

Autonomía fetal en la fertilización en mujeres de edad avanzada

João Guilherme Bezerra Alves¹, Túlio de Moraes Revoredo¹, Lucas Victor Alves¹

1. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife/PE, Brasil.

Resumen

Uno de los mayores dilemas bioéticos surge en los casos en que la autonomía materna entra en conflicto con la del feto. Varios estudios han demostrado que los fetos desarrollan sus sentidos durante la vida intrauterina, lo que les permite sentir y reaccionar ante el entorno en el que viven. Por lo tanto, los fetos deben tener derecho a los principios bioéticos. Los avances recientes en las tecnologías de reproducción asistida han hecho posible que las mujeres mayores conciban. Sin embargo, las decisiones de una mujer con respecto a sus decisiones reproductivas afectan directamente al feto. Además de las complicaciones médicas, se han planteado dilemas bioéticos basados en la pregunta "Puedo hacer esto, pero ¿debería hacerlo?". Esta revisión sistemática evaluó críticamente la literatura existente sobre fertilización en mujeres de edad avanzada, especialmente en lo que respecta al enfoque de la bioética fetal, incluida la autonomía fetal. La mayoría de los estudios aborda este tema desde la perspectiva de la autonomía materna, aspectos de salud de la madre y del feto, así como aspectos sociales, legales y gubernamentales. Solo se encontraron cuatro estudios centrados en los derechos biológicos del feto. Estos estudios comentan sobre la autonomía materna que implica a la prole resultante, los intereses del niño potencial como un niño que aún no existe, los intereses del niño en ser criado por alguien cuya salud pronto podría verse perjudicada, y los derechos y el bienestar del futuro niño. La fertilización *in vitro* para las mujeres de edad avanzada requiere más discusiones sobre la autonomía del feto.

Palabras clave: Autonomía personal. Relaciones materno-fetales. Fertilización *in vitro*. Anciano.

Resumo

Autonomia fetal na fertilização em mulheres de idade avançada

Um dos principais dilemas bioéticos decorre dos casos em que a autonomia materna entra em conflito com a do conceito. Diversos estudos têm demonstrado que fetos desenvolvem sentidos durante a vida intrauterina, permitindo-lhes sentir e reagir ao ambiente em que vivem. Fetos devem, portanto, ter direitos aos princípios bioéticos. Avanços recentes nas tecnologias de reprodução assistida possibilitaram que mulheres mais velhas concebam. No entanto, as decisões de uma mulher em relação às suas escolhas reprodutivas impactam o feto diretamente. Além das complicações médicas, dilemas bioéticos baseados na questão "eu posso fazer isso, mas será que eu devo fazer?" têm sido levantados. Esta análise sistemática avaliou criticamente a literatura existente sobre fertilização para mulheres de idade avançada, especialmente no que diz respeito à abordagem da bioética fetal, incluindo a autonomia fetal. A maioria dos estudos aborda essa temática a partir da autonomia materna, aspectos de saúde da mãe e do feto, assim como aspectos sociais, legais e governamentais. Foram encontrados apenas quatro estudos pautando os direitos biológicos do feto. Esses estudos discutem a autonomia materna envolvendo a prole resultante, os interesses da criança em potencial como uma criança que ainda não existe, os interesses da criança em ser criada por alguém cuja saúde pode estar prejudicada em pouco tempo e os direitos e bem-estar da futura criança. A fertilização *in vitro* para mulheres de idade avançada requer mais discussões sobre a autonomia do feto.

Palavras-chave: Autonomia pessoal. Relações materno-fetais. Fertilização *in vitro*. Idoso.

Abstract

Fetal autonomy in fertilization for older women

One of the biggest bioethical dilemmas is when mother autonomy conflicts with that of the conceptus. Many studies have shown that fetuses develop senses during intrauterine life, allowing them to feel and react to the environment where they live. Fetuses must thus have rights to bioethical principles. Recent advances in assisted reproductive technologies have made it possible for older women to conceive. However, a woman's decisions regarding reproductive choices directly affect the fetus. Besides medical complications, bioethical dilemmas based on the "I can do it, but should I do it?" question have been raised. This systematic review critically evaluated the existing literature on fertilization for older women, especially the approach to fetal bioethics, including fetal autonomy. Most studies approach this subject from the mother's autonomy, mother and fetus health aspects, and social, legal, and governmental aspects. Only four studies found discussed the biological rights of the fetus. These studies comment on maternal autonomy involving the resulting offspring, the interests of the potential child as a child that does not yet exist, the interests of the child to be mothered by someone whose health could be impaired soon, and the rights and well-being of the future child. *In vitro* fertilization for older women requires further discussion regarding fetus autonomy.

Keywords: Personal autonomy. Maternal-fetal relations. Fertilization *in vitro*. Aged.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La autonomía ha sido uno de los pilares de la bioética desde sus primordios, definiéndose como el poder de autodecisión mediante el pleno reconocimiento y el libre albedrío¹. Sin embargo, para ejercer este derecho, las personas deben haber alcanzado un nivel de madurez que les permita tomar decisiones relativas a sí mismas². Así, todos los menores de edad se ven afectados y se pueden plantear varias cuestiones bioéticas al respecto. Como la autonomía de los menores generalmente es ejercida por sus padres, uno de los mayores dilemas bioéticos se refiere a cuando la autonomía de la madre suprime la del menor. El dilema se vuelve más complejo cuando se considera la vida antes del nacimiento, así como el hecho de que el estatus moral del feto debe ser igual en derechos al de un niño³.

El feto es consciente de su propio cuerpo. El feto siente dolor, reacciona al tacto, el olor y el sonido y muestra expresiones faciales en respuesta a estímulos externos⁴. Por lo tanto, el feto tiene plenos derechos morales y debe tratarse como una entidad separada de la madre⁵. Por consiguiente, el estatus moral del feto puede entrar en conflicto con los derechos de la mujer embarazada. El concepto de que el feto es simplemente "*portio viscerum matris*" no está aceptado por las leyes de muchos países, salvo en algunas situaciones. El feto debe ser considerado un paciente con derecho propio, separado o separable de la mujer que lo gesta⁶.

Los avances en las tecnologías de reproducción asistida (TRA) han hecho posible que las mujeres mayores conciban⁷. Paralelamente, las TRA se han utilizado con mayor frecuencia en mujeres de edad materna avanzada⁸⁻¹⁰. Sin embargo, las decisiones médicas de una mujer con respecto a sus opciones reproductivas afectan directamente al feto. Además de las complicaciones médicas, han surgido algunas cuestiones bioéticas basadas en el dilema "Puedo hacer esto, pero ¿debería hacerlo?"^{11,12}. Este análisis tiene como objetivo evaluar críticamente la literatura existente sobre la fertilización en mujeres de edad avanzada, especialmente el enfoque bioético del feto, incluida la autonomía fetal.

Método

Se siguieron las directrices detalladas en la Revisión por pares de estrategias de búsqueda para revisiones sistemáticas (PRESS). El proceso de

búsqueda e informe siguió las pautas del protocolo "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses" (PRISMA).

Se realizó un análisis sistemático de la literatura para comprender mejor los significados, fundamentos y usos del concepto de autonomía fetal con relación a la fertilización en mujeres de edad avanzada. Inicialmente, se formularon las siguientes preguntas: "¿Cuál es el significado de la autonomía fetal en bioética?" y "¿cuáles son los conflictos entre la autonomía materna y fetal durante el proceso de fertilización en mujeres de edad avanzada?"

A continuación, se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura en los portales PubMed y en el portal regional de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), así como en las bases de datos Embase y Web of Science. Cada portal y base de datos requería una ecuación exclusiva para la investigación. Los descriptores utilizados fueron validados por los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH) y se aplicaron en las ecuaciones de búsqueda para recuperar artículos relevantes. Las estrategias utilizadas para cada base de datos fueron:

- PubMed: ((fertilización) AND ("autonomía" OR "bioética" OR "ética médica" OR "moral" OR "ética basada en principios" OR "filosofía médica")) Filtros aplicados: personas mayores de mediana edad: 45+ años, mediana edad: 45-64 años, edad: 65+ años, 80 años o más: 80+ años
- Portal Regional de la BVS: ((fertilización) AND ("autonomía" OR "bioética" OR "ética médica" OR "moral" OR "ética basada en principios" OR "filosofía médica")) Se aplicaron los filtros: base de datos, límite, tipo de documento;
- Embase: ('fertilización'/exp OR fertilización) AND ('autonomía'/exp OR 'autonomía' OR 'bioética'/exp OR 'bioética' OR 'ética médica'/exp OR 'ética médica' OR 'moral'/exp OR 'moral' OR 'ética basada en principios'/exp OR 'ética basada en principios' OR 'filosofía médica'/exp OR 'filosofía médica') AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND ([edad avanzada]/lim OR [mediana edad]/lim OR [edad muy avanzada]/lim);
- Web of Science: ((fertilización) AND ("autonomía" OR "bioética" OR "ética médica" OR "moral" OR "ética basada en principios" OR "filosofía médica") AND (edad avanzada)).

Los criterios de inclusión adoptados fueron estudios con enfoque bioético que utilizaron conceptos éticos para fundamentar posiciones o

conclusiones sobre la autonomía y la mínima interacción con el feto, y estudios aplicados específicamente a la fecundación en mujeres mayores de 55 años. Se excluyeron capítulos de libros, directrices, protocolos, políticas y códigos de ética. También se emplearon el método de muestreo bola de nieve y el rastreo de citas.

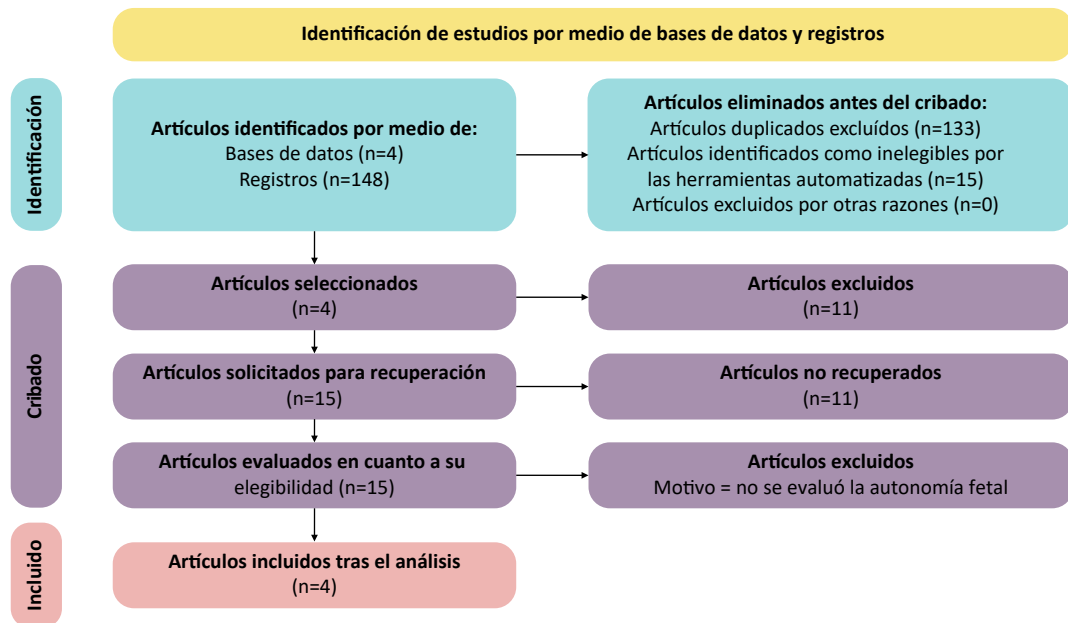
La búsqueda en bases de datos abarcó todo el período de indexación hasta enero del 2024. Los autores revisaron de forma independiente los títulos, resúmenes y contenido completo de los artículos, siguiendo los criterios de inclusión establecidos. En caso de dudas, los manuscritos se discutieron individualmente hasta llegar a un consenso. Luego se analizaron cuidadosamente los manuscritos seleccionados, destacando las partes relevantes y los argumentos principales.

Resultados

La búsqueda inicial en las bases de datos seleccionadas arrojó como resultado 148 estudios. Tras el análisis de los títulos y resúmenes, se excluyeron 133 artículos por duplicación y por no cumplir con los criterios de edad. De los 15 manuscritos restantes, 11 fueron descartados porque no abordaban la bioética ni la autonomía fetal. Así, se analizaron en detalle cuatro artículos, como se ilustra en el diagrama de flujo (Figura 1).

En la sección de ética, dos revisores realizaron una revisión detallada de los cuatro artículos, con la extracción y síntesis de los principales argumentos, los cuales se resumieron y se presentaron en el Cuadro 1.

Figura 1. Diagrama PRISMA



Cuadro 1. Argumentos éticos: derechos fetales y autonomía

Autoría; año; título	Tema general
Bewley; 1995; "Should older women be offered in vitro fertilisation?: in vitro fertilisation is rarely successful in older women" ¹³	El artículo valora que los intereses del potencial hijo son en realidad despreciables, ya que el niño aún no existe, por lo que lógicamente no habría casos en los que se pudiera rechazar un tratamiento de fertilización, por mayores que fueran los potenciales padres.
Cutas; 2007; "Postmenopausal motherhood: immoral, illegal? A case study" ¹⁴	El artículo concluye que va en contra del interés de un niño ser concebido por alguien cuya salud probablemente se verá perjudicada pronto.

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Autoría; año; título	Tema general
Klitzman; 2016; "How old is too old? Challenges faced by clinicians concerning age cutoffs for patients undergoing in vitro fertilization" ¹⁵	El artículo discute los derechos y el bienestar del futuro niño: las posibilidades de que uno o ambos padres sean capaces de criarlo hasta el inicio de la edad adulta.
Simó González and collaborators; 2016; "Pregnancy beyond 65: report of a unique case and discussion of a controversial issue" ¹⁶	La autonomía materna no solo implica a la madre, sino también a la prole resultante.

Discusión

Este análisis reveló que el tema de la fertilización *in vitro* (FIV) para mujeres de edad avanzada aún no se ha abordado suficientemente desde la perspectiva de la bioética fetal. Faltan investigaciones sobre la autonomía fetal en el contexto de la fertilización *in vitro*, sobre todo cuando se consideran madres mayores. Los fetos tienen derechos inherentes como entidades humanas autónomas, distintas en términos de personalidad, integridad y crecimiento, pero dependientes de sus madres para su sustento y supervivencia ¹⁷. Varias investigaciones han demostrado que los fetos tienen capacidades sensoriales bien desarrolladas durante su estancia en el útero ^{4,18}. Los fetos pueden sentir y responder a su entorno, por lo que es necesario reconocer sus derechos, especialmente con relación a consideraciones bioéticas.

Bewley ¹³ sostiene que los intereses de un niño potencial no importan, ya que el niño aún no existe. Por lo tanto, lógicamente, no existirían circunstancias en las que se pudiera negar un tratamiento de fertilización, independientemente de la edad de los supuestos padres.

Como afirma Cutas ¹⁴, los niños tienen derecho a tener padres jóvenes y también deben ser protegidos contra circunstancias desfavorables, como tener padres extremadamente pobres, sin educación o pertenecientes a un grupo minoritario desfavorecido. Este análisis está en consonancia con Cutas; sin embargo, dichas condiciones se derivan socialmente, exhiben disparidades de edad, implican factores biológicos y no se ven afectadas por el control humano. Esencialmente, se puede argumentar que el ideal bioético de justicia no ha sido respetado con relación a cuestiones sociales como la pobreza.

En un estudio realizado por Klitzman ¹⁵, se observaron variaciones con relación a cómo los

proveedores de fertilización *in vitro* (17 médicos, otros 10 proveedores y 10 pacientes) toman decisiones sobre los límites de edad. Los proveedores variaron en la forma en que tomaron en cuenta las edades de los padres y el impacto potencial en los derechos y el bienestar del futuro niño. Específicamente, consideran la probabilidad de que uno o ambos padres sean capaces de criar al niño hasta el inicio de la edad adulta. Klitzman descubrió que los médicos pueden establecer límites de edad de aproximadamente 50 años para asegurar la supervivencia de los padres hasta que el niño cumpla 21 años. Sin embargo, otros profesionales no priorizan tanto el bienestar del niño, centrándose principalmente en la edad de la madre como factor determinante.

Simó González y colaboradores ¹⁶ cuestionan si la autonomía materna reemplaza cualquier otro derecho. Afirman que la autonomía materna abarca no solo a la madre, sino también a los hijos que nacen de ella, así como a terceros como el equipo médico tratante, el sistema de salud responsable del bebé y a la sociedad como entidad colectiva. Los autores argumentan que la autonomía materna no puede verse como una elección puramente individual.

La importancia de la autonomía fetal en las discusiones sobre fertilización *in vitro* para las mujeres de edad avanzada ha sido descuidada. La mayoría de los estudios apoya principalmente la autonomía de las mujeres, centrándose en cuestiones económicas y legales. En cuanto a la autonomía fetal, cabe señalar que el feto no se considera adulto en un futuro previsible, es decir, en un período de tiempo inferior a veinte años. Además, no está claro si el feto elegiría tener una madre de la misma edad que su abuela. Por lo tanto, aunque la fertilización *in vitro* aumenta la libertad de la mujer en muchas situaciones, es imperativo evaluar cuidadosamente si también comprometería la autonomía y el bienestar

del niño resultante. Existe una perspectiva que defiende la necesidad moral de impedir que las mujeres mayores reciban tratamiento de fertilización *in vitro* debido a los elevados riesgos para la madre y el feto, que se consideran motivos importantes de preocupación¹⁹.

El embarazo en una edad materna avanzada presenta numerosos peligros para el feto, que pueden extenderse hasta el período posnatal. Estos niños tienen más probabilidades de desarrollar trastornos del espectro autista, trastornos hiperkinéticos, trastorno generalizado del desarrollo, síndrome de Asperger, esquizofrenia, depresión y ansiedad²⁰. Además, algunos estudios indican una esperanza de vida reducida para los niños nacidos de madres de edad avanzada^{21,22}. Estos son más propensos a asumir el papel de cuidadores de sus padres antes de llegar a la edad adulta, lo que aumenta su susceptibilidad a diversas enfermedades.

Los individuos también pueden sentir ansiedad con relación al bienestar de sus padres y expresar temor por su mortalidad. Además, pueden tener dificultades para independizarse de la familia y mostrar una tendencia a retrasar el ingreso en la educación superior²³. La tasa de mortalidad aproximada para las madres que dan a luz a un niño a los 50 años es del 15% cuando el niño cumple 20 años²⁴.

Por otra parte, varios autores destacan los beneficios asociados a los padres mayores. Estas personas tienden a exhibir un alto nivel de dedicación a la maternidad, tienen mayor sabiduría y una profunda comprensión de los desafíos que surgen al criar a los hijos, habiéndolos observado a lo largo de sus

vidas. Además, han tenido suficiente tiempo para deliberar sobre su elección de ser padres y están más inclinados a tener estabilidad financiera²⁵.

El avance contemporáneo de la investigación académica en ética biomédica requiere la realización de análisis sistemáticos. Este estudio realizó un examen metódico de la literatura argumentativa con el objetivo de proporcionar resúmenes actuales y completos de los argumentos y conceptos éticos asociados con el feto en el contexto de la concepción de las mujeres mayores. Varios autores argumentan que la bioética, al ser un campo integral de investigación filosófica, no es adecuada para una evaluación sistemática²⁶. Para ellos, los argumentos bioéticos son subjetivos y no pueden evaluarse con base en concepciones de calidad y sesgo. En consecuencia, omitimos cualesquiera evaluaciones en cuanto a la calidad de los estudios elegidos.

Consideraciones finales

De este análisis se puede inferir que no existen suficientes investigaciones sobre el tema de la autonomía fetal con relación a la fertilización *in vitro* para mujeres de edad avanzada. Si, por una parte, la fertilización *in vitro* para esta población a menudo aumenta la autonomía de la mujer; por otra, es crucial evaluar cuidadosamente si no estaría comprometiendo la autonomía y el bienestar del ser humano resultante, requiriendo así una mayor deliberación sobre la autonomía fetal en este contexto.

Referencias

1. Taylor RM. Ethical principles and concepts in medicine. *Handb Clin Neurol* [Internet]. 2013 [acceso 15 jan 2024];118:1-9. DOI: 10.1016/B978-0-444-53501-6.00001-9
2. Reynolds S, Grant-Kels JM, Bercovitch L. How issues of autonomy and consent differ between children and adults: kids are not just little people. *Clin Dermatol* [Internet]. 2017 [acceso 22 fev 2024];35(6):601-605. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2017.08.010
3. Isaacs D. Moral status of the fetus: fetal rights or maternal autonomy? *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2003 [acceso 5 mar 2024];39(1):58-9. DOI: 10.1046/j.1440-1754.2003.00088.x
4. Clark-Gambelunghe MB, Clark DA. Sensory development. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2015 [acceso 10 abr 2024];62(2):367-84. DOI: 10.1016/j.pcl.2014.11.003
5. Loi M, Nobile M. The moral and legal relevance of DOHaD effects for pregnant mothers. In: Rosenfeld CS, editor. *The epigenome and developmental origins of health and disease* [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2016 [acceso 25 maio 2024]. p. 463-80. DOI: 10.1016/B978-0-12-801383-0.00023-2

6. Casper MJ. The making of the unborn patient: a social anatomy of fetal surgery. New Brunswick: Rutgers University Press; 1998.
7. Nardelli AA, Stafinski T, Motan T, Klein K, Menon D. Assisted reproductive technologies (ARTs): evaluation of evidence to support public policy development. *Reprod Health* [Internet]. 2014 [acceso 30 jun 2024];11(1):1-14. DOI: 10.1186/1742-4755-11-76
8. Moutos CP, Rasouli MA, Phelps JY. Postmenopausal pregnancy in the era of assisted reproductive technologies. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 [acceso 12 jan 2024];136(1):154-60. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003877
9. Segev Y, Riskin-Mashiah S, Lavie O, Auslender R. Assisted reproductive technologies: medical safety issues in the older woman. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2011 [acceso 19 fev 2024];20(6):853-61. DOI: 10.1089/jwh.2010.2603
10. Ekberg ME. Assisted reproduction for postmenopausal women. *Hum Fertil (Camb)* [Internet]. 2014 [acceso 1 mar 2024];17(3):223-30. DOI: 10.3109/14647273.2014.948080
11. Benshushan A, Schenker JG. Age limitation in human reproduction: is it justified? *J Assist Reprod Genet* [Internet]. 1993 [acceso 7 abr 2024];10(5):321-31. DOI: 10.1007/BF01213427
12. Paulson RJ, Boostanfar R, Saadat P, Mor E, Tourgeman DE, Slater CC, *et al.* Pregnancy in the sixth decade of life: obstetric outcomes in women of advanced reproductive age. *JAMA* [Internet]. 2002 [acceso 20 maio 2024];288(18):2320-3. DOI: 10.1001/jama.288.18.2320
13. Bewley S. Should older women be offered in vitro fertilisation?: in vitro fertilisation is rarely successful in older women. *BMJ* [Internet]. 1995 [acceso 18 fev 2024];310(6992):1457. DOI: 10.1136/bmj.310.6992.1457
14. Cutas D. Postmenopausal motherhood: immoral, illegal? A case study. *Bioethics* [Internet]. 2007 [acceso 8 mar 2024];21(8):458-63. DOI: 10.1111/j.1467-8519.2007.00583.x
15. Klitzman RL. How old is too old? Challenges faced by clinicians concerning age cutoffs for patients undergoing in vitro fertilization. *Fertil Steril* [Internet]. 2016 [acceso 14 abr 2024];106(1):216-24. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2016.03.030
16. Simó González M, Calaf Alsina J, Terribas Sala N, Luqui Scarcelli N, Plana Borrás J, Polo Ramos A. Pregnancy beyond 65: report of a unique case and discussion of a controversial issue. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2016 [acceso 26 maio 2024];21(6):496-8. DOI: 10.1080/13625187.2016.1234599
17. Chervenak FA, McCullough LB. Ethics in perinatal medicine: a global perspective. *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2015 [acceso 28 jun 2024];20(5):364-7. DOI: 10.1016/j.siny.2015.05.003
18. Lagercrantz H, Changeux JP. The emergence of human consciousness: from fetal to neonatal life. *Pediatr Res* [Internet]. 2009 [acceso 3 jan 2024];65(3):255-60. DOI: 10.1203/PDR.0b013e3181973b0d
19. Caplan AL, Patrizio P. Are you ever too old to have a baby? The ethical challenges of older women using infertility services. *Semin Reprod Med* [Internet]. 2010 [acceso 2 jun 2024];28(4):281-6. DOI: 10.1055/s-0030-1255175
20. Bergh C, Pinborg A, Wennerholm U. Parental age and child outcomes. *Fertil Steril* [Internet]. 2019 [acceso 6 jan 2024];111(6):1036-46. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2019.04.026
21. Kemkes-Grottenthaler A. Parental effects on offspring longevity - evidence from 17th to 19th century reproductive histories. *Ann Hum Biol* [Internet]. 2004 [acceso 11 fev 2024];31(2):139-58. DOI: 10.1080/03014460410001663407
22. Zhu JL, Vestergaard M, Madsen KM, Olsen J. Paternal age and mortality in children. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2008 [acceso 27 mar 2024];23(7):443-7. DOI: 10.1007/s10654-008-9253-3
23. Engelhardt JA. The developmental implications of parentification: effects on childhood attachment. *Grad Stud J Psychol* [Internet]. 2012 [acceso 13 abr 2024];14:45-52. DOI: 10.52214/gsjp.v14i.10879
24. Zweifel JE. Donor conception from the viewpoint of the child: positives, negatives, and promoting the welfare of the child. *Fertil Steril* [Internet]. 2015 [acceso 30 maio 2024];104(3):513-9. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2015.06.014

25. Morris C. Technology and the legal discourse of fetal autonomy. *UCLA Women's Law J* [Internet]. 1997 [acceso 10 jun 2024];8(1):47-97. Disponible: <https://bit.ly/3TwzLCY>
26. Parsons JA, Johal HK. In defence of the bioethics scoping review: largely systematic literature reviewing with broad utility. *Bioethics* [Internet]. 2022 [acceso 17 jun 2024];36(4):423-33. DOI: 10.1111/bioe.12991

João Guilherme Bezerra Alves – Doctor – joaoguilherme@imip.org.br

 0000-0002-9170-0808

Túlio de Moraes Revoredo – Doctor – tulio.revoredo@imip.org.br

 0000-0002-0335-6382

Lucas Victor Alves – Doctor – lucasvictor@hotmail.com

 0000-0001-9223-1989

Correspondencia

João Guilherme Bezerra Alves – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.
Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista CEP 50070-550. Recife/PE, Brasil.

Participación de los autores

Todos los autores participaron por igual para la publicación de este artículo.

Recibido: 23.5.2024

Revisado: 21.8.2024

Aprobado: 5.9.2024