



Bioética y clarificación terminológica: glosario INEDyTO sobre bioética y final de la vida

Bioethics and Clarification of Terminology: INEDyTO
Glossary on Bioethics and End of Life

Autores

Luis Espericueta

Universidad de Granada
espericueta@ugr.es

Ramón Ortega Lozano

Universidad Pontificia Comillas
rortegal@comillas.edu

Mar Vallès

marvallespoch8@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0005-6439-757>

David Rodríguez-Arias

Universidad de Granada
dra@ugr.es

 <https://orcid.org/0000-0002-4555-5259>

Gonzalo Díaz Cobacho

Universidad de Granada
gdc@ugr.es

 <https://orcid.org/0000-0003-3789-0003>

María Victoria Martínez López

Universidad de Granada
mvml@outlook.es

 <https://orcid.org/0000-0002-1101-1413>

Janet Delgado

Universidad de La Laguna
jdelgadr@ull.edu.es



Resumen

La educación en bioética enfrenta el desafío de clarificar conceptos fundamentales relacionados con el final de la vida, como la eutanasia o el suicidio asistido, debido a la ambigüedad y las controversias que estos términos generan. El *Glosario Crítico sobre Bioética y Final de la Vida* surge como una herramienta educativa diseñada para promover una comprensión precisa y reflexiva de estos conceptos, integrando definiciones claras y un análisis crítico de sus implicaciones éticas y normativas. Desarrollado por un equipo interdisciplinario y validado mediante un riguroso proceso de revisión, este recurso ha demostrado su valor pedagógico en proyectos innovadores, fortaleciendo competencias como el pensamiento crítico, la síntesis y la comunicación efectiva. Este artículo detalla la metodología empleada para su creación, destacando la relevancia de la interdisciplinariedad en su desarrollo y la difusión de este material en foros diversos, lo que ha Enriquecido su contenido y ampliado su impacto. Este tipo de herramientas no solo mejora la enseñanza de la bioética, sino que también fomenta debates éticos y clínicos más informados y plurales.

Abstract

Bioethics education grapples with the challenge of elucidating key concepts related to end-of-life issues—such as euthanasia and assisted suicide—due to their inherent ambiguity and the controversies that arise. The Critical Glossary on Bioethics and End of Life serves as an innovative educational resource, offering precise definitions and critical analyses of ethical and normative dimensions. Developed by an interdisciplinary team and validated through meticulous review, the tool enhances critical thinking, synthesis, and communication skills. This article outlines its development methodology, while emphasizing the importance of and the diffusion of this material in different forums, thereby enriching its content and broadening its impact. This type of tool not only improves bioethics teaching but also stirs more informed and pluralistic ethical and clinical debates.

Key words

Bioética; final de la vida; educación; terminología; glosario.

Bioethics; end-of-life; education; terminology; glossary.

Fechas

Recibido: 11/01/2025. Aceptado: 29/05/2025



1. Introducción

Es famosa la idea de Wittgenstein de que la mayoría de los problemas filosóficos se deben a la mala comprensión de nuestro lenguaje. En el ámbito de la bioética y el final de la vida esta observación tiene particular importancia, ya que la ambigüedad y la equivocidad de términos centrales a menudo acarrea consecuencias significativas, no solo con respecto a la calidad de la comunicación entre las personas involucradas, sino también al bienestar de pacientes y la calidad de los procesos clínicos previos a su muerte.

Las prácticas clínicas en torno al final de la vida –eutanasia, suicidio asistido, limitación de tratamiento de soporte vital, obstinación terapéutica, rechazo de tratamiento– reciben varias denominaciones y han sido objeto de profundas controversias sociales y académicas. Aunque parece que cada uno de estos conceptos apunta a una práctica delimitada, el uso extensivo de esos términos a menudo difumina las fronteras entre los distintos comportamientos. A pesar de diversos esfuerzos por definir y clarificar las prácticas clínicas de final de la vida a través de su conceptualización y glosarios (Aguilar, 2021; Gómez-Sancho et al., 2010, 2015a, 2015b; Herreros et al., 2015; Melguizo Jiménez et al., 2015), o a través de informes o guías de actuación que inciden en la terminología (De Montalvo Jääskeläinen et al., 2020; Estella et al., 2020; Palacios et al., 2014), muchas de estas prácticas siguen generando confusión y ambigüedad, lo que podría afectar a la calidad del morir.

Por un lado, la proliferación de términos para designar un mismo concepto genera confusión y dificulta su identificación precisa. Un ejemplo de esto es la variedad de denominaciones empleadas para referirse al documento que permite a una persona dejar constancia anticipada de su voluntad en materia de salud, asegurando su cumplimiento cuando no pueda expresarla por sí misma (instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas, etc.). Esta diversidad terminológica posiblemente ha contribuido, entre otras cosas, a que muchas personas no reconozcan ni comprendan plenamente el concepto y los derechos asociados al mismo (Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente). Así lo evidencian estudios como el de Serrano Teruel y colaboradores (2015), quienes reportaron que solo el 49% de los pacientes en un centro de salud conocían este documento, y el de Domínguez Lorenzo y colegas (2011), que constataron que el 11,2% de pacientes en un programa de cuidados paliativos conocían este tipo de instrumentos. Además, cabe destacar que en España menos del 1% de la población dispone de este documento (Ministerio de Sanidad, 2024).

Por otro lado, el lenguaje empleado puede determinar la aceptación o rechazo social que generan ciertas prácticas, no siendo infrecuente que el legislador y quienes implementan las políticas públicas recurran estratégicamente a eufemismos. De igual modo que interrupción voluntaria del embarazo y gestación subrogada no tienen las mismas connotaciones que aborto y vientres de alquiler, algunas jurisdicciones han preferido

Las prácticas clínicas en torno al final de la vida –eutanasia, suicidio asistido, limitación de tratamiento de soporte vital, obstinación terapéutica, rechazo de tratamiento– reciben varias denominaciones y han sido objeto de profundas controversias sociales y académicas



evitar los términos eutanasia y suicidio asistido para referirse a la más aséptica ayuda médica para morir. Según Elsner y colaboradores (2024), el hecho de que algunas legislaciones, como la canadiense, hayan recurrido a las expresiones ayuda médica para morir y muerte asistida, pudo haber facilitado la regulación de la eutanasia, pero en el esfuerzo de combatir un tabú y reducir el miedo social, podría haberse banalizado el recurso a esa forma de morir, que ha experimentado en Canadá —a diferencia de lo que sucede en los países que emplean el término eutanasia— un incremento significativo de más del 30% entre 2021 y 2022 (Government of Canada, 2024).

Si el lenguaje importa es en parte porque las palabras pueden tener una carga normativa y no solo descriptiva. En este sentido, un estudio realizado por Rodríguez-Arias (2020) y colegas demostró que la elección del lenguaje sobre el final de la vida —matar vs. dejar morir— e incluso la atribución de causalidad del fallecimiento —que se con-

sidere que la muerte es causada por el comportamiento activo u omisivo de un médico o que la cause una enfermedad subyacente— depende de la valoración moral que se hace de la situación. Cuando un paciente desea morir, su enfermedad suele interpretarse como la causa principal de su fallecimiento, y utilizan la frase dejar morir para describir la actuación del médico, sea esta de tipo activo (inyección letal o retirada de un tratamiento vital), u omisivo (abstención de aplicar un tratamiento vital). En contraste, cuando el paciente prefiere mantenerse con vida, el comportamiento del médico se percibe como la causa directa de la muerte, y utilizan la palabra “matar” para caracterizar este comportamiento activo u omisivo. Este estudio explicaría que la palabra eutanasia se emplee, no descriptiva, sino ideológicamente, siguiendo un criterio fundamentalmente moral: quienes se oponen a ella la emplearán para referirse a cualquier comportamiento que reproban y da lugar a la muerte de un paciente; mientras que quienes la aprueban se referirán a ella para cualquier forma de morir que consideran buena, sin importar el tipo de intervención clínica que propicia el fallecimiento.

La claridad terminológica en cuestiones relacionadas con el final de la vida es esencial para garantizar una comunicación efectiva entre pacientes, familiares y profesionales de la salud, pero también para asegurar una toma de decisiones informada. La imprecisión de términos no solo complica el debate ético, sino que también puede obstaculizar el acceso de las personas a herramientas legales y médicas fundamentales para ejercer su autonomía y asegurar su derecho a una muerte sin sufrimiento. Por esta razón, la educación en bioética es fundamental y más teniendo en cuenta que en algunos lugares se ha encontrado bajo conocimiento en esta materia. Por ejemplo, la investigación de López-Paredes (2019) y colaboradores constató que tanto profesores como estudiantes de medicina en tres países distintos presentaban una formación bioética insuficiente, con resultados por debajo del 70%. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer la educación en este campo para mejorar la práctica médica y la toma de decisiones éticas.

La claridad terminológica en cuestiones relacionadas con el final de la vida es esencial para garantizar una comunicación efectiva entre pacientes, familiares y profesionales de la salud, pero también para asegurar una toma de decisiones informada



Frente a esta problemática, el grupo de investigación INEDyTO¹ tuvo la iniciativa de elaborar un glosario crítico con el objetivo de identificar y clarificar expresiones confusas, controvertidas y que suelen dificultar la calidad de la deliberación bioética en asuntos relacionados con el final de la vida. Con esta propuesta, buscamos no solo señalar las ambigüedades y controversias asociadas a cada término, sino también profundizar en las raíces de los desacuerdos que estas generan, ofreciendo un análisis que facilite el entendimiento y el diálogo. En este artículo presentaremos la metodología que seguimos para confeccionar el *Glosario crítico sobre bioética y final de la vida*² y algunos resultados.

2. Metodología

Fase I. Identificación de las entradas

El grupo de investigación INEDyTO tuvo la iniciativa de elaborar un glosario crítico con el objetivo de identificar y clarificar expresiones confusas, controvertidas y que suelen dificultar la calidad de la deliberación bioética en asuntos relacionados con el final de la vida

Para la realización de este glosario el grupo INEDyTO se dividió en “equipo editorial” y “autores/as de términos”. El primero realizó un análisis sistemático de términos relacionados con el ámbito del final de la vida, consultando cuatro enciclopedias especializadas en bioética y final de vida, así como dos libros sobre el tema (Youngner y Kimsma, 2012; Keown, 2009; Post, 2004; Ten Have, 2016; Hottois y Missa, 2001; Kastenbaum, 2003). A partir de 229 términos identificados, se agruparon en categorías, generando una lista de 113 términos. De estos, se seleccionaron 39 considerados prioritarios. La selección fue realizada por el equipo editorial, basándose en criterios de interés y relevancia para los debates en bioética.

Fase II. Redacción de definiciones tentativas y evaluación por pares internos y externos

Cada término identificado fue asignado a una persona con conocimiento o experiencia específica en el tema, quien redactó una definición “mínima” y poco controvertida del concepto. Posteriormente, estas definiciones pasaron por un doble proceso de revisión secuencial. Un equipo de once integrantes de INEDyTO evaluó el grado de controversia de las definiciones. Las consideradas poco controvertidas fueron aceptadas, mientras que las más debatidas se ajustaron hasta alcanzar un consenso. Tras esta validación interna, las definiciones fueron revisadas externamente por el Comité de Bioética de Andalucía (CBA), cuyas observaciones se tuvieron en cuenta e incorporaron en la mayoría de los casos.

1 <https://www.inedyto.com/>

2 <https://www.inedyto.com/glosario-criacutetico-sobre-bioeacutetica-y-final-de-la-vida.html>



Fase III. Diseño y validación de plantilla-modelo para la redacción y manual de estilo

Ulteriormente, el equipo editorial concibió y consensuó un formato de entrada que incorporaba las siguientes secciones e instrucciones específicas:

1. Breve definición (sintética y neutra): la definición tiene la aspiración de ser a la vez
 - a. Específica para el contexto de los debates bioéticos sobre el final de la vida.
 - b. Poco controvertida, para facilitar que quienes participan en esos debates comparten un mismo lenguaje.
2. Clarificaciones conceptuales/conceptos vinculados. Se detalla la relación y distinción entre este concepto y otros próximos con los que suele asociarse o puede confundirse.
3. Desarrollo de la definición. En este apartado se profundiza en la definición, incluyendo reflexiones sobre el origen del concepto, su etimología o los ámbitos en los que se emplea y aplica.
4. Controversias y aplicaciones. Este apartado busca responder a preguntas relacionadas con el concepto: ¿qué lo hace problemático? ¿Qué controversias bioéticas suscita? ¿Cuáles son las bases o causas de los desacuerdos asociados a él? ¿Se relacionan con aspectos lingüísticos, con divergencias descriptivas o con desacuerdos normativos? Aunque no se pretende “resolver” dichas controversias, sí se aspira a identificarlas, facilitando a los lectores la posibilidad de profundizar en ellas mediante otras entradas y sus bibliografías. Las aplicaciones incluyen ejemplos de uso adecuado del término en los debates bioéticos sobre el final de la vida.
5. Legislación. Esta sección analiza los desarrollos legislativos y protocolos clínicos relacionados. Se centra en destacar lo que establece la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia de España y su desarrollo en el *Manual de buenas prácticas en eutanasia* respecto a este concepto en particular. También se examina su relación con otras normativas legales. La sección contó con la supervisión de la comisión de juristas de INEDyTO.
6. Referencias bibliográficas y bibliografía. En este apartado se presentan las referencias utilizadas a lo largo del trabajo, así como una bibliografía recomendada para profundizar en el tema.

Aunque no se pretende “resolver” dichas controversias, sí se aspira a identificarlas, facilitando a los lectores la posibilidad de profundizar en ellas mediante otras entradas y sus bibliografías

Fase IV. Redacción de un primer borrador

En esta sección se pidió a cada persona o personas responsables de cada entrada que redactara un primer borrador conforme a la plantilla previamente consensuada.



Fase V. Revisión y validación por pares

Posteriormente, se llevó a cabo una revisión externa por especialistas en las respectivas áreas relacionadas con cada término, enfocándose en el contenido

Cada entrada fue elaborada por las personas responsables y colaboradoras asignadas a cada término específico. Tras su redacción, se sometió a una revisión interna por pares realizada por el equipo editorial. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión externa por especialistas en las respectivas áreas relacionadas con cada término, enfocándose en el contenido. En este proceso participaron más de 20 personas de diversas disciplinas. Los aspectos jurídicos fueron evaluados por un experto en derecho relacionado con el final de la vida.

Fase VI. Publicación en versión beta

Publicación en la web de INEDyTO para escrutinio público. Cada entrada publicada fue anunciada con el fin de recibir, a través de la web, comentarios de mejora durante un periodo de 12 meses. La información se difundió en foros especializados para estimular el debate y recoger retroalimentación. De forma periódica, cada 6 a 12 meses, las entradas fueron actualizadas incorporando las observaciones y sugerencias consideradas valiosas.

Fase VII. Edición

Está previsto que el equipo editorial y el de revisión formal revisen y editen todas las entradas del glosario antes de su publicación definitiva.

Fase VIII. Publicación científica y difusión en abierto

Este glosario se proyecta como una iniciativa de transferencia destinada a ser útil tanto para profesionales, ya sean especialistas o en formación, como para cualquier persona interesada en el tema. Por esta razón, y con el fin de promover la educación en bioética, se garantizará el acceso abierto de este recurso mediante una publicación digital.

3. Resultados

Actualmente este proyecto se encuentra en la fase VI: publicación en versión beta en la web del grupo INEDyTO. Se han publicado las 39 entradas inicialmente elegidas. La selección y elaboración de cada entrada es producto de un esfuerzo colectivo y consensuado, coordinado por el equipo multidisciplinar del proyecto de investigación INEDyTO junto con colaboradores externos. Este trabajo ha contado con la participación de más de 40 personas de diversas disciplinas, como la filosofía, las ciencias de la salud, la psicología, la sociología, la antropología y el derecho.



A continuación, presentamos los términos publicados:

Abandono asistencial	Cuidados al final de la vida	Eutanasia	Obstinación terapéutica	Sacralidad de la vida	Terminalidad
Actos/omisiones	Cuidados paliativos	Prácticas de final de la vida	Paternalismo	Sedación, analgesia, anestesia	Toma de decisiones compartidas
Asistencia espiritual	Daño	Futilidad	Planificación anticipada de decisiones	Sedación terminal / Doble efecto	Voluntariedad
Calidad de vida	Determinación de la muerte	Homicidio	Pendiente resbaladiza	Soporte vital	Vulnerabilidad
Competencia / capacidad	Dignidad	Instrucciones previas	Rechazo de tratamiento	Sufrimiento	
Consciencia	Dolor	Limitación de tratamiento de soporte vital	Religión/ Espiritualidad	Suicidio	
Contexto eutanásico	Duelo	Objeción de conciencia	Representante legal	Suicidio asistido	

Durante esta fase de escrutinio público, algunos comentarios recibidos destacaron la necesidad de incorporar cuatro términos adicionales: miedo a la muerte, distrés moral, proceso deliberativo y presión externa. Estos términos se encuentran actualmente en proceso de elaboración y revisión. Asimismo, algunas de las entradas restantes están recibiendo recomendaciones de mejora o clarificación, que se irán incorporando a lo largo de esta fase.

Este glosario se presentó públicamente en dos foros destacados. El primero se realizó en noviembre de 2024, durante el 1.º Congreso Ibero-Latinoamericano de Ética y Salud Pública, celebrado en la Universidad de Costa Rica. Este evento reunió a más de 55 participantes de diversos países iberoamericanos y profesiones, lo que permitió recoger impresiones, dudas y reflexiones de otros investigadores hispanohablantes. El segundo foro tuvo lugar en España, en unas jornadas de estudio que contaron con la participación de una organización civil centrada en cuestiones relacionadas con el final de la vida. Estos encuentros facilitaron la recopilación de comentarios diversos, contribuyendo a enriquecer y mejorar el glosario.

Por otro lado, la versión beta del glosario fue utilizada en el marco de un proyecto de innovación docente realizado en la asignatura de bioética del cuarto curso del grado de filosofía en la Universidad de Granada. Esta iniciativa consistió en que cada estudiante eligiera un término del glosario para elaborar una cápsula informativa de menos de 5 minutos que sería grabada en el estudio de grabación profesional de la Universidad de Granada. Con esta actividad se propició que el estudiante adquiriera distintas competencias, tales como capacidad de síntesis, comunicación efectiva, manejo de herramientas tecnológicas y análisis crítico. Además, esta experiencia fomentó la apro-



piación del conocimiento en bioética y la divulgación científica a través de un formato accesible y dinámico. A lo largo de este proyecto de innovación docente, el estudiante compartió observaciones sobre la claridad y accesibilidad del glosario, destacando cómo este formato facilitó la comprensión de los conceptos en comparación con otros recursos más tradicionales, como libros o artículos científicos.

4. Discusión

Este tipo de herramientas, concebidas bajo enfoques críticos e inclusivos, resultan esenciales para clarificar conceptos bioéticos y fortalecer una educación más sólida en la materia. Su pertinencia adquiere especial relevancia en contextos donde se introducen nuevas prestaciones sanitarias, como la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en España. Aunque aprobada por el parlamento, esta legislación ha suscitado controversias que podrían afectar la confianza pública hacia la eutanasia, en particular

en situaciones delicadas, como los casos de personas detenidas (Espericueta, 2024), individuos con demencia (Espericueta, 2025) o con trastornos mentales (Espericueta, en prensa). Además, la objeción de conciencia, reconocida como un derecho legítimo de los profesionales sanitarios, añade un nivel de complejidad ética y práctica al desarrollo de estas políticas (Triviño-Caballero et al., 2023; Parra Jounou et al., 2024).

A su vez, y como se ha explicado en la sección correspondiente a la metodología empleada, cada entrada del glosario cuenta con un apartado de clarificaciones conceptuales y conceptos vinculados. En este apartado es donde se recogen aquellas di-

ferencias que se encuentran entre el glosario que aquí se presenta, frente a otros documentos que también recogen estas definiciones. Por ejemplo, el documento *Conceptos y definiciones de atención médica al final de la vida* realizado por la Organización Médica Colegial de España y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos optan por usar el término adecuación del esfuerzo terapéutico definiéndolo como aquella práctica que: "Consiste en retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico limitado así lo aconseje. Es la adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente". Inmediatamente después comentar que "el término 'limitación del esfuerzo terapéutico' debe evitarse ya que no se trata de ninguna limitación de tratamientos sino de una adecuación de los mismos (Gómez-Sancho et al., 2015b, p. 8). En el glosario de INEDyTO se ha optado por usar la definición de limitación de tratamientos de soporte vital y para justificar su empleo en el apartado de clarificaciones conceptuales se menciona:

El término limitación del esfuerzo terapéutico fue el primero en utilizarse [...] Sin embargo, está en desuso. Desde hace más de una década las Sociedades Científicas, entre ellas la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias

Este tipo de herramientas, concebidas bajo enfoques críticos e inclusivos, resultan esenciales para clarificar conceptos bioéticos y fortalecer una educación más sólida en la materia



(SEMICYUC) a través de su grupo de trabajo de Bioética recomendaba el uso del término limitación de tratamientos de soporte vital justificándose en que tiene cierta connotación negativa limitar un “esfuerzo terapéutico” a un/a paciente, cuando realmente lo que ocurre es que se modifica el objetivo que pasa de ser curativo a proporcionar un confort, pero el esfuerzo es el mismo o incluso mayor por los/as pacientes que se encuentran en esta situación.

Adecuación de medidas terapéuticas o adecuación del esfuerzo terapéutico son términos cada vez más utilizados, como contempla la ley aragonesa. Estos términos evitan de esta forma el término clásico de limitar el esfuerzo y enfatizan la decisión en cada situación concreta del/la paciente de indicar las medidas de tratamiento acordes a su estado. Esta terminología parece ampliar estas medidas de tratamiento más allá de las de soporte vital, y por eso está teniendo una mayor aceptación fuera del ámbito de los cuidados intensivos [...].

En este sentido, el glosario no solo constituye un recurso educativo, sino que también tiene el potencial de facilitar un diálogo informado, capaz de abordar las tensiones éticas que surgen en torno al final de la vida y promover una comprensión más plural de los debates asociados.

No obstante, el glosario presenta algunas limitaciones. Diseñado como una herramienta de consulta principalmente para el contexto español, su utilidad podría ser parcial en otros países hispanohablantes

No obstante, el glosario presenta algunas limitaciones. Diseñado como una herramienta de consulta principalmente para el contexto español, su utilidad podría ser parcial en otros países hispanohablantes. Aunque su enfoque interdisciplinar y crítico le otorga una notable flexibilidad, muchos de los ejemplos y referencias legales provienen del marco normativo español. Como evidenciamos en uno de los foros mencionados, en algunos países latinoamericanos se emplean términos distintos y los debates presentan matices específicos vinculados a sus realidades sociales, políticas y económicas. Por ello, el uso del glosario requiere adaptaciones para garantizar su pertinencia en estos contextos, una tarea que podría enriquecerse con la colaboración de expertos locales y la ampliación de su alcance temático.

5. Conclusiones

El *Glosario Crítico sobre Bioética y Final de la Vida* representa un esfuerzo significativo por abordar uno de los principales desafíos en el ámbito de la educación en bioética: la clarificación terminológica y el análisis crítico de conceptos clave. Su desarrollo interdisciplinar y su orientación hacia la inclusión de múltiples perspectivas lo posicionan como una herramienta esencial para fortalecer la formación en bioética tanto de profesionales en activo como de estudiantes en formación. En un contexto donde los debates éticos son cada vez más complejos y diversos, este glosario no solo proporciona definiciones precisas, sino que también identifica las controversias y tensiones subyacentes, fomentando un enfoque deliberativo y reflexivo.



El impacto educativo del glosario se evidencia en su aplicación en proyectos de innovación docente, donde ha demostrado ser un recurso efectivo para fomentar competencias fundamentales como la capacidad de síntesis, el análisis crítico y la comunicación efectiva. Además, su accesibilidad en formato digital y su carácter dinámico, que permite la retroalimentación y actualización continua, lo convierten en un recurso adaptado a las necesidades actuales de aprendizaje.

En definitiva, este proyecto subraya la importancia de integrar recursos pedagógicos críticos y accesibles en la educación en bioética, contribuyendo no solo a mejorar la formación profesional, sino también a fortalecer la calidad de los debates éticos y la toma de decisiones informadas en contextos clínicos y sociales.

Agradecimientos

El presente trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia Estatal de Investigación del Gobierno de España (10.13039/501100011033) en el marco del Proyecto de I+D+i “INEDyTO II” (PID2020-118729RB-I00) y de las “ayudas para contratos predoctorales” (PRE2021-098759), así como por el Proyecto de innovación docente 24-159 Glosario audiovisual crítico sobre bioética y final de la vida (UGR).

Referencias

- Aguilar, A. G. (2021). Reflexiones éticas y médicas sobre la eutanasia y su regulación. *Teoría y Derecho. Revisita de pensamiento jurídico*, 29, Art. 29. <https://doi.org/10.36151/td.2021.008>
- Domínguez Lorenzo, C., García Verde, I., Alonso Pérez, M. A. y Muelas González, S. (2011). Conocimiento y utilización del documento de instrucciones previas por los pacientes en programa de cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, 18(1), 4–5. [https://doi.org/10.1016/S1134-248X\(11\)70002-7](https://doi.org/10.1016/S1134-248X(11)70002-7)
- Elsner, A. M., Frank, C. E., Keller, M., McCullough, J. O. y Rampton, V. (2024). Language Matters: The Semantics and Politics of “Assisted Dying”. *The Hastings Center report*, 54(5), 3-7. <https://doi.org/10.1002/hast.4910>
- Espericueta, L. (2024). Euthanasia in detention and the ethics of caring solidarity: A case study of the “Tarragona Gunman”. *Bioethics*, 38(8), 713-721. <https://doi.org/10.1111/bioe.13325>
- Espericueta, L. (2025). Eutanasia, demencia e instrucciones previas: alegato a favor de un nuevo modelo en España. *Recerca. Revista de Pensament i Anàlisi*, 30(1-2).
- Espericueta, L. (en prensa). La prohibición de la eutanasia por trastornos mentales en España: análisis sobre la vulneración del principio de igualdad y no discriminación.
- Estella, Á., Saralegui, I., Rubio Sanchiz, O., Hernández-Tejedor, A., López Camps, V., Martín, M. C., Cabré Pericas, L., Masnou Burralló, N., Recuerda Nuñez, M. y Monzón, J. L. (2020). Puesta al día y recomendaciones en



la toma de decisiones de limitación de tratamientos de soporte vital. *Medicina Intensiva*, 44(2), 101-112. <https://doi.org/10.1016/j.medint.2019.07.006>

García Caballero, R., Real de Asúa, D., García Olmos, L. y Herreros, B. (2021). ¿Saben los internistas qué es la limitación del esfuerzo terapéutico? *Revista Clínica Española*, 221(5), 274-278. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.01.005>

Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J., Ciprés, L., Corral, P., González-Fernández, J. L., Herranz, J. A., Rocafort, J. y Rodríguez-Sendín, J. J. (2010). Atención médica al final de la vida. Conceptos. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17(3), 177-179. [https://doi.org/10.1016/S1134-8046\(10\)70028-8](https://doi.org/10.1016/S1134-8046(10)70028-8)

Gómez-Sancho, M., Altisent-Trota, R., Bátiz-Cantera, J., Ciprés-Casasnovas, L., Gándara-del-Castillo, Á., Herranz-Martínez, J. A., Rocafort-Gil, J., Casado, M. y Rodríguez-Sendín, J. J. (2015a). Atención Médica al final de la vida: Conceptos y definiciones. *Gaceta Médica de Bilbao*, 112(4), Art. 4. <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/38>

Gómez-Sancho, M., Altisent-Trota, R., Bátiz-Cantera, J., Ciprés-Casasnovas, L., Gándara-del-Castillo, Á., Herranz-Martínez, J. A., Rocafort-Gil, J., Casado, M. y Rodríguez-Sendín, J. J. (2015b). *Atención Médica al final de la vida: Conceptos y definiciones*. Organización Médica Colegial de España. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. <https://fundacionprionicas.org/wp-content/uploads/2022/11/Atencion-al-final-de-la-vida-2015.pdf>

Government of Canada. (2024). Health care system and services: Reports and publications. *Canada.ca*. <https://www.canada.ca/en/services/health/publications/health-system-services.html>

Herreros, B., Moreno-Milán, B., Pacho-Jiménez, E., de Asua, D. R., Roa-Castellanos, R. A. y Valenti, E. (2015). Terminología en bioética clínica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Soc.*, 53(6), 750-761.

Hottois, G. y Missa, J. (2001). *Nouvelle encyclopédie de bioéthique: Médecine, environnement, biotechnologie*. Éditions De Boeck Université.

Kastenbaum, R. (2003). *Macmillan Encyclopedia of Death and Dying*. Macmillan Reference USA.

Keown, J. (2009). *Euthanasia, Ethics and Public Policy*. Cambridge University Press.

López-Paredes, R., Abad-Sojos, A. G., Ramón-Uriarte, K., Vásquez-Olmedo, K. y Piedra, S. (2019). Conocimientos bioéticos en profesores y estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Central del Ecuador y médicos de Argentina y México 2018. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (11), 1-10. <https://doi.org/10.14422/rib.i11.y2019.010>

Melguizo Jiménez, M., Simón Lorda, P. y Arriba Marcos, B. (2015). Eutanasia y suicidio asistido. *AMF: Actualización en Medicina de Familia*, 11(7), 384-391.

Ministerio de Sanidad. (2024). Declarantes con Instrucción Previa Activa por Comunidad Autónoma y grupos de edad. Registro Nacional de Instrucciones Previas. https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/rnip/docs/Enero-2024/Declarantes_con_Instrucion_Previa_Activa_por_Comunidad_Autonoma_y_grupos_de_edad_Enero-2024.pdf

Montalvo Jääskeläinen, F. de, Altisent Trota, R., Bellver Capella, V., Cadena Serrano, V., Reyes López, M. de los, Gándara del Castillo, Á. de la, Guillén Navarro, E., Jouve de la Barreda, N., López Moratalla, N., Ruiz Sicilia, L., Serrano Ruiz-Calderón, J. M., y Sánchez Chamorro, E. (2020). *Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: Propuestas para la reflexión y deliberación*. Comité de Bioética de España, 74.



- Parra Jounou, I., Triviño-Caballero, R. y Cruz-Piqueras, M. (2024). For, against, and beyond: healthcare professionals' positions on Medical Assistance in Dying in Spain. *BMC medical ethics*, 25(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01069-1>
- Post, S. (2004). *Encyclopedia of Bioethics* (3.ª ed.). Macmillan Reference USA.
- Rodríguez-Arias, D., Rodríguez-López, B., Monasterio-Astobiza, A. y Hannikainen, I. R. (2020). How do people use "killing", "letting die" and related bioethical concepts? Contrasting descriptive and normative hypotheses. *Bioethics*, 34, 509-518. <https://doi.org/10.1111/bioe.12707>
- Serrano Teruel, R., López López, R., Illana Rodríguez, J., Alfonso Cano, C., Sánchez López, M. I. y Leal Hernández, M. (2015). Documento de instrucciones previas. ¿Conocido por nuestros pacientes? *Educación Médica*, 16(3), 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.10.005>
- Ten Have, H. (2016). *Encyclopedia of Global Bioethics*. Springer Reference.
- Triviño-Caballero, R., Parra Jounou, I., Roldán Gómez, I. y Lopez de la Vieja, M. T. (2023). Causes for conscientious objection in medical aid in dying: A scoping review. *Canadian Journal of Bioethics*, 6(3-4), 102–114. <https://doi.org/10.7202/1108007ar>
- Youngner, S. J. y Kimsma, G. K. (2012). *Physician-Assisted Death in Perspective: Assessing the Dutch Experience*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511843976>