GIRONA NOTICIES.COM
+ Periodisme

Salud, deporte y ética: ¿dónde están los límites?

Comunicados | 23/10/2026 | 00:00

Bajo el lema "Cuerpo, identidad y relato" se celebra el XIX Seminario de Biomedicina, Ética y Derechos Humanos, que pone el foco, entre otros temas, en los problemas éticos relacionados con la alimentación: desde el mejoramiento a través de la nutrición hasta el manejo de los trastornos de la conducta alimentaria

Bajo el lema "Cuerpo, identidad y relato" se celebra el XIX Seminario de Biomedicina, Ética y Derechos Humanos, que pone el foco, entre otros temas, en los problemas éticos relacionados con la alimentación: desde el mejoramiento a través de la nutrición hasta el manejo de los trastornos de la conducta alimentaria

¿Hasta dónde se puede llegar para proteger la salud? ¿Cuándo una recomendación sanitaria se convierte en una fuente de presión y culpabilidad? ¿Qué ocurre cuando las reglas deportivas entran en conflicto con los derechos de los atletas o cuando un tratamiento deja de beneficiar a una persona al final de su vida? Estas y otras muchas cuestiones están en el centro del debate sobre los límites éticos de la medicina, la salud y el deporte, aspectos esenciales sobre los que gira la jornada inaugural del XIX Seminario de Biomedicina, Ética y Derechos Humanos, que se celebra bajo el lema "Cuerpo, identidad y relato".

Como indica el corresponsable de la dirección científica de las jornadas, el Prof. Benjamín Herreros Ruiz-Valdepeñas, "este año planteamos un programa con temas novedosos, como los problemas éticos que surgen en relación con la práctica deportiva, algo que está entre la salud y el ocio, pero que plantea problemas morales relevantes". En general, explica, "se pone el foco en los problemas morales en relación con nuestro cuerpo, que son problemas que afectan a nuestra totalidad como seres humanos, a nuestra identidad".

La jornada de hoy, que tiene lugar en el auditorio de la Universidad Europea de Madrid, en Villaviciosa de Odón, reúne a especialistas de distintos ámbitos para reflexionar sobre los dilemas que surgen cuando las decisiones relacionadas con la salud afectan a la autonomía, la dignidad y los derechos de las personas.

Una de las cuestiones centrales que se discute es la necesidad de evitar que la responsabilidad sobre la salud recaiga exclusivamente en cada individuo, sin tener en cuenta sus circunstancias personales y sociales. También se plantean interrogantes sobre la justificación de las normas antidopaje, la participación efectiva de las personas con discapacidad en el deporte y la conveniencia de determinadas intervenciones médicas en la fase final de la vida.

La salud; más allá de la voluntad individual

Un consejo de salud empieza a convertirse en presión cuando deja de ofrecer información para ayudar a las personas a tomar decisiones y empieza a establecer cómo deberían vivir siguiendo patrones rígidos, como si todos tuvieran las mismas circunstancias, posibilidades y oportunidades.

Así, la abundancia de recomendaciones sobre alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables puede terminar convirtiéndose en una exigencia social que culpabiliza a quienes no consiguen seguirlas. Así lo advierte María Cabello Salmerón, profesora de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), que pone el foco en el riesgo de transformar el cuidado de la salud en una obligación moral.

"Cuando la salud se convierte en un absoluto, en un imperativo moral, aparece la culpa y, en ocasiones, el estigma y la discriminación", señala. A su juicio, este enfoque simplifica una realidad mucho más compleja, al atribuir a las decisiones individuales situaciones que también están condicionadas por factores biológicos, psicológicos, económicos, culturales y sociales. El problema no es recomendar hábitos saludables, sino olvidar que la salud no depende exclusivamente de la voluntad individual.

La especialista recuerda que no todas las personas disponen de las mismas oportunidades para mantener determinados hábitos. Las jornadas laborales prolongadas, las responsabilidades de cuidados, las dificultades económicas o los problemas de salud pueden limitar las posibilidades de seguir las recomendaciones. Por ello, considera que la información sanitaria debe ayudar a tomar decisiones informadas, sin convertirse en una fuente adicional de presión. "Una persona no es mejor ni peor por sus hábitos, y enfermar no significa haber fracasado en el cuidado de uno mismo", subraya.

Esta reflexión también alcanza a las administraciones, las empresas, las plataformas digitales y los medios de comunicación, que desempeñan un papel relevante en la difusión de mensajes sobre salud. Cabello defiende que las recomendaciones deben apoyarse en evidencia científica y tener en cuenta las circunstancias de cada persona.

En cuanto a los poderes públicos, considera que "proteger la salud no implica necesariamente prohibir". Mejorar el acceso a alimentos saludables, facilitar espacios para la actividad física y combatir la publicidad engañosa son algunas de las medidas que pueden favorecer decisiones más saludables. Como señala la profesora Cabello, "no podemos exigir a las personas que adopten hábitos saludables si no creamos las condiciones que hacen posible mantenerlos". Por

ello, defiende la flexibilidad y la adaptación de las recomendaciones a cada caso.

No todo vale para ganar: los dilemas éticos del dopaje

La lucha contra el dopaje es otro de los temas que se abordan en este Seminario, y que plantea otro dilema importante: cómo garantizar la igualdad en la competición y proteger la salud sin imponer restricciones que carezcan de una justificación suficiente. Carmen Pérez González, catedrática de Derecho Internacional Público de la Universidad Carlos III de Madrid y titular de la Cátedra UNESCO Education Linkage through International Sports, cuestiona que las sustancias prohibidas se perciban como una lista inamovible.

"La frontera entre el dopaje y otras mejoras es una frontera trazada por nosotros, y conviene revisarla de vez en cuando con honestidad", afirma. Como ejemplo, recuerda que la cafeína estuvo prohibida y que actualmente se encuentra sometida a vigilancia, lo que ilustra cómo las listas antidopaje evolucionan con el conocimiento científico y la forma de entender el deporte.

El Código Mundial Antidopaje contempla tres criterios para incluir una sustancia en la lista de prohibiciones: que mejore el rendimiento, que suponga un riesgo para la salud o que sea contraria al espíritu del deporte. Sin embargo, como advierte Pérez González, "este último concepto es suficientemente amplio como para dejar un margen considerable de interpretación".

A su juicio, la protección de la salud y la igualdad competitiva constituyen los argumentos más sólidos para justificar las restricciones, porque pueden explicarse y comprobarse. Cuanto mayor sea el impacto de una prohibición sobre la vida de una persona, mayor debe ser la solidez de las razones que la sustentan. Además, demanda que "las reglas sean coherentes y estén bien justificadas".

Un aspecto que resulta cada vez más controvertido es distinguir entre tratamiento, mejora y dopaje. La medicina avanza hacia tratamientos cada vez más personalizados y la genética, la recuperación o la gestión del sueño abren posibilidades que hace unos años parecían ciencia ficción. "Muchas de esas técnicas nacen para curar y acaban sirviendo para rendir más", reconoce esta experta. El sistema ya tiene herramientas, como las autorizaciones de uso terapéutico, que permiten a un deportista enfermo tratarse sin quedar fuera de la competición. Pero, en opinión de Pérez González, "el gran reto de los próximos años será precisamente distinguir con criterios claros entre lo que devuelve a alguien a su estado normal y lo que lo lleva más allá, sin olvidar que detrás hay personas con derecho a la salud".

La catedrática de la Universidad Carlos III de Madrid también llama la atención sobre la

responsabilidad que recae en los deportistas, incluso cuando no existe intención de hacer trampas. Un positivo puede deberse, entre otras causas, a un suplemento contaminado, un medicamento o el desconocimiento de sus componentes. Además, los sistemas de localización obligan a los deportistas de élite a informar de dónde estarán cada día del año, con las implicaciones que esto tiene para su vida privada.

La presión por ganar, añade, "no procede únicamente del atleta, sino también de equipos, patrocinadores, federaciones y, en el caso de los más jóvenes, de sus propias familias". Por ello, defiende una perspectiva que tenga en cuenta al conjunto del entorno deportivo: "Un deporte limpio no se consigue solo castigando, sino también educando, protegiendo a los deportistas y construyendo normas que ellos mismos puedan entender y compartir", sostiene.

Para esta experta, hay dos ideas muy extendidas en el ámbito del dopaje deportivo que deberían desterrarse. La primera es considerar que todos los positivos responden a una voluntad consciente de hacer trampas. La segunda es asumir que cuantos más controles, mejor. Como advierte Pérez González, "los controles son necesarios, pero el sistema de localización obliga a los deportistas de élite a informar de dónde van a estar cada día del año, y eso afecta a su vida privada".

En este contexto, el Dr. Víctor Jiménez Díaz-Benito, de la Facultad de Medicina, Salud y Deportes de la Universidad Europea, plantea una cuestión básica: "¿por qué focalizar el debate en el deportista y no en los organismos de formulan las políticas de protección?". A su juicio, "la mayoría de las discusiones se centran en la decisión individual y la responsabilidad del deportista, pero el debate implica a numerosos organismos y formuladores de políticas". En este contexto, advierte la tensión entre los intereses económicos y la dimensión humana del deporte: "la dimensión moral es humana, la del mercado es económica".

Inclusión deportiva: no basta con estar presente

Y es que el deporte no siempre es una herramienta de liberación, integración y mejora personal. También puede reproducir desigualdades sociales y de género, especialmente cuando las normas y los mecanismos de control limitan la participación de determinados colectivos. Así lo plantea el Dr. Jiménez Díaz-Benito, quien invita a revisar las estructuras que regulan la práctica deportiva y a reforzar su dimensión educativa. Para este especialista, el reto consiste en que el deporte esté verdaderamente al servicio de las personas, en lugar de reproducir las desigualdades del entorno social.

Casos de referencia mediática, como el de Caster Semenya o el de otras deportistas, que se han tenido que someter a cirugías excesivas y represivas, serán punto de reflexión en este foro. "¿Es culpa de ellas porque quieren rendir, o tal vez lo sea de las políticas formuladas, que han

producido una autoridad y un daño irreparables a estas personas?", se pregunta el Dr. Jiménez Díaz-Benito, quien considera que "la cuestión no puede sino partir de las disfunciones estructurales que advierten los mecanismos de la inferioridad. En este punto, se debe evaluar cómo los educadores físico deportivos tienen responsabilidades para enseñar a ser en un cuerpo". Y es que, añade, "el deporte, en lugar de reproducir isomórficamente el sistema social que lo acoge, bien debería hallar caminos sustantivos de independencia al servicio de la educación".

La igualdad de oportunidades en el deporte constituye otra de las cuestiones que se abordan en el Seminario. Carmen Ocete Calvo, profesora de la Universidad Pontificia Comillas, defiende que la inclusión de las personas con discapacidad debe ir más allá de eliminar barreras físicas o introducir adaptaciones. "No es solo hablar de adaptaciones o eliminación de barreras; es hablar de derechos, dignidad y oportunidades reales de participación", señala.

Desde su experiencia en el ámbito deportivo, esta especialista considera necesario revisar las prácticas habituales y comprobar si los entornos permiten que todas las personas participen, tomen decisiones y se sientan parte del grupo.

Uno de los retos, especialmente en el caso de las personas con discapacidad intelectual, consiste en dejar de tomar decisiones por ellas y empezar a construir las oportunidades contando con sus preferencias. "Sus gustos e intereses deben escucharse y tenerse en cuenta a la hora de diseñar las actividades y las condiciones de participación", afirma esta experta, quien insiste en que "la inclusión no puede medirse únicamente por la presencia de una persona en una actividad deportiva". Debe valorarse también su capacidad para intervenir de forma efectiva, ejercer su autonomía y sentirse reconocida como alguien que puede contribuir al equipo y a la sociedad.

Alimentación al final de la vida: evitar el sufrimiento sin abandonar al paciente

Las decisiones sobre nutrición e hidratación al final de la vida representan uno de los dilemas más sensibles de la atención sanitaria. Helena Requejo Salinas, del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, recuerda que "la hidratación artificial y el tratamiento nutricional son intervenciones médicas que, como cualquier otra, pueden tener efectos adversos y riesgos".

La especialista subraya que es necesario distinguir entre el tratamiento nutricional y los cuidados orientados al confort, adaptar las decisiones a la evolución clínica y reevaluar continuamente si las intervenciones siguen aportando beneficios. "Todo ello debe hacerse respetando la voluntad de la persona", aclara. En la fase de agonía, explica, la pérdida de apetito y sed forma parte del proceso fisiológico natural. En estas circunstancias, "la nutrición y la hidratación artificiales pueden resultar desproporcionadas, no aportar beneficios y aumentar las complicaciones".

El dilema no es únicamente clínico. Para muchas familias, no iniciar o retirar un tratamiento nutricional puede interpretarse como una forma de abandono, debido a la dimensión emocional, cultural y religiosa que tiene la alimentación. Por eso, Requejo considera fundamental explicar adecuadamente las decisiones y priorizar el bienestar del paciente. "Cuando no existen instrucciones previas, la voluntad de la persona debe reconstruirse, en la medida de lo posible, con ayuda de su entorno. Si surgen discrepancias, pueden consultarse los comités de ética asistencial o solicitarse una segunda opinión", afirma.

El objetivo es "evitar intervenciones ineficaces o desproporcionadas sin dejar de atender a la persona". En palabras de la experta del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, "no iniciar un tratamiento nutricional cuando ya no resulta beneficioso no significa renunciar a sus cuidados, sino orientar la atención hacia el confort y la dignidad en la última etapa de la vida".

Sobre el Seminario

El XIX Seminario de Biomedicina, Ética y Derechos Humanos, bajo el lema "Cuerpo, identidad y relato" e impulsado por el Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés, se celebra los días 22 y 23 de octubre de 2026. La primera jornada tiene lugar en la Universidad Europea de Madrid y se centra en deporte, alimentación y decisiones éticas. La segunda se desarrollará en la Fundación Ortega-Marañón (Madrid), con sesiones centradas en la bioética narrativa y los recursos narrativos aplicados a la formación ética.

Este Seminario nació de forma coincidente con la "Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos" de la UNESCO, allá por 2005. "Desde entonces han cambiado muchas cosas, aparte de la irrupción de la IA y las nuevas tecnologías. Y si cambian los hechos (la ciencia y la medicina), necesariamente cambian los valores asociados, los problemas morales que se plantean y la forma de resolverlos", tal y como indica Benjamín Herreros, que es director del Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés-UEM y director del Máster Universitario en Bioética Clínica UIMP-FOM, quien demanda "repensar la Declaración de la UNESCO".

Aludiendo a la trayectoria exitosa de este Seminario, el Prof. Herreros destaca "el apoyo continuado de la Fundación ASISA", así como la implicación de la Universidad Europea de Madrid, "que plantea esta reunión como parte de la formación obligatoria de sus alumnos de medicina". Además, este año ha comenzado a colaborar CTO, la academia que prepara a más alumnos al MIR de España.

Autor: Redacció