

## Unidad 1. Introducción a la fundamentación y método en Bioética

**Isolina Riaño:** Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España.

**María Tasso:** Servicio de Oncología Infantil. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

“La ética es el arte de elegir la mejor conducta” (Ortega).

El desarrollo de la Pediatría ha sido extraordinario y ha supuesto cambios acelerados en nuestra práctica clínica, con repercusión en la pluralidad de posturas éticas vigentes en la sociedad y en los medios de comunicación. Los nuevos avances técnicos han revolucionado los hechos de nacer y de morir. El pluralismo moral de nuestra sociedad y la mayor conciencia que los usuarios de los servicios de salud tienen de su autonomía, han hecho más conflictiva la toma de decisiones. La gestión de recursos es otro tema de gran actualidad. Técnicamente, nunca se ha hecho mejor medicina, a pesar de lo cual hay conflictos en las relaciones, pérdida de confianza y reclamaciones de los pacientes, así como descontento (*burnout*) de muchos profesionales. La práctica clínica enfrenta al profesional con problemas no medibles ni evaluables. Tienen que ver con el mundo intangible de los **valores** donde la bioética tiene su campo de acción. Haciendo un símil con una casa, la ética sería como los cimientos: son invisibles, pero soportan el peso de todo el edificio. Se pone el acento en el mundo visible de los **hechos**, entusiasmados por el creciente saber técnico, las evidencias científicas y los indicadores cuantificables, con el riesgo de caer en el denominado “imperativo tecnológico”. En el otro extremo estaría la absolutización de la autonomía, con el riesgo de una “medicina a la carta”. Durante estos últimos años, los profesionales de la salud hemos aprendido que la inclusión de los valores en la toma de decisiones es tan importante y esencial como la inclusión de los hechos.

### DESARROLLO HISTÓRICO DE LA BIOÉTICA

Desde el siglo XX, varios acontecimientos, algunos relacionados con la Pediatría, impulsan el desarrollo de la Bioética.

V. R. Potter (oncólogo y bioquímico) en su libro *Bioethics: Bridge to the future* (1971) introdujo el término bioética. Señala dos culturas –ciencias y humanidades– incapaces de hablarse entre ellas y plantea la creación de puentes que permitan al hombre sobrevivir ante las amenazas, sobre todo ambientales, que implica el progreso técnico. Los valores éticos no pueden separarse de los hechos biológicos. La humanidad necesita urgentemente de una nueva sabiduría que le proporcione el “conocimiento de cómo usar el conocimiento” para su supervivencia y la mejora de la calidad de vida.

En los años 80, el aborto, la reproducción asistida, la eutanasia, el suicidio asistido, la investigación en humanos, los cuidados paliativos, el SIDA, el genoma y los trasplantes, entre otros, pasan a ser noticias de primera página y objeto de debate público, porque hablar de ética es hablar no de lo que es, sino de lo que puede ser de otra manera.

## FUNDAMENTACIÓN Y METODOLOGÍA EN BIOÉTICA

La ética es el saber práctico que se ocupa de las acciones del hombre. Trata de contestar a la pregunta “¿qué debo hacer?” o “¿qué es lo mejor que puedo hacer (en esta situación concreta)?”. Para responder hay que considerar el contexto del problema, los valores implicados y las consecuencias de la decisión.

A grandes rasgos, hay argumentaciones éticas de tipo principialista (deontologistas) basadas en principios, y de tipo utilitarista (teleológicas), que priman las consecuencias de la decisión. En cualquiera de sus formas, la ética debe ser racional.

El término moral (del latín *mos, mores*, “costumbre”), hace referencia a qué debemos hacer, considerando la bondad de nuestras acciones. La ética se ocupa del por qué debemos hacer lo que debemos hacer. Una ética sin fundamentación llevaría a actuar por olfato moral (intuiciones personales no validadas), por ello es imprescindible fundamentar el porqué de nuestras decisiones.

Cabe destacar dos fundamentaciones deontológicas: la naturalista y la kantiana.

### Fundamentación naturalista

Es la base de la tradición médica o Hipocrática. El Juramento Hipocrático guía la ética médica en Occidente, configurando la profesión médica desde sus orígenes (siglo V a.C.) y a partir de ella otras profesiones. Las actividades profesionales son compromisos públicos contraídos ante Dios y exigen la más alta perfección, es decir la excelencia. Para la fundamentación naturalista, había un código moral único. El principio moral en la medicina es el *Primum non nocere* (lo primero no hacer daño) del cual deriva el principio de beneficencia. El enfermo es un incapacitado moral y las relaciones son verticales y asimétricas (paternalismo). La norma moral es la Naturaleza, es decir, lo moral es aquello que se ajusta al orden natural de las cosas. Lo bueno se identifica con lo ordenado, con lo natural. Por el contrario, lo malo es lo desordenado, lo contranatural.

### Fundamentación kantiana

En la época moderna se hace una crítica al modelo anterior y se habla de la falacia naturalista: el ser humano ya no es siervo del orden natural, sino que pasa a ser señor de la naturaleza. Es libre, racional y responsable. La moralidad debe fundamentarse desde la razón y con un criterio de universalidad. Es moral lo que puedo universalizar y exigir a todos sin caer en contradicción. Si un acto no es universalizable, probablemente no es moral. El “imperativo categórico” enunciado por Kant dice: “actúa de tal manera que se cumplan las condiciones de simetría” (que puedas intercambiar los papeles). Por tanto, la ley moral no está en la naturaleza, sino en mi razón. De ahí viene el término autonomía: *auto* (yo mismo)-*nomos* (ley), “yo soy mi propia ley”.

La base de todo el proceso moral es la autonomía. Cada uno tiene la obligación moral de construir los contenidos de su felicidad, de su proyecto personal. Ejemplo: fumar o no, ponerse sangre o no, tirarse en parapente o no, ... Es lo bueno para mí y para los que piensan como yo; es la moral de máximos. Este concepto exige crear un sistema moral que proteja la autonomía, un sistema de libertades en el que no vale la coacción. Pero si la sociedad se basara solo en los principios de autonomía y beneficencia, cada uno tendría que ser guardián de sus propios derechos. Por eso, se

realiza un contrato social, y se crea el Estado que nace por voluntad general de los individuos, pero no se identifica con ninguno de ellos. Se pactan unas cortapisas a la libertad para poder seguir siendo libre: “Mi libertad termina allá donde empieza la de los demás”. Estas normas, generales para todos, son consensos de valor.

## Fundamentaciones utilitaristas (teleológicas)

A partir de la 2.ª mitad del siglo XIX, entra en crisis la ética kantiana y las corrientes éticas predominantes son utilitaristas. Es moral lo que produce bienestar, por ello hay que evaluar en cada caso las consecuencias y no la acción misma. El criterio de corrección es la maximización de las consecuencias buenas. Por ello, ¿qué debo hacer? Ahorrar lo máximo posible y obtener el máximo beneficio. El deber moral ya no es universalizar sino optimizar las consecuencias buenas y minimizar las malas. Se necesita también un criterio de bondad. ¿Qué consecuencias son buenas? Las que producen placer, bienestar y evitan el malestar, el dolor, el sufrimiento. Las consecuencias malas son el malestar, el dolor, el sufrimiento. Es decir, se debería optimizar el bienestar y minimizar el malestar.

Las revoluciones socialistas aportan los derechos económicos y sociales. Pasa a hablarse del estado de bienestar, del derecho a la asistencia sanitaria y la necesidad de distribución de recursos. Poco a poco se van configurando los derechos humanos como exigencias morales de respeto, reconocimiento y cumplimiento.

Ambos tipos de fundamentaciones (deontologistas y utilitaristas) tienen puntos de encuentro y pueden ser aplicadas para definir lo que es correcto y bueno. Es decir, puede haber un momento principialista y otro consecuencialista. El orden público define la moral de mínimos, todos tenemos que ser iguales. Una buena sociedad es la que autónomamente va generando ideas del bien que va elevando a norma pública, a ley. Todo principio por muy general que sea tiene excepciones que dependen de circunstancias concretas. Por ejemplo, hay que decir la verdad a los pacientes, pero a veces pueden existir razones para creer que es mejor no decirla.

## PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA BIOÉTICA SANITARIA

Se pueden señalar tres claves que justifican el por qué la Bioética:

### Los grandes avances tecnológicos y médicos

- El aumento de las posibilidades de actuación llevó a redefinir conceptos como salud y enfermedad, vida y muerte, sexualidad o reproducción.
- Replanteamientos sobre el deber. Durante siglos se consideró que en Medicina había que hacer lo que se sabía y se podía hacer. Pero: ¿todo lo técnicamente posible es éticamente correcto?
- Cambio en las premisas de la relación. La relación clínica basada en la confianza, en el saber del médico y la obediencia ciega, cambia radicalmente. Las múltiples posibilidades obligan a los profesionales a una continua actualización, y a ofrecerlas a los pacientes haciéndoles partícipes de decisiones, cada vez más complejas.

## El cambio en la relación médico/profesional de la salud-paciente

Hasta ahora, decidía el médico, hoy no está claro quién debe decidir. Se produjo un cambio en el proceso de toma de decisiones en todos los ámbitos: política, familia, sanidad.

La situación clásica de la ética médica ha sido la de código único, basada en el paternalismo. En el mundo moderno con el principio de la libertad de conciencia, los pacientes adquieren el derecho a decidir autónomamente sobre aquello que les afecta en su proceso asistencial. Hoy el paciente es considerado un sujeto autónomo y el profesional sanitario un experto que ayuda a prevenir, aliviar, cuidar o curar la enfermedad. Y lo hace con dos herramientas: su saber técnico y el conocimiento de las necesidades y preferencias de un paciente competente, informado y autónomo.

## El cambio en el modelo asistencial

El derecho a la asistencia sanitaria requiere que el Estado legisle y establezca un sistema que haga efectivos estos derechos para todos y cada uno de los ciudadanos. Factores como la equidad en el acceso al sistema sanitario y la distribución justa de los recursos han entrado a formar parte de la práctica asistencial.

## LOS FINES DE LA MEDICINA

Hasta mediados del siglo XX los fines de la medicina estaban claros: curar la enfermedad y combatir la muerte, y cualquier mejora o reforma del sistema sanitario consistía en dotar de los medios tecnológicos y económicos para su logro. Sin embargo, el progreso no supone una conquista sobre la enfermedad, sino el resurgir de nuevos problemas. Se perciben como problemas organizativos que reclaman reformas en los métodos de financiación y prestación, en cambios políticos y burocráticos y en más investigación y mejores mecanismos para evaluar las tecnologías médicas. Estas respuestas resultan insuficientes, pues se centran en los medios de la medicina y la asistencia sanitaria, y no en sus fines y objetivos. El Centro Hastings de Bioética promovió un grupo internacional (1992-1997) acerca de los nuevos fines de la Medicina (<http://www.fundaciogrifols.org/esp/publicaciones/cuadernos.asp?id=36>). En el momento actual, en que crece la preocupación ante realidades como el envejecimiento de la población, la rapidez de los cambios tecnológicos y el constante incremento de la demanda, el documento propone los siguientes fines:

- La prevención de enfermedades y lesiones y la promoción y la conservación de la salud.
- El alivio del dolor y el sufrimiento causados por males.
- La atención y la curación de los enfermos y los cuidados ante enfermedades incurables.
- La evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila.

## CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA BIOÉTICA

La Bioética es una disciplina que ayuda a descubrir no solo los hechos, sino también los valores; además, permite aplicar una metodología para el análisis de los problemas y facilita la toma de decisiones correctas y prudentes. Los hechos permiten tomar decisiones técnicamente correctas; los valores, en su conjunto, posibilitan que las decisiones puedan ser éticamente buenas. Los tres enemigos principales de la Bioética son el simplismo, el absolutismo y el relativismo.

La Bioética, como la define Diego Gracia (1997) es un gran espacio de debate racional, plural y crítico. Por eso sus características más importantes son:

- Civil: el derecho a la libertad de conciencia implica la búsqueda de acuerdos comunes aceptables para todos, independientemente de las creencias religiosas.
- Racional: los principios no son absolutos. Es necesario argumentar, deliberar, dar razones.
- Plural: nadie tiene la verdad total, por tanto, hay reconocer la diversidad de valores huyendo de dogmatismos. Es imprescindible el diálogo, reconociendo como interlocutor válido a cualquier persona capaz de comunicarse.
- Crítica: nadie tiene todas las perspectivas de un hecho y no todas las perspectivas son igualmente válidas. Es necesario el ejercicio crítico de todos los planteamientos.
- Universal: la Bioética aspira a ser universal, superando los convencionalismos morales, tal y como es la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Los cuatro principios clásicos de la bioética (autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia) son valores básicos que constituyen el marco para la toma de decisiones. La no maleficencia obliga a no lesionar y realizar unas buenas prácticas de intervención sanitaria. La justicia obliga a no-discriminar. La autonomía obliga a respetar los valores y proyecto de vida de los pacientes. Y la beneficencia sería la obligación de hacer el bien a aquellos con los que estoy comprometido. Estos principios no son absolutos, es decir, tienen excepciones.

## OTRAS APROXIMACIONES: ÉTICA DE LA SOLIDARIDAD, DE LA VIRTUD Y DEL CUIDADO

La **ética de la solidaridad** nos invita a aumentar nuestra sensibilidad hacia los demás, especialmente hacia los más vulnerables.

La **ética de la virtud**: la virtud (*areté*) entendida como “excelencia”. El hábito y ejercicio de las virtudes, permitirá adquirir esta “segunda naturaleza”, de la que habló Aristóteles. Son importantes las cualidades humanas, el “buen carácter” del profesional y el cultivo de los valores para lograr una actuación correcta ética y humanizada en el ámbito sanitario. Como dice Adela Cortina, “excelente” es quien compite consigo mismo para ofrecer un buen producto profesional, quien no se conforma con la mediocridad de aspirar solo a cumplir requisitos burocráticos o a eludir acusaciones legales de negligencia, quien ejerce su *êthos* profesional basándose en el compromiso con personas concretas. Algunos de los valores/virtudes a realizar son:

1. Fidelidad o lealtad a la relación de confianza con el paciente.
2. Benevolencia: deseo y voluntad de hacer el bien del paciente.
3. Abnegación: subordinar los intereses personales al bien del paciente.
4. Veracidad: decir la verdad al paciente teniendo en cuenta su derecho a ser informado y su capacidad de comprensión, así como saber callar cuando reivindica su derecho a no ser informado.
5. Compasión: empatía y comprensión hacia la situación del paciente.
6. Humildad intelectual: aprender a decir “no lo sé” o “tengo que preguntarlo”.
7. Justicia: distribuir equitativamente los recursos sanitarios, respetando los derechos del paciente.

8. Prudencia: capacidad de discernir razonadamente la actuación correcta en cada situación.
9. Cuidado: disposición a promover siempre la calidad de vida del paciente.
10. Responsabilidad entendida como “el deber de cuidar y preocuparse del otro vulnerable”.
11. La ética de la virtud aspira a fortalecer una relación de confianza, indispensable para las relaciones humanas y fundamento de la ética profesional, y busca no anteponer los criterios técnicos o la propia percepción de lo que es bueno o malo para el otro.

La **ética del cuidado** se basa en la responsabilidad por los demás, teniendo en cuenta las circunstancias personales de cada caso, buscando promover siempre la calidad de vida de la persona con la que estamos comprometidos.

## EL MÉTODO DELIBERATIVO: POSIBILIDADES Y LÍMITES

Aunque cualquier método para resolución de conflictos éticos puede ser válido, si se aplica correctamente, el método argumentativo más idóneo es la deliberación.

La Real Academia Española define la deliberación como “la consideración atenta y detenida del pro y el contra de los motivos de una decisión, antes de adoptarla”. Sin embargo, en el contexto del análisis ético, la deliberación se realiza mediante un procedimiento estructurado, que es necesario aprender y practicar y que permite ponderar los factores más importantes implicados en cada problema (contexto, valores, consecuencias) para tomar la mejor de las soluciones en una situación de incertidumbre. El objetivo de la Ética es educar en la deliberación, procurando decisiones justas, correctas, prudentes, en una búsqueda de la excelencia. Ese es nuestro reto, ni más ni menos.

Como expresa Diego Gracia, deliberar es un arte basado en el respeto mutuo, cierto grado de humildad intelectual y el deseo de enriquecer la propia comprensión escuchando e intercambiando opiniones y argumentos con los demás. Por ello, es un ejercicio colectivo, que acepta la asimetría moral de los participantes, y es un método utilizado en las deliberaciones de los Comités de Ética Asistencial.

Deliberar no es tarea fácil, pues no es un procedimiento natural en el ser humano, sino moral. Exige escucha atenta, esfuerzo por comprender la situación, análisis de los valores implicados, argumentación racional sobre los cursos de acción posibles y los óptimos, aclaración del marco legal, consejo no directivo y asesoramiento.

El proceso de deliberación se trabaja en tres momentos sucesivos: el de los hechos, el de los valores y el de los deberes; y se desarrolla en 10 pasos que se detallan a continuación.

### Deliberación sobre los hechos

Los problemas éticos son conflictos de valor, y los valores tienen como soporte necesario los hechos. Se parte del análisis minucioso de los hechos, lo que permitirá identificar mejor los valores en juego. Los pasos son:

1. Relato objetivo del caso clínico.
2. Aclaraciones al caso solicitadas por los participantes en el debate.

## Deliberación sobre los valores

3. En una primera fase se trata de detectar los problemas éticos que suscita el caso, exponiéndolos en forma de pregunta. Diego Gracia dice que deben encontrarse al menos siete, para dar por válido el análisis.
4. De entre ellos se selecciona solo uno para el razonamiento deliberativo.
5. Es el momento de identificar los valores en conflicto. Un conflicto moral no es un dilema entre dos proposiciones opuestas y disyuntivas; sino un problema con múltiples posibilidades cuya solución razonable no es única ni la misma para todos, e incluso puede que no exista una respuesta adecuada. La forma práctica de llevarlo a cabo es hacer una tabla con dos columnas: una a favor y otra en contra de la medida. Los valores se definirán en términos sencillos, evitando utilizar en su definición los principios clásicos de la bioética.

## Deliberación sobre los deberes (deber moral y deber legal)

Supone el paso a la práctica: la identificación de los cursos de acción y la ejecución de las acciones pertinentes para encontrar una salida al conflicto o lo que es lo mismo, cumplir con nuestro deber.

6. Identificación de cursos extremos. Aquellos que defienden en exclusiva uno de los valores, lesionando el otro. Son fáciles de encontrar y útiles para diseñar, entre ellos, el abanico de cursos intermedios. Por sí mismos convierten el conflicto en un "dilema" (decidir entre dos opciones), pero nunca deben suponer su solución. En este sentido, el recurso a la justicia siempre es un curso extremo y por tanto, se debe evitar.
7. Búsqueda de cursos intermedios. La solución más prudente no se sitúa en un extremo, sino que suele ser una opción intermedia que se aleja de los extremos, evitando crear un dilema. Requiere imaginación y gestión de recursos aplicables.
8. Elección del curso óptimo. No es suficiente encontrar un curso de acción bueno, sino que hay que esforzarse por seguir el óptimo, es decir aquel que lesione menos los valores en conflicto. Esto incluye la evaluación de las circunstancias que concurren en el caso concreto, así como las consecuencias derivadas de la opción elegida. Habitualmente resulta de una combinación ponderada, prudente, responsable y práctica de los cursos intermedios, y debe ser acorde con el principio formal de respeto a la dignidad de la persona, que sería el canon moral.
9. Antes de ser considerada definitiva, la decisión debe someterse a las pruebas de consistencia, imprescindibles para verificar la validez de la decisión adoptada. Las principales son tres:
  - Prueba de la legalidad. ¿Es legal la decisión adoptada? La decisión debe ser acorde a la normativa vigente en materia de derechos y obligaciones de los pacientes y a la luz de los códigos éticos y deontológicos de los colegios profesionales.
  - Prueba de la publicidad. El curso de acción elegido ¿puede ser defendido públicamente en foros de opinión, ruedas de prensa, cursos formativos, etc.? Complementa a la anterior y verifica la propia honestidad hacia la actitud defendida.
  - Prueba de la temporalidad. ¿Tomarías esta misma decisión si pudieras esperar algún tiempo más? El curso de acción elegido debe resistir el paso del tiempo, lo que garantiza que la decisión no esté influida por factores emocionales o por el factor prisa y, por tanto, se adoptaría una decisión similar en un momento posterior. Las decisiones tomadas en caliente, condicionadas por un aluvión de emociones

derivadas de un suceso repentino, rara vez son acertadas. Son pocas las decisiones que no admiten un periodo de demora suficiente para templar emociones repentinas.

10. Decisión final. Una vez verificada que la decisión adoptada es válida, prudente y responsable, es el momento de ponerla en marcha.

El método descrito permite dar recomendaciones razonables y argumentadas, que no certezas. Dichas recomendaciones no son vinculantes, y el profesional/equipo responsable será quien debe tomar la decisión que considere más oportuna.

Hemos de asumir la incertidumbre inherente a la vida misma, e intentar que participen en el proceso deliberativo todos los implicados, en la medida de sus posibilidades y grado de madurez, desde una ética de la responsabilidad. Para ello, es indispensable adquirir hábitos deliberativos y fomentar la responsabilidad. En los casos más complejos, se puede solicitar el asesoramiento de un comité de ética asistencial.

## PUNTOS CLAVE

- La ética trata de contestar a la pregunta por el deber, “¿qué debo hacer?”, o bien “¿qué es lo mejor que puedo hacer (en esta situación concreta)?”.
- Una ética sin fundamentación nos hace actuar por olfato moral, por intuiciones personales, siendo imprescindible fundamentar el porqué de nuestras decisiones.
- Los cuatro grandes principios de la Bioética (no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia) expresan valores básicos que son el marco para la corrección ética.
- La ética del cuidado se basa en la responsabilidad por los demás, promoviendo la calidad de vida de las personas.
- La empatía es fundamental para lograr una relación clínica eficaz, y constituye un puente entre la medicina basada en evidencias y la práctica clínica centrada en el paciente.
- El perfil de excelencia profesional debe aunar la formación y el trabajo desde las mejores evidencias científicas junto con el respeto y la inclusión de los valores de los pacientes.
- La deliberación es un procedimiento para tomar decisiones prudentes, que exige escucha atenta, análisis de los valores implicados, argumentación racional sobre los cursos de acción posibles y los óptimos, aclaración del marco legal, consejo no directivo y asesoramiento.
- Se debe garantizar el equilibrio entre los principios éticos, los valores personales, las circunstancias y las consecuencias.

Finalizamos con una de las respuestas que Adela Cortina da a la pregunta ¿para qué sirve la ética? Para aprender a degustar lo que es valioso por sí mismo, para estrechar el vínculo con todos aquellos que son dignos de respeto y compasión.

## BIBLIOGRAFÍA

- Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson, 1999.
- Convención sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas. Observación general n.º 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial. Disponible en: [http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC.C.GC.14\\_sp.pdf](http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC.C.GC.14_sp.pdf) [consultado el 03/04/2019].



- González de Dios J. Cine y Pediatría (I): una oportunidad para la docencia y la humanización en nuestra práctica clínica. [Rev Pediatr Aten Primaria. 2010; 12:299-313.](#)
- Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. En: Gracia D., Júdez J. (eds.). Ética en la práctica clínica. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud, Triacastela; 2004.
- Hastings Center Report. Los fines de la Medicina. En: Fundació Víctor Grifols i Lucas [en línea]. Disponible en: <http://www.fundaciogrifols.org/esp/publicaciones/cuadernos.asp?id=36> [consultado el 03/04/2019].
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En: Boletín Oficial del Estado [en línea]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf> [consultado el 03/04/2019].
- Marijuán M, Ruiz D. Origen y desarrollo de la Bioética. En: Universidad del País Vasco [en línea]. Disponible en: [http://cvb.ehu.es/open\\_course\\_ware/castellano/salud/bioetica/content/ud1\\_introduccion\\_ocw\\_09.pdf](http://cvb.ehu.es/open_course_ware/castellano/salud/bioetica/content/ud1_introduccion_ocw_09.pdf) [consultado el 03/04/2019].
- Martínez C, Sánchez M. Bioética, Pediatría y medicina basada en los valores. [An Pediatr Continuada. 2011;9:397-402.](#)
- Martínez González C, Riaño Galán I. La empatía, elemento clave del currículo oculto. [Form Act Pediatr Aten Prim. 2018;11:189-90.](#)
- Petrova M, Dale J, Fulford B. Values-based practice in primary care: easing the tensions between individual values, ethical principles and best evidence. [Br J Gen Pract. 2006;56:703-9.](#)
- Riaño Galán I. La bioética en la formación de los pediatras. [An Pediatr \(Barc\). 2014;80:69-70.](#)
- Simon P. Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética. [Med Clin. 1995;105:583-97.](#)
- Tasso M. ¿Cuál es el mejor sitio para morir? Ponderando “calidad de cuidados” versus “calidad de vida”. [EIDON. 2016;45:84-95.](#)
- Tasso M. Perspectiva bioética en oncología infantil. Aplicación del método deliberativo para la resolución de conflictos éticos en oncología pediátrica. [EIDON. 2013;39:49-60.](#)

## ENLACES DE INTERÉS

- [Comité de Bioética de la AEP.](#)
- [Comité de Bioética de España.](#)
- [Instituto Borja de Bioética.](#)
- [Comisión Asesora de Bioética del Principado de Asturias.](#)

## LECTURAS RECOMENDADAS

- López MR, Sánchez Jacob M (eds.). Bioética y Pediatría. Proyectos de vida plena. Madrid: Ergon, 2010.

Tratado pionero sobre Bioética en la infancia y adolescencia, que analiza de forma amplia la complejidad de problemas de esta singular etapa de la vida. Aporta gran variedad de enfoques y riqueza de matices, con un sólido apoyo jurídico y fuertes implicaciones sociosanitarias. Contiene un extenso glosario de términos y un índice temático, que permiten aclarar conceptos.

- Cortina C. ¿Para qué sirve realmente la ética? Barcelona: Paidós; 2013.

En este libro, Adela Cortina nos recuerda que “si no tomamos nota de lo cara que sale la falta de ética, en dinero y en dolor, el coste de la inmoralidad seguirá siendo imparable”. Efectivamente, esta época nos depara demasiados ejemplos de las consecuencias de la falta de ética en las conductas de muchas personas con responsabilidades políticas y sociales. Y es preciso recordar que la ética “sirve”, entre otras cosas, para abaratar costes en dinero y sufrimiento en aquello que está en nuestras manos lograr, en aquello que sí depende de nosotros. Y también para aprender, entre otras muchas cosas, que es más prudente cooperar que buscar el máximo beneficio individual caiga quien caiga.

- Marsh H. Ante todo, no hagas daño. Barcelona: Salamandra; 2016.

Bajo este título, inspirado en el juramento hipocrático, su autor, Henry Marsh (Oxford, 1950), uno de los neurocirujanos más eminentes de Gran Bretaña, a punto de poner fin a una dilatada carrera plena de éxitos y reconocimiento, expone con honestidad y valentía su experiencia profesional. Sin duda, un relato vibrante y luminoso que logra remover nuestros sentimientos más profundos y ensanchar nuestro umbral de sabiduría y compasión.