

EVALUACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA PERSONALISTA EN EL TRASPLANTE DE CARA: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA

EVALUATION OF THE PRINCIPLES OF PERSONALIST BIOETHICS IN FACE TRANSPLANTATION: A QUALITATIVE APPROACH

AValiação dos Princípios da Bioética Personalista no Transplante de Face: Uma Abordagem Qualitativa

Guillermo Cantú Quintanilla¹

Martín Iglesias²

Josefina Alberú³

Mara Medeiros⁴

Anneke Farías-Yapur⁵

Mariana López Cervantes⁶

Nuria Aguiñaga Chiñas⁷

DOI: 10.5294/pebi.2024.28.2.5

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Cantú Quintanilla G, Iglesias M, Alberú J, Medeiros M, Farías-Yapur A, López Cervantes M, et al. Evaluación de los principios de la bioética personalista en el trasplante de cara: una aproximación cualitativa. *Pers Bioet.* 2024;28(2):e2825. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2024.28.2.5>

- 1 <https://orcid.org/0000-0002-3493-2207>. Sociedad Mexicana de Trasplantes, México. gcantu@up.edu.mx
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-3613-8090>. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México. martin.iglesias@gmail.com
- 3 <https://orcid.org/0000-0002-8271-1353>. Sociedad Mexicana de Trasplantes, México. josefinaalberu@hotmail.com
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-6848-8933>. Sociedad Mexicana de Trasplantes, México. medeiromara@gmail.com
- 5 <https://orcid.org/0000-0002-7787-6778>. Universidad Panamericana, México. annekefarya@gmail.com
- 6 <https://orcid.org/0000-0002-5464-3314>. Universidad Panamericana, México. marlopcern@gmail.com
- 7 <https://orcid.org/0000-0002-3339-5809>. Universidad Panamericana, México. agchnuria@gmail.com

RECEPCIÓN: 24/05/2024

ENVÍO A PARES: 25/05/2024

APROBACIÓN POR PARES: 23/01/2025

ACEPTACIÓN: 06/02/2025

RESUMEN

El surgimiento de nuevas terapias ha generado un debate sobre sus implicaciones éticas, médicas y sociales. En este contexto, el personalismo ontológico se ha convertido en una corriente importante de la bioética, el cual está centrado en salvaguardar la dignidad humana y potenciar el bien integral de las personas. Sus principios orientadores son la defensa de la vida física, la justificación de toda intervención terapéutica, la exigencia del principio del consentimiento y la consideración de implicaciones sociales y de justicia en la asignación de recursos. El presente estudio se llevó a cabo para conocer la influencia de estos principios en el ejercicio profesional del personal de salud que trabaja en trasplantes. Se aplicó, de forma presencial y en línea, una guía de valoración ética de intervenciones sobre el cuerpo humano, adaptada con los principios de la bioética personalista. Participaron siete expertos (57 % hombres; media de 46 años) y con los resultados se hizo un análisis de contenido y de la frecuencia de los datos. Como resultado, se destaca que el trasplante de cara puede mejorar la calidad de vida del receptor, pero se encuentra limitado por el costo económico y se reporta que el trasplante de cara cumple con los principios de defensa de la vida humana física, terapéuticos, de libertad y responsabilidad, y de sociabilidad y subsidiariedad. Finalmente, se concluye que el trasplante facial es una técnica óptima y necesaria para el progreso de la medicina y que la evaluación ética es fundamental para armonizar con los avances científicos y tecnológicos.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DeCS): trasplante facial; bioética; investigación cualitativa; impacto social; toma de decisiones; Elio Sgreccia.

ABSTRACT

The emergence of new therapies has generated a debate about their ethical, medical, and social implications. In this context, ontological personalism has become important in bioethics, because it focuses on safeguarding the human dignity and promoting integral well-being. Its guiding principles are the defense of physical life, the justification of all therapeutic interventions, the demand for the principle of consent, and the consideration of social and justice implications in the allocation of resources. The study was conducted to understand the influence of these principles on the professional practice of healthcare personnel working in transplants. An ethical evaluation guide for interventions on the human body - adapted with the principles of personalist bioethics - was applied both in person and online. Seven experts participated (57% men, average age of 46 years) and the results were analyzed through content and frequency analysis. The results showed that face transplant can improve the recipient's quality of life but is limited by economic costs. Additionally, face transplants comply with the principles of defense of physical human life, of therapeutic benefit, of freedom and responsibility, and of sociability and subsidiarity. Ultimately, the study concludes that face transplants are an optimal and necessary technique for the progress of medicine, but and ethical evaluation is essential to harmonize with scientific and technological advances.

KEYWORDS (SOURCE: DeCS): facial transplantation; bioethics; qualitative research; social impact; decision making; Elio Sgreccia.

RESUMO

O surgimento de novas terapias tem gerado debates sobre suas implicações éticas, médicas e sociais. Nesse contexto, o personalismo ontológico consolidou-se como uma vertente relevante da bioética, centrada na salvaguarda da dignidade humana e na promoção do bem integral das pessoas. Seus princípios orientadores incluem a primazia da vida física, a justificativa de qualquer intervenção terapêutica, a exigência do princípio do consentimento informado e a consideração das implicações sociais e da justiça na alocação de recursos. Este estudo teve como objetivo analisar a influência desses princípios na prática profissional das equipes de saúde envolvidas em transplantes. Para isso, um guia de avaliação ética de intervenções no corpo humano, adaptado aos princípios da bioética personalista, foi aplicado de forma presencial e on-line. Sete especialistas (57 % homens; idade média de 46 anos) participaram da pesquisa, cujos dados foram analisados em termos de conteúdo e frequência. Os resultados indicam que o transplante de face pode melhorar a qualidade de vida do receptor, embora sua aplicação seja limitada pelo alto custo econômico. Além disso, observa-se que essa intervenção está em conformidade com os princípios da defesa da vida humana, da finalidade terapêutica, da liberdade e da responsabilidade, da sociabilidade e da subsidiariedade. Por fim, conclui-se que o transplante de face representa uma técnica eficaz e essencial para o avanço da medicina, sendo a avaliação ética um aspecto fundamental para sua adequada integração aos progressos científicos e tecnológicos.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DeCS): transplante facial; bioética; pesquisa qualitativa; impacto social; tomada de decisão; Elio Sgreccia.

INTRODUCCIÓN

El surgimiento de nuevas terapéuticas y la generación de conocimientos nuevos que las sustentan ha abierto nuevos horizontes en el debate sobre las implicaciones éticas, médicas y sociales sobre su uso (1). Es así como el estudio de los trasplantes, desde la bioética personalista, cobra importancia para brindar el mayor beneficio a los candidatos a este tratamiento.

El personalismo se compone de diferentes tipos: el comunitario, el dialógico y el ontológico (2). De los cuales se desprende y se construye la bioética personalista, denominada también personalismo ontológico moderno, siendo Elio Sgreccia uno de los principales exponentes (3).

La bioética personalista ontológica se desarrolla en torno a la persona y, por lo tanto, sus preceptos siempre tendrán como objetivo salvaguardar la dignidad humana (4). A diferencia de otras corrientes personalistas, esta asume que todos los seres humanos son personas y su principal objetivo es defender la dignidad, asumiendo que el ser humano es digno en sí mismo, como una característica intrínseca (3).

En lo referente a la terapéutica, pretende potenciar el crecimiento en las virtudes orientadas al bien integral de la persona (prudencia, justicia, fortaleza, templanza, entre otras) (5). Para Sgreccia:

Una acción es ética si respeta la plena dignidad de la persona humana y los valores que están intrínsecamente inscritos en su naturaleza. Es lícita y moralmente buena aquella acción que, procediendo de una elección consciente, respeta

a la persona y la perfecciona en su ser y en su crecimiento (6).

A partir de esta premisa, se desarrollaron los principios orientadores propios de esta corriente:

1. Principio de defensa de la vida física: el respeto de la vida física desde la concepción, como valor fundamental e imprescindible de la persona, hasta su fin natural.
2. El principio de totalidad o principio terapéutico: la justificación de toda intervención terapéutica como reintegración de la corporeidad y el respeto de la dignidad de la persona.
3. El principio de libertad y responsabilidad: la exigencia irrenunciable en el ámbito de la medicina del principio del consentimiento que implica la libertad y responsabilidad, ya sea del sujeto o de los profesionales involucrados. Quizá hoy sea necesario hablar de responsabilidad.
4. El principio de sociabilidad y subsidiariedad: las implicaciones en el plano social y de la justicia social en la asignación de recursos y en la organización de las políticas sanitarias y sociales (6).

Desde esta corriente de la bioética y de los principios personalistas se desarrolló un instrumento y se planteó el objetivo de conocer (a partir de la experiencia del personal de salud que labora en trasplantes) su influencia en el ejercicio profesional en el campo de los trasplantes.

MÉTODO

Se realizó un estudio exploratorio, cualitativo y transversal, con el propósito de conocer con mayor detalle la

influencia de los principios de la bioética personalista, en el personal médico experto en trasplantes.

Se adaptó la guía de valoración ética de intervenciones sobre el cuerpo humano, elaborada por Marín Conde y Gómez Tatay (1) con los principios de la bioética personalista, desarrollada a partir de la teoría de Elio Sgreccia, para la presente investigación.

Esta estuvo conformada por 32 preguntas abiertas y se dividió en cinco dimensiones: punto de partida (10 preguntas), principio de defensa de la vida humana física (5 preguntas), principio de totalidad o principio terapéutico (5 preguntas), principio de libertad y responsabilidad (8 preguntas) y principio de sociabilidad y subsidiariedad (4 preguntas); acompañada de anotaciones sobre los principios de la bioética referentes a cada categoría y preguntas sobre los datos sociodemográficos.

La guía se aplicó en dos modalidades, presencial y en línea. Posteriormente, se generó una base de datos y se realizó un análisis de frecuencias de estos y un análisis cualitativo con el contenido de las respuestas de los participantes.

RESULTADOS

Se obtuvo la participación de siete expertos, el 57 % fueron hombres y el 29 % mujeres, con un promedio de edad de 46 años (desviación estándar (DE) = 14 años), donde el 86 % eran médicos mexicanos, el 14 % se dedicaban a la clínica y el 72 % a clínica e investigación; el 43 % trabajan en el sector público, el 14 % en el sector privado y el 29 % trabajaba en ambos, además, el 57% estaba en un comité hospitalario de trasplantes y en total tenía un promedio de 19 años (DE = 13 años) de experiencia en trasplantes.

Respecto a las categorías, en la tabla 1 se presentan las respuestas más frecuentes de los participantes sobre la dimensión de punto de partida.

Tabla 1. Respuestas más frecuentes respecto a la dimensión “punto de partida”

Preguntas	R1	R2
¿Cuál es la acción concreta que está planteándose llevar a cabo?	Utilizar un órgano no indispensable para el donador, para mejorar la salud del receptor.	Trasplante de cara.
¿Cuál es la finalidad o el objetivo de la intervención?	Mejorar la salud y calidad de vida del receptor.	Dar una nueva imagen a alguien con daño en tejido de cara (y piel).
¿Cuáles son las alternativas disponibles para obtener los resultados que espera?	Tratamientos que puedan sustituir la función del órgano involucrado o del órgano.	No hay alternativas curativas.
¿Cuál es la evidencia científica sobre la eficacia de la técnica?	Existen pocos casos, pero sí es exitosa la técnica.	Desconozco.
¿Qué riesgos o consecuencias no deseadas conlleva que realice la acción?	Altera la calidad de vida por el tiempo que se requiere para realizar una sustitución adecuada. En todos los ámbitos, ya que será considerado otra persona por la facies diferente que presenta. Incluso puede ser excluido en muchos ambientes.	Rechazo de injerto, infecciones, más deformaciones.
¿Ha vivido, hasta ahora, en situaciones claras de inferioridad en algún ámbito por no haber realizado el procedimiento que se plantea?	No lo informan.	

Preguntas	R1	R2
¿Cuál sería el impacto en la sociedad y en el medioambiente si el uso de la técnica se extiende o generaliza?	Mejoraría la calidad de vida de miles de personas.	Depende de la sociedad. En el contexto de las personas quemadas esto tendría un buen impacto. [...] sin embargo, el cuestionamiento sería en el área criminal para cambios de rostro en ellos.
¿Cuál es la situación legal que tiene el procedimiento en su país?, ¿y en el resto del mundo?	Es legal. Está aceptado en donaciones y trasplantes.	No lo sé.
¿Qué coste económico supone la técnica en el presente? ¿Está financiado con fondos públicos?, ¿necesitará realizar pagos recurrentes posteriores?	Alto costo, no siempre es financiado por fondos públicos y sí hay pagos recurrentes debido al manejo crónico con medicamentos inmunosupresores.	No lo sé.
¿Qué sectores de la población mundial tienen acceso actualmente a la técnica?	Solo pacientes candidatos al procedimiento.	Países desarrollados y que tienen evidencias clínicas.

Fuente: elaboración propia.

El punto de partida es utilizar un órgano del donador fallecido para mejorar la salud y la calidad de vida del receptor.

La tabla 2 presenta la frecuencia de las respuestas afirmativas, negativas y la justificación de las respuestas más comunes para las demás categorías.

DISCUSIÓN

Aunque la guía de valoración ética de intervenciones sobre el cuerpo humano fue elaborada para evaluar el impacto de las tecnologías NBIC (el término “tecnologías convergentes NBIC” —nanotecnología, biotecnología, informática y ciencias cognitivas— se refiere al estudio interdisciplinario de las interacciones entre sistemas vivos y sistemas artificiales para el diseño de nuevos dispositivos que permitan expandir o mejorar las capacidades cognitivas), esta resulta una herramienta útil para estimar el impacto ético de un trasplante de cara.

El punto de partida será entonces utilizar un órgano de donador fallecido para mejorar la salud y la calidad de vida del receptor, dado que por el momento no hay otras alternativas para obtener los resultados que se esperan y, al contar con la evidencia científica sobre la eficacia de la técnica, existe una adecuada proporción de mayores beneficios que riesgos o consecuencias, respecto a un trasplante facial.

Se conoce que se han dado claras situaciones de inferioridad y marginación social para las personas que requieren de un trasplante de cara y no lo han podido obtener. Por ello, el impacto social se extiende a la práctica, contando con los recursos necesarios, tanto humanos como materiales.

Ciertamente, el costo económico supone una seria limitación para que se lleve a cabo el trasplante de cara, e incluso tendría que convertirse en un financiamiento que involucre a benefactores solidarios y altruistas, para el progreso de la medicina de trasplantes vascularizados compuestos.

Tabla 2. Frecuencia de respuestas y justificaciones más comunes para las demás categorías

n = 7	Sí (n)	No (n)	No sé / depende (n)	Justificación
Principio de defensa de la vida humana física				
¿La intervención pondrá en peligro su vida o la vida de otro ser humano?	3	3		Todos los procedimientos conllevan un riesgo, además de los que pudiera implicar tener la cara de otra persona ya fallecida.
¿Se ha originado a partir de prácticas ilícitas con respecto al valor de la vida humana?	0	6	1	Es legal y es un procedimiento con riesgos.
¿Son los riesgos para su salud corporal, psíquica o espiritual, mayores que los beneficios?	1	5	1	El beneficio esperado siempre debe ser mayor al riesgo, y sí, el riesgo es alto [...]. Además, deben considerarse las complicaciones en la salud del paciente y en todo lo que le rodea.
¿Se trata de una intervención para salvar la vida o mejorar notablemente un estado de salud gravemente dañado, aunque conlleve riesgos?	7	0	0	Sí puede considerarse como un manejo que puede salvar la vida del receptor, ya que el requerimiento del procedimiento implica una carga psicológica muy importante y puede mejorar la salud mental del paciente.
¿Hay consenso desde el punto de vista profesional médico en concluir que es la solución con mejor pronóstico con respecto a la preservación de la vida y la salud, entre todas las alternativas posibles, incluida la de no realizar ninguna intervención?	3	3	1	Por el momento no hay alternativa factible más allá del trasplante de rostro para estos pacientes. No realizar ninguna intervención [...] lleva a la muerte.
Principio de totalidad o terapéutico				
¿Es parte del tratamiento de una enfermedad o patología debidamente diagnosticada?	5	1	1	Es indispensable una apariencia lo más cercana a lo normal para contar con bienestar psicológico y social.
¿Pretende reducir una molestia, dolor inusual o restaurar una parte del cuerpo dañada en usted u otra persona?	6	0	1	Buscar una buena calidad de vida debe ser un principio de la terapéutica.
¿Espera poder realizar las mismas funciones orgánicas naturales de un individuo sano tras la intervención?	6	0	1	En lo posible, al menos mejorar en relación con el estado previo, aunque no siempre se logra el 100 % de éxito.
¿La técnica implica la amputación, desfiguración o sustitución de una parte sana del cuerpo?	3	4	0	La técnica no deberá provocar daño en algo funcional, solo se extrae la parte dañada.
¿Se altera la morfología o fisiología normal propia de la naturaleza humana?	3	4	0	No debería. La persona, su legado y su ser permanecen en su entorno familiar y de amigos.
Principio de libertad y responsabilidad				
¿Es una técnica de modificación genética en la línea germinal que conlleva generación in vitro de embriones?	0	7	0	No, es un trasplante de tejido no embrionario; no requiere de modificación genética.

n = 7	Sí (n)	No (n)	No sé / depende (n)	Justificación
¿Está embarazada?, ¿los efectos de la técnica podrían ser perjudiciales para su bebé y podría posponerla?	5	2	0	Sí, lo mejor es esperar a que nazca el bebé, a fin de manejar y medicar a la receptora sin restricciones por riesgo de daño al bebé.
¿La mejora está orientada a la promoción de los fines propios de la persona, a su crecimiento en virtudes y al amor como elemento orientador de sus acciones?	5	1	0	Mejora su autoestima, aceptación social, ámbito psicológico y salud integral.
¿Se ha decantado por la técnica que ahora valora tras conocer y valorar todas las alternativas posibles según sus características, riesgos y resultados esperados?	6	0	0	Sí, considero que es la mejor opción para un paciente que lo requiere, porque mejora la calidad de vida a largo plazo.
¿La decisión que está valorando nace de su libre voluntad y de una reflexión personal al margen de la presión social que pueden ejercer familiares, amigos, modas...?	6	0	0	No debe haber presión, defendiendo la autonomía del paciente.
¿Conservará su voluntad y percepción de la realidad inalteradas tras realizar la práctica?	6	0	0	Sí, no lo veo más que positivo para un paciente que lo requiere y no representa un riesgo para la vida.
¿Se ha informado debidamente de todos los efectos secundarios potenciales a corto, mediano y largo plazo, así como sus derechos y obligaciones, y los asume responsablemente?, ¿conoce la legislación de su país?	5	1	0	Las decisiones deben tomarse en el marco legal.
¿Quedará protegida su identidad personal: experiencias íntimas, recuerdos...?	6	0	0	Es parte (el aviso de privacidad) de las buenas prácticas.
Principio de sociabilidad y subsidiariedad				
¿Es una técnica inaccesible para la población de nivel socioeconómico medio porque se necesita un alto poder adquisitivo y no hay opción de financiamiento público?	3	3	0	Pudiera ser costado en instituciones públicas en algunos casos. Es un procedimiento costoso.
¿Supondrá una clara ventaja competitiva para conseguir objetivos mucho más fácilmente que las personas que no han llevado a cabo la técnica?	3	3	0	Sí, porque mejora la calidad de vida. No, porque debe haber competitividad, pero atendiendo principios de igualdad.
¿El fin principal de la técnica es terapéutico, aunque tenga como efecto no buscado por sí mismo tener alguna capacidad natural humana con respecto a la media de la población circundante?	6	0	0	Si la técnica está dentro de lo legal, no daña y sí beneficia, y puede haber “beneficios adicionales” internos, externos y sociales.
¿Considera que el coste que supone la técnica es óptimo con respecto a los beneficios que aporta y las posibles alternativas más asequibles o que supongan una diferenciación menor con respecto a las capacidades de la sociedad media?	6	0	0	Debe ser accesible y, conforme avance la demanda, quizás se vuelva más alcanzable.

Fuente: elaboración propia.

Algunos autores han mencionado que un aspecto importante a considerar es el hecho de que con este procedimiento se está creando un “paciente permanente”, pues la mayoría de los financiamientos solo cubren el trasplante de cara sin considerar el costo a largo plazo de los medicamentos (inmunosupresores) o las posibles complicaciones futuras (7).

Con relación a los principios propuestos por la bioética personalista de Elio Sgreccia, el principio de defensa de la vida humana física se aplica en procedimientos que implican un riesgo significativo; sin embargo, en la actualidad ya se han registrado casos de retrasplante de cara debido a la disfunción del trasplante inicial (6). Aunque este procedimiento mejora de manera notable el estado de salud gravemente deteriorado, igualmente conlleva riesgos, como señalaron los participantes en la encuesta. Al evaluar este principio también se debe considerar que, justamente en algunos países, no se da el financiamiento por parte del Estado, porque el trasplante facial se considera como un tipo de tratamiento que mejora la calidad de vida y no como un tratamiento que salve la vida del paciente (8).

Con relación al principio de totalidad o terapéutico, el acuerdo unánime de los encuestados indicó que se pretende reducir la molestia tanto física, pero sobre todo socioemocional, y se espera que se recuperen las funciones orgánicas naturales de un individuo sano tras la intervención. Trabajos anteriores mencionaron igualmente la importancia de contextualizar el tratamiento en un marco biopsicosocial, donde la intervención terapéutica exprese la complejidad de la apariencia física y el entrelazamiento biográfico del yo social y el cuerpo, desafiando a su vez las evaluaciones superficia-

les y prejuiciosas de la apariencia física en la sociedad contemporánea (9).

Algunos autores también advirtieron sobre el riesgo que conlleva el trasplante, pues para no ser un trasplante que salva la vida, conlleva riesgos a largo plazo como infecciones, falla renal por el uso de inmunosupresores, diabetes y una variedad de consideraciones psicológicas como el cuestionamiento de la identidad (10).

En lo que se refiere al principio de libertad y responsabilidad, con la evaluación previa del paciente candidato a un trasplante de cara, se busca el crecimiento en virtudes y amor, como elemento orientador de las acciones del receptor de la cara. Así como en otros países, se deberían implementar evaluaciones previas que incluyan una exploración exhaustiva de enfoques alternativos de tratamientos y la participación en un programa psicosocial, con evidencia de un buen funcionamiento social existente o de mejoras en entornos sociales. Las personas tienen la oportunidad de reunirse y discutir su decisión con otras que han sufrido lesiones por quemaduras y han optado por no someterse a un trasplante facial, de modo que la opción de no hacer nada se explore completamente (11).

El trasplante sí nace de la libre voluntad y de una reflexión personal al margen de la presión social que pueden ejercer familiares, amigos, modas, etc., como lo percibieron los encuestados. Así, el paciente conservará su voluntad y su percepción inalteradas tras el trasplante correspondiente. Además, quedará protegida su identidad personal, sus experiencias íntimas, sus recuerdos y afectos, consideraron los encuestados.

La mayor dificultad quizá esté relacionada con el principio de sociabilidad y subsidiariedad, pues es una técnica inaccesible para la población de nivel socioeconómico medio, dado que se necesita un alto poder adquisitivo, difícilmente se puede dar un financiamiento público, el cual está dirigido a otras prioridades y lo que se espera es fomentar la generosidad altruista de quienes tienen los recursos materiales organizados en un centro de salud y su patronato, consideraron el 50 % de los encuestados.

El fin principal de la técnica es terapéutico y el costo que supone la técnica es óptimo, consideraron de forma unánime los encuestados. No cabe duda de que es así como progresa la medicina y que son muy convenientes estos ejercicios de evaluación ética, para armonizar los avances científicos y tecnológicos.

Aunque la intervención puede ofrecer una mejora significativa en la apariencia física y la funcionalidad, el verdadero desafío radica en cómo la sociedad percibe a las personas desfiguradas. El dolor de estas personas no proviene exclusivamente de su desfiguración, sino de la intolerancia y el estigma que enfrentan en su entorno. Si los trasplantes faciales se normalizan, es probable que la presión social sobre quienes no pueden acceder a ellos, ya sea por razones económicas o personales, aumente, profundizando a su vez su marginación; por lo que la solución no se encuentra únicamente en la corrección física, sino también en una transformación cultural que promueva la aceptación y la inclusión de aquellos que viven con discapacidades visibles, reduciendo la necesidad de intervenciones extremas y fomentando un ambiente social más compasivo y tolerante (12).

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declararon que no hay conflictos de interés con respecto a la investigación, autoría o publicación de este artículo.

REFERENCIAS

1. Marín Conde E, Gómez Tatay L. Guía de valoración ética de intervenciones sobre el cuerpo humano ante la llegada de las tecnologías NBIC con fines de mejoramiento. *Cuad Bioét.* 2021;32(105):195-211. <https://aebioetica.org/revistas/2021/32/105/195.pdf>
2. Chapman AR. Inconsistency of human rights approaches to human dignity with transhumanism. *Am J Bioeth.* 2010;10(7): 61-3.
3. Burgos Velasco JM. ¿Qué es la bioética personalista? Un análisis de su especificidad y de sus fundamentos teóricos. *Cuad Bioét.* 2013;24(80):17-30. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87527461003.pdf>
4. Paramés Fernández MD. Transhumanismo y bioética: una aproximación al paradigma transhumanista desde la bioética personalista ontológicamente fundada. *Vida y Ética.* 2016;17(1). <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/1492/1/transhumanismo-bioetica-parames.pdf>
5. Lukac de Stier ML. Respuesta virtuosa del personalismo ontológico a la bioética principista. *Vida y Ética.* 2010;11(1):181-93. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/1533/1/respuesta-personalismo-ontologico-bioetica.pdf>
6. Sgreccia E. Persona humana y personalismo. *Cuad Bioét.* 2013;24(80):115-23. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87527461012.pdf>
7. Bound Alberti F, Weins D, Bell Weins A. Listening to face transplant patients and caregivers: how medical humanities approaches redefine surgical 'success'. *Med Humanit.* 2024;0:1-7. <https://doi.org/10.1136/medhum-2024-013005>

8. Bound F, Ridley M. Face transplants 2003-2021: where are we now and what have we learnt? *Bull R Coll Surg Engl.* 2021;103(8):392-4. <https://doi.org/10.1308/rcsbull.2021.142>
9. Edgar A. The challenge of transplants to an intersubjectively established sense of personal identity. *Health Care Anal.* 2009; 17(2):123-33. <https://doi.org/10.1007/s10728-009-0119-y>
10. Winter GF. The ethics of facial transplantation. *Bull R Coll Surg Engl.* 2016;98(7):288-92. <https://doi.org/10.1308/rcsbull.2016.288>
11. Clarke A, Butler PEM. The psychological management of facial transplantation. *Expert Rev Neurother.* 2009; 9(7):1087-100. <https://doi.org/10.1586/ern.09.42>
12. Freeman M, Abou Jaoudé P. Justifying surgery's last taboo: the ethics of face transplants. *J Med Ethics.* 2007;33(2):76-81. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.016865>