que sólo se puedan reutilizar datos sometidos a una anonimización o seudonimización; que se prohíba el tratamiento de datos que contengan información que pueda poner en peligro los derechos e intereses de terceros, así como se

<sup>4</sup> MARTÍNEZ MARTINEZ, R.: <https://www.diariocritico.com/entrevistas/489978/ricard-martinez-proteccion-de-datos.html>.

establezcan condiciones y garantías para supuestos en que el tratamiento deba realizarse en terceros países fuera de la Unión Europea.

De forma especialmente positiva debe valorarse la previsión contenida en el artículo 22 del Reglamento sobre la posibilidad de que la Comisión adopte un formulario europeo de consentimiento para la cesión altruista de datos en un formato uniforme, que además adoptará un diseño modular que permita su adaptación a sectores específicos y distintos fines, y que garantizará que, cuando se faciliten datos personales, los interesados puedan dar o retirar su consentimiento respecto de una operación específica de tratamiento de datos de conformidad con los requisitos del Reglamento (UE) 2016/679, Reglamento General de Protección de Datos.

La propuesta de Reglamento viene, en definitiva, a complementar la normativa de protección de datos de carácter personal, ofreciendo a los ciudadanos la posibilidad de ceder sus datos con fines de interés público, pero garantizando a su titular la capacidad de decisión sobre el uso y tratamiento de los mismos gracias a los mecanismos de control que la norma pone a su disposición. Esta mayor seguridad y confianza puede resultar especialmente relevante en el ámbito de la salud para que los titulares de datos accedan a su cesión y posterior tratamiento en investigaciones relacionadas con la salud –médicas, genéticas, etc.- o en como contribución para el desarrollo de aplicaciones tecnológicas que puedan ayudar a mejorar y garantizar la prestación de mejores servicios sanitarios.

### **EL POSICIONAMIENTO DE LA AEPD EN EL USO DE LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS EN LA LUCHA CONTRA EL COVID19, Andrés MARÍN SALMERÓN, Contratado Pre doctoral FPU Derecho Civil (Universidad de Murcia)**

Tras la irrupción del virus del Covid-19 en el mundo, y la declaración de pandemia por parte de la OMS, se han adoptado medidas de control de la población para la contención de la enfermedad, tanto desde el ámbito público (rastreo de contactos a través de aplicaciones móviles), como del privado (toma de temperatura para la entrada a establecimientos de distinto tipo, o la recogida de datos de contacto personales).

En todos estos supuestos se está produciendo una injerencia sobre la esfera propia de los datos personales: hablamos tanto de datos sanitarios, como también de otros datos menos sensibles, pero igualmente de carácter personal (relativos a la identidad, la localización, etc.). Y, aunque la postura inicial de la AEPD y de la European Data Protection Board era que el RGPD no impide el tratamiento de datos en situaciones en las que se produce una emergencia sanitaria de esta magnitud, han existido matizaciones posteriores a este planteamiento.

De esta manera, respecto a los supuestos de geolocalización de los móviles a partir de redes sociales se ha entendido que el uso de los datos debe partir de la previa anonimización de los datos; lo que impediría, evidentemente, su uso para la geolocalización de personas en cuarentena. El informe de la AEPD de 7 de mayo de 2020 “Uso de las tecnologías en la lucha contra el Covid19. Un análisis de costes y beneficios” indica la posibilidad de que la policía pudiera pedir la reidentificación en determinados casos.

Respecto a lo que se refiere a las aplicaciones de rastreo (basadas en su gran mayoría en la tecnología bluetooth), por otra parte, la AEPD ha señalado que los datos deberían ser, igualmente, anonimizados, y debería usarse tecnología lo suficientemente segura. Por su parte, la European Data Protection Board en sus Directrices 04/2020 sobre el uso de datos de localización y herramientas de rastreo de contactos en el contexto de la pandemia de COVID-19 ha determinado que deben definirse con claridad a los responsables de los datos, que se debe

evitar la posible identificación de personas, y que su uso deberá ir acompañado de estrictos controles.

En lo referente a las aplicaciones de información voluntaria de contagios cuya finalidad es desarrollar un mapa de contagios determinando las zonas con más contagios, las cuales pueden ser tremendamente útiles en la lucha contra el Covid-19, la AEPD ha advertido sobre el posible riesgo para la privacidad de los datos en los casos en los que estas aplicaciones no tienen un origen oficial.

Por último, recientemente se ha hablado con insistencia de un posible pasaporte de inmunidad, que, de acuerdo con el informe de la AEPD de 7 de mayo de 2020 sería “equivalente a lo que sería un pasaporte o un salvoconducto en papel, pero mostrando este en pantalla con un código de colores o un código QR que revelaría si el portador está contagiado, o presuntamente inmunizado por haber pasado la enfermedad, o haber sido vacunado”. La Agencia, en el informe referenciado, no se muestra contraria a su uso, pero igualmente indica que el acceso debería darse únicamente por parte del “personal vinculado al cumplimiento de las finalidades relacionado con políticas públicas para el control de la pandemia”. Concepto que, en realidad, nos parece demasiado genérico.

Todas estas medidas son necesarias para el control de la pandemia, pero presentan una serie de consecuencias que son precisas evaluar, por cuanto es relevante su injerencia en materia de protección de datos y en concreto en lo referentes a los datos de salud, por ello es muy importante atender a los informes de la AEPD y aplicarlas teniendo en cuenta el marco legal referente a estos derechos.

### MESA 3

#### **LA REVERSIBILIDAD DEL DERECHO AMBIENTAL ANTE LA COVID-19: LA PROTECCIÓN AMBIENTAL DE LA SALUD PÚBLICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA**, Antonio FORTES MARTÍN, Profesor Titular de Derecho Administrativo, (Universidad Carlos III de Madrid)

1. Introducción. La hipótesis de partida de esta comunicación presupone el carácter reversible del Derecho ambiental en su doble condición para abordar no sólo la protección ambiental *stricto sensu* sino también la protección (ambiental) de la salud pública en la actual situación de lucha contra la pandemia de la COVID-19. Así como puede hablarse de un control sanitario del medio ambiente (contaminación atmosférica, saneamiento de aguas residuales, gestión de residuos...) postulamos la necesidad de referirnos, de igual modo, a un control ambiental de la salud pública a partir de las evidencias normativas que nos ofrece tanto la legislación sanitaria como la legislación ambiental.

La emergencia sanitaria que venimos padeciendo desde hace ya más de un año ha puesto de relieve que no sólo enfrentamos un problema de salud pública, pese a que éste sea el más importante y el que más preocupa ahora mismo a la ciudadanía. También afrontamos, incluso con anterioridad, una crisis ambiental y ecológica sin precedentes que ha conducido a la degradación del planeta y, por ende, a la pérdida de las condiciones de vida de muchos seres vivos, con clara afección en la salud de las personas.

La situación de crisis sanitaria y de crisis climática transcurre de forma paralela. Así se reconoce en el Informe *United in Science 2020*, coordinado por Naciones Unidas y la Organización Meteorológica Mundial<sup>5</sup>, que evidencia que el cambio climático no se ha frenado por la COVID-19. Es más, el impacto negativo del cambio climático en la salud humana es un factor determinante a la hora de constatar las variaciones y alteraciones del clima como un vector de transmisión de cara a una mayor expansión de virus y exposición a enfermedades infecciosas.

Frente a esta realidad de emergencia sanitaria y ecológica, el Derecho debe mostrar su potencial para atajar los riesgos de salud pública no sólo desde la legislación sanitaria sino también desde la propia legislación ambiental. Porque el Derecho ambiental, de claros tintes preventivos, constituye el perfecto vehículo de ordenación de los agentes que hacen peligrar el adecuado equilibrio ecológico de los componentes naturales del medio ambiente, principales valedores de nuestra salud colectiva.

2. Desarrollo. El *corpus iuris* surgido a raíz de la COVID-19 contempla “una serie de medidas dirigidas a proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública” (RD 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19). Empero, esta normativa también vuelve la vista, siquiera sea tímidamente, hacia la protección ambiental, como un fin público mediato “conviviente” con el de la protección de la salud pública.

En efecto, ya la norma de cabecera de nuestro Derecho de excepción, el artículo 4 de la LO 4/81, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio resulta muy revelador. Conforme al mismo se habilita al Gobierno, a partir de las facultades reconocidas por el artículo 116.2 CE, para declarar el estado de alarma ante situaciones de alteración grave de la normalidad. Y el apartado b) del mismo artículo 4 citado identifica como alteraciones graves de la normalidad las “crisis sanitarias, tales como epidemias y situaciones de contaminación graves”. Por tanto, las

<sup>5</sup>[https://trello-attachments.s3.amazonaws.com/5f560af19197118edf74cf93/5f59f8b11a9063544de4bf39/cdb10977949b38128408f5322f9f676d/United\\_In\\_Science\\_2020\\_8\\_Sep\\_FINAL\\_LowResBetterQuality.pdf](https://trello-attachments.s3.amazonaws.com/5f560af19197118edf74cf93/5f59f8b11a9063544de4bf39/cdb10977949b38128408f5322f9f676d/United_In_Science_2020_8_Sep_FINAL_LowResBetterQuality.pdf)

situaciones de contaminación graves que pueden llegar a propiciar una crisis ambiental (y ecológica) se muestran en un mismo estadio de importancia que las crisis sanitarias para ser capaces de propiciar la declaración del estado de alarma. Es más, el artículo 12 de la LO 4/81, de 1 de junio dispone que, en los casos del apartado b) del artículo 4 (y también del apartado a), se faculta a la autoridad competente para adoptar, además de las medidas previstas en los artículos anteriores, las establecidas en las normas para la lucha contra las enfermedades infecciosas y “la protección del medio ambiente”.

De otro lado, el artículo 3 de la LO 3/86, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública contempla, en línea de actuación con el artículo 2, que, con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria puede adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de los contactos estrechos de aquellos que han resultado contagiados y, se añade también, “del medio ambiente inmediato”.

A mayor abundamiento, la Ley 14/86, de 25 de abril, general de sanidad menciona, muy gráficamente, en su artículo 18 entre el conjunto de actuaciones de las Administraciones públicas, “la vigilancia sanitaria y la adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida”. Unas autoridades sanitarias que están llamadas a participar, junto con otras Administraciones, en la elaboración y ejecución de legislación sobre “cualquier otro aspecto del medio ambiente relacionado con la salud” (artículo 19.2.m). Y, además, a colaborar a nivel internacional, como claramente obliga a ello la pandemia del COVID-19, entre otros extremos, en el control epidemiológico, en la lucha contra las enfermedades transmisibles, así como “en la conservación de un medio ambiente saludable” (artículo 39).

Por lo que se refiere en concreto a la normativa ambiental, el viejo Reglamento de actividades clasificadas, asentado firmemente en la defensa de la higiene y salud públicas frente al ejercicio de determinadas industrias, establecía una ordenación tendente a evitar que las actividades, además de producir incomodidades o implicar riesgos graves para las personas o bienes, alterasen “las condiciones normales de salubridad<sup>6</sup> e higiene del medio ambiente”.

La Ley 34/2007, de 15 de noviembre, de calidad del aire y protección de la atmósfera recoge en su Preámbulo y a lo largo de su articulado numerosas alusiones a la salud de las personas y al medio ambiente culminando en la propia definición de contaminación atmosférica (artículo 3.e) con daño para la seguridad o la salud de las personas y el medio ambiente. En términos similares, el RD-Ley 1/2016, de 16 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de prevención y control integrados de la contaminación ofrece evidencias más que indubitadas de la relación asociativa entre la protección ambiental y la protección de la salud. Así, la definición de contaminación (artículo 3.6) recoge los efectos perjudiciales para la salud humana o la calidad del medio ambiente, al igual que la autorización ambiental integrada (artículo 3.2), sus principios informadores (artículo 4) y las mejores técnicas disponibles (artículo 3.12), que lo son “a los efectos de la protección del medio ambiente y de la salud de las personas”.

También la Ley 21/2013, de 9 de diciembre, de evaluación ambiental introduce a lo largo de su articulado la salud humana como factor a considerar en los eventuales efectos significativos sobre el medio ambiente (artículos 5.1.a, 35.1.c, 45.1.e, Anexo IV apartado 6 y Anexo VI apartado 3).

Finalmente, el artículo 7.1 de la Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados, establece que las autoridades competentes adoptarán las medidas necesarias para asegurar que la gestión de los residuos se realice “sin poner en peligro la salud humana y sin dañar al

<sup>6</sup> Recuérdese que las actividades insalubres (artículo 3) son aquellas “que puedan resultar directa o indirectamente perjudiciales para la salud humana”

medio ambiente”.

3. Conclusión. Si la primera legislación ambiental de nuestro país ofreció una respuesta indirecta a los problemas del medio ambiente, por razones preeminentes de higiene o de salubridad pública al tratar de evitar a toda costa la aparición de enfermedades entre la población, el Derecho ambiental, en la actualidad, debe recuperar también esa predisposición sanitaria a la hora de afrontar los retos derivados del escenario COVID y post-COVID. La reversibilidad del Derecho ambiental no sólo evidencia que la legislación ambiental debe tender necesariamente hacia la protección ambiental de la salud pública dado que la salud personal es también salud ambiental, por colectiva. Además, ese Derecho ambiental se manifiesta como un ordenamiento “puente” de toda la legislación sanitaria que posibilita una protección higiénico-sanitaria del medio ambiente en la lucha contra la pandemia provocada por la COVID-19. El orden sanitario pasa, de manera indefectible, por la garantía previa de un orden ambiental y ecológico como quiera que el equilibrio de la naturaleza que propicia el Derecho ambiental es la *conditio sine qua non* para evitar el surgimiento de más y nuevas crisis sanitarias. De modo que la protección dispensada por el Derecho ambiental debe resultar lo más ambiciosa posible alcanzando a la propia protección ambiental de la salud pública, como cuestión de orden público no sólo ambiental sino también sanitario. En definitiva, y como evidencia certeramente el título de la Mesa 3 de este Congreso, al futuro sólo puede mirársele en clave ecológica. Porque sólo con una cabal protección ambiental y ecológica dispondremos, bajo una concordancia óptima, de una adecuada protección sanitaria.

**ECO-INNOVATION IN TIMES OF HEALTH EMERGENCY: SCIENTIFIC PROGRESS AND SUSTAINABILITY**, Juliana da Silva Ribeiro Gomes CHEDIEK, *PhD Student at Faculdade de Direito (Universidade de Coimbra)*

Introduction: A 1959 speech by then U.S. Senator John Kennedy (1959) made famous the association between the words crisis, danger, and opportunity for growth<sup>1</sup>. The association has never been more up-to-date and pertinent. The health emergency generated by the pandemic caused by the deadly virus COVID-19 has triggered a scientific race to develop and create new drugs and vaccines. Faced with the need to contain a crisis - which has already claimed more than 580,000 lives in 2020 alone<sup>2</sup> and caused monthly losses of around USD 375 million - never has so much been invested<sup>3</sup>, in such a short time, in innovation. This catastrophic scenario is driving, as never before, scientific development in the pharmaceutical field, generating incomparable opportunities for growth in this segment.

The industrial and technological revolutions, by means of science and technology, have promoted and still promote singular transformations in history (GIDDENS, 1991) however, the exponential scientific evolution experienced in the last decades, aimed at achieving an improvement in the conditions of life in society, has imposed unfavorable effects on the environment and on human health (MATEO, 2017).

For this reason, all scientific and financial efforts directed to the equation of the pandemic should be linked to sustainable development<sup>4</sup> because fostering innovation must always go hand in hand with environmental sustainability.

Sustainability in eco-innovation procurement: Innovation procurements are business arrangements that enable collaborative interaction between governments and private individuals to obtain or develop new products, services, and processes. In an effort to promote new processes, technologies and services that make economic activities more sustainable, the European Union has sought to encourage eco-innovation partnerships in order to optimize its

growth potential and seek answers to challenges such as climate change, resource scarcity and declining biodiversity.

The relevant criterion for determining whether an innovation is an eco-innovation is that its use is less environmentally harmful than the use of relevant alternatives (KEMP, PEARSON, 2007).

Eco-innovation refers to all forms of innovation, technological or otherwise, that generate business opportunities and benefit the environment, optimizing the use of resources, avoiding or reducing environmental impact. These are technological responses not yet available on the market, which aim for more effective energy solutions, such as the use of natural lighting, the use of clean energy sources, the adaptation of thermal environments, etc. Other examples are solutions that aim at the elimination of exposure to radiation, the reduction/elimination of chemical, biological, mechanical, biomechanical risks, fire safety, integrated pollution prevention and control, waste and water resources management, monitoring of gas emissions and environmental noise, etc.

Kemp (2009) presents a classification of eco-innovation based on four major sets: a) environmental technologies; b) organizational innovation for the environment; c) product and service innovation offering environmental benefits; d) green system innovations. Therefore, the production of new drugs and vaccines will be eco-innovative if it presents environmental benefits, with the adoption of ecologically responsible scientific solutions such as, in manufacturing, the option for sustainable raw materials, the efficient use of water and energy resources and the use of recyclable packaging. At the end of life cycle the production will be responsible with the reduction, reuse, recovery and recycling of materials and energy, the appropriate disposal of waste in a circular economy model, as opposed to the predominantly linear model of "extract - produce - dispose".

The pharmaceutical industry should take advantage of the massive influx of financial resources to adapt its production processes in a more rational and less harmful way to the environment.

Conclusion. Responsible research and innovation are about doing science "with" and "for" society, which presupposes alignment between research on the one hand, and societal needs, concerns, and expectations on the other (Aragão 2020). In this manner, the present work sought to demonstrate that the search for eco-innovative solutions should be a guide in the production processes for the development of new drugs and vaccines in order to combine sustainability with scientific progress to combat COVID-19.

**BIBLIOGRAPHIC REFERENCES:** ARAGÃO, Alexandra. (2020) Pesquisa e Inovação interdisciplinar responsável: a Rede JUST- Side e os indicadores jurídicos de efetividade. In ARAGÃO, A et. Al. (Orgs.) Direito ambiental, territorialidades e informação geográfica. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2020. BOSSELMANN, Klaus. (2008) The principle of sustainability: transforming law and governance. Farnham: Ashgate, 2008. GIDDENS, Anthony (1991). The consequences of Modernity. Stanford University Press. KEMP, René (2009). Measuring Eco-Innovation. Presentation at Global Forum on Environment on eco-innovation 4-5 Nov, 2009, OECD, Paris Disponível em: < <https://www.oecd.org/environment/consumption-innovation/44053491.pdf> >; KEMP, René, PEARSON, Peter. (2007). Final report MEI project about measuring eco-innovation. Disponível em: < <https://www.oecd.org/greengrowth/consumption-innovation/43960830.pdf>>; MATEO, B.S (2017) Aspectos ético-jurídicos de la utilización de pesticidas. In IUS ET SCIENTIA (ISSN: 2444-8478) 2017, Vol. 3, nº 1, pp. 26-36



**DERECHO AMBIENTAL Y DERECHO ANIMAL EN TIEMPOS DE COVID: LA DUDOSA OMNIPOTENCIA HUMANA.** Rocío ARREGUI MONTOYA. *Profesora Asociada de Derecho Penal (Universidad de Murcia)*

El objetivo de la presente comunicación es reflexionar, quizá de forma más apresurada y superficial de lo que el presente requiere, sobre la problemática actual del derecho ambiental, en particular del derecho animal, y las injerencias que el ser humano ha venido haciendo en él tanto en el pasado como en el presente con motivo de la pandemia de covid 19. Así, bien para encontrar cura, bien para investigar, bien para frenar supuestos avances de la enfermedad en animales que pudieran considerarse huéspedes del citado virus, el ser humano ha llevado a cabo actuaciones desde una superioridad evolutiva que podrían entenderse como ataques o, cuanto menos, injerencias, a veces plenamente justificados pero que, en algunas circunstancias, requerirían más prudencia y delimitación de dichas actuaciones.

Cabe indicar primeramente que en este escrito se incardina el derecho animal en el derecho ambiental siguiendo la corriente que nuestro derecho civil ha desarrollado hasta ahora<sup>7</sup> al considerar a los animales como cosas o, recientemente, interesar que se les considere “seres sintientes o dotados de sensibilidad”<sup>8</sup> pero sin personalidad propia que les pueda sacar del ámbito general del “medio ambiente”. También se les incluye siguiendo el tenor literal y la sistemática del nuestro Código Penal, que incardina los delitos contra los animales dentro de aquéllos cometidos contra el medio ambiente<sup>9</sup>. Y ello, sin perjuicio del debate en torno a estas figuras delictivas entre quienes consideran que el bien jurídico protegido es el animal en sí mismo<sup>10</sup> y quienes apuntan a que lo que se protege es el derecho del ser humano a un medio ambiente saludable<sup>11</sup>, disfrutable por generaciones futuras, así como la sensibilidad y los sentimientos de los humanos, que podrían verse heridos por las escenas de maltrato animal.

En el marco de dicho derecho ambiental, la aparición de enfermedades susceptibles de ser transmitidas por animales a los humanos y viceversa, la previsible mutación de virus que les permiten saltar en la cadena trófica y el desconocimiento tanto de dichos mecanismos como de la forma de parar la transmisión han sido una constante en la Historia reciente pero aún más en la actualidad; dicha transmisión<sup>12</sup> es objeto de alarma y de justificación automática del sacrificio del animal, casi siempre en el llamado “primer mundo”<sup>13</sup>, generando un debate frente a quienes piden investigación, cuarentena y medidas menos definitivas. Dichos sacrificios se justifican por la salud pública y el peligro para la colectividad, la probabilidad de expansión del virus<sup>14</sup> y las

<sup>7</sup> Entre otros, en el Código Civil:

Artículo 333: *todas las cosas que son o pueden ser objeto de apropiación se consideran como bienes muebles o inmuebles*

Artículo 355: *Son frutos naturales las producciones espontáneas de la tierra, y las crías y demás productos de los animales.*

Artículo 357: *No se reputan frutos naturales, o industriales, sino los que están manifiestos o nacidos.*

*Respecto a los animales, basta que estén en el vientre de su madre, aunque no hayan nacido.*

<sup>8</sup> Entre otras propuestas legislativas, las últimas en el marco de la Agenda 2030 y en trámite de alegaciones, destaca la *Proposición de Ley 122/000134 de modificación del Código Civil, la Ley Hipotecaria y la Ley de Enjuiciamiento Civil, sobre el régimen jurídico de los animales* presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso en 2017. Partía de la regulación de los animales en el Código Civil como bienes muebles, sin entenderlos como seres vivos dotados de sensibilidad, se encontraba superada incluso por el propio Código Penal, el cual ya distinguía en 2003 entre los daños a animales domésticos y a cosas.

<sup>9</sup> Capítulo IV, que comprendería “*De los delitos relativos a la protección de la flora, fauna y animales domésticos*”.

<sup>10</sup> MUÑOZ LORENTE, HIGUERA GUIMERÁ, entre otros.

<sup>11</sup> ROCA AGAPITO, HERNÁNDEZ RAMO, SERRANO TÁRRAGA. En una posición intermedia, por ejemplo, MARQUÉS I BANQUÉ.

<sup>12</sup> La transmisión de enfermedades de animales vertebrados o humanos, o zoonosis, ha sido ampliamente documentada. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>

<sup>13</sup> El sacrificio del perro Excálibur, de la enfermera contagiada de Ébola, fue objeto de debate y concentraciones de repulsa a pesar de que la autoridades lo ordenaron por un principio de prudencia. <https://www.lavanguardia.com/salud/20141008/54417737296/perro-excalibur-ebola.html> Y [https://elpais.com/elpais/2015/02/12/ciencia/1423738602\\_406538.html](https://elpais.com/elpais/2015/02/12/ciencia/1423738602_406538.html) entre otros.

<sup>14</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54824991> y <https://www.animalshealth.es/profesionales/detectan-coronavirus-covid-19-2-hurones-mascota-espana>, entre otras.

consiguientes mutaciones, motivos que podrían entenderse amparados en las causas de justificación previstas en nuestro Código Penal<sup>15</sup>.

No obstante, si bien dichas actuaciones se acometerán en el ámbito veterinario, con analgesia y anestesia adecuadas y no conllevarán sufrimiento al animal - pero sí su muerte, el fin perseguido- cabría pensar que, de no darse la justificación de orden público, podría cometerse un delito de maltrato animal con resultado de muerte, previsto en el artículo 337.3 del Código Penal<sup>16</sup>. Desde el punto de vista antropocéntrico, de la amenaza de una expansión vírica quizá incluso incontrolable por falta de estudios suficientes, parece lógico apuntar a un bien mayor, la salud de los seres humanos, y realizar el sacrificio animal. No obstante, la dudosa omnipotencia humana debe verse frenada por una reflexión con comités éticos y científicos que analicen las opciones viables, la posibilidad de estudiar en esos animales la presencia del virus sin su sacrificio, la capacidad de sufrimiento de estos y la posibilidad de que, si el orden público y la salud humana no están claramente posicionados como bienes jurídicos en inminente peligro, la comisión de un delito de maltrato animal se presenta como una realidad plausible.

### ¿SERÁ JUSTO Y SOSTENIBLE ALIMENTARSE CON CARNE CULTIVADA EN UN FUTURO POST-COVID? Cristian MOYANO FERNÁNDEZ, Investigador Predoctoral en Filosofía Moral (Universidad Autónoma de Barcelona)

Con la pandemia de la COVID-19 ha aumentado la preocupación por las enfermedades zoonóticas, aquellas transmisiones víricas desde animales no humanos a seres humanos. Esto ha contribuido a que sistemas alimentarios como los mercados húmedos de Asia o la ganadería intensiva que domina en las sociedades industrializadas sean criticados. Sus condiciones de confinamiento masivo y hacinamiento con escasa higiene pueden favorecer estas mutaciones y propagaciones de virus perjudiciales, también, para nuestras sociedades (Bryony *et al.*, 2013). Desde la segunda mitad del siglo XX la industria cárnica ha transformado profundamente los metabolismos socioecológicos de nuestros entornos, produciendo grandes cambios en nuestros estilos de vida y en los ritmos ecosistémicos de la biosfera (FAO, 2013). Así, al proceso industrial de cría de animales para el consumo humano se le considera una de las principales causas del nuevo periodo geológico conocido como Antropoceno (Crutzen, 2006), con todas las interrupciones generadas sobre la naturaleza que le caracterizan. Ante estas consecuencias, ha crecido la desconfianza en seguir participando de este tipo de sistemas alimentarios y en consumir sus productos, especialmente si queremos dirigirnos hacia un futuro post-covid en el que las pandemias no vayan en aumento.

No obstante, todavía son muchas las personas que continúan sin querer renunciar a la experiencia de comer carne. A pesar de quedar demostrados los vínculos entre la ganadería intensiva y los efectos de contaminación, de deterioro ecosistémico o de propagación de zoonosis, el consumo global de carne mantiene una tendencia en aumento (González *et al.*, 2020). Es por esto que, como alternativa y para franquear esta disonancia cognitiva, en los últimos años se está desarrollando la carne cultivada de laboratorio, presentándose como una posible solución a este complejo escenario. Aunque aún tiene un coste económico elevado y no se comercializa en Europa, a finales del año 2020 ya se comenzó a ofrecer en un restaurante de Singapur. Este producto alimentario se obtiene mediante dos fases procedimentales amparadas

<sup>15</sup> Que exige, en su artículo 20, que estará exento de responsabilidad criminal quien, en estado de necesidad, para evitar un mal propio o ajeno, lesiones un bien jurídico de otra persona o infrinja un deber si, entre otros requisitos, el mal causado no es mayor que el que se pretende evitar.

<sup>16</sup> “Si se hubiera causado la muerte del animal se impondrá una pena de seis a dieciocho meses de prisión e inhabilitación especial de dos a cuatro años para el ejercicio de profesión, oficio o comercio que tenga relación con los animales y para la tenencia de animales.”

por el uso de las *high-tech*: primero, una extracción de células musculares procedentes de un animal vivo y, después, una reproducción y creación artificial en un medio de cultivo que generalmente tiene como base células madre de fetos bovinos (Van der Valk *et al.*, 2018). De esta manera, se suele argumentar que su producción evitaría algunos de los grandes problemas medioambientales que implica la cría intensiva de ganado, como el sufrimiento animal, la sobreexplotación de la tierra y el agua, las emisiones de metano, la deforestación, los fertilizantes, los pesticidas, o los combustibles fósiles (Post, 2012), y que además ayudaría a combatir las desigualdades sociales garantizando el derecho a una alimentación segura (Stephens *et al.*, 2018).

Sin embargo, es preciso revisar filosóficamente hasta qué punto la carne de laboratorio concede la respuesta más razonable a varios de los desafíos alimentarios, ecológicos y morales más importantes que tenemos en el presente. Hay cuatro razonamientos que considero importante sopesar y pueden ayudar a ampliar la discusión: dos que son esbozados desde argumentos en clave de capacidades, aplicados a los seres humanos y a los no humanos; y otros dos que son planteados desde una ética de las virtudes, dedicados a plantear qué actitud deberíamos mostrar hacia nosotros mismos y hacia aquellos individuos o sistemas que nos son más diferentes.

Primero, desde un enfoque que procure cuidar las capacidades humanas (es decir, las oportunidades para ser o funcionar de acuerdo a la propia concepción de vida buena), se podría razonar que la carne cultivada no cumple plenamente este propósito. Sus promesas con la seguridad alimentaria buscan que todos obtengan este producto y puedan cubrir sus necesidades alimentarias consumiéndolo, pero reducir las oportunidades alimentarias a un sistema de producción tan tecnificado y que requiere de técnicas y estudios sumamente sofisticados, limita la capacidad para que uno pueda cultivar sus propios alimentos. Si cada vez hay más alimentos producidos bajo las *high-tech*, la soberanía alimentaria puede quedar en un segundo plano (Wittman *et al.*, 2010).

Segundo, desde un enfoque de las capacidades circunscrito a una ética animal, habría que explorar si el estado en el que se encuentran los animales a los que se les extraen las células limita sus capacidades básicas para florecer libre y dignamente. Esto implicaría preocuparse por asegurar no sólo sus funcionamientos básicos, sino también sus libertades de elección (Humphreys, 2016), lo cual conduciría a revisar situaciones de confinamiento innecesario o de dominación (como la que, por ejemplo, podría recibir una vaca inseminada forzosamente para gestar nuevos embriones que se usarán para el medio de cultivo de la carne artificial).

Tercero, desde una ética de las virtudes que desplace el acento moral hacia qué actitud atesoramos al apostar por el desarrollo de la carne de laboratorio, se podría criticar que estamos olvidando algunos valores sociales importantes para respetar el medio ambiente y adecuados para la cooperación, como es la humildad (Pianalto, 2013), a cambio de reforzar otros valores más afines a la competición, como es la soberbia o *hybris*. El tecno-optimismo al que arrastra la carne cultivada puede simplificar nuestra comprensión de algunos problemas globales que son complejos y sinérgicos, como es la crisis ecológica, y creer que todo tiene una solución rápida y sencilla al alcance de nuestra mano.

Y cuarto, desde una ética de las virtudes no antropocéntrica, sería pertinente cuestionarse qué tipo de relación estamos fomentando con todo lo no humano y si sería mejor adoptar nuevos comportamientos destinados a reconocer intrínsecamente el valor de aquellos que nos son más diferentes. La carne cultivada sobre todo afianza una relación mediada por el valor instrumental, donde el objetivo principal es adquirir un producto cárnico. Aunque el comportamiento que opera de fondo sea mucho menos agresivo que el de la ganadería industrial, mantiene una cierta alienación en dos niveles: por un lado, entre los animales y su propia carne, y por otro, entre los

animales y el ecosistema en el que viven. No parece que una actitud que defienda la carne artificial vaya a facilitar el reconocimiento de las interdependencias, quedando relegadas nuevas virtudes que consistan en escuchar lo no humano (Dryzek y Pickering 2018).

### **EL ROL DE LAS ENERGIAS RENOVABLES EN LA POSTPANDEMIA: IMPACTOS E IMPORTANCIA EN ARGENTINA, Miguel Andrés GOLDFARB & Marcos WALTER MEDINA, docentes-investigadores (Universidad Nacional del Nordeste. Argentina)**

A escala global los estados vienen implementando una serie de instrumentos jurídicos y de gestión en aras de enfrentar la problemática ambiental que nos azota. El calentamiento del planeta con sus nefastas consecuencias constituyen el escenario mundial que nos presenta enormes desafíos en las primeras décadas del siglo XXI. En este contexto nos encontrábamos debatiendo tal problemática cuando el mundo comenzó a enfrentar un nuevo y gravísimo problema desde hace más de un año: la pandemia generada a partir del denominado Covid 19. Enormes pérdidas de vidas humanas y un incalculable golpe a la economía plantearía han venido a poner en crisis y a interpelar al sistema mundial mismo. Nuevos paradigmas regulatorios, instrumentos jurídicos y económicos deben ser diseñados a toda velocidad para enfrentar el colapso mismo que pone en jaque a nuestros países.

En este punto cabe interrogarse cuál es el papel que le cabe al derecho ambiental, y en especial a las energías renovables en los nuevos desafíos que importa el orden mundial pandémico, y cual será el poscovid.

En el presente trabajo, realizado en el marco de un proyecto de investigación acreditado ante la Universidad Nacional del Nordeste (Argentina) nos proponemos reflexionar acerca del futuro y la importancia que las energías renovables poseen así como su impacto a importancia en un escenario post pandemia. Si bien el planteo está efectuado a nivel macro, haremos referencia al caso de la Provincia de Corrientes que nos ocupa en el marco de la citada investigación.

Como bien sabemos, los científicos coinciden en que las energías de origen fósil constituyen una de las principales causantes del deterioro sistémico del ambiente. Como respuesta, los gobiernos han venido desarrollando e impulsando a través de fuertes programas de incentivo la generación de energías limpias. Este arduo camino se enmarca en una serie de nuevos paradigmas ambientales que se han desarrollado desde aquella ya célebre primera cumbre de Estocolmo de 1972 y posteriores acuerdos globales como los ya célebres protocolo de Kyoto de 1997 y el Acuerdo de París. El consumo de energía en el mundo se incrementará según los informes elaborados por la Energy Information Administration en un 57% entre 2004 y 2030. Por su parte en el mundo el 20% de la energía consumida es de fuente renovable, pero considerando como tal también a las de origen hidroeléctrico de más de 10MV

Los países necesitan un sistema energético de matriz limpia, eficiente, sustentable y diversificado que permita cubrir las necesidades directas de la población -el acceso a la energía eléctrica y reviste la calidad de derecho fundamental- de modo sostenible y armónico con el ambiente. Cabe recordar que la República Argentina ha venido dictando desde el año 1998 leyes de fomento a la generación de energía de fuentes renovables. Especial mención merecen las leyes de fomento vigentes en estos momentos: la primigenia 26190 de 2006 y luego la 27191 de 2015 que junto con su decreto reglamentario han venido a erigirse en la columna vertebral de las políticas de fomento a las renovables en Argentina. La provincia de Corrientes ha instrumentado su marco de fomento a las renovables y a la generación distribuida a través de sendas leyes 6248 y 6503.

Recuerda la doctrina que más de sesenta países cuentan con instrumentos jurídicos de fomento o promoción de las llamadas energías renovables entre los cuales se encuentra Argentina.

Ahora bien: ¿cuáles son las principales ventajas que se le asignan a las energías renovables? Principalmente entre ellas encontramos las siguientes: a) las renovables le posibilitan al país reducir la dependencia energética del exterior puesto que son autóctonas mientras que los combustibles fósiles existen en un número limitado de países. Se favorece así a la balanza de pagos; b) generan más puestos de trabajo (se señala que hasta cinco veces) que las convencionales; c) ventajas medioambientales vinculadas con el calentamiento global, disminución de la capa de ozono, acidificación o lluvia ácida; degradación de las aguas, contaminación por metales pesados, nieblas de verano e invierno, sustancias cancerígenas, residuos radioactivos, agotamiento de recursos energéticos etc.

En este punto queremos detenernos: dadas las ventajas señaladas es menester resaltar la importancia que revisten las renovables como motor de la economía y el empleo en un contexto de recesión y/o depresión económica en proceso de reversión a partir de la esperable superación del escenario pandémico. Lo que la hace aún más relevante es un condición de amigable con el ambiente.

La contribución al mercado laboral registrado es sustancial. La noción de empleo verde juega aquí un rol muy particular. En tal sentido cabe recordar que la misma OIT ha definido al empleo verde como "... empleos decentes que contribuyen a preservar y restaurar el medio ambiente ya sea en los sectores tradicionales como la manufactura o la instrucción o en nuevos sectores emergentes como las energías renovables y la eficiencia energética. Los empleos verdes permiten: a) Aumentar la eficiencia del consumo de energía y materias primas. b) Limitar las emisiones de gases de efecto invernadero. c) Minimizar los residuos y la contaminación Proteger y restaurar los ecosistemas. d) Contribuir a la adaptación al cambio climático..."

Se destaca que en 2015 se relevaron 650.000 puestos de trabajo verdes en la Argentina; es decir, 7% de los asalariados formales (públicos y privados).. Las actividades de servicios y comercio vinculadas con la protección ambiental aportan otro 10% del empleo verde Podemos así adelantar conclusiones y sostener que las energías renovables pueden, a partir de sus múltiples ventajas, efectuar grandes aportes sociales y económicos (en materia de empleo, balanza de pagos, turismo, actividad económica, inversiones, tecnología etc) a nuestros países en un proceso de recuperación más que necesario luego de la tremenda crisis que desató la pandemia a escala global.

#### MESA 4

### **COMPETENCIA JUDICIAL Y LEY APLICABLE A LOS CONTRATOS DE SUMINISTRO DE VACUNAS ANTI-COVID**, Javier CARRASCOSA GONZÁLEZ, *Catedrático de Derecho internacional privado* (Universidad de Murcia)

Los contratos internacionales de compraventa de las dosis de vacunas del COVID-19 resultan imprescindible para lograr la inmunización de la población en todos los países del mundo. Estos contratos son de varios tipos: contratos entre las empresas fabricantes de las vacunas y los Estados compradores, contratos entre las empresas fabricantes de las vacunas y Organizaciones internacionales, como la UE, la OMS y otras, y contratos entre empresas fabricantes de las vacunas y particulares, personas físicas o jurídicas. El presente estudio analiza las cuestiones jurídicas básicas relativas a estos contratos: el deterioro de la pandemia y *rebus sic stantibus*, la Erradicación espontánea de la pandemia y *rebus sic stantibus*, los retrasos en la entrega de las partidas de vacunas, los problemas de dobles ventas de vacunas a clientes de países distintos, la cláusula *Best Efforts*, la precisión de la competencia judicial internacional en las compraventa de la vacuna COVID-19 (ventas para un país, ventas para diversos países), así como la determinación de la Ley aplicable a los contratos internacionales de compraventa de vacunas COVID-19.

### **INDEMNIZACIÓN A LOS PARTICULARES Y VACUNA ANTI-COVID: ¿DÓNDE DEMANDAR Y BAJO QUÉ LEY?**, Isabel LORENTE MARTINEZ, *Profesora asociada (doctora) de Derecho internacional privado* (Universidad de Murcia)

La pandemia mundial provocada por el COVID 19 trae consigo grandes retos a muchos niveles. Uno de los más relevantes es el relativo a las consecuencias jurídicas que pueden provocar los daños producidos por la vacuna contra el COVID-19. Las vacunas contra el COVID-19 es un material de alto riesgo. Deben superar diversas etapas en su proceso de creación, son aprobadas por diversas agencias, por ejemplo, la agencia europea del medicamento y otras agencias estatales. A pesar de esos controles, las vacunas pueden producir daños a las personas a las que se le inyecta. Se analizarán en este trabajo las diversas variantes de daños que pueden surgir: daños por una vacuna mal fabricada, daños producidos por un mal envasado de la vacuna, daños que se producen por una mala conservación de la misma, daños producidos por una mala administración de la vacuna, daños producidos por el transporte de la vacuna, etc. Todos estos procesos se desarrollan en países diferentes, incluso se ha observado que personas son vacunadas en Gibraltar pero residen en España. Esta comunicación analiza el lugar donde se genera el daño así como el lugar donde se produce el daño tras la inoculación de una vacuna contra el COVID-19 desde la perspectiva del Derecho internacional privado.

### **PROTECCIÓN INTERNACIONAL DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL: RÉGIMEN JURÍDICO DE LA VACUNA ANTI-COVID 19**, María Asunción CEBRIÁN SALVAT, *Profesora contratada doctora interina de Derecho internacional privado* (Universidad de Murcia)

Hace seis días se publicaba en los medios de comunicación una noticia con el siguiente titular: "La OMC vuelve a rechazar la liberación de patentes de las vacunas contra la COVID". En el cuerpo de la crónica se señalaba que la última reunión del Consejo del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) ha tenido como resultado el rechazo por parte de los Estados de la propuesta presentada por algunos países solicitando la exención de propiedad intelectual de los antígenos contra el

coronavirus<sup>17</sup>. No es la primera vez que algunos actores internacionales intentan este movimiento, siempre sin éxito<sup>18</sup>. El movimiento ha sido muy popular a lo largo del mundo. Hashtags como #Vacunasparatodos, #Vaccines4all o #igualesantelacovid inundan las redes sociales.

Como puede comprobarse, la actualidad vuelve a demostrar la importancia del Derecho internacional privado. La posibilidad de liberar o no la patente de estas vacunas dependerá de la Ley aplicable a dicha patente y a los distintos aspectos que rodean la protección de la propiedad intelectual e industrial en un escenario internacional. Muchas regulaciones de ámbito internacional, regional y estatal se entremezclan y proporcionan un panorama jurídico incierto que es preciso clarificar. Todo el sistema se inspira sobre el principio de territorialidad de estos Derechos, al que se le debe reconocer su importancia como auténtica clave de bóveda del sistema de protección de la propiedad intelectual e industrial a nivel internacional.

Este análisis pretende realizar un estudio de Derecho internacional privado sobre la Ley aplicable a estas patentes de las vacunas y a una posible liberación de las mismas, así como a otros aspectos igualmente interesantes relacionados con dichas patentes y su protección a nivel mundial: competencia judicial internacional y Ley aplicable a la validez de la inscripción de la patente en un registro público, competencia judicial internacional y Ley aplicable a los litigios sobre titularidad de la patente; competencia judicial internacional y Ley aplicable a los acuerdos de licencia de patentes y competencia judicial internacional y Ley aplicable a la vulneración de la patente. En relación a este último, se prestará especial atención al régimen jurídico de Derecho internacional privado al que deberán atenerse las compañías farmacéuticas en caso de considerar que una hipotética liberación de la patente les ha producido daños y perjuicios, así como a la incidencia de la inmunidad de jurisdicción de los Estados en esta reclamación. Para realizar este estudio se utilizará una metodología puramente jurídica (análisis de las normas, de la jurisprudencia y de la doctrina), prestándose especial atención a la jurisprudencia en su sentido amplio, esto es, entendiendo como tal todo precedente existente en el Derecho de patentes y marcas a nivel internacional que pueda servir para proporcionar soluciones a las cuestiones planteadas. Especialmente relevante resulta a este respecto el célebre caso *Gleevec*, resuelto por el “Tribunal constitucional” indio. Tras este caso, relativo a la liberación de la patente de un medicamento contra el sida, la India se comenzó a denominar “la farmacia de África”. Este caso tiene una importancia aún mayor si se considera que una de las principales vacunas anti covid-19 (AstraZeneca) tiene externalizada parte de su producción en India.

**PANDEMIA COVID-19: PRIORIZACIÓN SANITARIA EN ESPAÑA**, Manuela GIRALDO ACOSTA, Beatriz GARCÍA CANO y Alicia DEL RÍO LÓPEZ; *Grupo de Bioética y Biomedicina. Facultad de Química (Universidad de Murcia)*

El término triaje proviene de la palabra francesa “trier” que significa escoger, separar o clasificar. En el ámbito sanitario, cuando se habla de triaje se hace referencia a la selección de los pacientes atendiendo a unos criterios para optimizar el uso de los recursos. La pregunta que nos planteamos en este estudio es la siguiente: ¿Cómo se ha gestionado este proceso de triaje en España durante la Pandemia por COVID-19?

Ante la rapidez de la expansión del virus SARS-CoV-2, cabe plantearse si la toma de decisiones tanto a nivel político como a nivel sanitario ha sido la adecuada en cada momento. Además, el factor social, condicionado por el papel que juegan los medios de comunicación

<sup>17</sup> [https://www.elespanol.com/invertia/observatorios/sanidad/20210310/omc-plantear-liberacion-patentes-vacunas-anticovid-rechazada/564694837\\_0.html](https://www.elespanol.com/invertia/observatorios/sanidad/20210310/omc-plantear-liberacion-patentes-vacunas-anticovid-rechazada/564694837_0.html)

<sup>18</sup> <https://www.msf.es/firma-patente-vacuna-covid>

sobre la sociedad, ha supuesto un punto crítico durante la pandemia.

La reducción de la atención sanitaria básica presencial, el aplazamiento de cirugías menores, la minimización de ingresos no estrictamente necesarios, y, sobre todo, la selección de enfermos para su ingreso en UCI, supusieron una controvertida selección y clasificación de pacientes en la que el ministerio de sanidad se vio obligado a intervenir.

Los dilemas éticos planteados dieron lugar a la emisión de informes por diferentes Comités de Bioética. En concreto, el Comité de Bioética de España, el 25 de marzo, publicó un informe en el que señalaba la importancia de prevenir la extensión de una mentalidad utilitarista, ya que, atendería contra la dignidad humana. Por otro lado, se hablaba de una priorización horizontal entre todos los pacientes que requieran asistencia, no solo refiriéndose a los enfermos de coronavirus. Además, se considera que los sanitarios y otros profesionales de particular importancia para el tratamiento de la pandemia deben tener preferencia en el acceso a los recursos disponibles. El principio ético de reciprocidad implica que la sociedad debe apoyar a las personas que asumen una carga o riesgo desproporcionado en la protección del bien público. La conclusión fue que cualquier criterio o protocolo que se adopte para racionar unos recursos escasos nunca puede aplicarse de manera genérica: todo ser humano tiene derecho a una consideración personal.

Desde un punto de vista global y teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, nos podemos plantear las siguientes cuestiones: ¿se podría haber evitado alguna situación donde se ha visto vulnerada la dignidad de las personas?, ¿la inversión en sanidad ha sido la adecuada en estos últimos años?, ¿se ha puesto en peligro la salud tanto mental como física del personal sanitario?, ¿los conflictos de intereses entre partidos políticos han supuesto el empeoramiento de la situación?

### **PROTECCIÓN DE DATOS SANITARIOS Y PASAPORTE DE VACUNACIÓN. ANÁLISIS ÉTICO-JURÍDICO**, Gloria María GONZÁLEZ SUÁREZ. *Cuerpo Superior de Administradores (Consejería de Salud del Principado de Asturias). Doctoranda (Universidad de Oviedo)*

Dentro del ámbito sanitario una de las cuestiones que más controversia genera es el tratamiento de los datos del paciente. Para poder abordar jurídicamente la protección de datos sanitarios es necesario saber qué se conoce por datos relativos a la salud y de qué protección gozan los mismos dentro de nuestro ordenamiento jurídico. El Considerando 35 del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) establece que *“entre los datos personales relativos a la salud se deben incluir todos los datos relativos al estado de salud del interesado que dan información sobre su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro”*. Con los acontecimientos acaecidos en este último año en relación con la COVID-19 se ha puesto en entredicho, no en pocas ocasiones, el tratamiento de datos sanitarios y su protección. Ejemplo de ello es la implantación de los pasaportes inmunitarios como método para poder viajar a determinados lugares con restricciones a causa de la pandemia.

Los pasaportes inmunitarios son una herramienta que certifica si una persona ha desarrollado inmunidad, en este caso a la covid-19. Dicha inmunidad puede haber sido desarrollada por haber recibido las dosis correspondientes de la vacuna; por haber pasado la enfermedad, de modo que el pasaporte tendría una duración inferior; o por presentar una PCR negativa, frente a lo cual no habría seguridad en el momento de realización del viaje de que esta circunstancia no ha cambiado. Es decir, contiene datos relacionados con la salud según se define en el propio RGPD.

Son muchas las implicaciones ético-jurídicas que deben tenerse en cuenta antes de su implantación, y muchas las dudas sobre si tiene respaldo legal. Por una parte, habría que realizar



un análisis sobre la eficacia de este, pues, como ya se ha señalado, una PCR negativa en un momento anterior al viaje no significa que continúe siéndolo.

Por otra parte, la implantación podría llevar a la vulneración de diferentes derechos tales como la privacidad de los datos sanitarios, la restricción de movimiento, e incluso puede generar desigualdades sociales o exclusión pues, la vacuna no está disponible para todos y comporta restricciones para los no vacunados no pudiendo solventar esta situación.

Para que la implantación del pasaporte inmunitario sea efectiva, lo primero que se debe tener en cuenta es el tratamiento de datos personales sanitarios que ello supondría, debiendo ajustarse a las previsiones de la legislación correspondiente. Los datos contenidos en el pasaporte son un dato de salud en si mismo, pues según el caso, da información de si esa persona ha pasado o no la enfermedad, o si ha decidido vacunarse o no suponiendo una injerencia en los derechos de la persona afectada que va a ver restringidos sus derechos de movilidad por esta circunstancia.

Sería conveniente realizar un análisis jurídico sobre las diferentes situaciones que podrían darse y que se han preludiado anteriormente. Sobre todo, se debe tener en cuenta que la recogida de datos sanitarios (sea de la forma que sea) debe regirse por los principios establecidos en el RGPD. El tratamiento de estos debe basarse en una causa legitimadora de las previstas en la legislación de protección de datos para las categorías especiales de datos (artículos 6.1 y 9.2 del RGPD). Además, deben establecerse las garantías adecuadas debiendo existir una real ponderación entre la restricción de derechos que ello comporta y el impacto en el nivel de protección de la salud de la población en general, apelando al principio de proporcionalidad entre ambos.

Las medidas para poder controlar la pandemia comportan restricciones a las libertades, pero no puede justificarse que se haga de manera desigual. La restricción de derechos debe estar justificada tanto ética como jurídicamente y por tanto debe de valorarse si por razones de protección de salud pública es necesaria realmente la implantación del pasaporte de manera eficaz, eficiente y razonable.

El Estado debe velar por la protección de la salud de los ciudadanos, pero debe haber un reparto justo de ventajas y obligaciones que, en este caso, y habida cuenta de la falta de disponibilidad de vacunas, no existe. La conclusión es que tal y como está planteada en este momento la utilización del pasaporte inmunitario generaría desventajas para una parte de los ciudadanos por lo que habría que valorar otro tipo de criterios, sin que ello signifique que no pueda conseguirse la implantación del mismo de manera legal y respetuosa con los derechos de los ciudadanos.

### **APUNTES SOBRE LA VACUNACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES,** Leyre ELIZARI URTASUN, *Profesor Contratado doctor Derecho civil (Universidad Pública de Navarra)*

El inicio del proceso de vacunación contra la COVID-19 en los centros residenciales para personas mayores ha supuesto un hito importantísimo en nuestro país. La aceptación de la vacuna entre las personas residentes ha sido muy amplia<sup>19</sup>, pero, obviamente, también se han presentado casos en los que se ha rechazado la vacunación, bien por las propias personas residentes, bien por sus familiares, lo cual es inherente a su carácter voluntario. Así, ante este rechazo se plantean algunas cuestiones: por un lado, en torno al papel que asumen los centros en este proceso y, por otro, en cuanto a la autorización judicial de la vacunación.

<sup>19</sup> Los datos de vacunación de “personas institucionalizadas” pueden consultarse aquí: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19>.

En primer lugar, el hecho de que el paciente viva en un centro residencial no debe distorsionar la relación sanitaria, de la que dicho centro no forma parte. La evaluación de la capacidad del paciente para prestar el consentimiento corresponde al profesional responsable de la asistencia (art. 9.3 LBAP), no al médico de la residencia, por más que su colaboración en dicha valoración sea altamente útil. No es el centro residencial, tampoco, el sujeto encargado de informar al paciente o, en su caso, a sus familiares o personas vinculadas con aquel por razones de hecho (art. 5 LBAP). Por esa razón, no se considera justificado el reproche que efectúa el Auto del Juzgado de Primera Instancia nº 6 de Santiago de Compostela, de 19 de enero de 2021 por la premura con la que el centro informó y recabó el consentimiento de la tutora de una residente, exigiendo a “los responsables de dicho centro”, en adelante, “garantizar y acreditar haber facilitado a la persona una información pormenorizada y exhaustiva con antelación suficiente”. Por otro lado, ante el rechazo de la vacunación, tampoco sería el centro residencial el legitimado para ponerlo en conocimiento de la autoridad judicial (art. 9.6 LBAP), y, sin embargo, no se ha planteado ninguna objeción en tal sentido en las resoluciones que se han pronunciado al respecto.

En segundo lugar, y como cuestión nuclear, se plantea la posibilidad de que se rechace la vacunación y de su posible autorización judicial. No cabe plantear la fiscalización de dicho rechazo cuando la persona residente goza de capacidad para prestar el consentimiento por sí misma (art. 8.1 LBAP), pero ha de tenerse en cuenta que en los centros residenciales, por el perfil de muchos de sus residentes, con frecuencia será necesario que el consentimiento se preste por sustitución (art. 9.3 LBAP). De hecho, ya se han planteado algunos supuestos en los que la vacuna ha sido rechazada por el hijo y familiar de referencia del residente (AJPI nº1 Sevilla de 15 de enero de 2021), por su tutora (AJPI nº 17 de Santiago de Compostela de 19 de enero de 2021), y por el propio residente, a pesar del consentimiento de la tutora (AJPI nº 17 de Santiago de Compostela de 20 de enero de 2021). En estos tres supuestos ha sido el centro residencial el que ha puesto en conocimiento del Juzgado la negativa, coincidiendo dichas resoluciones en que no cabe analizar la vacunación desde la perspectiva de salud pública, sino exclusivamente desde la perspectiva de protección de la salud individual de la persona, conforme a lo dispuesto fundamentalmente por la LBAP en sus artículos 9.3 y 9.6. Es fundamental, en lo que nos ocupa, tener en cuenta que este último establece que las decisiones por representación se adoptarán “atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente”, criterio que conduce, en los tres supuestos, a la autorización de la vacunación. Para ello, las resoluciones toman en consideración: la aprobación de las vacunas por las agencias correspondientes y su seguridad; el hecho de pertenecer a un grupo de riesgo por tratarse de personas mayores, riesgo que se ve incrementado por encontrarse en una residencia, como destaca el AJPI nº 1 de Sevilla; la inexistencia de contraindicaciones o de interacciones con sus patologías previas e incluso la aceptación de otras vacunas (este último, sin embargo, plantea algunos reparos en los casos concretos que se enjuician). De esta forma, siendo la vacuna la única protección posible frente a la infección por COVID-19, se concluye que los beneficios de su administración superan los eventuales riesgos a reacciones adversas que pudiera conllevar, autorizándose judicialmente en aras de la mayor protección de la persona, del mejor beneficio de su salud, y en su exclusivo interés, lo que, parece, conducirá siempre a la autorización judicial de la vacuna, salvo que existan las citadas contraindicaciones, siendo extrapolable esta solución a las personas mayores que no vivan en centros residenciales.

El criterio legal, no obstante, en realidad excluye el consentimiento del sustituto, cuya única opción será aceptar la vacuna, en contradicción con el respeto a la autonomía de la voluntad de la persona con discapacidad que consagra el artículo 12 CDPD, contradicción que se verá acrecentada en el momento en que se promulgue la reforma del Código Civil para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, que recibe esa primacía de

la voluntad, deseos y preferencias de la persona que requiera el apoyo, y que establece que, cuando no fuera posible manifestar dicha voluntad, deberá tenerse en cuenta su trayectoria vital, creencias y valores (nuevos arts. 249.II y III CC, según Informe de la Ponencia de 18 de marzo de 2021).

Esta reforma, desde otro frente, da lugar a un nuevo problema, al exigir al curador que ejerza funciones de representación y al guardador de hecho (conforme a los arts. 287.1º CC y 263.III del CC proyectado, respectivamente) autorización judicial para realizar actos de trascendencia personal, lo que incluiría la vacunación, y con independencia, además, de su aceptación o rechazo.

### **UNIDAD Y DIVERSIDAD EN LA VACUNACIÓN, Alba NOGUEIRA LÓPEZ, *Catedrática de Derecho Administrativo* (Universidade de Santiago de Compostela)**

El acelerado proceso de desarrollo de vacunas contra la covid 19 y la posterior administración masiva para alcanzar una inmunidad grupal, además de otros retos jurídicos, puede también ser estudiado desde la perspectiva competencial y del papel de las Comunidades Autónomas.

Algunas de las recientes decisiones del Consejo Interterritorial de Salud (criterios de reparto, grupos prioritarios, administración de determinadas vacunas...) han sido discutidas por las Comunidades Autónomas, como ya había habido diferencias en el pasado con el calendario de vacunación infantil. Esta comunicación quiere responder a tres cuestiones: por un lado, la consideración jurídica que tienen las vacunas - ¿son prestaciones sanitarias? - y, consecuentemente, cuál sería el reparto competencial que procedería. Por otro saber si cabe un catálogo vacunal diferenciado. Finalmente, si pueden las Comunidades Autónomas imponer la obligatoriedad de determinadas vacunas o limitar el acceso a servicios o instalaciones públicas a los no vacunados.

El papel de las Comunidades Autónomas en la vacunación de la covid 19, al igual que con otras vacunas, plantea varias cuestiones jurídicas, algunas con una respuesta clara en nuestro ordenamiento y otras más abiertas. Parece evidente que, como administraciones sanitarias ordinarias, son las CCAA las encargadas de gestionar el proceso material de vacunación. En cambio, determinar qué vacunas concretas se administran, en qué momento, a qué colectivos y quién financia estas vacunas es una cuestión con más matices jurídicos, aunque hasta el momento las controversias no han presentado conflictividad competencial reseñable más allá de declaraciones políticas discrepantes o prácticas diferenciadas.

El aspecto que nos parece más relevante a los efectos que nos ocupan es la derivada prestacional del derecho de igualdad. En efecto el artículo 6.4 establece que “este derecho se concretará en una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública, con un conjunto de actuaciones y programas. *Dicha cartera de servicios incluirá un calendario único de vacunación y una oferta única de cribados poblacionales*” (la cursiva es nuestra). La LGSP incluye, por tanto, a la vacunación como uno más de los servicios que forman parte de la *cartera básica y común* para toda la ciudadanía y que debería seguir las reglas competenciales aplicables a la cartera de servicios, pero al mismo tiempo nos habla de un *calendario único de vacunación*. Esta comunicación busca determinar, si las CCAA, que pueden ampliar la *cartera básica y común* de servicios, podrían igualmente establecer una oferta complementaria propia de vacunación.

La gestión autonómica sanitaria y de inmunización está planteando otro debate jurídico en relación con la posibilidad de introducir medidas de vacunación obligatoria por previsión autonómica. Más allá de cuestiones bioéticas o de si existe una verdadera necesidad de romper con el principio de voluntariedad en los tratamientos médicos que enuncia el art.2 de la Ley 41/2002 de autonomía

del paciente cuando los datos indican que no hay verdaderas resistencias a la vacunación en general y a la del covid en particular, lo cierto es que algunas CCAA, como Galicia, han promovido reformas legislativas para poder introducir vacunaciones obligatorias de ser necesarias. Nos interesa por tanto la discusión sobre los requisitos que condicionan su validez jurídica, más que en los de su eficacia sanitaria (COBREROS, 1996, 46). La cuestión aquí sería si esa vacunación obligatoria puede ser regulada en normas autonómicas o si este es un terreno vedado al legislador y/o el reglamento autonómico.

Una última derivada del análisis competencial sobre vacunación sería determinar si respetando los acuerdos sobre vacunación (qué vacunas se administran) que puedan adoptarse en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) como parte de la cartera común de servicios o como actuaciones coordinadas de obligada aplicación conjunta, las CCAA podrían fijar pautas de administración diferenciadas (grupos de edad, sexo) o eventualmente adoptar medidas de paralización en solitario ante evidencias sanitarias adversas. Estaríamos hablando, por tanto, de procesos de vacunación que forman parte de ese denominador común, pero con diferencias en el cómo se administran.

### **PROTECCIÓN DE LAS VACUNAS POR PATENTE. “INTERÉS PÚBLICO” v. “INTERÉS INDIVIDUAL” EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS, Luz SÁNCHEZ GARCÍA Profesora Ayudante Doctor (ac Contratado Doctor) Derecho Mercantil (Universidad de Murcia)**

Ya ha transcurrido más de un año desde que la conocida “Enfermedad del Coronavirus 2019” (COVID-19) alcanzase un nivel de gravedad tal que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se viese obligada a declarar, lo que comenzó siendo un brote, como pandemia. Una de las principales preocupaciones que acompaña a esta realidad, sin perjuicio de las actuaciones de planificación, coordinación, seguimiento, evaluación y reducción de la propagación de la enfermedad, que se han ido adoptando por los distintos gobiernos, es la imperiosa necesidad de ponerle fin de manera definitiva. Obviamente, este objetivo requiere el desarrollo de investigaciones específicas que permitan encontrar una fórmula de salida de la situación o, al menos, de contención de la pandemia.

Son varios los esfuerzos que se están realizando en este sentido. Así, además de trabajar en el desarrollo de nuevos medicamentos capaces de tratar la enfermedad y controlar la infección que el virus produce, numerosos grupos de investigación han trabajado (y siguen haciéndolo) en el desarrollo y aplicación de posibles vacunas contra la COVID-19, coordinando la recolección y análisis de cepas para su posible producción, así como estudiando los posibles efectos secundarios que éstas pueden comportar.

No cabe duda de que los focos de investigación mencionados requieren un elevado nivel de esfuerzo científico, una dedicación intensiva de los técnicos a los proyectos y una considerable inversión en términos económicos, temporales y, como no, en costes de oportunidad. Estos factores son los que, tradicionalmente, se han tomado en consideración para justificar en cada Ordenamiento la existencia de un sistema legal de patentes, puesto que la patente es el instrumento que contribuye a recuperar ese esfuerzo económico y temporal, es el reconocimiento para el inventor por su actividad inventiva y es su retribución material por la invención alcanzada.

En España, el régimen jurídico previsto en la Ley 24/2015, de 24 de julio, de Patentes (LP), resulta también de aplicación a los medicamentos lógicamente a las vacunas. Por una parte, porque los medicamentos no están incluidos en el concepto de invención (art. 4 LP) y no vienen a constituir ninguna de las excepciones a la patentabilidad que ha previsto el legislador en el art. 5 LP. Por otra parte, porque la norma incluye una mención expresa a los certificados

complementarios de protección de medicamentos y de productos fitosanitarios (art. 1.c) y Capítulo IV del Título V LP), que vienen a extender la protección conferida por una patente a un medicamento por un periodo máximo de cinco años después de que la patente hubiera caducado.

El sistema de patentes busca un *continuum* en el proceso de innovación y un progreso en el desarrollo tecnológico. Sin embargo, el proceso para llegar a alcanzar la protección por patente podría demorar la puesta en práctica y aplicación de los

resultados protegibles y, también, suponer una barrera para la utilización de los resultados alcanzados por otros operadores.

Para evitar el riesgo descrito, el legislador ha previsto diversos instrumentos que permiten limitar el derecho de exclusiva en que consiste la patente. Así, por ejemplo, se admite que una patente pueda ser expropiada *“por causa de utilidad pública o de interés social, mediante la justa indemnización”* (art. 81.1 LP), siempre y cuando esa utilidad o interés sea declarado por la norma que ordene la expropiación, la cual debe decidir si la invención ha de caer en el dominio público o si ha de adquirir el Estado la titularidad de la patente o de la solicitud (art. 81.3 LP). Asimismo, en ciertas ocasiones, el interés puramente individual ha de ceder ante el interés social, debiéndose conceder licencias obligatorias sobre aquellas patentes que puedan afectar a la salud pública.

En todo caso, pese a que la utilización de cualquiera de los instrumentos citados (expropiación o licencias obligatorias) pueda resultar efectiva en una situación de pandemia como es la del COVID-19, en la que prima indiscutiblemente el interés público, no se debe desdeñar la utilidad de otros posibles medios que, si bien al amparo de la autonomía de la voluntad, podrían considerarse alternativos a los indicados y con los que poder alcanzar similares resultados como pueda ser una mayor disponibilidad de las vacunas.

### **MECANISMOS LEGALES AL ALCANCE DE LAS FARMACÉUTICAS PARA ELUDIR SU RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA VACUNACIÓN COVID-19, Silvia VILAR GONZÁLEZ, Profesora (Universitat Jaume I de Castellón y Universidad Internacional de La Rioja)**

La industria farmacéutica está trabajando con premura tratando de elaborar vacunas eficientes que frenen el avance y acaben definitivamente con la pandemia por Covid-19, la cual ha situado a la comunidad internacional ante una crisis sanitaria sin precedentes. Dicha vacunación se inició en la Unión Europea el pasado 27 de diciembre de 2020.

Sin embargo, multitud de expertos alertan sobre los riesgos que supone aprobar vacunas con prisas, sin haber podido comprobar adecuadamente su seguridad ni los umbrales de eficacia en humanos, puesto que desarrollar vacunas es un proceso complejo y lento que, por lo general, suele durar unos 10 años. No obstante, su puesta en marcha se está acelerando ante esta situación, tratando de disponer de vacunas seguras y eficaces en un plazo de entre 12 y 18 meses, si no antes. Y todo ello con el apoyo de la Comisión Europea.

Los ordenamientos jurídicos sancionan las conductas lesivas de modo que el causante de un daño debe responder por el mismo, es decir, se halla sujeto a una responsabilidad que se traduce en la obligación de indemnizar o reparar el daño causado. En este contexto, diversas compañías que han elaborado sus vacunas contra la Covid-19 y que las están proporcionando a los distintos países, han llevado a cabo negociaciones tanto con la Unión Europea, como con decenas de países individuales, para determinar quién asumiría las indemnizaciones que pudieran derivarse de los efectos secundarios adversos derivados de la administración de dichas vacunas en los usuarios.

La responsabilidad civil que debería asumir la industria farmacéutica es un punto delicado dentro de estas negociaciones de suministro, aunque para la mayoría de países es aceptable tomar ese riesgo sobre sus hombros porque lo consideran una causa de interés nacional, tal y como afirmó uno de los miembros del equipo ejecutivo senior de una conocida farmacéutica.

Por lo que respecta a la Unión Europea, la Directiva 85/374/CEE del Consejo, de 25 de julio de 1985, dicta un régimen de responsabilidad estricto aplicable en todos los Estados miembros por los daños generados por productos defectuosos, que considerará responsable al productor si no ofrece la seguridad a la que una persona tiene legítimamente derecho, teniendo en cuenta todas las circunstancias, incluyendo el uso que razonablemente pudiera esperarse del producto.

Sin embargo, si las potenciales vacunas que se están administrando contra el coronavirus llegaran a fallar en la Unión Europea, o no funcionaran como resulta esperado, la Comisión Europea ha alcanzado un acuerdo con los diferentes fabricantes (como pueden ser Pfizer, Moderna o AstraZeneca), en el marco de su estrategia de vacunas, en base al cual, pese a que la responsabilidad debería ser asumida por los respectivos laboratorios, serían los Estados miembros quienes, en la práctica, indemnizarían al fabricante por determinadas responsabilidades contraídas en condiciones específicas y estrictas.

Por tanto, pese a que aceptar pagar las indemnizaciones a las que tuvieran que hacer frente las farmacéuticas no significa cambiar las normas de responsabilidad, en la práctica esta situación sí podría considerarse como una exención de la responsabilidad de la industria farmacéutica, al ser los Estados quienes asumirán, en definitiva, las consecuencias negativas que la administración de sus vacunas pueda ocasionar en los usuarios y harán frente a las correspondientes indemnizaciones que pudieran generarse con la finalidad de poner fin lo antes posible a esta crisis sanitaria sin precedentes y proteger a los ciudadanos.

Por lo que respecta a los Estados Unidos de América, este país cuenta con un mecanismo jurídico que permite a la industria farmacéutica eximirse de la responsabilidad a que debería hacer frente en estos contextos. Estamos hablando de la Ley de Preparación Pública ante Emergencias (más conocida por *PREP Act*) que autoriza al Secretario de Salud y Servicios Humanos a limitar la responsabilidad legal por los daños y perjuicios que pudieran ocasionar los diagnósticos, tratamientos o vacunas que ayuden a controlar las crisis de salud pública para, con ello, alentar el desarrollo y despliegue de contramedidas médicas durante emergencias de salud pública.

Esta Ley otorga inmunidad y exime de compensaciones por responsabilidad a las entidades o individuos involucrados en el desarrollo, fabricación, prueba, distribución, administración y uso de contramedidas médicas que se deriven de la norma, salvo en aquellos casos en que se determine la existencia de negligencia o mala conducta intencional, en cuyo caso sí deberían responder.

Al mismo tiempo, crea un fondo del Tesoro de los Estados Unidos para compensar a las personas que pudieran sufrir lesiones físicas graves o muertes causadas directamente por la administración o el uso de las contramedidas cubiertas por la norma.

En este sentido, el Secretario de Salud y Servicios Humanos estadounidense invocó el 4 de febrero de 2020 la referida Ley de Preparación Pública ante Emergencias a efectos de declarar la enfermedad del Covid-19 como una emergencia de salud pública que justifica la limitación de responsabilidad en la aplicación de las contramedidas empleadas durante la pandemia.

En definitiva, pese a la existencia de leyes, como la *PREP Act* estadounidense que excluye las reclamaciones por daños y perjuicios derivados de productos que ayuden a controlar crisis de salud pública, o el acuerdo de exención de responsabilidad alcanzado entre la Comisión Europea

y las farmacéuticas, ello no implica que las personas que puedan sufrir efectos secundarios derivados de la administración de vacunas, en nuestro caso, la dirigida a luchar contra la Covid-19, carezcan de la posibilidad de iniciar las acciones correspondientes, dirigidas a obtener una reparación económica por los daños sufridos, sino el hecho de que dichas indemnizaciones serán asumidas, en la práctica, por los Estados en base a la normativa y/o los acuerdos citados, dado que para la mayoría de los países resultará aceptable asumir personalmente dicho riesgo sobre sus propios hombros al considerarlo como asunto de interés nacional.

## MESA 5

### **NEUROÉTICA DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVO-MOTORA Y LOS (NEURO)DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD,** Aníbal MONASTERIO ASTOBIZA (ILCLI-UPV/EHU), Mario TOBOSO (IFS-CSIC), Manuel APARICIO (Universidad de Murcia), Daniel LÓPEZ (IFS-CSIC), Belen LIEDO (IFS-CSIC)

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una de las principales causas de discapacidad y muerte a nivel mundial. De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en la presente segunda década del siglo XXI, el TCE -muy probablemente- se convertirá en la primera causa de muerte. Por su parte, según fuentes de la Sociedad Internacional de Médula Espinal anualmente -en todo el mundo- entre 250.000 y 500.000 personas sufren de lesión de médula espinal (LME). Las principales causas de neurotrauma (TCE y LME) son: 1) accidentes con vehículos a motor, 2) caídas, 3) actos de violencia y 4) prácticas deportivas. La Ley General de derechos de las personas con discapacidad (Real Decreto Legislativo 1/2013) que busca la integración y la inclusión social de este grupo vulnerable, debe recoger los preceptos que se expresan en la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como norma de rango superior firmada y ratificada por el Estado español. En esta comunicación desarrollamos un marco para analizar las implicaciones éticas y legales vinculadas a los procedimientos de rehabilitación cognitivo-motora que inciden, no solo sobre este colectivo, sino sobre la sociedad en su conjunto. Analizaremos la práctica y tratamiento clínico del neurotrauma y explicaremos la vulnerabilidad a la que se ven sometidos los pacientes que sufren de un alto nivel de diagnóstico erróneo, pronóstico y vigilancia médica inadecuada, infratratamiento del dolor y rehabilitación deficitaria. De acuerdo con la temática de la mesa en la que inscribimos esta comunicación, cuya denominación es “nuevas tendencias en neuro-ética”, atenderemos a la posibilidad, presente y futura, de neurointervenciones (e.g. neurotecnologías de neuromodulación y neuroestimulación invasiva y no-invasiva para facilitar la rehabilitación) y a su relación con neuroderechos emergentes (e.g. libertad cognitiva, integridad mental, privacidad mental y respeto por la autonomía) para una protección y garantías mayores ante el desarrollo de las neurotecnologías.

### **LOS NEURODERECHOS: ¿PROTECCIÓN JURÍDICA FRENTE A LA MEJORA COGNITIVA, O RECONOCIMIENTO TRANSHUMANISTA?** Ekain PAYÁN ELLACURIA, *Investigador predoctoral*, G.I. Cátedra de Derecho y Genoma Humano, Departamento de Derecho Público (Universidad del País Vasco UPV/EHU)

Los avances en neurotecnologías –“(…) cualquier herramienta o técnica capaz de manipular, registrar, medir y obtener información del cerebro.”<sup>20</sup>– pueden llegar a controlar la actividad cerebral, instrumentalizando al ser humano, lo que ha llevado a algunos autores<sup>21</sup> a proclamar la acuciante necesidad de actualizar el catálogo de derechos humanos incluyendo una adenda: los “neuroderechos”. Esta iniciativa ya ha sido impulsada en Chile para la adaptación de su texto constitucional, secundada por España a través de la “Carta de Derechos Digitales”<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> AUSÍN, T., MORTE, R. y MONASTERIO ASTOBIZA, A., “Neuroderechos: Derechos humanos para las neurotecnologías”, *Diario La Ley*, núm. 43, octubre de 2020, p. 1.

<sup>21</sup> Vid. IENCA, M., ANDORNO, R., “Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology”, *Life Sciences, Society and Policy*, Vol. 13, No. 5, 2017.

<sup>22</sup> GOBIERNO DE ESPAÑA. SECRETARÍA DE ESTADO DE DIGITALIZACIÓN E INTELIGENCIA ARTIFICIAL DEL MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL, *Carta de Derechos Digitales*, noviembre de 2020. Disponible en: [https://portal.mineco.gob.es/RecursosArticulo/mineco/ministerio/participacion\\_publica/audiencia/ficheros/SEDIACartaDerechosDigitales.pdf](https://portal.mineco.gob.es/RecursosArticulo/mineco/ministerio/participacion_publica/audiencia/ficheros/SEDIACartaDerechosDigitales.pdf) / [Última consulta: 30 de marzo de 2021].



A este respecto, el art. 24.2<sup>23</sup> de la Carta insta a la regulación de las neurotecnologías no solo con fines curativos o de salud, sino aumentativos. Más aún, la *NeuroRights Initiative* que lidera Rafael YUSTE en la Universidad de Columbia recoge expresamente el “derecho a la igualdad en el acceso al aumento mental” como uno de los cinco neuroderechos susceptibles de protección<sup>24</sup>, lo que, *de facto*, puede abrir la puerta al transhumanismo<sup>25</sup>.

Estas disposiciones no encuentran acomodo legal ni bioético en la literatura. A estos efectos, el art. 13 CDHB únicamente permite las intervenciones que tengan “(...) por objeto modificar el genoma humano por razones preventivas, diagnósticas o terapéuticas (...)”, lo que la doctrina<sup>26</sup> ha interpretado mayoritariamente como un veto a la mejora humana, incluida la neuromejora<sup>27</sup>. Además, el art. 3.2 CDFUE tipifica “la prohibición de las prácticas eugenésicas, (...)”, identificadas en su vertiente liberal como meliorativas<sup>28</sup>.

Igualmente, el Grupo Europeo de Ética de la Ciencia y las Nuevas Tecnologías apunta en su reciente opinión tres cuestiones fundamentales<sup>29</sup>: que los fines terapéuticos son mucho más aceptables que los de mejora; que la distinción entre terapia, prevención y mejora puede ser de utilidad para evaluar la aceptabilidad ética; y que el carácter complejo<sup>30</sup> y poligénico de las interacciones cognitivas desaconseja su viabilidad perfecta.

Por lo anterior, cabe concluir que, si bien la motivación de estos textos es aportar certidumbre y seguridad jurídica ante un espacio digital emergente, la redacción dada es confusa y puede llevar a considerar erróneamente amparados los aumentos cognitivos. En su defecto, sería plausible bien hacer una remisión a la normativa internacional vinculante, bien acometer una reforma

<sup>23</sup> “Para garantizar la dignidad de la persona, la igualdad y la no discriminación, y de acuerdo en su caso con los tratados y convenios internacionales, la ley regulará aquellos supuestos y condiciones de empleo de las neurotecnologías que, más allá de su aplicación terapéutica, pretendan el aumento cognitivo o la estimulación o potenciación de las capacidades de las personas.”. *Ibidem*.

<sup>24</sup> “Deben establecerse directrices, tanto a nivel internacional como nacional, que regulen el desarrollo y las aplicaciones de las neurotecnologías de mejora mental. Estas directrices deberían basarse en el principio de justicia y garantizar la igualdad de acceso a todos los ciudadanos.”. Disponible en: [https://neurorights-initiative.site.drupaldisttest.cc.columbia.edu/sites/default/files/content/The%20Five%20Ethical%20NeuroRights%20updated%20pdf\\_0.pdf](https://neurorights-initiative.site.drupaldisttest.cc.columbia.edu/sites/default/files/content/The%20Five%20Ethical%20NeuroRights%20updated%20pdf_0.pdf) [Última consulta: 30 de marzo de 2021].

<sup>25</sup> “El transhumanismo (...) resulta de diversas ciencias y tecnologías como la neurociencia y la neurofarmacología, la prolongación de la vida, la nanotecnología, la ultrainteligencia artificial, la exploración del espacio, combinado todo ello con una filosofía y un sistema de valores tradicionales.”. MORE, M., “Transhumanism: Toward a Futurist Philosophy”, *Extropy*, No. 6, 1990, p. 6.

<sup>26</sup> BELLVER CAPELLA, V., “La revolución de la edición genética mediante CRISPR-CAS9 y los desafíos éticos y regulatorios que comporta”, *Cuadernos de Bioética*, vol. 27, 2016, p. 231.

<sup>27</sup> “Por mejora (*enhancement*) pueden entenderse técnicas o procedimientos de mejora, perfeccionamiento o fortalecimiento, de forma permanente o temporal, de algunas características, capacidades o habilidades corporales, psico-mentales o intelectuales del ser humano nacido o por nacer, o de control de ciertos procesos biológicos, por lo general limitantes.”. ROMEO CASABONA, C. M., “Consideraciones jurídicas sobre los procedimientos experimentales de mejora (*enhancement*) en neurociencias”, en DEMETRIO CRESPO, E. (Dir.), MAROTO CALATAYUD (Coord.), *Neurociencias y Derecho Penal. Nuevas perspectivas en el ámbito de la culpabilidad y tratamiento jurídico-penal de la peligrosidad*, Ed. Edisofer, Madrid (España), 2013, p. 162.

<sup>28</sup> SOUTULLO, D., *Los genes y el futuro humano*, Ed. Talasa, Madrid (España), 2000, p. 26.

<sup>29</sup> EUROPEAN COMMISSION. EUROPEAN GROUP ON ETHICS IN SCIENCE AND NEW TECHNOLOGIES, *Opinion on Ethics of Genome Editing*, No. 32, March 2021, pp. 29-30. Disponible en: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research\\_and\\_innovation/eg/eg\\_ethics\\_of\\_genome\\_editing-opinion\\_publication.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research_and_innovation/eg/eg_ethics_of_genome_editing-opinion_publication.pdf) [Última consulta: 30 de marzo de 2021].

<sup>30</sup> “Las pruebas de mejora cognitiva en general son demasiado contundentes y engañosas. (...) Sin embargo, el rendimiento mental, especialmente en contextos de pericia cognitiva, es más complejo que el trazado de vínculos causales entre circuitos neuronales precisos y funciones cognitivas concretas.”. MIHAILOV, E., SAVULESCU, J., “Social Policy and Cognitive Enhancement: Lessons from Chess”, *Neuroethics*, Vol. 11, No. 2, July 2018, p. 124.

precisa que evite usos no terapéuticos y potencialmente lesivos para el ser humano<sup>31</sup>, de conformidad con los principios de autonomía<sup>32</sup> y no maleficencia<sup>33</sup>.

<sup>31</sup> Vid. conclusión 16.ª del Comité de Bioética de España. COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Resumen Ejecutivo. Informe del Comité de Bioética de España sobre el borrador de la Carta de Derechos Digitales de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial*, enero de 2021, p. 4. Disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/noticias/Resumen%20ejecutivo%20Informe%20del%20CBE%20sobre%20el%20borrador%20de%20Carta%20derechos%20digitales.pdf> [Última consulta: 30 de marzo de 2021].

<sup>32</sup> “La mayoría lo considera aceptable para corregir la pérdida de memoria en caso de enfermedades degenerativas, mientras que prevalece el rechazo cuando se trata de usarlos para evitar reacciones impulsivas o violentas así como para aumentar las capacidades mentales de una persona normal.”. FUNDACIÓN BBVA, *Estudio Europeo de Valores Fundación BBVA Tercera parte: Valores y actitudes en Europa hacia la ciencia, la tecnología y la naturaleza*, enero de 2020, p. 47. Disponible en: [https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2020/01/Presentacion\\_Estudio\\_Valores\\_Esfera\\_Privada\\_2019\\_Ciencia\\_Naturaleza.pdf](https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2020/01/Presentacion_Estudio_Valores_Esfera_Privada_2019_Ciencia_Naturaleza.pdf) [Última consulta: 30 de marzo de 2021].

<sup>33</sup> Bibliografía: AUSÍN, T., MORTE, R. y MONASTERIO ASTOBIZA, A., “Neuroderechos: Derechos humanos para las neurotecnologías”, *Diario La Ley*, núm. 43, octubre de 2020. BELLVER CAPELLA, V., “La revolución de la edición genética mediante CRISPR-CAS9 y los desafíos éticos y regulatorios que comporta”, *Cuadernos de Bioética*, vol. 27, 2016. COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Resumen Ejecutivo. Informe del Comité de Bioética de España sobre el borrador de la Carta de Derechos Digitales de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial*, enero de 2021. Disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/noticias/Resumen%20ejecutivo%20Informe%20del%20CBE%20sobre%20el%20borrador%20de%20Carta%20derechos%20digitales.pdf> [Última consulta: 30 de marzo de 2021]. EUROPEAN COMMISSION. EUROPEAN GROUP ON ETHICS IN SCIENCE AND NEW TECHNOLOGIES, *Opinion on Ethics of Genome Editing*, No. 32, March 2021. Disponible en: [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research\\_and\\_innovation/ege/ege\\_ethics\\_of\\_genome\\_editing-opinion\\_publication.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/research_and_innovation/ege/ege_ethics_of_genome_editing-opinion_publication.pdf) [Última consulta: 30 de marzo de 2021]. FUNDACIÓN BBVA, *Estudio Europeo de Valores Fundación BBVA Tercera parte: Valores y actitudes en Europa hacia la ciencia, la tecnología y la naturaleza*, enero de 2020. GOBIERNO DE ESPAÑA. SECRETARÍA DE ESTADO DE DIGITALIZACIÓN E INTELIGENCIA ARTIFICIAL DEL MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL, *Carta de Derechos Digitales*, noviembre de 2020. Disponible en: [https://portal.mineco.gob.es/RecursosArticulo/mineco/ministerio/participacion\\_publica/audiencia/ficheros/SEDIACartaDerechosDigitales.pdf](https://portal.mineco.gob.es/RecursosArticulo/mineco/ministerio/participacion_publica/audiencia/ficheros/SEDIACartaDerechosDigitales.pdf) / [Última consulta: 30 de marzo de 2021]. IENCA, M., ANDORNO, R., “Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology”, *Life Sciences, Society and Policy*, Vol. 13, No. 5, 2017. MIHAILOV, E., SAVULESCU, J., “Social Policy and Cognitive Enhancement: Lessons from Chess”, *Neuroethics*, Vol. 11, No. 2, July 2018. MORE, M., “Transhumanism: Toward a Futurist Philosophy”, *Extropy*, No. 6, 1990. ROMEO CASABONA, C. M., “Consideraciones jurídicas sobre los procedimientos experimentales de mejora (*enhancement*) en neurociencias”, en DEMETRIO CRESPO, E. (Dir.), MAROTO CALATAYUD (Coord.), *Neurociencias y Derecho Penal. Nuevas perspectivas en el ámbito de la culpabilidad y tratamiento jurídico-penal de la peligrosidad*, Ed. Edisofer, Madrid (España), 2013. SOUTULLO, D., *Los genes y el futuro humano*, Ed. Talasa, Madrid (España), 2000.

## LIBRES

### ASPECTOS ÉTICOS Y METODOLÓGICOS EN EL USO DE ENCUESTAS ON-LINE EN INVESTIGACIÓN, M<sup>a</sup> Teresa ROLDÁN CHICANO. *Enfermera en HGU Santa Lucía de Cartagena. Profesora asociada académica de la Escuela de Enfermería de Cartagena (Universidad de Murcia)*

Durante los últimos años internet ha facilitado el uso de nuevas modalidades de recogida de información en el ámbito de la investigación que han sustituido otros métodos como las encuestas presenciales o las telefónicas <sup>1</sup>. Las encuestas on-line, en inglés *web-based surveys*, *e-surveys* y *online surveys*, se pueden generar desde plataformas on-line, que permiten dar forma a un cuestionario. Los *softwares* y servidores disponibles para programar y almacenar encuestas online son muy numerosos, en un estudio de 2016 los autores encontraron hasta 45 herramientas parcial o totalmente gratuitas para la generación de encuestas <sup>2</sup>.

Las encuestas on-line presentan ventajas como su bajo coste y la rapidez en su distribución y tratamiento de la información recogida. Además la ausencia de entrevistador y la privacidad de las respuestas las hace idóneas para medir temáticas sensibles, y aumentar la calidad de las respuestas en ciertos aspectos: menor aquiescencia, menor efecto complacencia (*survey satisficing*) y menor tasa de respuestas socialmente deseables <sup>1</sup>

Algunos autores señalan el impacto de esta nueva modalidad de recogida de información en la investigación en los últimos años, y en particular durante la actual pandemia por Covid-19, no sólo por la necesidad de distancia social, sino también por la rapidez entre la planificación y recogida de información, un aspecto muy valorado en situaciones de crisis en las que la velocidad entre la generación de conocimientos y divulgación son esenciales <sup>1,3</sup>.

A pesar de sus ventajas, las encuestas online tienen un inconveniente importante, su escasa validez externa. Este tipo de encuestas suelen distribuirse a través de muestreos por conveniencia o no probabilísticos, de forma que aunque ganamos en rapidez a la hora de enviarlas por ejemplo a través de redes sociales (WhatsApp, Twitter, Facebook, Instagram, etc..) la representatividad de los resultados que obtendremos será muy limitada. Además, aunque nuestro propósito no sea realizar inferencias a la población, y sólo queramos evaluar poblaciones muy concretas, es muy probable incurrir en sesgos como el sesgo de no respuesta o de autoselección (efecto del voluntario) <sup>3,4</sup>.

En 2004 se publicó una guía el *The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES) <sup>5</sup>, esta checklist validada al castellano en 2019 <sup>4</sup>, permite a los investigadores que utilizan las encuestas online en estudios observacionales de carácter transversal verificar el cumplimiento de determinados estándares de calidad, entre ellos: Desarrollo, Diseño y pretest, Proceso de reclutamiento y descripción de la muestra que tiene acceso a la encuesta, Administración de la encuesta, Tasa de respuesta, Prevención de entradas repetidas por el mismo usuario y Aspectos Éticos y legales <sup>4</sup>.

Los aspectos éticos y legales de este tipo de cuestionarios siguen las premisas de cualquier investigación, por ejemplo el proyecto en el que se enmarca la encuesta debe estar aprobado por un Comité de Ética, pero deben además reproducir on-line el proceso de consentimiento informado, y salvaguarda del anonimato y seguridad de los datos que se generan.

El consentimiento informado, previo a la contestación de las preguntas debe informar sobre los objetivos y promotores del estudio, la duración aproximada de la encuesta, sobre qué datos se almacenarán y por cuanto tiempo, y cómo se podrá acceder a éstos (información de contacto) para realizar rectificaciones o en su caso, revocación del consentimiento <sup>3,4,6</sup>. Los autores deben buscar un equilibrio sobre la cantidad de información que incluye, ya que si éste es demasiado

corto puede no contener toda la información necesaria, y si es demasiado largo puede desanimar al sujeto a leerlo, incluso a contestar la encuesta. El formato del consentimiento también es importante, debemos procurar que por el tamaño de la letra o su ubicación no sea confundido con un disclaimer o notificación. Tras la lectura del consentimiento preguntaremos al encuestado si desea participar en el estudio y daremos dos opciones de respuesta cerrada SI o NO <sup>3</sup>.

Debemos asegurar el anonimato y comprobar si el software que utilizamos guarda automáticamente algún dato como la IP (Internet Protocol), código postal o e-mail del usuario, y nos la ofrece junto con las respuestas de éste. En este caso es importante describir al participante los mecanismos que se usarán para garantizar el anonimato y proteger accesos no autorizados en el caso de que se almacene algún dato personal, en este sentido los servidores donde se guarde la información deben ser confiables y seguros para que terceras personas no puedan acceder o modificar los datos <sup>3</sup>. Algunas de las medidas que podemos tomar son:

-Los datos personales recopilados o almacenados en los sitios web o servidores deben estar protegidos utilizando medidas como el cifrado de datos o Secure Socket Layer (SSL). En la computadora los datos deberán guardarse en directorios protegidos con contraseña. En cualquier caso el investigador debe asegurarse de que el almacenamiento de los datos es el mínimo necesario.<sup>6</sup>

-Cuando se recopilan datos a través de un servidor que no pertenece a España los investigadores deben comprobar que cuenta con los requisitos técnicos para que las leyes de protección de datos españolas puedan cumplirse.<sup>6</sup>

- Si existiera cualquier violación de la seguridad de los datos o el anonimato, los participantes deben ser informados <sup>6</sup>.

En el caso de optar por un anonimato total en la encuesta (cuando no se recoge ninguna forma de identificación del participante) debemos saber que hay problemas metodológicos y éticos que debemos solventar. En estas situaciones resulta difícil poder localizar las respuestas de un sujeto en el caso de que exista revocación o asociar encuestas de un mismo usuario por ejemplo en el caso de estudios cuasiexperimentales o experimentales, en los que tenemos que testar al mismo sujeto varias veces antes y después de una intervención. Para solventar estos supuestos, la creación de códigos de emparejamiento con secuencias que sean fáciles de crear a partir de datos personales del sujeto, pero que no permitan identificarlo y que sólo tengan lógica para el investigador pueden ser una solución.

Bibliografía: 1. Igúzquiza VD de R. Encuestas con encuestador y autoadministradas por internet. ¿Proporcionan resultados comparables? REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas. 2011;(136):49-90. 2. Lorca Montoya S, Carrera X, Casanovas Catalá M. Análisis de herramientas gratuitas para el diseño de cuestionarios on-line. Analysis of free tools for designing online questionnaires [Internet]. 2016 [citado 5 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/58604>. 3. Boni RBD, Boni RBD. Websurveys en tiempos de la COVID-19. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 5 de abril de 2021];36(7). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2020000700301&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2020000700301&lng=en&nrm=iso&tlng=es). 4. López-Rodríguez JA. Declaración de la iniciativa CHERRIES: adaptación al castellano de directrices para la comunicación de resultados de cuestionarios y encuestas online. Aten Primaria. noviembre de 2019;51(9):586-9. 5. Eysenbach G. Improving the quality of web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). J Med Internet Res 2004; 6:e34.

6. Gupta S. Ethical Issues in Designing Internet-Based Research: Recommendations for Good Practice. Journal of Research Practice [Internet]. 2017 [citado 5 de abril de 2021];13(2). Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1174008>

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO CRÍTICO EN PANDEMIA POR SARS-COV-2**, M<sup>a</sup> Dolores RODRÍGUEZ RABADÁN. *Enfermera especialista en Pediatría*, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Infantil Virgen de la Arrixaca (Murcia); Jesús David PASTOR RODRÍGUEZ. *Enfermero especialista en Pediatría*, Supervisor en el Área Infantil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

La pandemia por SARS-CoV-2 ha sido un tsunami social y sanitario que ha exigido reajustes profundos en todos los ámbitos de la asistencia sanitaria, del que no ha quedado ajeno el ámbito de la Neonatología y, mucho menos, las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (en adelante, UCIN).

Los Documentos técnicos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social dirigidos al manejo de la asistencia sanitaria (*Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos* y *Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19*) en esta pandemia, con respecto al ámbito pediátrico, han aportado directrices menos numerosas y específicas que las aportadas para los cuidados del adulto, respondiendo a una influencia menos frecuente y menos grave de esta enfermedad en el paciente pediátrico.

Por tanto, los documentos de consenso de las Sociedades Científicas (*Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2*, *Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2* y la *Sociedad Iberoamericana de Neonatología y COVID-19 perinatal: Información y recomendaciones de SIBEN*) son los que han dado especial importancia a la adaptación de los cuidados, dentro de los cuales adquieren una especial importancia los cuidados centrados en el desarrollo (CCD) y la atención a la familia.

Cuando hablamos de CCD, no solo consiste en el acompañamiento del neonato crítico, si no que hablamos realmente de neurodesarrollo. Por tanto, si un niño no es un adulto en miniatura, un neonato prematuro no es un bebé en miniatura. Su cuidado exige una interacción, no sólo con el neonato por un lado y la familia por otro, si no con el núcleo indivisible: bebé/familia. El derecho al acompañamiento de un neonato crítico se fundamenta en el desarrollo neurológico del mismo, en el que la presencia de los padres es imprescindible.

La implicación y participación activa de los padres en los cuidados con el objetivo de minimizar el estrés en el entorno de las UCINs, realizar el método canguro (piel con piel) y fomentar la lactancia materna, es una dimensión que va más allá de la humanización. Aumenta la satisfacción de los padres, su sentimiento de protagonismo y, favorece el aumento de peso del neonato y su neurodesarrollo; reduciendo los días de ingreso, los días de ventilación mecánica y el estrés fisiológico.

Esta situación de pandemia nos ha enseñado el acompañamiento virtual mediante videollamada, apoyando la comunicación de las familias. Esta herramienta es especialmente importante en el caso de madre y padre positivos en cuarentena, situación que impide el acceso al hospital y su consecuente separación madre/padre e hijo.

Las medidas de contingencia por la SARS-CoV-2 eliminaron la presencia continua y sin horarios de madres y padres en la UCIN del Hospital Infantil Virgen de la Arrixaca, condicionando el derecho al acompañamiento del neonato crítico. De esta manera, la *Carta Europea de los niños hospitalizados* (1986), la *Convención de los Derechos del niño* (1989), el desarrollo legislativo de protección al menor existente (*Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor* y sus modificaciones posteriores: *Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio* y *Ley 26/2015, de 28 de julio*, ambas de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia) y la normativa interna hospitalaria, debieron adaptarse a las mismas. Dicha adaptación se apoyó

en el *Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situación de pandemia: el SARS-CoV-2* en el que se reconoce una especial atención a los colectivos de menores vulnerables para evitar cualquier forma de discriminación; reconociendo que sus contenidos: buscan el interés general de la Salud Pública, establecen restricciones de los derechos individuales (derechos fundamentales y libertades públicas) y se deben respetar los principios de: equidad, no discriminación, solidaridad, justicia, proporcionalidad y transparencia.

La presencia de la familia como acompañante del neonato crítico ha ido evolucionando de la siguiente manera:

Situación PRECOVID-19: Puertas abiertas para madres/padres las 24h. Método canguro sin restricciones horarias. Información médica presencial. Visitas de otros familiares permitidas.

1ª ola de la pandemia (marzo 2020): Acceso de madres y padres con restricción horaria: información médica de mañana y realización de método canguro por la tarde. Visitas de otros familiares prohibidas. LIMITACIÓN a 4 PERSONAS (madres o padres) en el box con higiene de manos, equipo de protección individual y distancia social.

2ª ola de la pandemia (agosto 2020): Acceso de madre o padre con restricción horaria: información médica de mañana y realización de método canguro por la tarde. Visitas de otros familiares prohibidas. LIMITACIÓN a 1 PERSONA (madre o padre) por paciente con higiene de manos, equipo de protección individual y distancia social. Acompañamiento individualizado del neonato.

3ª ola de la pandemia (enero 2021): Acceso de madres y padres con restricción horaria: información médica en horario de mañana y realización de método canguro por la tarde. Visitas de otros familiares prohibidas. LIMITACIÓN a 2 PERSONAS (madres o padres) en el box con higiene de manos, equipo de protección individual y distancia social. Organización de la presencia de madres y padres sin necesidad de acompañar a su hija o hijo de forma individualizada.

En conclusión, el derecho al acompañamiento del neonato crítico debe basarse en protocolos basados en la evidencia, flexibles y protectores del neurodesarrollo y bienestar familiar. Los profesionales sanitarios en momentos de pandemia deben tener muy presente la Ética del Cuidado y, no sólo conocer y aplicar las medidas de contingencia propuestas por el Ministerio, si no también defender los postulados bioéticos y del Bioderecho de unas prácticas sanitarias que persigan el mayor beneficio del neonato y su familia.

**EL VALOR DEL CUIDADO HUMANIZADO COMO DOGMA EN LA ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA DURANTE LA COVID19**, Josefa MUÑOZ SÁNCHEZ., *Enfermera asistencial en la gerencia de urgencias y emergencias del 061 de la Región de Murcia. Enfermera en Unidades Covid (Servicio Murciano de salud)*<sup>34</sup>.

Tanto la ética como el entorno jurídico se han visto desbordados por la celeridad de acontecimientos donde se debe velar por la dignidad del hombre en tiempos de pandemia; no se debe violar sino favorecerla con una eficacia universal. La población mundial está sufriendo una pandemia por infección del virus SARS-CoV-2, que provoca la COVID-

---

<sup>34</sup> Coautores Ana Belén Sánchez García, Doctora por la Universidad de Murcia (UM). Profesora asociada en Facultad de Enfermería de la UM, miembro del grupo de investigación ENFERAVANZA del IMIB-Arrixaca. Enfermera en unidad de reanimación, anestesia, terapia del dolor y cuidados intensivos del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia; Diego García Capilla, Doctor por la UM. Profesor asociado en Facultad de Filosofía de la UM, miembro del CEBES. Coordinador médico en servicios de urgencias de atención primaria (SUAP) del servicio murciano de salud. Médico del SUAP de San Javier-Murcia, José Torralba Madrid, Doctora por la UM. Profesora emérita de la Facultad de Enfermería de la UM. Secretaria del CEBES. Especialista en Legislación, Bioética y Ética.

19. Esta situación epidemiológica ha provocado una crisis sanitaria que se ha traducido en la necesidad de reorganización funcional inmediata de las unidades de Urgencias y Cuidados Críticos de todos los hospitales nacionales, afectando al resto de los servicios ya la dotación de profesionales sanitarios. No se puede aplicar una ética sectorial, siempre hay que situarnos desde el marco de reflexión de los Derechos Humanos. La ley es una ética de mínimos, el mínimo necesario para la paz social y la convivencia ciudadana.

En este sentido, a lo largo de la historia de la Enfermería, numerosas perspectivas teóricas han considerado a la persona, en todo su ser y espíritu, como objeto clave del cuidado enfermero. Así, Paterson, Zderad y Katie Eriksson desarrollaron sus teorías enfermeras con aportaciones humanistas. Eso es, la comprensión del otro como persona que siente y que necesita ser comprendido, mediante actitudes y comportamientos como la presencia, la empatía y la escucha activa. Tanto la calidad como la excelencia de nuestros cuidados deben asumirse como claros imperativos éticos. Una praxis sanitaria no es concebible ni asumible sin un código de valores. La defensa de ellos, diferencia unas sociedades de otras. La occidental, de raíz judeocristiana y grecorromana, no es igual que la árabe. Aunque los principios básicos son similares, su jerarquía las hace distintas. Exclusivamente la Ley es de obligado cumplimiento, por eso los códigos éticos constituyen unos útiles e importantes referentes.

En definitiva, desde la perspectiva disciplinar y deontológica de la profesión, las enfermeras deben procurar humanizar el cuidado todo lo posible. Quizás es necesario reactivar el pensamiento enfermero para encontrar formas de llevarlo a cabo. Así, una llamada telefónica a la familia, como se hizo en el caso expuesto, detallando los cuidados implementados y describiendo al detalle la situación de la persona agónica, podría facilitar el duelo. También coger la mano de la paciente, aun manteniendo la distancia, o elevar la voz, podrían aumentar su percepción de presencia y acompañamiento. No puede olvidarse el poder de la voz y la mirada, como vehículos de atención plena y transmisión de bienestar y apoyo.

La humanización del cuidado es un elemento básico del quehacer profesional de enfermería. Sin embargo, es posible advertir, en la práctica, este elemento es relegado a un segundo plano por distintos factores, por ejemplo, la gestión del establecimiento hasta factores personales del profesional de la salud.

Para Tomás de Aquino, la persona es comprendida como “lo más perfecto que hay en toda la naturaleza, o sea, el ser subsistente en la naturaleza racional”. Esta característica de racionalidad, entrega la capacidad de ser responsables de sus actos, lo cual hace a este ser poseedor de dignidad inalienable y, por tanto, sujetos de deberes y derechos.

Desde la disciplina de la Enfermería, Watson J., indica que la realización del acto del cuidado, requiere de “una llamada seria al esfuerzo moral, ético, epistemológico, ontológico, filosófico y práctico”, para lograr que la ciencia del cuidado se presente como sustento fundamental del cuidado humanizado. Llamado que desde una forma clara conduce a no olvidar los valores que debe presentar el acto humano: la voluntad y razón (conocimiento), mediado por la libertad, otorgando por tanto una dimensión ética.

En la búsqueda de sentido del quehacer de enfermería, con miras a lograr su plena comprensión, la puesta en práctica de aspectos tales como el Consentimiento Informado, exige de los profesionales de la Enfermería en primer lugar, una reflexión personal que lo lleve a clarificar el paradigma de la persona que posee, el cual tendrá grandes repercusiones en la forma como establece relaciones terapéuticas, desarrolla sus habilidades de comunicación y crea una actitud de acercamiento empático y de abogacía por las personas que requieren sus servicios.

En segundo lugar, para Enfermería debe ser un proceso gradual y permanente, de profundo significado ético, producto de una relación de confianza, que reconozca al otro como persona

digna, autónoma, libre con capacidades y voluntad. Un deber de las responsabilidades como enfermera y no una acción descontextualizada, defensiva, protocolaria y delegada. Exige de una reflexión continua acerca de su conveniencia y estrategias para su aplicación con miras al logro de consensos y el establecimiento de políticas que nos lleven a actuar como una disciplina humanizada y edificadora.

El consentimiento informado enuncia unos elementos básicos que son; el proceso y no el acontecimiento aislado; la voluntariedad; la comprensibilidad, la competencia del enfermo y en última instancia la aceptación o rechazo del tratamiento. De manera práctica, cabría resumirlo en el deber de diálogo con el paciente donde se le expone “creole va a beneficiar y además le aclaro que no le voy hacer daño...tómese su tiempo y reflexione...-se objetiva éste valor, en el principio de autonomía-. Por otro lado, el Estado, tutela, ampara, garantiza, costea y financia que debe ser para todos la sanidad (equidad) -principio de terceros o principio de justicia -. Citando al profesor Pacheco en su artículo “La formación en valores del futuro médico”, “los pacientes demandan, antes que nada valores capitales como interés, respeto, servicio, ayuda, cortesía, amabilidad, compasión, seguridad, confianza y esperanza...sin dejar de exigir competencia, adiestramiento, capacidad y un acertado tratamiento”.

La reflexión bioética sobre las pandemias no cabe duda que gestionarlas constituye una responsabilidad moral. Aunque son muchos los problemas bioéticos cruciales planteados por una pandemia como la actual, en este trabajo nos hemos centrado en uno particularmente dramático: la relativa a los principios que deben informar cualquier directriz sobre priorización en la asignación de recursos sanitarios cuando resultan insuficientes para atender necesidades graves y acuciantes.

**EXPERIENCIAS SANITARIAS DESDE UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA Y LEGAL DURANTE LA PANDEMIA COVID 19**, Ana Belén SÁNCHEZ GARCÍA. *Profesora asociada en Facultad de Enfermería (Universidad de Murcia), miembro del grupo de investigación ENFERAVANZA del IMIB-Arrixaca. Enfermera en unidad de reanimación, anestesia, terapia del dolor y cuidados intensivos (Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia)*<sup>35</sup>.

La pandemia de la COVID-19 supone un reto para los profesionales de la salud desde un compromiso ético y moral hacia la individualidad del ser humano. Las medidas de confinamiento buscaron limitar la propagación del virus al mismo tiempo que adaptar nuestro sistema sanitario a circunstancias desconocidas a la población. Sin embargo, no todas las familias pudieron responder a ésta limitación por la diversidad de circunstancias. Igualmente, el personal sanitario quedó inmerso bajo el cúmulo de dificultades y cargas extremas haciendo imposible responder a los principios de autonomía, beneficencia, justicia, y no maleficencia. A ello se añade el conflicto sufrido por nuestros mayores, muchos no pudieron acceder a los servicios sanitarios, o llegaron a morir en soledad. Frente a todo esto, la bioética trabaja soluciones para la correcta toma de decisiones.

Los aspectos morales, así como el razonamiento bioético y el conocimiento científico, han sido fundamentales en la situación vivida de escasez y asignación de recursos. Desde distintos aspectos éticos y dilemas surgidos durante la pandemia, parece insuficiente lo aprendido por

---

<sup>35</sup> COAUTORES: M<sup>a</sup> Paz Guillermo Jiménez, Afiliación: Psicóloga y pedagoga. Ayuntamiento de Murcia; Josefa Muñoz Sánchez, Enfermera en Unidades Covid. Servicio Murciano de salud. Especialista en Bioderecho y ética; Cindia Gómez Pérez, Enfermera en Atención Primaria. Islas Baleares de Salud. Especialista en Urgencias y Emergencias; Diego García Capilla, Profesor asociado en Facultad de Filosofía de la UM, miembro del CEBES. Coordinador médico en servicios de urgencias de atención primaria (SUAP) del servicio murciano de salud. Médico del SUAP de San Javier-Murcia. M<sup>a</sup> José Torralba Madrid, Profesora emérita de la Facultad de Enfermería de la UM. Secretaria del CEBES. Especialista en Legislación, Bioética y Ética.



nuestra sociedad durante la crisis, que ha de abordarse desde la evidencia y la ética más básica. Así, en la prevención y planificación sanitaria ha de analizarse la elevada mortalidad por COVID-19, las consecuencias de las debilidades, y propuestas de mejora, fundamentalmente: la atención a pacientes en fase terminal y la incorporación de cuidados paliativos en las unidades COVID.

Así mismo, las autoridades sanitarias se han visto limitadas constitucionalmente para restringir los derechos de los ciudadanos en su lucha contra la pandemia. La experiencia sanitaria en la práctica clínica lleva a una reflexión sobre cuestiones éticas en esos cuidados críticos ante la escasez de recursos sanitarios y una situación de triaje en el que los mayores no tuvieron acceso a un respirador. Éste encuentro con la vulnerabilidad humana en un escenario de pandemia fuera de control, nos hace ver cómo la formación moral y su detonante emotivo, pueden ser útiles para estrategias futuras más eficaces.

Una crisis sanitaria activa el deber moral, legal y científico en aras a proteger la vida y la salud, ha puesto de relieve la limitación de recursos ante una crisis, y ha generado dilemas y conflictos éticos en la atención a las personas. La Salud Pública, que pretende cuidar y mejorar la salud de la población, distinguida por el principio de justicia social, difiere de la ética clínica, ya que prioriza el bien común en vez de la autonomía individual, y es aquí donde está el conflicto: la limitación de los derechos individuales frente a la salud de la sociedad.

Durante la pandemia, los ciudadanos están viviendo situaciones de restricción o cuarentena, amparados por fundamento constitucional así como la respectiva cobertura legal, podemos destacar el art. 43 de la Constitución Española cómo le confiere a los poderes públicos la competencia para tutelar la salud pública, y en el art. 32.4 se indica que se pueden regular los deberes en caso de riesgo grave, catástrofe o calamidad pública, además en el art. 54 de la Ley 33/2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública, las autoridades competentes podrán adoptar medidas de inmovilización, cierre preventivo y suspensión de actividades si existen indicios de riesgo para la salud; por último en la ley 41/2002, de 14 de noviembre, el art. 9.2 considera la intervención clínica a favor de la salud del paciente, sin necesidad de su consentimiento, cuando existe un riesgo.

Tal y como se ha mencionado, la ética clínica debe actuar con el principio de justicia social complementándose además con otros principios como el de igualdad, equidad, transparencia y dignidad, de no ser así no se entendería el sentido pleno de justicia.

Aunque se han hecho publicaciones sobre otras pandemias a lo largo de la historia, las medidas y principios de actuación no han sido efectivas habiendo quedado en meras hipótesis de actuación. Sin embargo, la actual pandemia ha superado las expectativas haciendo necesarias propuestas éticas en sociedades sanitarias especializadas. La situación social alarmante ha sido consecuencia de no seguir unos criterios y protocolos comunes y esa falta de uniformidad ha dejado entrever grandes diferencias en las decisiones clínicas de unos centros a otros. El Ministerio de Sanidad refleja la importancia de ofrecer orientaciones éticas en circunstancias excepcionales, por ejemplo una de éstas situaciones primordiales fue priorizar la asignación de recursos humanos y materiales bajo el aval de múltiples valores éticos en la toma de decisiones con los recursos disponibles. Para ello el Comité de Bioética español propuso tener en cuenta el criterio de utilidad, equidad y protección para la no discriminación. Ésta priorización fue sobrecogedora en cuidados intensivos con la selección de aquellos pacientes con mayores posibilidades. Durante el pico de la pandemia, ésta selección repercutió en las residencias de mayores y centros socio sanitarios en donde la mala planificación de recursos produjo altos índices de mortandad. Por tanto, a la hora de aplicar los protocolos es imprescindible la ética de la transparencia que garantice la no arbitrariedad de decisiones, así como el respeto a la dignidad

de las personas y compromiso con el bien común. El área de cuidados paliativos se ha visto igualmente afectada por lo que se aboga por un equipo de referencia para la toma de decisiones, asesoramiento, control de síntomas y malestar emocional. La vulnerabilidad patente ha promovido valores de empatía, solidaridad y compasión, pero también ha dejado de lado emociones, intimidad y privacidad, lo que nos lleva a reflexionar sobre una mayor humanización en los cuidados sanitarios.

En conclusión; la perspectiva moral y legal ha puesto de manifiesto el conflicto sanitario ante la escasez de recursos humanos y materiales. Poner en práctica el principio de justicia, el razonamiento bioético, moral y el conocimiento científico, junto a la toma de decisiones desde el respeto al paciente durante su salud y muerte, es primordial en aras a apoyar a éstos profesionales en la toma de decisiones durante la crisis de la pandemia Covi 19.

### **LA IMPORTANCIA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS EN ATENCIÓN AL COVID-19 COMO COADYUVANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN MÉXICO**, María del Pilar JIMÉNEZ ROMERO, Investigadora (Universidad Cristóbal Colón, Veracruz, México)

En México el derecho humano y fundamental a la salud esta consagrado en el artículo cuarto constitucional en donde se establece como una facultad concurrente la obligación del Estado en cuanto a la protección de la salud, por lo que la federación y las entidades federativas tienen la obligación de legislar y proporcionar políticas públicas en la materia.<sup>36</sup>

Además de la protección de la salud como derecho humano y fundamental en México también se cuenta con un sistema muy completo de seguridad social para trabajadores al servicio de particulares, trabajadores al servicio del estado y militares regulado en el artículo 123 apartado A y B de la Carta Magna.<sup>37</sup>

Para cumplir con las obligaciones en materia de salud es necesario hacer mención que la Administración Pública en México es labor del Poder Ejecutivo y para desempeñar dicha labor se cuenta con organismos centralizados como la Secretaría de Salud y organismos descentralizados como el IMSS, el ISSTE, el ISSFAM, así como existe el régimen de concesión administrativa por el cual se permite la creación y el funcionamiento de hospitales del sector privado. La diferencia entre dichos sistemas es el lucro.<sup>38</sup>

La problemática actual radica en el estado de necesidad en el que nos vemos inmersos a raíz de la pandemia por COVID-19, ya que en México colapso el Sistema Nacional de Salud, ya que hospitales del sector público, hospitales de seguridad social y aún con la reconvención hospitalaria no es suficiente para contar con espacios, equipo, medicamentos y la atención del personal de salud capacitado para los millones de mexicanos, aunado a lo anterior la gran cantidad de hospitales del sector privado en el país destinaron un piso o un determinado número de camas para atención de pacientes con COVID-19, muchos de ellos también determinaron no admitir a pacientes con dicho padecimiento y destinar sus espacios atender a sus pacientes en otras enfermedades y tratamientos.

En México es preferible ser atendido en hospitales del sector privado debido a que desafortunadamente en hospitales del sector público y de seguridad social existe desabasto de medicamentos, de equipo como camas, respiradores, material de protección al personal médico, falta de personal capacitado, espacios adecuados y en general la prestación de los servicios de salud carecen de los requisitos básicos de calidad, accesibilidad y disponibilidad.

<sup>36</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 2020.

<sup>37</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 2020.

<sup>38</sup> Ley orgánica de la Administración pública federal, Diario Oficial de la Federación, 2021.

El problema fundamental radica en el alto costo de los servicios en los hospitales del sector privado, debido a que el poder adquisitivo de la mayoría de los mexicanos no es suficiente para poder pagar los mismos, ya que, por poner un ejemplo en cuanto a la atención de pacientes con COVID-19 en hospitales privados solicitan al ingresar una cantidad de \$300.00 (trescientos mil pesos) únicamente como una garantía de pago<sup>39</sup> para el hospital.

Una forma de acceder a los servicios de salud del sector privado sin necesidad de descapitalizar al paciente o a sus familiares consiste en contar con un Seguro de gastos médicos.

El seguro de gastos médicos en México se obtiene adquiriéndolo de manera particular o bien como una prestación laboral de las empresas públicas o privadas, estos gastos en prestaciones que realizan las empresas les otorga un beneficio mutuo ya que éstas últimas las deducen en sus declaraciones de impuestos en un 55%<sup>40</sup> siempre y cuando se otorguen a los trabajadores de manera general.

Dentro de la Administración pública Federal se fundamenta la existencia de organismos paraestatales tales como las Instituciones de seguros y fianzas encargadas de regular a las empresas que pertenecen a dicho ramo.<sup>41</sup> Asimismo en la Ley Federal de Instituciones de Seguros y Fianzas encontramos el marco regulatorio correspondiente a su constitución y operatividad.

En estos momentos de pandemia los mexicanos que cuentan con un seguro de gastos médicos han visto garantizado su derecho humano y fundamental a la protección de la salud y han coadyuvado al Sistema Nacional de Salud colapsado y en deterioro mucho antes del inicio de la pandemia.

Podemos concluir que la protección de la salud es una obligación primaria del Estado, también, que existe la seguridad social y que los trabajadores, patrones y gobierno federal aportan para que esta sea accesible y de calidad, pero surge la posibilidad de que cada persona pueda contar con un seguro de gastos médicos por lo que estamos ante los siguientes retos:

- a) Conocer las ventajas y forma de utilizar un seguro de gastos médicos.
- b) Generar un proyecto de vida financiero para poder destinar un porcentaje del ingreso para su adquisición, cuando se hace por cuenta propia.
- c) Las empresas al obtener beneficios fiscales, proporcionar en igualdad de condiciones un seguro de gastos médicos a sus trabajadores, independientemente de cumplir con sus obligaciones de seguridad social.

De lo expuesto en párrafos anteriores estamos ante una nueva forma de coadyuvar al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud acudiendo a hospitales del sector privado sin afectación del patrimonio de las personas y obteniendo servicios médicos, hospitalarios y atención médica de calidad.

## **ESTAMOS LLAMADOS A PLANIFICAR CON CONCIENCIA Y RESPONSABILIDAD UN FUTURO MAS VERDE". Chiara BISOGNI, Doctoranda (Universidad de Murcia)**

Un reciente estudio de la Universidad de Cambridge confirma la existencia de un mecanismo por el cual el cambio climático habría influido en el surgimiento del SARS- CoV-2 y su paso de animales a humanos. En realidad, estudios sobre estos argumentos, que alertaran sobre esta

<sup>39</sup> Datos obtenidos de Hospital Star Médica, Hospital Español y Hospital Covadonga, Veracruz, México.

<sup>40</sup> Ley del ISR, Diario Oficial de la Federación, 2021.

<sup>41</sup> Ley orgánica de la Administración Pública Federal, Diario Oficial de la Federación, 2021.

posibilidad, existían desde hace años.

El hecho de que el cambio climático puede acelerar la transmisión de patógenos desde los animales salvajes al hombre es un óptimo argumento para una urgente llamada general de reducción global de las emisiones.

El cambio climático está teniendo un impacto cada vez más grave en los ecosistemas y la biodiversidad de nuestro planeta, así como en nuestros sistemas sanitario y alimentario.

Al contrario, durante el confinamiento, la interrupción de nuestra “normal” cotidianidad pudo reflejarse en una repentina disminución de las emisiones: menos aviones en los cielos, menos tráfico, el consumo de energía bajó. Hasta la NASA detectó desde el espacio la disminución de gases contaminantes en la atmósfera. En las redes sociales circulaban imágenes de aguas que se veían más cristalinas y animales que paseaban felices por las ciudades sin humanos a su alrededor. Comprobando entonces la directa proporcionalidad entre la difusión de nuestro estilo de vida de consumo y el sufrimiento ambiental de nuestro planeta.

Este año “suspendido” nos ha hecho parar a todos, y si ya sabíamos que el cambio climático era un asunto urgente y grave, ahora con más consciencia sabemos cómo son frágiles los ecosistemas y cómo de peligrosas pueden ser las consecuencias de seguir sin respetarlos.

Desde hace años sabemos cuál es el camino hacia un mundo más sostenible y cuanto es necesaria la transformación de nuestro modelo de producción lineal hacia la afirmación del modelo de economía circular. No podemos demorarnos más, hay que hacer este cambio ya y de forma generalizada, no solo en Europa.

Por nuestra parte, la política europea está dando pasos muy importantes en esta dirección. El Pacto Verde de la UE estableció un plan concreto de acciones para la lucha contra el cambio climático, que pretende convertir a Europa en el primer continente climáticamente neutro en el año 2050.

En el marzo 2020 el Pacto Verde se transformó en Reglamento, La ley verde europea, confirmando el compromiso en este sentido.

Cada siete años, la Unión decide su marco financiero futuro. Es un momento en el que los dirigentes han de comprometerse, desde el punto de vista financiero, con el tipo de Unión que quieren. Por eso es particularmente interesante profundizar cual sea el marco plurianual europeo para el periodo 2021-2027.

«Los presupuestos no son ejercicios de contabilidad. Se trata de prioridades y ambiciones; así que hemos de debatir primero qué Europa queremos»<sup>1</sup>.

El presupuesto de la UE tiene una naturaleza única. Al contrario que los presupuestos nacionales, que se usan en gran parte para prestar servicios públicos y financiar sistemas de seguridad social, el presupuesto de la UE es principalmente un presupuesto de inversión. El marco financiero plurianual, de siete años de duración, supone un horizonte de planificación que proporciona la estabilidad necesaria para la planificación de la inversión.

Para impulsar la recuperación tras la pandemia y la crisis económica, además del presupuesto a largo plazo de la UE, se ha concebido un ulterior instrumento temporal: el Next Generation EU. La crisis sin precedentes que estamos viviendo necesita también un instrumento de financiación sin precedentes para acordar un plan de recuperación que liderará el camino hacia la salida de la crisis y sentará las bases para una Europa moderna y más sostenible. Es una ocasión única, que no podemos desaprovechar, hay que ser ambiciosos y decidir qué mundo queremos para mañana. Será nuestra responsabilidad que el dinero que llegue desde Europa realmente se use para crear un futuro mejor (¡y que no se pierda por el camino en proyectos no necesarios!). Hay

que tener conciencia y responsabilidad.

Con el Recovery Plan Next Generation EU llegarán a Europa 750 billones de euros que se sumarán al renovado budget europeo de largo periodo de 1.1 trillón de euros. Por un total de 1.85 trillón de euros. Next Generation invertirá en reparar nuestro tejido social, ayudará en reequilibrar el balance general en toda Europa insistiendo hacia políticas verdes, hacia la transformación digital hacia un futuro resiliente porque esto es el futuro de las próximas generaciones.

De los 750 billones de euros para next generations 500 billones serán distribuidos en subsidios, e 250 billones en préstamos transferidos a los estados miembros.

Me parece interesante presentaros lo que se está haciendo en Italia al respecto con la introducción en el campo de las construcciones del Superbonus 110%. Se trata de un incentivo extraordinario, introducido por el decreto "Rilancio" del 19 de mayo de 2020, que tiene como objetivo hacer las viviendas más eficientes y seguras a través de incentivos para la mejora energética y sísmica. El mecanismo superbonus prevé la posibilidad de realizar el trabajo a coste cero para todos los ciudadanos.

El objetivo es fomentar la eficiencia energética y las intervenciones antisísmicas, así como la instalación de sistemas o infraestructuras fotovoltaicas para la recarga de vehículos eléctricos en edificios. La idea del Superbonus nace de la voluntad de afrontar los dos grandes retos de nuestro tiempo con una sola medida: por un lado, la emergencia económica que estamos viviendo y por otro, la emergencia climática que pone en peligro la salud y supervivencia de nuestro planeta.

Se trata de una medida sin precedentes que realmente posibilita un cambio repentino hacia una modernización ecocompatible de los inmuebles italianos acorde con los objetivos ambiciosos de una Europa a emisión cero para el 2050. Las ventajas son evidentes en muchos sentidos: reactivación de la economía, creación de trabajo, incremento del valor inmobiliario, emersión del mercado negro y todo eso en clave "green".

## **PERCEPTION OF NON-HUMAN VICTIMS IN CLIMATE CHANGE LAWS FROM SPECIES JUSTICE, Esteban Morelle-Hungría (Universitat Jaume I)**

The different laws against climate change that emerge in Spain have a common denominator, however, they have different perceptions of non-human victims. The different territorial laws and their approach to non-human victims are analyzed, from a position known as species justice. Climate change has been configured and, it is perceived as a moral problem as a consequence of its impacts (Gardiner 2011). One of the challenges of climate change has focused on the uncertainty of the environmental harm that it can generate, however, thanks to scientific knowledge, the direct and indirect effects are well known. With this new approach and scientific evidence, more means are available to face, from the Law. The mechanisms started from the precautionary principle together with those that were elaborated from the precautionary principle have started service.

From species justice, we want to analyze the paradigm that emerged from the protection of non-human species within the laws against climate change. The different treatment of species when they are associated or linked to anthropic activities is one of the elements observed. From the ethical positions incorporated in the Green Criminology to analyze environmental harm, it is observed, how the rights arisen by non-human species must be taken into account in the elaboration of environmental laws. Climate change has been caused in the era of human beings,

known as the Anthropocene. This fact supposes that the human species must be the one who promotes and reverses the dangerous situation that exists for the rest of the species.

The search for real justice for all species must be the main link in the laws against climate change. This comprehensive and ecosystem approach needs to be addressed in the new environmental laws and regulations. For some years we have seen how different Spanish autonomous communities have drawn up regulations to deal with the consequences of climate change. A much-needed proactive activity but without the push of the state, state law has yet to be passed. We analyze how the treatment of victims by these laws is carried out and if this differentiated treatment of species justice is taken into account. For a long time, environmental law has turned from a more anthropic point of view towards more ecocentric positions, however, biocentric postulates have not been prioritized. As the dominant species, humans, we have that responsibility with the rest of the species on the planet that we cohabit. It is necessary to adopt this approach derived from the Gestalt philosophy (Goyes 2018). Ethical and moral responsibility must be incorporated into environmental laws in the face of climate change. This approach has been incorporated into other regulations and laws, especially animal protection and animal welfare, and must also be taken into account as a holistic approach to protection against climate change.

Another point analyzed is how scientific knowledge is incorporated into the configuration of these laws, in relation to the effectiveness that it must represent from a holistic approach. Scientific evidence marks a direct path towards a necessary readaptation of human behavior, especially regarding polluting activities. Climate change laws at the territorial level seem to go beyond what is set out in the Spanish bill. The ambition to achieve the reduction of polluting gas emissions is necessary to be able to reverse catastrophic effects for non-human species, including those plant species. As an example, a marine plant species of great importance in the Mediterranean, *posidonia oceanica*, with the increase in temperatures and other anthropic activities has generated a direct impact on this species that can be a great ally to fight against climate change (Morelle-Hungría 2018). Therefore, it is necessary to address this approach led by the doctrine of environmental harm on species justice, in order to increase the efficacy and effectiveness of environmental laws (Morelle-Hungría 2020a). Another consequence of climate change has been the appearance of new public health challenges. Wildlife trafficking has been one of the topics analyzed in recent times related to pandemics and public health problems (see Morelle-Hungría 2020b).

With this contribution, we will analyze the importance of one of the fields of study of Green Criminology and its importance for the treatment of environmental harm. With species justice, we can increase the environmental protection mechanisms that have already emerged and improve these laws against climate change based on scientific evidence regarding environmental harm. It is necessary to propose a holistic and comprehensive legal mechanism against climate change, where coordination between the different territories would be perceived to be one of the main needs for this type of protection. The environmental harm generated by climate change has been configured as global in nature and more effective and efficient measures will be necessary than those seen up to now.

#### **LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO Y LAS ACTITUDES DEL PERSONAL SANITARIO EN LAS ISLAS BALEARES, Cindia GÓMEZ PÉREZ, Diego José GARCÍA CAPILLA, Ana Belén SÁNCHEZ GARCÍA (Universidad de Murcia)**

La suspensión de medidas de soporte vital presenta aristas complejas, sobre todo en lo que concierne a la nutrición e hidratación artificial (NHA) del paciente. Existen posturas que pueden

llegar a enfrentarse. Algunos autores consideran que muchas medidas de soporte vital representan un cuidado humano básico y, de ese modo, siempre que el paciente lo desee y pueda recibirlo, existe la obligación de ofrecerle los medios necesarios. Sin embargo, para otros autores, es un tratamiento médico o una medida terapéutica y, por esa razón, existen circunstancias en las que es legítimo que no se inicien, mantengan o interrumpan, ya que se consideran una medida desproporcionada o inútil.

La NHA pueden implicar dilemas éticos cuando se trata de pacientes en el final de la vida. Pueden mejorar un proceso agudo o deteriorar la calidad de vida al prolongar un proceso de muerte.

El estado actual de la problemática ética que la NHA representan es debido, por una parte, a la inexistencia de protocolo común para su implantación, mantenimiento o retirada, y por otra, por la falta de unanimidad para catalogarlos como cuidados básicos o medidas terapéuticas debido a su arraigado significado simbólico y cultural.

Objetivos: analizar los principales aspectos éticos relacionados con las decisiones clínicas que afectan a la NHA en los pacientes en el final de la vida, sus diversas consideraciones y la importancia de los principios de la bioética en la toma de decisiones.

Describir, analizar y comparar la opinión de los profesionales que trabajan en la Unidad de Cuidados intensivos y Reanimación (UCI y REA) del Hospital Universitario Son Llàtzer (Mallorca) sobre cuestiones relacionadas con la alimentación y nutrición de los pacientes en el final de la vida.

Métodos: se llevó a cabo un estudio de campo descriptivo transversal a través del diseño de una encuesta de opinión validada previamente por el *Comité de Ética Asistencial de Cartagena*. Se evaluó la opinión de profesionales de UCI y REA del Hospital Universitario Son Llàtzer, en relación a 18 cuestiones que componen dicha encuesta sobre la nutrición e hidratación artificial. El estudio se realizó en junio de 2019 y las encuestas fueron cumplimentadas de forma anónima.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico *Stata/IC* versión 15.1. Las variables continuas se presentaron mediante la *media* y la *desviación estándar*. Las variables categóricas se describieron a través de sus proporciones. Previa a la aplicación de pruebas paramétricas, se comprobaron los supuestos de normalidad (mediante la prueba de *Shapiro-Wilk*) y de homogeneidad de varianzas (mediante la prueba de *Levene*). Para la comparación de dos medias entre variables cuantitativas, se aplicaron pruebas paramétricas (*T-Student*). En caso de no cumplirse los supuestos para su aplicación, se optó por una prueba no paramétrica (*W de Wilcoxon*). Para la comparación de medias entre más de dos grupos, se empleó pruebas paramétricas de análisis de la varianza (*ANOVA*). En caso de no cumplirse los supuestos para su aplicación, se optará por una prueba no paramétrica (*Kruskal-Wallis*). Las variables categóricas se compararon analizando tablas de contingencia mediante el estadístico *Ji cuadrado de Pearson* en el caso de muestras grandes y la *prueba exacta de Fisher* para muestras pequeñas.

Resultados: se obtuvo la opinión de 98 profesionales (81%). El 51% corresponden a Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE), el 18,4% a Técnicos de Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), el 9,2% a Médicos (MIR) y el 20,4% a Médicos. El 40,8% de toda la muestra era creyente en alguna religión. El 13,7% consideró que la nutrición enteral (NE) y la sueroterapia (STP) forman parte de cuidados básicos independientemente del estado del paciente.

Los creyentes consideraron la SNG como un cuidado básico un 20,3% más que los no creyentes ( $p=0,024$ ) y consideran en un mayor porcentaje (20% de creyentes frente al 9,1% de

no creyentes) que la NE y la STP deben de ser administrados siempre independientemente del estado del paciente.

El grupo de más de 12 años de experiencia profesional considera la STP en mayor proporción como un cuidado básico ( $p=0,015$ ) y la NE en menor proporción como medidas proporcionadas ( $p=0,027$ ). Sin embargo, una mayor proporción de ellos retirarían el soporte nutricional en el caso de precisar contenciones mecánicas.

Discusión: las decisiones relacionadas con la NHA pueden ser un reto para los profesionales que trabajan con pacientes en el final de la vida. Se necesitan más estudios para establecer su papel como un cuidado básico o un tratamiento. La encuesta muestra una mayor tendencia en el grupo de los creyentes a considerar que la STP y la NE forman parte de los cuidados básicos del paciente y por lo tanto disminuye la predisposición a incluirlas como medida para la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET).

### **FINAL DE LA VIDA Y COVID-19. LA EXPANSIÓN DE LA PANDEMIA IMPONE UNA REFLEXIÓN SOBRE ELECCIONES AL FINAL DE LA VIDA Y SUICIDIO ASISTIDO, Tina NOTO, doctoranda (Universidad de Murcia)**

La presente comunicación parte de la reflexión originada del enorme impacto de la pandemia de Covid-19 en nuestra sociedad y nuestros sistemas nacionales de salud y, en especial, con lo que se refiere a asuntos vinculados a elecciones sobre el final de la vida.

En situaciones de emergencia, y durante una pandemia del todo excepcional como la que estamos viviendo a nivel mundial, los profesionales sanitarios tienen un papel central y son quienes deben tomar decisiones difíciles, como por ejemplo la asignación de recursos sanitarios escasos. Los pacientes, ahora más que nunca, necesitan instrumentos verdaderamente eficaces para poder expresar su autonomía y deseos a la hora de tomar una decisión con respecto a su salud, en casos de pérdida de conciencia.

La necesidad de meditar sobre a quien y como curar, y si tratarlo o no, debido a las carencias del sistema y a la penuria de los recursos, impone también al jurista la obligación de extender el razonamiento y su planteamiento, hasta reflexionar sobre el respeto de la libertad del enfermo/paciente/usuario y, con lo que se refiere al plano de la autodeterminación terapéutica, sobre aspectos atinentes al final de la vida.

Es cada vez más indispensable, para el jurista, examinar no sólo la posibilidad de eliminación del sufrimiento del paciente, sino también analizar el alcance y los posibles límites del derecho de decidir cuando y como morir, a través de una manifestación de voluntad del paciente, en una época en la que morir está bajo el control de la ciencia y de la medicina.

Esto significa preguntarse acerca de la posibilidad de otorgar al paciente la facultad de decidir de anticipar su muerte, con mayor serenidad y menor sufrimiento, sin tener que vivir un proceso terminal lento e inexorablemente cargado de angustia.

En el contexto pandémico, muchos pacientes tuvieron que sufrir las consecuencias de la enfermedad de Sars-Cov-2 en un entorno de soledad, alejados de sus seres queridos y, en los casos más graves, hasta el punto de morir aislados.

En el ordenamiento jurídico italiano, la legislación vigente no permite al personal sanitario poner a disposición del paciente tratamientos orientados a producir la muerte del paciente, aunque se trate de una petición expresa de este, pero prevé una regulación sobre la administración de cuidados paliativos que tienen el objetivo de aliviar el sufrimiento del paciente. En determinadas ocasiones, esto significa simplemente alargar el proceso de muerte porque la enfermedad



padecida no tiene ninguna posibilidad de curación. Para algunos individuos, una solución de este tipo se traduce en unavulneración de la propia dignidad personal.

Además, la Ley italiana n. 219/2017 sobre consentimiento informado y disposiciones anticipadas de tratamiento (DAT) ha regulado, entre otros, la posibilidad de otorgar un testamento vital y de establecer una planificación compartida de cuidados. Lamentablemente, la lenta puesta enmarcha de algunas herramientas como la institución del Registro nacional de DAT y la rápida expansión de la pandemia, han dado lugar a bastantes problemas a la hora de tomar una decisión en situaciones de urgencia y sin poder contar con un ágil y rápido acceso a dichos documentos, en detrimento del respeto a la autodeterminación terapéutica del individuo.

Se considera necesario, aún más tras el reciente fallo de la *Corte costituzionale*, la sentencian. 242 de 22 de noviembre 2019 (también conocido “*caso Dj Fabo/ Cappato*”), alargar la reflexión y reanudar el debate sobre la prohibición absoluta de ayuda al suicidio, prevista por el Código Penal italiano de 1930 (art. 580 c.p.), y si la falta de una regulación específica sobre muerte digna no acabepor limitar de manera irrazonable la libertad de autodeterminación del enfermo en la elección de las terapias, incluso aquellas orientadas a liberar el paciente de su sufrimiento que hoy imponen una única exclusiva forma, heterónoma, de despedirse de la vida.

La decisión de la *Corte costituzionale* antes mencionada ha, de hecho, modificado el ordenamiento jurídico italiano - a través del instrumento de la sentencia que se suele denominar “manipulativa” – estableciendo que, en ciertos supuestos, es posible para el paciente solicitar la ayudaal suicidio médicamente asistido.

Sin embargo, refiriendose a casos y supuestos concretos y específicos, la aplicación del nuevo marco establecido por el Tribunal constitucional italiano podría implicar una discriminación con respecto a aquellas situaciones en las que, tal como se ha realizado durante la pandemia de Covid-19, debido a la escasez de recursos, muchos pacientes no han podido contar con tener las mismas oportunidades.

### **EXPERIMENTACIÓN CON EMBRIONES HUMANOS, Antonio HERNÁNDEZ LÓPEZ, Juan José GUERRERO FRANCO, Miriam GUZMÁN ALMANSA, Grupo de Bioética y Biomedicina. Facultad de Química (Universidad de Murcia)**

Los nuevos avances tecnológicos han abierto las puertas a todo tipo de posibilidades experimentales, las cuales han supuesto un conflicto con los principios éticos que abarcan desde la dignidad del ser humano a los derechos y libertades esenciales. Partiendo del caso Brüstle, la crioconservación o incluso la clonación, estos dilemas se han ido manifestando a lo largo del tiempo bajo la misma incógnita: la necesidad de esclarecer el estatuto jurídico del embrión propiamente dicho.

Aun con los recursos actuales, es prácticamente imposible definir a ciencia cierta cuándo se puede considerar embrión al ente o ser resultante de la división progresiva del cigoto que surge tras la fecundación de un óvulo por un espermatozoide, y el enfrentamiento entre las posturas contrapuestas al respecto tiene como consecuencia una falta de consenso entre los distintos países. No obstante, la necesidad de definir a estese de una manera u otra supone que cada lugar otorgue su propia legislación. Por ejemplo, en algunas zonas como Francia, España o Reino Unido la investigación con embriones humanos es posible (aunque pueden existir discrepancias en cuanto a la procedencia del embrión, es decir, *in vivo* o *in vitro*; o el tiempo de crioconservación del mismo durante el cual es posible la experimentación, entre otros aspectos), mientras que otras zonas como Alemania o Italia lo prohíben.

Estas contradicciones se deben a que, basándose en influencias propias, cada país adopta

una creencia sobre el término embrión y, por ende, se posicionan a favor de la máxima protección del cigoto desde el momento de la fecundación (lo que se considera una protección absoluta basada en considerar al cigoto como un ser humano o individuo en potencia) o, en su defecto, se refleja un periodo en el que la experimentación con embriones humanos es posible (ya que en ese tiempo no se le considera persona, sino un ser o realidad emergente). Dentro de las fuerzas que puedan impulsar a adoptar un estatuto favorable o en contraposición con la experimentación con embriones humanos se encuentran la sociedad, la política o incluso la religión, y juegan un papel muy importante en la toma de decisiones sobre lo que respecta al embrión y su protección, ya que así se refleja en la evolución de la normativa de cada país a lo largo del tiempo.

Sin embargo, la normativa heterogénea y autónoma existente actualmente en los diferentes países es solo una medida provisional, pues se queda escasa frente a los grandes problemas bioéticos que han surgido con el desarrollo científico, el cual no hace más que aumentar las incógnitas y las discrepancias, llegando hasta tales extremos que la normativa vigente no puede solventar. La confrontación de las diferentes posturas entre los países hace que existan conflictos sobre lo que se puede considerar o no moral o ético para el embrión, y, como la regulación en este sector no es universal, existe una disparidad de incongruencias entre lo que es lícito o no en la experimentación embrionaria. El enfrentamiento entre el uso de manipulación génica como terapia para las enfermedades de origen hereditario y la defensa de la integridad del material genético, la edición génica con fines estéticos y la pérdida de variabilidad interindividual, el aumento de la diferencia social entre los países desarrollados y en vías de desarrollo, los límites del informe Belmont en cuanto a la protección del embrión, la creación de nuevas especies modificadas genéticamente, el control sobre la selección natural o incluso la regulación de la "lotería natural" son solo algunos ejemplos de la gran cantidad de problemas que se avecinan con el surgimiento de las técnicas de manipulación génica y por el momento no tienen ni control ni solución coherente dada la ausencia de conocimiento en este sector.

Si no se adoptan medidas al respecto, estos conflictos sociales no harán más que aumentar, por lo que es de vital importancia tomar medidas al respecto y reflexionar sobre la protección del embrión. Por todo ello, es importante ahondar de manera más exhaustiva en este campo de la ciencia. Se debe dejar constancia la necesidad de una armonización mundial en la regulación de la experimentación con embriones humanos que aplique de manera internacional los aspectos que le incumben, frente a la existencia de opiniones dispares que hacen considerar que no exista un criterio correcto, pues la gran controversia de este tema y su necesidad de un acuerdo global así como más específico prima sobre la dificultad del mismo.