

# Conflictos éticos en contextos especiales

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN BIOÉTICA CLÍNICA  
(SEMIPRESENCIAL)**

***UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO***

Este documento puede utilizarse como documentación de referencia de esta asignatura para la solicitud de reconocimiento de créditos en otros estudios. Para su plena validez debe estar sellado por la Secretaría de Estudiantes UIMP.



## DATOS GENERALES

### Breve descripción

En esta asignatura se planteará un escenario en el que los avances en el campo de la medicina y la tecnología requieren un abordaje interdisciplinar, teniendo en cuenta la pluralidad de la sociedad y los valores de los distintos actores que conforman la relación clínica. Con este fin se analizarán los conflictos éticos que surgen en diversos contextos como los relativos a la elección-rechazo de tratamientos, aquellos derivados de la gestión sanitaria, los relativos al inicio de la vida, como la interrupción voluntaria del embarazo, la gestación por sustitución. También se analizarán los conflictos éticos en pacientes con problemas de salud mental, en pacientes pediátricos. Incluso en aquellas situaciones de urgencia/emergencia/ cuidados críticos. Al igual que los relativos a la discapacidad y la eugenesia.

### Título asignatura

Conflictos éticos en contextos especiales

### Código asignatura

102646

### Curso académico

2021-22

### Planes donde se imparte

[MÁSTER UNIVERSITARIO EN BIOÉTICA CLÍNICA \(SEMIPRESENCIAL\)](#)

[MÁSTER UNIVERSITARIO EN BIOÉTICA CLÍNICA \(A DISTANCIA\)](#)

### Créditos ECTS

5

### Carácter de la asignatura

OBLIGATORIA

### Duración

Cuatrimestral

### Idioma

Castellano



# CONTENIDOS

## Contenidos

**Tema 1.** Rechazo a las actuaciones médicas. El deber de no abandono. Solicitudes de tratamiento

**Tema 2.** Ética en la consulta médica. Las bajas médicas.

**Tema 3.** Ética de la gestión sanitaria.

**Tema 4.** Conflictos de interés en medicina.

**Tema 5.** Ética y sexualidad. Esterilización.

**Tema 6.** Interrupción Voluntaria del embarazo

**Tema 7.** Técnicas de reproducción humana asistida. Gestación por sustitución.

**Tema 8.** Diagnóstico prenatal.

**Tema 9.** Consejo genético.

**Tema 10.** Ética de la actividad preventiva. Las vacunas.

**Tema 11.** Pacientes pediátricos.

**Tema 12.** El paciente psiquiátrico.

**Tema 13.** Problemas éticos en urgencias y emergencias.

**Tema 14.** Problemas éticos en las enfermedades raras.

**Tema 15.** Ética y discapacidad.

**Tema 16.** Ética y eugenesia.

**Tema 17.** La curva de aprendizaje.

## COMPETENCIAS

### Generales

**CG7** - Incorporar a la deliberación bioética el diálogo intercultural y las diferentes cosmovisiones en torno a la ética.

### Específicas

**CE6** - Conocer y distinguir distintos escenarios de la práctica clínica en los que pueden presentarse conflictos éticos, disponiendo de elementos específicos de cada ámbito para su resolución.

**CE7** - Realizar una valoración bioética del cuidado de las poblaciones vulnerables, incluida la atención a la discapacidad y a las minorías, y de los problemas éticos en la fase final de la vida.

**CE8** - Identificar los conflictos entre valores que surgen en escenarios de aplicación de nuevas tecnologías biomédicas y en torno a la distribución de los recursos sanitarios.

## PLAN DE APRENDIZAJE

### Actividades formativas

AF1.- **Escenarios clínicos:** (45 horas - 0% presencialidad). Se construyen escenarios que representan casos clínicos conflictivos para que el alumno analice el problema y sus posibles soluciones.

AF2.- **Foros de discusión:** (15 horas - 0% presencialidad). El alumno debe trabajar un tema sugerido por el docente.

AF5.- **Tutorías:** ( 5 horas - 0% presencialidad). El alumno dispone de tutorías personalizadas con el profesorado para aclarar las dudas que surjan.

AF6.- **Trabajo autónomo del estudiante:** (65 horas - 0% presencialidad). El alumno debe estudiar la guía académica, así como la bibliografía complementaria que se adjunta.

### Metodologías docentes

MD1.- **Casos-escenarios:** se exponen casos prácticos diseñados específicamente para el estudiante según una metodología integrada: case-based-learning, ecological learning y clinical presentation model.

MD2.- **Ética narrativa:** se utilizan medios audiovisuales y textos para la discusión de los temas fundamentales del programa docente, integrando la ética clínica con las humanidades, para entender en profundidad los problemas y argumentos expuestos.

MD3.- **Simulación:** el alumno presencia un escenario simulado para situarse en un contexto próximo a la realidad clínica. La simulación permite representar un escenario de forma controlada y combinar el aprendizaje basado en problemas con el aprendizaje basado en competencias. El escenario simulado ofrece la posibilidad de manipular la dinámica de un caso clínico para estimular el desarrollo de competencias. La simulación combina la presentación clínica del caso conflictivo (pre-briefing) con un momento deliberativo (debriefing) y convierte las vivencias del alumno (simulación) en un punto de partida para la construcción de competencias específicas.

MD4.- **Trabajo sobre textos científicos** (comentario de textos).

MD5.- **Trabajos individuales y en grupo.**

### Resultados de aprendizaje

1. Ser capaz de identificar y resolver los principales problemas éticos en el final de la vida, en el inicio de la vida y durante la relación clínica.
2. Abordar la toma de decisiones de forma deliberativa e interdisciplinar, tanto en el paciente adulto como pediátrico.
3. Ser capaz de comunicarse adecuadamente con personas tanto expertas como no expertas en la materia, para que el proceso de deliberación sea correcto.
4. Abordar la toma de decisiones a partir de un proceso de comunicación participativo y eficaz.
5. Integrar la capacidad de resolver problemas éticos a la práctica asistencial, especialmente en

el final de la vida.

6. Abordar la toma de decisiones ética en distintos contextos de enfermedad, sufrimiento o incapacidad.

7. Saber evaluar cómo ha sido la toma de decisiones, para que en el futuro esta sea mejor.

# **SISTEMA DE EVALUACIÓN**

## **Descripción del sistema de evaluación**

**S1: Participación en foros de debate de la asignatura. (15%-30%)**

**S2: Escenarios clínicos. (30%-70%)**



## **PROFESORADO**

### **Profesor responsable**

**Velasco Sanz, Tamara Raquel**

*Enfermera en cuidados intensivos en HCSC*

*Profesora Asociada de Bioética en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología (UCM)*

### **Profesorado**

**Bandrés Moya, Fernando**

*Catedrático de Medicina Legal*

*Universidad Complutense de Madrid*

**Bonet de Luna, Concha**

*Doctora en Medicina y Cirugía*

*Centro de Salud Segre (Madrid)*

**Pacheco Martínez, Pedro Antonio**

*Facultativo Especialista Adjunto Cirugía General y Aparato Digestivo*

*Hospital Universitario Infanta Elena*

**Palacios García Cervigón, Gregorio Jesús**

*Licenciado en Medicina, especialista en Medicina Interna.(Médico facultativo)*

*Profesor asociado de Bioética y Medicina Legal*

*Universidad Europea de Madrid*

**Real de Asúa Cruzat, Diego**

*Médico Especialista de Medicina Interna, Hospital La Princesa*

*Profesor Asociado de Ciencias de la Salud (UAM)*

*Universidad Autónoma de Madrid*

**Herreros Ruiz Valdepeñas, Benjamín**

*Médico Especialista de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón  
Profesor Asociado Doctor del Departamento de Medicina Legal (UCM)*

**Pinto Pastor, Pilar**

*Médico Especialista en Medicina Legal y Forense.  
Profesora Asociada del Departamento de Medicina Legal (UCM)*

**Gella Montero, Pablo**

*Profesor asociado en Bioética  
Fundación José Ortega y Gasset ¿ Gregorio Marañón  
Universidad Europea de Madrid*

**López Wolf, Daniel**

*Profesor asociado en Medicina Interna  
Universidad Rey Juan Carlos*

**Mur de Viu Bernad, Carlos**

*Profesor Asociado en Medicina y Criminología  
Universidad Europea de Madrid*

## BIBLIOGRAFÍA Y ENLACES RELACIONADOS

### Bibliografía

- .VV.AA. Máster en bioética clínica. Guía Académica XI. UIPM-FOM, Madrid, 2021.
- .Aizpurua P. Esparza MJ. Quimioterapia o cuidados paliativos en el paciente terminal. Preferencias de padres y profesionales. *Evid Pediatr.* 2012;8:13.
- .Alonso JM et al. Las posibilidades del Consejo Genético en Atención Primaria. *Rev Clín Med Fam* 2014; 7(2): 118-129. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre el consejo genético prenatal.
- .Alonso MB et al. Son éticos los objetivos de gestión para los médicos de nuestros hospitales. *Rev Clin Esp (Barc).* 2019;219(2):90-95.
- .Altisent R. et al. Conflicto de interés en la profesión médica. *Aten Primaria.* 2019;51(8):506-511.
- .Asociación Española de Pediatría. Posicionamiento sobre una vacunación infantil responsable por parte de los padres o tutores. 2015.
- .Ayuso C. et al. Ética en la investigación de las enfermedades raras. 2016. Ergon, Madrid.
- .Ballesteros M. Conflictos bioéticos en la relación sanitaria derivada de las bajas laborales. *Rev Bio y Der.* 2016; 38:131-147.
- .Broekman ML. et al. Surgical innovation. The ethical agenda. *Medicine.* 2016; 95:25(e3790).
- .Carlson L. Research Ethics and Intellectual Disability. Broadening the Debates. *Yale Journal of Biology and Medicine.* 2013;86:303-314.
- .Casado MI. Suarez RM. Ética en la atención de emergencia. En busca de una preparación ética deliberada. *Eidon.* 2016; 45:2-17.
- .Chew M. et al. Medical journals and industry ties. *BMJ* 2014;349.
- .Chimonas S. et al. Physicians and Drug Representatives. Exploring the Dynamics of the Relationship. *FMC.* 2015;22(5):233-34.
- .Comité de Bioética de España. Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario.
- .Comité de bioética de España. Informe sobre los aspectos éticos y jurídicos de la maternidad subrogada. 2017. Bilbao.
- .Cruz Piqueras M. et al. Reticencia vacunal. Análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gac Sanit.* 2019;33(1):53-59.
- .Dane AC. et al. Talking Points. Womens Information Needs for Informed Decision-Making About

- Noninvasive Prenatal Testing for Down Syndrome. *Journal of Genetic Counseling*.2018;17.
- .de Castro Vila C. et al. Ética y acceso a datos clínicos desde los servicios de inspección y evaluación médicas. *FMC*. 2015;22(5):233-234.
- .de Jong A. de Wert GM. Prenatal screening, an ethical agenda for the near future. *Bioethics*. 2015;29(1):15:46-55.
- .Elbogen EB. et al. Competence to Complete Psychiatric Advance Directives. *Law Hum Behav*.2013; 31(3).
- .Ferrer P. Reflexiones éticas sobre las enfermedades raras y los medicamentos huérfanos. *Bioética & Debat*. 2011;17(63):15-21.
- .Flodgren G. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes (Review). 2011.*Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7:CD009255.
- .Fundació Víctor Grífols i Lucas. Subrogación uterina, análisis de la situación actual. 2012. Fundació Víctor Grífols i Lucas, Barcelona.
- .Garía-Salido A. et al. Estudio retrospectivo de pacientes derivados de cuidados intensivos pediátricos a cuidados paliativos. por qué y para qué. *An Pediatr*. 2018;88(1):3-11.
- .González de Paz L. Conflictos de intereses en investigación clínica en el área de atención primaria de salud. *Semergen*. 2014;40(2):104-108.
- .Grupo de Ética y Buena Práctica Clínica de la SEF. Propuesta de bases generales para la regulación en España de la gestación por sustitución.
- .Healey P. Samanta J. When Does the Learning Curve of innovative interventions become questionable practice. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2008;36:253-257.
- .Herreros B. et al. Paciente conflictivo en urgencias. Definición, tipología y aspectos éticos. *Revista Clínica Española* 2010;210(8): 404-409.
- .Jain A. et al. Corruption, medicine's dirty open secret. *BMJ* 2014;348.
- .Jiménez R. et al. Bases éticas en Neonatología. Decisiones de tratamiento selectivo en recién nacidos. Normas básicas de actuación. *AEP*. 2008:519-521.
- .Kushner-Dávalos L. La fertilización in vitro, beneficios, riesgos y futuro. *Rev Cient Cienc Med* 2010; 13(2): 77-80.
- .Lafarge C. et al. Termination of pregnancy for fetal abnormality. A metaethnography of women's experiences. *Reproductive Health Matters* 2014;22(44):191-201.
- .Le Morvan P. Stock B. Medical learning curves and the Kantian ideal. *J Med Ethics* 2005;31:513-518.

- .Ley 14 2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción.
- .Ley orgánica 2 2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo.
- .López M. et al. La simulación clínica como herramienta de aprendizaje. *Cir May Amb* 2013;18 (1):25-29.
- .Maestrea JM. Rudolph JW. Teorías y estilos de debriefing. EL método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68(4):282-285.
- .Marfany G. Interrogantes y retos actuales de la edición genética. *Rev Bio y Der.* 2019; 47: 17-31.
- .Martínez C. et al. Bioética, pediatría y medicina basada en valores. *An Pediatr Contin.* 2011;9(6):397-402.
- .Martínez C. Gestación por sustitución. Reflexiones desde la perspectiva pediátrica. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2017;19(75):203-206.
- .Palacios G. et al. Rechazo a las actuaciones médicas. *Rev Clin Esp.* 2014;214(7):389-395.
- .Paplick M. et al. Conflict of individual freedom and community health safety. *Family Medicine & Primary Care Review* 2018; 20(4): 389-395.
- .Perkins EA. Moran JA. Aging Adults With Intellectual Disabilities. *JAMA.*2010;304(1):91-92.
- .Planes A. Prescribir una baja, una función del médico de familia. *FMC* 2002;9(6):421-425.
- .Ramos S. Román B. Las voluntades anticipadas en pacientes con esquizofrenia. Un instrumento para potenciar la autonomía. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.,* 2014;34(121):21-35.
- .Reed AR. Berrier KL. A Qualitative Study of Factors Influencing Decision-Making after Prenatal Diagnosis of down Syndrome. *J Genet Counsel* (2017)26:814-828.
- .Sánchez M. et al. Reflexiones del Comité de Bioética de la AEP sobre el rechazo de tratamientos. *Anales de Pediatría.* 2017;87(3):175.e1-175.e6.
- .Simón-Lorda P. La capacidad de los pacientes para tomar decisiones. Una tarea todavía pendiente. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2008;(27)102:325-348.
- .Solé C. et al. El Kairós griego. Cómo y cuándo decirle al paciente o a los padres lo que sospechamos. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2018;20(75):261-267.
- .Sullivan WF. et al. Promoting health care decision-making capabilities of adults with intellectual. *Can Fam Physician* 2019;65(Suppl 1): S27-9.
- .Van Kalmthout L.W.M., Muskens I.S., Castlen J.P., Lamba N.,
- . Broekman M.L.D., Bredenoord A.L. (2019) The Ethics of the Learning Curve in Innovative

Neurosurgery. In: Broekman M. (eds) Ethics of Innovation in Neurosurgery. Springer, Cham.

.Villagrán JM. et al. Aspectos conceptuales sobre el proceso de decisión compartida en salud mental. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.2015;35(127):455-472.

.Villela F. Linares JE. Diagnóstico genético prenatal y aborto. Dos cuestiones de eugenesia y discriminación. Revista de Bioética y Derecho. 2012;24:31-43.