



DOCUMENTOS DE BIOETICA

DOCUMENTO SOBRE LA EUTANASIA OBSERVATORIO DE BIOETICA Y DERECHO. UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Documento sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos. Declaración sobre la eutanasia

Barcelona, diciembre de 2003

PRESENTACIÓN

El Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret, con sede en el Parc Científic de Barcelona, surgió como respuesta a la necesidad de analizar científicamente y desde un punto de vista pluridisciplinar las implicaciones éticas, sociales y jurídicas de las biotecnologías y para proponer después actuaciones concretas.

El Observatori de Bioètica i Dret se creó con la intención de participar en el diálogo universidad-sociedad y con la finalidad de hacer oír su voz en el conjunto de la sociedad y ante los organismos públicos, administrativos y políticos que regulan y controlan las actividades de investigación y la aplicación de las nuevas tecnologías. Ello requiere también la voluntad de establecer relación con los medios de comunicación para mejorar la calidad de la información. Por esta razón, el Grupo de Opinión ha elaborado ya diversos Documentos sobre temas de actualidad acerca de los cuales no existe una opinión unánime en la sociedad ni en las diversas comunidades científicas implicadas.

En esta ocasión el Grupo presenta un Documento de opinión con la voluntad de intervenir en el debate sobre la eutanasia, que se mantiene a lo largo de los años y resulta de renovada actualidad con cada nuevo caso divulgado por los medios de comunicación. El Grupo parte de que el progresivo reconocimiento de la autonomía de las personas -y, por tanto, también de los pacientes- debe culminar con la aceptación de determinados supuestos de disposición de la propia vida y de que para regularlos es necesaria una legislación específica.

En este tema, como suele suceder en bioética, se requiere una especial disposición para el diálogo pluridisciplinar, que englobe los planteamientos ético-filosóficos, los de la antropología cultural, los jurídicos y los socios-sanitarios, y que posea una fuerte base técnica y científica aportada por aquellas disciplinas cuyas nuevas posibilidades desencadenan el debate.

Para la elaboración de esta propuesta, el grupo ha sido coordinado por una jurista, la Dra. María Casado, y un especialista en ética médica, el Dr. Albert Royes, directora y secretario del Observatori de Bioètica i Dret, y ha contado con las aportaciones interdisciplinares de los especialistas que se relacionan en el anexo.

PREÁMBULO

El presente Documento trata sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos, porque en la discusión acerca de la autonomía de las personas siempre late, en último término, la cuestión de las circunstancias en las que puede aceptarse la disponibilidad de la propia vida. En efecto, la dignidad humana se invoca tanto para defender el derecho a elegir libremente el momento de la muerte -derecho a morir dignamente- como para oponerse, en su nombre, al reconocimiento de este derecho. Evidentemente, tras este uso equívoco del término dignidad subyacen distintas concepciones del ser humano, de la libertad y del conjunto de los derechos humanos.

En los últimos tiempos las noticias relevantes sobre el problema de la eutanasia han sido

diversas. La más reciente ha sido la polémica suscitada en Francia (septiembre de 2003) por el caso Humbert -una madre que ayudó a morir a su hijo con la colaboración de un médico que preparó las sustancias necesarias y para quien el fiscal ha pedido pena de prisión-. Asimismo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha tenido que tomar postura en este campo con ocasión de la demanda interpuesta contra el Reino Unido por Diane Pretty (julio de 2002). Y, en España, es de todos conocida la repercusión que en su día tuvo el caso Sampedro.

No sólo en los medios de comunicación este debate es continuo y candente. Frecuentemente se realizan encuestas de opinión que evalúan el grado de aceptación de la eutanasia entre los ciudadanos y los profesionales sanitarios, con el fin de analizar el interés de la opinión pública en cuanto a la conveniencia de crear una regulación específica sobre el tema. En todas ellas la aceptación de la regulación de la eutanasia es absolutamente mayoritaria en una tendencia ascendente que se mantiene desde hace décadas. Por otra parte, existen diversas recomendaciones respecto de la eutanasia por parte del Consejo de Europa, que lleva ocupándose del tema desde el año 1976 1* Sin embargo, por ahora tan sólo dos países de nuestro entorno han regulado de manera específica la eutanasia: Holanda (2001) y Bélgica (2002).

1* Resolución 613 (1976), Recomendación 779 (1976) y Recomendación 1418 (1999). Pueden consultarse en www.coe.int

Desde siempre, los médicos han participado en la toma de decisiones sobre el fin de la vida y actualmente se considera buena práctica limitar, suspender o no instaurar tratamientos en determinadas circunstancias aunque ello conlleve la muerte del paciente: es lo que suele denominarse limitación del esfuerzo terapéutico, limitación de tratamientos o, simplemente, eutanasia pasiva 2*. El criterio médico que justifica esas decisiones encuentra amparo tanto en las normas deontológicas de la profesión como en la Ley básica 41/2002, de 14 de Noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica e, incluso, en diversas declaraciones de círculos de la bioética católica 3*. Este tipo de medidas son práctica habitual en todos los hospitales; las toman los médicos atendiendo a los intereses de los pacientes y, por lo general, con el conocimiento y la anuencia de la familia. Además, de no hacerse así se incurriría en mala práctica médica. En cualquier caso, lo que aquí se quiere poner de manifiesto es que tales decisiones siguen siendo, frecuentemente, una elección de los médicos, que actúan según su criterio profesional y su concepción de lo que constituye la buena praxis.

El respeto a la libertad de la persona y a los derechos de los pacientes ha adquirido una especial relevancia en el marco de las relaciones sanitarias, ámbito en el que la autonomía de la persona constituye un elemento central cuyas manifestaciones más evidentes se plasman en la necesidad de suministrar información veraz a las personas enfermas y de recabar su consentimiento, aunque no concluyen ahí.

La Ley General de Sanidad de 1986 inició un proceso de concreción de los derechos fundamentales de las personas en el ámbito sanitario y, en especial, del derecho a tomar decisiones sobre la propia salud. Desde entonces, este proceso ha venido desarrollándose paulatinamente: mediante la introducción de la exigencia del consentimiento informado, con la aceptación de que las personas competentes pueden ejercer su derecho a rechazar cualquier tratamiento o actuación sanitaria incluyendo los llamados tratamientos de soporte vital, y a través de la promulgación de normas que regulan los Documentos de voluntades anticipadas -cuestión ya tratada en otro Documento del grupo-.

2* Cabré, Ll., Solsona, JF. y Grupo de trabajo de Bioética de la SEMICYUC, «Limitación del Esfuerzo Terapéutico en Medicina Intensiva» en *Medicina Intensiva* 2002; 26(6): 304-331.

3* Un ejemplo del punto de vista católico se encuentra en la famosa alocución de Pío XII en el

Congreso Nacional de la Sociedad Italiana de Anestesiología en 1957.

Ese desarrollo debe seguir, dotando de contenido real a lo anterior y admitiendo, además, la

posibilidad de que el libre ejercicio de la autonomía pueda concretarse también mediante la disposición de la propia vida en determinados supuestos. Es decir, admitiendo lo que comúnmente se denomina eutanasia activa voluntaria.

El debate sobre la legitimidad de la eutanasia debe ser abordado desde un doble punto de vista: como una cuestión de respeto a la autonomía de las personas y, a la vez, de solidaridad con quien sufre. La referencia inicial en este debate es la tradicional invocación a la autonomía y la dignidad de la persona, porque la eutanasia supone una decisión individual y por definición autónoma. Asimismo, porque no se puede invocar la lesión de los derechos de otros sujetos ya que, también por definición, esa decisión afecta directamente sólo a dos partes: a quien la solicita y a quien la realiza.

El Comité Nacional de Ética francés publicó en 2000 un informe 4*, en el que modificaba las conclusiones y criterios que había sostenido al respecto nueve años atrás 5*, para reconocer explícitamente que es aconsejable revisar aquellas conclusiones a la luz del progreso de la técnica médica y de la evolución de la sociedad desde entonces. Resulta importante en sí mismo -y tiene repercusiones en la normativización de los problemas de la bioética- el hecho de que un comité del prestigio y la solvencia del francés sostenga que en menos de diez años las circunstancias han evolucionado tanto que le obligan a revisar sus propios planteamientos. Pero lo que interesa señalar ahora es la intención del citado Comité de aportar elementos para esta reflexión a partir de la constatación de la evolución de los hechos y de la necesidad de dar una respuesta solidaria a un problema real de nuestra sociedad. La evolución científica y técnica plantea nuevos problemas al ser humano; el alargamiento de la vida en determinadas circunstancias no es considerado como un bien por todas las personas y, en este caso, la voluntad del sujeto debe ser tenida en cuenta. Ante esta situación -sin establecer como un derecho la exigencia de la colaboración de un tercero para poner fin a la propia vida- el Comité invoca la solidaridad humana y la compasión para tomar en consideración el hecho de que el ser humano puede encontrarse en circunstancias tales que, aunque exista una regla general de prohibición de colaborar en la muerte de otro, se deban tener en cuenta excepciones.

4* CCNE, Avis sur la fin de vie, arrêt de vie, euthanasie, de 27-I-00, París. Puede consultarse en http://www.ccne-ethique.fr/francais/avis/a_063.htm

5* CCNE, Avis concernant la proposition de résolution sur l'assistance aux mourants..., de 24-VI-91, París. Puede consultarse en http://www.ccne-ethique.fr/francais/avis/a_026.htm#deb

Hablar en este contexto de compasión no supone entender este concepto de forma paternalista, sino que apela a una concepción solidaria de las relaciones entre los seres humanos, a una visión del problema que acepte aperturas excepcionales para supuestos excepcionales. Y, además, se trata de circunscribir el marco del acuerdo en conformidad con una definición estricta del término, ligado a la solicitud del sujeto y al cumplimiento de requisitos que garanticen la voluntariedad. Esta es una buena vía para el acuerdo entre posiciones que de otra manera resultan habitualmente enfrentadas. 6*

La confusión conceptual que aún subyace en el debate sobre la eutanasia se halla, sin duda, estrechamente relacionada con la ambigüedad existente en torno a los diferentes significados que se atribuyen a la palabra eutanasia. El término se refiere, según algunos, a cualquier tratamiento médico que acorte la vida de un enfermo y también se asocia con el acto de dejar que las personas se mueran. Para otros, equivale al homicidio por compasión, o bien al homicidio en interés de la víctima. Para algunos se identifica con el homicidio a petición del que muere y el auxilio al suicidio. Y también hay quienes lo entienden como la acción de acabar con la vida de las personas no deseadas, o como la de provocar la muerte de los que sufren.

Esas diferentes acepciones del término eutanasia, con valoraciones éticas y jurídicas distintas e incluso divergentes, en las que además se mezclan sin distinción las definiciones descriptivas con las prescriptivas, traen como consecuencia que no resulte nada evidente de qué se está discutiendo cuando se debate acerca de la eutanasia. La gran variedad de significados que aporta la pluralidad de definiciones elaboradas para distinguir entre las

diferentes clases de eutanasia -con la distinción entre eutanasia activa y pasiva, directa e indirecta, y voluntaria, no voluntaria e involuntaria-, han acabado dando a luz una tipología que no ayuda a obtener criterios de decisión en los casos concretos.

6* En este mismo sentido se ha manifestado recientemente el presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECP), tradicional valedora de éstos como la alternativa a la eutanasia, al reconocer que (...) No obstante, el enfoque paliativo puede no satisfacer las necesidades de algunos pacientes. En estos casos, ante una solicitud de eutanasia, sería necesario un debate sereno sobre algún tipo de regulación que tuviera como ejes fundamentales el sufrimiento humano y un profundo respeto a la decisión de cada persona. El País, 28 de octubre de 2003.

Al no ser estas clasificaciones aplicables a todas las diferentes definiciones de eutanasia, y al ser susceptibles de combinarse entre sí, su uso ha acabado generando una complejidad terminológica que dificulta aún más la discusión de los diferentes problemas que subyacen en la llamada cuestión de la eutanasia.

La eutanasia es una acción que abarca dos actos, cada uno de los cuales tiene un protagonista distinto. En el primero, el protagonista es el enfermo que padece una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte o que le causa padecimientos permanentes y difíciles de soportar y es quien toma la decisión, éticamente legítima, de poner fin a su vida de manera apacible y digna. Este enfermo goza de voluntad libre, o la tuvo cuando suscribió un documento de voluntades anticipadas. Este primer acto es verdaderamente básico y, a su vez, es el fundamento del segundo.

El segundo acto consiste en la intervención médica que proporciona la muerte de forma rápida, eficaz e indolora y, en efecto, carecería de legitimidad si no se puede verificar la existencia del primero. Pero resulta necesario, porque hace efectiva la libre decisión del enfermo. Para que se cumpla esa voluntad de buena muerte se precisa la ayuda del médico, puesto que, de acuerdo con los conocimientos actuales, habrá que prescribir fármacos y administrarlos correctamente. Y la razón de que se requiera esa intervención médica es de carácter práctico, ya que el conocimiento profesional es el que asegura que la muerte acaecerá de la manera apacible que se pretende.

La objeción de conciencia del personal sanitario debe ser respetada pero, como cualquier otro derecho, debe cumplir unos determinados requisitos. El límite esencial es que nunca el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por un profesional sanitario puede suponer perjuicio para el paciente. Además, la objeción de conciencia, como derecho derivado de la libertad ideológica, es un derecho individual y nunca puede ser ejercido por una institución -centros de salud, hospitales...-. Es de resaltar que -como ha sostenido el Tribunal Constitucional en su STC 106/1996, de 12 de junio-, los centros sanitarios no pueden invocar un ideario propio como derecho a ponderar frente a otros derechos tutelados. Los centros sanitarios están obligados, en todo caso, a prescribir y proporcionar los servicios y prestaciones que reconozca el sistema de salud.

La argumentación que sostiene la libre decisión del enfermo es la autonomía moral. No sería legítima una ley que tratara de imponer la eutanasia a todos los enfermos incurables y dolientes, pero sí lo es una ley que la admita bajo determinados supuestos bien precisos e incluya las cautelas necesarias para prevenir posibles vicios en cualquiera de los dos actos que concurren en ella.

Las acciones de provocar o colaborar en la terminación de la vida del paciente a su requerimiento que se han descrito anteriormente son las que en este Documento se consideran legítimas, por más que otras interpretaciones del derecho constitucional a la vida concluyan que ese derecho incluye el deber de seguir viviendo en cualquier caso. El Estado puede proteger la vida, pero no imponer el deber de vivir en todas las circunstancias. El reconocimiento del derecho a la vida tiene en nuestro ordenamiento una vocación garantista: frente al Estado y frente a los demás ciudadanos. No se trata de un derecho absoluto: el derecho a la vida puede entrar en colisión con otros derechos y debe ser ponderado. A la luz de la Constitución, y desde un punto de vista estrictamente jurídico, no es posible situar en todos los casos el derecho a la vida por encima del de la libertad del

individuo. Hay que tener en cuenta que la ley penal debe acomodarse a los principios constitucionales, ya que estos principios son los que establecen los bienes jurídicos merecedores de la tutela penal. La concepción del derecho a la vida que implica el mantenimiento de ésta incluso en contra de la voluntad de su titular, debe ceder paso a concepciones más acordes con el respeto al derecho de autodeterminación de las personas y con el carácter laico del Estado. Las garantías siempre se establecen a favor de quien ostenta el derecho y no en su contra: el derecho a la vida lleva aparejado el deber de respetar la vida ajena, pero no el deber de vivir contra la propia voluntad en condiciones penosas.

De ahí la propuesta de que se regule en España la eutanasia -entendida como activa y voluntaria, que es a lo único a lo que propiamente debería llamarse eutanasia-, mediante la promulgación de una norma específica y pormenorizada que permita la colaboración del médico en la disposición de la propia vida en determinadas circunstancias.

No obstante, hay que señalar que la propuesta del presente Documento tiene como eje la autonomía. El deber general de respeto por el paciente se manifiesta de manera especial en la aceptación de su autonomía, y rige también para los menores de edad. No se puede olvidar que el mejor interés del menor es el principio rector de cualquier normativa al respecto. Las normas jurídicas no pueden imponer unos límites fijos donde la naturaleza establece un proceso continuado, como es el crecimiento; hacerlo, supondría una falta de realismo en un área en la que el derecho demuestra ser sensible al desarrollo humano y al cambio social. Es de resaltar que la patria potestad debe ser ejercida siempre en beneficio de los hijos (Art. 154 del Código Civil) y que las reglas que regulan las relaciones paternofiliales no deben interpretarse de forma que priven al menor del ejercicio de sus derechos fundamentales (Art.

162 del Código Civil). Por otra parte, en algunos tipos penales se admite la validez del consentimiento -entendido como «capacidad natural de consentir»- desde los 13 años, aunque no se tenga la mayoría de edad civil o política.

Los casos en los que las personas carecen de autonomía quedan fuera de esta propuesta. Los niños, los incapaces y todos aquellos que no hubieran manifestado anteriormente su voluntad, por no poder o no querer hacerlo, plantean problemas específicos y separados que deberían ser tratados de forma distinta ya que ninguno de estos supuestos puede resolverse acogiéndose a la necesidad de respetar la libertad de la persona en la toma de decisiones sobre su propia vida. La importancia y la complejidad de estos casos -como se pone de manifiesto en las unidades de neonatos y en las de medicina intensiva- aconsejan un tratamiento diferenciado que este Grupo de Opinión se propone abordar en su momento.

DECLARACIÓN

Teniendo en cuenta que la posibilidad de disponer de la propia vida en determinadas circunstancias es un tema clásico de la ética, la bioética y los derechos humanos sobre el que aún no existe una conceptualización precisa.

Teniendo en cuenta que el debate sobre la eutanasia resurge en la opinión pública con cada nuevo caso que es divulgado por los medios de comunicación.

Teniendo en cuenta que existen una gran confusión e imprecisión terminológicas que dificultan el debate mismo y el acuerdo en torno a la cuestión de la eutanasia.

Teniendo en cuenta que, aunque las opiniones y valoraciones sobre la eutanasia y su moralidad sean dispares, existe un consenso social favorable a no castigarla.

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos de la medicina es aliviar el sufrimiento de los enfermos mediante el uso de los medios más adecuados en cada caso.

Teniendo en cuenta que existe el imperativo moral de evitar el sufrimiento innecesario e indeseado y que castigar la eutanasia es prolongar inhumana y moralmente el sufrimiento.

Teniendo en cuenta que la prohibición de la eutanasia conlleva la clandestinidad de conductas que no son ni moral ni socialmente reprochables y que genera situaciones de injusticia y de sufrimiento.

Teniendo en cuenta que el respeto a la autonomía de la persona es un derecho que adquiere cada vez mayor relevancia y alcance en el ámbito de la sanidad.

Teniendo en cuenta que la eutanasia debe ser abordada no sólo desde el respeto a la autonomía de las personas sino como una cuestión de solidaridad con quienes la solicitan. Teniendo en cuenta que el Estado debe proteger la vida pero no imponer a las personas el deber de vivir en condiciones penosas en contra de sus deseos y convicciones más íntimas. El Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret propone las siguientes

RECOMENDACIONES

1. El legislador debe regular los requisitos y procedimientos para que la disposición de la propia vida en determinados supuestos pueda llevarse a cabo en nuestro país.

Para ello se ha de introducir una legislación específica que permita la práctica de la eutanasia en cuanto acción médica a petición seria, expresa, inequívoca y reiterada de la persona afectada.

2. La Ley ha de precisar con claridad el papel del médico respecto de toda petición de eutanasia que reúna los requisitos que ella misma establezca y en la puesta en práctica de dicha petición.

Compete al médico el control del cumplimiento de las condiciones clínicas que se establezcan para la eutanasia, así como el seguimiento de la actuación para asegurar que el paciente pueda morir de forma rápida e indolora. La práctica del procedimiento eutanásico puede ser efectuada, no obstante, además de por el médico, por el propio enfermo o por alguno de sus allegados.

Se ha de respetar el derecho a ejercer la objeción de conciencia por parte del médico u otro profesional sanitario directamente implicado en un procedimiento eutanásico. En todo caso, la ley debe garantizar el derecho de los enfermos a disponer de la propia vida en los supuestos instituidos.

3. Ha de aceptarse la validez de la petición de eutanasia hecha mediante un Documento de Voluntades Anticipadas o manifestada por el representante designado en el mismo documento.

Cuando un Documento de Voluntades Anticipadas contenga esta petición, ha de ser considerada vinculante, pues reúne el requisito de ser una manifestación fehaciente de la voluntad de alguien competente que ha establecido previsiones respecto a su propia muerte, como ya se puso de manifiesto en el Documento sobre las voluntades anticipadas elaborado por este Grupo de Opinión (junio de 2001). A fin de confirmar esta voluntad, deberá constatarse que el correspondiente Documento de voluntades anticipadas no ha sido revocado por su otorgante.

4. La ley deberá respetar la autonomía de los menores atendiendo a su grado de madurez.

Dado que la normativa más reciente es sensible al problema que supone establecer límites fijos a los procesos vitales -que de suyo son evolutivos- y reconoce el derecho de los menores a tomar decisiones sobre su salud, es necesario aceptar una petición de eutanasia proveniente de un menor maduro. Sería razonable aceptar la pauta -ya reconocida en diversas ocasiones y lugares- de que los mayores de 16 años puedan decidir por sí mismos, con el requisito de que los padres sean oídos y se involucren en la decisión; y en lo que respecta a los menores de entre 12 y 16 años, la aceptación por los padres de la decisión del menor ha de ser un requisito imprescindible.

5. Los poderes públicos deberán propiciar la extensión de cuidados especializados específicos a fin de que todas las personas tengan acceso a ellos y el proceso de morir se desarrolle con dignidad.

Esto implica favorecer los cuidados paliativos y domiciliarios de forma que sean una posibilidad real al alcance de toda la población en tanto que derecho de los pacientes. Conviene subrayar que, pese a esto, seguirán existiendo peticiones de eutanasia que deben ser atendidas.

RELACIÓN DE MIEMBROS DEL GRUPO DE OPINIÓN DEL OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET QUE HAN ELABORADO ESTE DOCUMENTO

María Casado Directora del Observatori de Bioètica i Dret y del Máster en Bioética y

Derecho. Profesora Titular de Filosofía del Derecho, Moral y Política. Universitat de Barcelona.

Albert Royes Secretario del Observatori de Bioètica i Dret y Profesor de Ética Médica. Universitat de Barcelona.

Pilar Antón Profesora Titular de Ética y Legislación de l'Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona.

Manuel Atienza Catedrático de Filosofía del Derecho. Universitat d'Alacant.

Anna Badia Catedrática de Derecho Internacional Público. Universitat de Barcelona.

Lydia Buisan Médica. Jefe del Servicio de Anestesia y Reanimación del Consorci Hospitalari de la Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat.

Maria Jesús Buxó Catedrática de Antropología. Universitat de Barcelona.

Lluís Cabré Médico. Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Barcelona y Secretario de la Asociación de Bioética y Derecho.

Camilo José Cela Conde Catedrático de Filosofía Moral. Universitat de les Illes Balears.

Mirentxu Corcoy Catedrática de Derecho Penal. Universitat de Barcelona.

Josep Egozcue Catedrático de Biología Celular. Universitat Autònoma de Barcelona.

Roser González-Duarte Catedrática de Genética. Universitat de Barcelona.

Javier de Lucas Catedrático de Filosofía del Derecho y Filosofía Política. Universitat de València.

Itziar Lecuona Licenciada en Derecho y Becaria de Investigación. Universitat de Barcelona.

Florencia Luna Presidenta de la Asociación Internacional de Bioética y Directora del Área de Bioética de la FLACSO, Argentina.

M^a Cruz Martín Delgado Médica intensivista. Asociación de Bioética y Derecho.

Joaquim Martínez-Montauti Médico. Coordinador del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Barcelona.

Víctor Méndez Baiges Profesor Titular de Filosofía del Derecho, Moral y Política. Universitat de Barcelona.

María Jesús Montoro Catedrática de Derecho Administrativo. Universitat de Barcelona.

Mónica Navarro Profesora de Derecho Civil. Universitat de Barcelona.

Jaime Peris Catedrático de Derecho Penal. Universidad de Murcia.

Daniel Ramon Vidal Catedrático de Tecnología de los Alimentos. Universitat de València.

Coral Rodríguez-Fouz Licenciada en Medicina. Asociación de Bioética y Derecho.

Ana Rubio Profesora Titular de Filosofía del Derecho, Moral y Política. Universidad de Granada.

Alfonso Ruiz Miguel Catedrático de Filosofía del Derecho. Universidad Autónoma de Madrid.

Javier Sádaba Catedrático de Ética. Universidad Autónoma de Madrid.

Ana Sánchez Urrutia Profesora Titular de Derecho Constitucional. Universitat de Barcelona.

Ramon Valls Catedrático de Filosofía. Universitat de Barcelona.

Rodolfo Vázquez Catedrático de Filosofía del Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México.

Anna Veiga Jefe de la Sección de Biología. Servicio de Medicina de la Reproducción. Institut Universitari Dexeus. Barcelona.

Carmina Virgili Catedrática de Geología. Universidad Complutense de Madrid.

