CAPÍTULO I

BUENAS PRÁCTICAS EN... ÉTICA

Proyecto para el desarrollo de la ética en GORABIDE. *GORABIDE*

Buenas Prácticas en...

PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE LA ÉTICA EN GORABIDE

Nombre de la entidad: Gorabide (Asociación Vizcaína a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual).

Federación a la que pertenece: FEVAS.

Promotor/es de la buena práctica: Departamento de Sistemas de Gorabide: Porfirio Hernández Zubizarreta; Mª Jesús Goikoetxea Iturregui; Tania Pereda Ramírez, y Gerardo Posada Laca.

Persona de contacto: Gerardo Posada Laca.

Periodo en el que se ha desarrollado: enero 2005 hasta la actualidad (en curso).

Otros datos que se consideren relevantes:

INTRODUCCIÓN

GORABIDE es una asociación sin ánimo de lucro orientada a dar apoyo a las personas con discapacidad intelectual y a sus familias en el territorio histórico de Bizkaia. Es miembro de FEVAS y FEAPS. Su Misión y razón de ser no es otra que ***mejorar la calidad de vida de las personas de Bizkaia con discapacidad intelectual y sus familias,*** *proporcionando a las personas usuarias y a nuestros clientes institucionales y privados soluciones avanzadas y servicios de calidad y promoviendo una sociedad más justa y cohesionada.* Todas y cada una de las personas y servicios que la integran son y están para contribuir, desde su puesto, con su esfuerzo y sus recursos, a ese fin.

La manera de cumplir esta Misión, por los distintos actores y agentes que intervienen, es diversa y heterogénea porque heterogénea y diversa es la realidad, como compleja es la tarea: hablamos de personas y de hacer que las personas ten-

gan vidas mejores, dignas de ser vividas. Estaremos de acuerdo, por tanto, en que no hay una sola manera de hacer bien las cosas y que no siempre las mismas recetas benefician igualmente a todos los individuos. Abrazamos pues la diversidad de opciones, la flexibilidad ante múltiples alternativas, la riqueza de la experimentación de nuevas técnicas, la búsqueda de nuevas estrategias… Pero también estaremos de acuerdo en que en todas las actividades y todos los comportamientos personales y organizativos, por diferentes que sean las prácticas, debe haber una misma concepción de lo que se pretende alcanzar. Las prácticas y las estrategias serán diversas, pero sólo hay una Misión y un sólo significado esencial de Misión.

Esta consistencia y, por tanto, complementariedad, sólo es posible desde la construcción y el mantenimiento diario de un sistema de valores compartido que dé sentido y significado a todas las acciones. Gorabide *existe* para tratar de producir calidad de vida desde una concepción ideológica y cultural determinada. Entendemos que para alcanzar mejor la meta que nos hemos propuesto, conceptos como calidad de vida y persona no se pueden entender, encerrar y defender sólo desde el paradigma técnico o científico. Es preciso sobrepasar ese círculo, trascender las razones de "lo que es objetivo" y complementarlas con las razones de lo que desde la "voluntad subjetiva queremos que sea". Apelamos a la ética, a lo humano más profundo, a la raíz de nuestro ser como personas, allí donde tienen el origen nuestros derechos y obligaciones, a fin de generar o modificar nuestras conductas. La calidad en la gestión ayudará. La técnica será clave. Pero la técnica sin la ética nunca será suficiente.

Este proyecto, y más concretamente este documento, pretenden marcar algunas pistas sobre qué es eso de la ética, apuntar de dónde viene su aplicación práctica, dar unos muy breves apuntes sobre una de las formas de cómo hacerlo, hacer una introducción teórica sobre lo que significa la ética en la práctica de los servicios sociales, y por fin, perfilar un sencillo esbozo sobre lo que todo ello significa en la práctica de Gorabide. Hemos de advertir que al hablar de Ética nos estamos refiriendo a Ética en la atención a las personas con discapacidad intelectual y sus Familias, no a otras vertientes de la ética como, por ejemplo, la ética en la gestión.

APUNTES TEÓRICOS

La ética asistencial se plantea como objetivo la toma de decisiones. La realidad

actual muestra que la gran dificultad en la misma viene de la introducción de los valores, con el objetivo de determinar lo que es bueno para las personas usuarias, para cada usuario concreto. Los conocimientos teóricos y habilidades prácticas determinan lo correcto desde el punto de vista técnico. Pero el objetivo de Gorabide va más allá: no basta con ofertar a nuestros usuarios técnicas, intervenciones, abordajes correctos y validados, sino que pretendemos que las personas con discapacidad intelectual sean respetadas en su dignidad y mejoren en su calidad de vida. Para ello se hace necesario desarrollar valores en nuestras actuaciones y, lo más difícil, conseguir que los mismos intervengan en las decisiones asistenciales del día a día.

El ser humano es capaz de vivir conscientemente, es decir, no sólo vivir, sino pensar sobre la vida, "darse cuenta" de que vive; puede incluso criticar la vida y crear nuevas modalidades de vivir, "dando cuenta" a sí mismo y al resto de por qué es mejor una modalidad que otra. En esta situación se hace ineludible el planteamiento ético, el "dar cuenta", el "responder" a la pregunta de por qué generar unos comportamientos u otros con los demás, en concreto, con las personas usuarias de Gorabide.

El punto de partida: la dignidad humana

Es innegable que vivimos en una situación de pluralismo moral y que, por tanto, será cada persona en función de su código moral la responsable de dar cuenta de por qué sus conductas son buenas o malas y cuáles son sus deberes morales para con sus semejantes. Pero también es obvio que no puede ser aceptado que cada profesional, cada persona usuaria, cada representante o familia, haga o deje de hacer lo que le parezca oportuno en la intervención social o sanitaria. ¿Por qué? Por una razón muy simple: las personas usuarias, especialmente las más vulnerables serían lesionadas, eso sí con las mejores intenciones. Por poner un ejemplo práctico, no está bien que, dependiendo de quien sea el cuidador en cada momento, una persona con discapacidad intelectual que requiera un gran número de apoyos para desarrollar sus actividades de la vida diaria, los reciba o no según dicho cuidador perciba que tiene obligación de hacerlo o que es bueno para la persona en su código moral. Es por ello que debemos de encontrar modos o procedimientos para llegar a acuerdos morales de mínimos, especialmente cuando tomamos decisiones de sustitución en lugar de otras personas con competencia limitada o autonomía reducida.

Independientemente de nuestras posiciones morales particulares y de la mayor o menor capacidad de las personas para gestionar la vida de modo autónomo y responsable, podemos consensuar, como punto de partida antropológico-ético para decidir lo que debemos de hacer en el ámbito asistencial, lo siguiente:

Todo ser humano vivo, por encima de cualquier circunstancia externa o personal, es persona y posee dignidad y no precio (principio ontológico). Y por el hecho de ser persona, y tener dignidad, todo ser humano debe ser tratado como fin y no sólo como medio, es decir debe de ser tratado con igual consideración y respeto que otro ser humano (principio ético).

Lógicamente, el reconocimiento de la dignidad ontológica de la persona tiene consecuencias de orden ético tanto en el ámbito asistencial como en el ámbito político y social. Si se reconoce que toda persona es digna *per se*, de ahí se desprende que la comunidad, las instituciones y el Estado deben velar por su protección y por su promoción, pero ¿cómo? Las cuestiones a debatir a partir de este momento no están en el QUÉ debemos hacer. Está claro que lo que debemos hacer es respetar la dignidad de cada ciudadano velando por su promoción y protección. La cuestión es el CÓMO HACERLO, cómo aplicar el principio moral del imperativo categórico Kantiano ("todo ser humano, en virtud de su dignidad, merece ser tratado con igual consideración y respeto") a personas distintas, con distintos niveles de vulnerabilidad, con diferentes proyectos de vida, en una sociedad pluralista como la nuestra.

Si las decisiones éticas afectan a todos los seres humanos de una sociedad es necesario que los principios en los que se sustentan valgan para todos, es decir, sean decisiones racionales y comprensibles, también llamadas objetivas. Hay diversos métodos para llegar a determinar principios y decisiones éticamente aceptables para todos los afectados por esa decisión. En Gorabide, y en concreto en este proyecto hemos optado por desarrollar un método, el deliberativo, para resolver esta cuestión en el día a día.

La deliberación como método de la ética asistencial

La razón busca normas universales que fundamenten los juicios éticos. La igual dignidad de todos los seres humanos nos exige encontrar principios éticos seguros y a ser posible absolutos (sin excepciones). Sin embargo, el afecto, la empatía con la persona que sufre, nuestro compromiso real y moral con las personas concretas, nos obligan en determinadas situaciones a "replantear" la adecuación de

nuestras normas morales, razonables y universales. De dicho compromiso I. Ellacuría proponía como programa moral, utilizando el universo lingüístico y conceptual de X. Zubiri, "hacerse cargo" de la realidad, "cargar" con ella y "encargarse" de ella" (Vidal. M., 2000). Paul Ricoeur designaba como "sabiduría práctica" la capacidad de "inventar las conductas que satisfagan mejor las excepciones exigidas por nuestra solicitud para con las personas, traicionando lo menos posible las normas..., sin caer en la arbitrariedad" (Ricoeur, P., 1990).

El afecto y la emoción, consecuencia del compromiso solícito con las personas, tienen sin embargo sus "pegas" para decidir éticamente, pues generan un razonamiento "dilemático", en blanco y negro. Retirar o no el tratamiento vital a una persona con una grave discapacidad en un proceso terminal es un dilema moral con una única solución verdadera: está bien o está mal. Dice el profesor Gracia que quien se plantea las cuestiones éticas de este modo presupone dos cosas que, a su juicio, no son ciertas: que todo conflicto ético o de valores tiene solución; y que la solución es siempre la misma para el mismo dilema (Gracia, D., 2001). Pero existe otro modo de plantearse las cuestiones éticas que es planteárselas como problemas, es decir, en "escala de grises". Un problema puede tener múltiples respuestas, puede que ninguna del todo satisfactoria, pero nos exige el compromiso de buscar y encontrar la más correcta, la decisión ética responsable para cada situación. Creemos que esta manera de situarse ante las personas es más coherente con lo que ha sido y es el compromiso de Gorabide con las personas con discapacidad intelectual. Es necesario no confundir "decisión ética responsable" con "única solución verdadera", tal y como nos advierte J. Masía. La "decisión ética responsable" es aquella que resulta la más adecuada para respetar la dignidad de las personas implicadas (Masía, J., 2004).

Este modo de plantearse las cosas parte del supuesto de que no es posible conocer la verdad absoluta sino las diferentes verdades de una realidad que se experimenta diferente, desde diferentes situaciones o perspectivas. L. Feito afirma que una perspectiva "más que un punto de vista, es un modo de entender e interpretar el mundo" (Feito, L., 2002). El diálogo, si se basa en una argumentación racional, puede ser el modo adecuado de tomar decisiones éticas sobre lo que es exigible en el cuidado y protección de las personas con discapacidad. Pero no todo diálogo supone un compromiso moral de lograr un entendimiento entre las partes, hay diálogos que se quedan en la comunicación de las diferentes perspectivas. El método propuesto va más allá del diálogo; las personas que lo asumen se comprometen a deliberar, es decir, a dejarse afectar por las perspectivas del otro hasta

el punto de ir modificando sus posiciones, su perspectiva incluso, hasta acordar una “decisión ética responsable”.

El profesor Gracia Guillén exige para el proceso deliberativo las siguientes condiciones (Gracia, D., 2001):

- La escucha atenta de los argumentos de cada persona y/o parte.
- El compromiso de intentar comprender la situación completa en toda su complejidad.
- El análisis de los valores implicados.
- La argumentación racional sobre las diferentes soluciones o propuestas posibles y, dentro de ellas, las más óptimas.

En este punto Diego Gracia propone una metodología que tenga en cuenta el respeto a los principios de la bioética (no-maleficencia, justicia, beneficencia y maleficencia) y el análisis de las consecuencias para establecer, si es preciso, excepciones a dichos principios; y la aclaración del marco legal, el consejo no directivo y la ayuda a quien ha de tomar la decisión. Es preciso notar la insistencia, en todos los puntos, del compromiso por parte del que acompaña, del hacerse cargo de la situación hasta “cargar” con ella para encontrar la solución posible más adecuada, es decir, que más dignifique a la persona. Como veremos también para los responsables de las decisiones éticas sobre las personas, el respeto a la dignidad se juega fundamentalmente en el “vínculo”, en el compromiso con la persona concreta que nos llevará a buscar su bien.

Respecto a las relaciones asistenciales y los sujetos participantes en las mismas, en el ámbito de los servicios sociales y los servicios sanitarios existen normalmente cinco sujetos en relación (estén físicamente presentes o no):

- La/s persona/s usuarias que tienen unas determinadas necesidades biológicas, emocionales, sociales y espirituales y reclaman recursos para satisfacerlas.
- La familia, allegados..., de la persona que se sienten comprometidos con ella (y lo están en mayor o menor grado) que reclaman ayuda para su familiar o para sí mismos.
- Los profesionales que entran en relación con el destinatario y sus familiares con

el objetivo de ayudar a cubrir sus necesidades y así capacitarle para apropiarse de su vida lo más posible o protegerle, completando con recursos sus incapacidades para vivir de modo autónomo.

- La organización social (empresa, asociación de afectados, fundación...) donde se da la relación con el destinatario representada en el gestor/res de la misma.

- La sociedad, representada en los responsables políticos, que determinan las prestaciones y la normativa que regula los derechos de esa persona en virtud de determinados criterios éticos, legales y económicos. Sus determinaciones afectan de modo muy importante a todos los sujetos anteriores incluido su nivel de implicación en el cuidado de las personas con discapacidad.

A primera vista nos daremos cuenta de que son claramente distintas las obligaciones de un usuario consigo mismo, de las de sus familiares, de las de un voluntario que le acompaña, de las de un profesional que le cuida o le trata, de las de un gestor de un servicio (por ejemplo, un centro de día), de las de un gestor de un ámbito social, de las de un responsable político en materia de servicios sociales. También, a simple vista, nos daremos cuenta de que aunque diferente, todos tienen alguna obligación ética con esa persona, incluida ella misma.

Existen tres niveles distintos en la relación asistencial con las personas con discapacidad intelectual:

- El nivel "micro" o privado donde se dan las relaciones entre la persona vulnerable, sus familiares y allegados y los profesionales del ámbito social y/o sanitario. Los objetivos a este nivel se establecen en función de cada caso particular.

- El nivel "meso" u organizativo donde se dan las relaciones entre las personas necesitadas de cuidados y los responsables de gestionar los recursos. Los objetivos a este nivel se establecen en relación al conjunto de los destinatarios o "clientes" de esa organización.

- El nivel "macro" o de las políticas, cuyo objetivo es la aceptación y la integración social de las personas con discapacidad en coordinación con el bien común de todos los ciudadanos.

El proyecto de desarrollo de la ética en Gorabide se centra en el nivel "micro" o asistencial, es decir, en la relación privada que se establece con la persona usua-

ria para satisfacer sus necesidades, fomentar sus capacidades y mejorar su calidad de vida.

Cuando la persona usuaria y/o sus allegados se acercan a los servicios sociales solicitan ayuda para mejorar sus niveles de calidad de vida que en algunos casos se traduce como salud, en otros como integración social, en otros como protección y/o cuidado. Como hemos visto, en la relación que se establece hay que salvaguardar el siguiente principio formal: debemos respetar la dignidad de todos los seres humanos. Tenemos la obligación, por tanto, de no instrumentalizar a los seres humanos con discapacidad o no, para otros fines (Kant). La aplicación del principio anterior en la asistencia se concreta en tres exigencias éticas que son inexcusables para que la persona usuaria tenga una vida digna y que presentamos a continuación.

La primera obligación es la de intervenir técnicamente para disminuir o erradicar, si es posible, la limitación y sus efectos producidos por las deficiencias o discapacidades biológicas y/o psicosociales. Quien realiza dicha intervención técnica tiene una primera obligación ética mínima de cumplir con el llamado **principio ético de no-maleficencia** y que se traduce como **"la obligación de realizar unas intervenciones de buena práctica de modo que la persona no corra mayor riesgo de daño que de beneficio"**.

Sea posible o no intervenir, si la persona es autónoma (en el nivel y grado que sea) para tomar decisiones sobre la gestión de su vida psicosocial, la segunda obligación es la de respetar su individualidad y ayudarle a apropiarse lo más posible de su vida. Un modo de conseguirlo es mejorar su "capacidad de posesión y apropiación de la vida" tal y como define la salud Diego Gracia (Gracia, D., 1998). Para ello es necesario: conocer sus necesidades y sus valores; valorar su capacidad para decidir sobre las propuestas; elaborar o proponer intervenciones adecuadas a su modo de ser y sus necesidades... Todo ello se recoge en el respeto al **principio de autonomía** que significa **"la obligación de respetar el derecho de las personas a gestionar su vida privada de acuerdo a su propio modo de ser, sin interferencia de nadie, incluido el estado"**.

Por último, en este primer nivel de relaciones privadas, existe una tercera obligación moral con las personas con discapacidad con las que interactuamos, que viene generada por su vulnerabilidad o amenaza de vulnerabilidad, que es la obligación de cuidado o de protección. En todo ser humano, y más a mayor nivel de dependencia, hay necesidades que sólo pueden ser satisfechas por otro ser huma-

no; al menos es así en las necesidades emocionales (afecto, respeto, estima...). El modo de relacionarse los profesionales, voluntarios, allegados con las personas con discapacidad determina que dicha relación sea una fuente de satisfacción de necesidades o sea una fuente de sufrimiento que atenten, en mayor o menor grado, la dignidad de la persona. Es el **principio ético de beneficencia** el que nos **"obliga a un compromiso con las personas que no pueden gestionar autónomamente su vida, procurándoles los medios necesarios para cubrir sus necesidades"**. Esta obligación deberá, de nuevo, tener en cuenta el respeto a la autonomía del paciente, si es capaz para ejercerla o lo ha sido y conocemos sus valores y decisiones previas. Cuando no es así, el "beneficio" deberá evaluarse desde criterios objetivos de calidad de vida biológica, emocional y social. Así se recoge en nuestra legislación que otorga la tutela en el "mayor beneficio" de la persona incapaz.

Podemos apreciar que en este primer nivel de relaciones la dignidad de la persona se juega en el vínculo, o los vínculos que se establecen con ella, es decir, en el modo de relación. Un modo de relación instrumental (la persona dependiente es el medio para conseguir "mis propios objetivos") o paternalista ("el bien de la persona dependiente es lo que está bien para mí") en la asistencia atenta contra las personas y su dignidad. Se hace necesario por tanto desarrollar la responsabilidad como el reto de responder a las necesidades del otro-vulnerable. "Responsabilidad es el cuidado, reconocido como deber por otro ser, cuidado que a mayor amenaza de su vulnerabilidad, se convierte en preocupación" (Jonas, H., 1995).

Aunque como hemos reiterado, el proyecto no pretende actuar en otros niveles de la asistencia, es evidente que no se puede conseguir un compromiso de atención y cuidado solícito con las personas, no se puede conseguir que los cuidadores desarrollen la empatía y la aceptación incondicional en una cultura que no fomenta la solidaridad y la cohesión social. De ahí la necesidad de establecer algunas actuaciones en los otros niveles tal y como Gorabide las viene desarrollando en los ámbitos de sensibilización, denuncia y defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual. Dicha tarea y compromiso puede formularse como **principio de justicia** y formularse del siguiente modo según el principio formal de partida del "respeto a la dignidad": **"Para respetar y promover la dignidad de todas las personas, estamos obligados a "no discriminar" en cuanto al acceso a los servicios públicos a aquellas personas con mayor nivel de vulnerabilidad generado por su dependencia o discapacidad"**.

En la siguiente tabla, y a modo de resumen, se recogen algunas exigencias concretas de la práctica en servicios sociales con personas con discapacidad intelectual que emanan de los principios anteriores.

Tabla 1

PRINCIPIOS ÉTICOS	EXIGENCIAS IMPLICADAS
NO-MALEFICENCIA	• Investigación y validación de las intervenciones profesionales e institucionales. • Inspección y control de los cuidados a los incapaces y/o capaces con discapacidad. • Formación y cualificación de las personas que cuidan. • Coordinación entre las diferentes instancias y/o cuidadores implicados. • Valoración adecuada y precoz de las necesidades de las personas.
AUTONOMÍA	• Valoración de la capacidad de gestión de la propia vida de las personas con discapacidad. • Información y consentimiento. • Fomento de la privacidad y confidencialidad en las instituciones sociales. • Respeto a los modos de ser propios de las personas con discapacidad. • Fomento de las instrucciones previas en las personas que sufren enfermedades incapacitantes progresivas.
BENEFICENCIA	• Reforzar positivamente las actuaciones de cuidado no profesionalizadas. • Impulsar el conocimiento y respeto de los fines o bienes primarios de la asistencia. • Impulsar la ética de la responsabilidad de los cuidadores. • Potenciar criterios objetivos de beneficio con las personas incapaces. • Velar por el cuidado y protección de las personas con discapacidad incapaces. • Impulsar los valores cívicos de la solidaridad y responsabilidad con las personas con discapacidad en los ámbitos educativo y social.
JUSTICIA	• La validación de los tratamientos y cuidados, es decir el conocimiento de la eficacia y efectividad de las intervenciones que realizamos con las personas usuarias. • La determinación del catálogo de prestaciones. • La determinación de los criterios de inclusión para el acceso a las prestaciones evitando que dichos criterios sean discriminatorios para determinadas personas o colectivos. • La implementación de procesos de calidad tanto en la asistencia como en la gestión.

El método deliberativo en la práctica asistencial

Los cuatro principios anteriores (**no-maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia**) fueron definidos en 1979 por los bioeticistas Beauchamp, T.L y Childress, J.F. Definieron estos principios como *prima facie*, esto es, que vinculan siempre que no colisionen entre ellos, en cuyo caso habrá que dar prioridad a uno u otro dependiendo del caso. Sin embargo los autores no determinaron un modo de jerarquización entre ellos, sino que plantearon que deben ser las consecuencias en cada caso concreto las que deben determinar qué principio es superior. Sin embargo, Diego Gracia jerarquiza los cuatro principios en dos niveles (Gracia, D., 2001):

- Nivel público o de mínimos: donde se sitúan las obligaciones transitivas de no-maleficencia y justicia y

- Nivel privado o de máximos: con las obligaciones intransitivas de autonomía y beneficencia.

Por supuesto el objetivo es lograr, a través de la deliberación moral, una propuesta de actuación que respete los cuatro principios; pero si esto no es posible, resulta más obligatorio en un ámbito público cumplir con la obligación de no lesionar a las personas usuarias y darles la oportunidad de obtener las intervenciones que les corresponden en justicia. Ello no es obstáculo en la mayoría de los casos para que además pueda desarrollarse el mayor beneficio posible a juicio de la propia persona o de su representante si la misma no es capaz de decidir.

LA BUENA PRÁCTICA

Se trata de un proyecto en el que hemos invertido infinidad de recursos: tiempo, dinero, disponibilidad, apoyo de la dirección…, e ilusión, mucha ilusión. Con este proyecto plurianual pretendemos introducir la Ética Asistencial (trasladando las metodologías de la Bioética aplicada en el sector sanitario) en la atención a las personas con discapacidad intelectual. La Junta Directiva aprobó este proyecto que está guiado por un equipo compuesto por tres profesionales de nuestra asociación acompañados por Marije Goikoetxea, asesora experta en la materia. Partiendo de nuestra misión y de nuestra experiencia y tradición en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, y de acuerdo con los

tiempos de pluralismo moral actuales, con la introducción de nuevos paradigmas como los de calidad de vida de Schalock y Verdugo, la autodeterminación de Wehmeyer, la aprobación del Código Ético de FEAPS, y la publicación del Decreto del Gobierno Vasco de Derechos y Obligaciones de los Servicios Sociales y el Decreto Foral 232/2006 por el que se regula la creación de los Comités de Ética de Intervención Social, el abordaje de la ética se ha convertido en una necesidad para Gorabide.

Los objetivos generales del proyecto son:

1) Lograr la integración de la ética en las decisiones de la organización.

2) Organizar las estrategias para el desarrollo de la Ética en Gorabide.

3) Facilitar la creación de un Comité de Ética, como órgano estable interno e independiente.

El proyecto, guiado por la metodología de mejora continua de Planificar, Realizar, Evaluar, Mejorar y cOmpartir (PREMyO), consta de varias fases:

1ª) Creación de un Equipo Coordinador del Proyecto.

2ª) Sensibilización, dando a conocer la ética a través de charlas de información básica a los usuarios, las familias, profesionales y voluntarios de la Asociación, así como a través de nuestro boletín (*Berriak*) y Portal del Conocimiento (en www.gorabide.com).

3ª) Detección de personas que quieran seguir formándose y proporcionarles una formación teórico-práctica intensiva.

4ª) Creación de un Equipo Promotor de la Ética Asistencial (centrada en la interacción con la persona usuaria) en Gorabide, encargado de la creación de un Comité de Ética y de elaborar determinados protocolos de actuación.

5ª) Crear y acreditar un Comité de Ética Asistencial, es decir, un órgano consultivo y asesor en la atención a las personas con discapacidad intelectual.

6ª) Evaluación continua y transferencia de resultados.

¿Qué significa todo esto para nuestro trabajo? ¿Quiere decir que hasta ahora nuestro trabajo no era ético? ¿Qué tenemos que cambiar en nuestro quehacer dia-

rio? ¿Cómo sigue? Lo de la ética es cosa de cada cual, "yo tengo la mía ¿quién me va a decir si está bien o mal?"... Nadie tiene las respuestas. Sólo proponemos un camino para buscar respuestas concretas a las situaciones cotidianas. Ese camino sólo lo podemos recorrer nosotros, y nosotros debemos encontrar nuestras propias respuestas. Claro que existen ya senderos, señales y apoyos que podemos y debemos utilizar, y de eso se trata.

DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

Con la reflexión y la formación en torno a la ética intuíamos que se iba a enriquecer nuestra asociación, y sobre todo se iba a beneficiar a las personas usuarias, en muchos casos personas con autonomía limitada, en cuanto persigue que las decisiones que se tomen velen por el respeto a su dignidad. Y todo ello con la vocación de proporcionar una atención correcta en sus procedimientos, con una justa distribución de los recursos, una orientación hacia la autonomía de los usuarios que posibilite su máxima participación y, en cualquier caso, una protección de sus derechos y su dignidad.

El desarrollo de la ética en la atención a personas con discapacidad es una necesidad en cualquier entidad pública o privada que quiera desarrollar una atención de calidad que incluya el respeto a la dignidad de las personas. Las razones más importantes para ello son las siguientes: la dificultad de decidir "lo que se debe hacer" en una situación de pluralismo moral, la necesidad de incorporar los "valores" morales a las decisiones "técnicas" si queremos que dichas decisiones sean respetuosas con los usuarios, y la creciente incorporación de la "autonomía" y la autodeterminación (Wehmeyer, 1992) de los ciudadanos que acuden a los servicios sociales y los cambios que dicha incorporación genera en las relaciones.

En el caso de la Asociación Gorabide podemos añadir al menos otras tres razones fundamentales: la autonomía disminuida de sus usuarios plantea la dificultad de decidir por otro. Esa dificultad es mayor cuando los diferentes "responsables" del mismo (familiares, allegados, profesionales, tutores,...) no coinciden en lo que consideran que es lo "bueno" para el representado o para terceros. Y la propia tradición de Gorabide de defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y sus familias que obliga a un cuidado y asistencia de "excelencia" en

sus servicios. Un indicador de ello es la participación en la elaboración del Código Ético de FEAPS y la asunción de nuevos paradigmas teóricos como son la Planificación Centrada en la Persona, la Autodeterminación (Wehmeyer), la Calidad de Vida (Schalock y Verdugo)...

ANTECEDENTES

Desde hace unos diez años, Gorabide "libera" un tiempo a su psiquiatra para que participe en la formación y posterior constitución del Comité de Ética Sociosanitaria de Bizkaia, dependiente de la Diputación Foral. Esto unido a la aparición del Código Ético de FEAPS, son las incidencias que caen en un terreno abonado que es el de la Asociación Gorabide, donde la sensibilidad hacia los aspectos éticos de la asistencia era parte de su ser, aunque no encontraba la forma de canalizarla.

La Ética se introdujo ya en nuestro primer plan estratégico y constituye unos de los objetivos básicos de nuestro II Plan. El Proyecto Ético de FEAPS, el Decreto Foral de Comités de Ética en Servicios Sociales, han hecho que sea una obligación moral. Y es que antes de comenzar este proyecto hubo una serie de caminos que nos condujeron a él. Caminos o hitos algunos ya citados y otros tales como la propia historia y tradición de Gorabide; los paradigmas teóricos de intervención de la cultura FEAPS (AAMR, Calidad de Vida, Autodeterminación, Planificación centrada en la Persona…); nuestros propios dilemas éticos; lo que en nuestra organización denominamos "el momento de la verdad", es decir, la interacción directa con las personas con discapacidad intelectual; la aprobación de nuestra Carta de Derechos y Obligaciones y la creación en Gorabide de la Unidad de Atención a la Persona Usuaria y su Familia (en 2005).

Ya en el año 2005, dentro de nuestro Plan de Gestión Anual se aprobó un Plan de Acción denominado *"Avance preliminar sobre las implicaciones de la Ética en la prestación de servicios en Gorabide"*. Y en 2006 se diseñó este proyecto, se llevó a cabo la constitución de un equipo que lo guiase, y se presentó a la gerencia. Además, el 26 de diciembre de 2006 se aprobó el Decreto Foral 23/2006 por el que se regula la creación de los Comités de Ética en intervención social.

El 10 de Enero de 2007 se presentó el proyecto al Consejo de Dirección y Junta Directiva de la asociación. En esa fecha se lograron la aprobación y el apoyo de

la dirección. Al día siguiente se puso en marcha su difusión, a través de la publicación en el *Berriak* (nuestra revista), en nuestro portal del conocimiento, y en los tablones de los centros. Y en ese momento se diseñó el Plan Operativo del proyecto. También en 2007 se presentaron sendas solicitudes de subvenciones a la BBK (en la convocatoria de subvenciones para proyectos de I+d+i) y a la Fundación ONCE. Ambas solicitudes obtuvieron respuesta, por lo que contábamos con 39.842,78 € para este proyecto que, por otro lado, se había decidido llevar a cabo independientemente de la resolución, ya que se consideraba crítico para nuestra organización

PROCESO SEGUIDO

Éstas son las etapas de nuestro proyecto, de las cuales las tres primeras ya se han llevado a cabo y la cuarta está en curso.

Etapa 1: Creación de un Equipo Coordinador en Gorabide (enero 2007)

Esta etapa tenía como objetivos poner en marcha el proyecto; organizar las estrategias para la implantación de la Ética en Gorabide; y constituir un Equipo Guía del proyecto: compuesto por una asesora externa (Marije Goikoetxea), nuestro psiquiatra, impulsor de la iniciativa (Porfirio Hernández), la responsable del Servicio de Formación y Participación y de nuestra Unidad de Atención al Usuario (Esther Plaza, en el inicio, Tania Pereda, en la actualidad), y la Dirección del Departamento de Sistemas (Gerardo Posada).

Las acciones realizadas han sido la presentación del proyecto y formación a la Junta Directiva y al Consejo de Dirección, y la organización de las etapas 2, 3, 4, 5 y 6 presentadas a continuación.

Etapa 2: Sensibilización (febrero a julio de 2007)

Los objetivos han sido dar a conocer lo que es la ética en la atención a personas con discapacidad a los profesionales, voluntarios, autogestores y a las familias de Gorabide; y detectar las personas que pueden estar interesadas en formarse en este tema.

Las acciones realizadas han sido:

- Introducir en nuestro Portal del Conocimiento documentos sencillos que expliquen qué es la ética en la atención a personas con discapacidad y qué se pretende en Gorabide.
- Lo mismo en varios *Berriak* (nuestro boletín, que tiene una tirada de 5.200 ejemplares) que contiene noticias sobre convocatorias de charlas informativas y presentación de comunicaciones en congresos de Bioética.
- Realizar una sesión de información básica sobre ética en la atención a personas con discapacidad para todos los trabajadores y trabajadoras (de 2 horas, 25 grupos).
- Realizar una sesión de formación básica sobre ética en la atención a personas con discapacidad para las familias, autogestores y voluntarios (2 horas, 2 grupos).
- Realizar una sesión básica voluntaria (de 2 horas y media) de formación sobre el método de la Bioética (8 grupos de profesionales y 1 de familiares, voluntarios y autogestores).
- Realizar una sesión (2 horas y media) voluntaria con el análisis de un caso para los interesados en recibir más información (3 grupos de profesionales y uno de familias, autogestores y voluntarios).
- Al finalizar detectar las personas profesionales y no profesionales que estarían interesadas en continuar con la formación.

Etapa 3: Formación (septiembre 2007 a marzo 2008)

Los objetivos de esta etapa han sido formar en los contenidos de ética en la atención a personas con discapacidad más significativos para Gorabide: metodología para la resolución de conflictos éticos, principios de bioética, obligaciones éticas y legales de los profesionales/as y la institución, Código Ético de FEAPS, Carta de derechos y obligaciones; y crear un grupo de personas interesadas en formar un futuro Comité de Ética en la atención a personas con discapacidad.

Las acciones llevadas a cabo han sido: realizar cursos de ética en la atención a personas con discapacidad de 30 horas con las personas profesionales que se determine

(2 grupos); realizar un curso para las familias de 8 horas; y detectar a las personas interesadas en crear la comisión promotora del futuro Comité de Ética.

Etapa 4: Equipo Promotor de la Ética Asistencial en Gorabide (desde mayo de 2008 hasta el momento)

Los objetivos de esta etapa, que se halla en curso, son: decidir la creación de un equipo promotor de la ética encargado de la creación de un Comité de Ética en Gorabide, firmar un equipo estable de personas comprometidas con el desarrollo de la ética en la atención a personas con discapacidad, formar al grupo promotor, re-elaboración de la carta de derechos y deberes de los usuarios de Gorabide y elaboración de protocolos asistenciales de interés.

Las acciones realizadas o en curso son la determinación de los miembros del grupo y el modo de trabajo; realizar cursos de formación avanzada sobre los temas que luego se vayan a trabajar; y 6 reuniones tuteladas de 4 horas cada una para la elaboración de documentos.

Etapa 5: Creación del Comité de Ética en la atención a personas con discapacidad intelectual (prevista en 2009)

Los objetivos previstos para esta etapa son la elaboración del reglamento interno del Comité y la acreditación del Comité. Y las acciones previstas: reuniones mensuales de 4 horas de duración combinando formación, elaboración del reglamento y análisis de casos; y presentación de la documentación necesaria a la dirección y a la Diputación Foral de Bizkaia para la acreditación del Comité.

NIVEL DE IMPLANTACIÓN

La práctica está implantada en cuanto que hemos llevado a cabo el proyecto inicial de nuestro psiquiatra, hemos buscado y encontrado financiación, hemos creado un equipo guía, hemos llevado a cabo la planificación estratégica y operativa del proyecto, y hemos incorporado la ética en la planificación estratégica de la organización. En cuanto a la ejecución: hemos realizado la sensibilización y formación a profesionales, familias, personas con discapacidad intelectual, voluntarios…, con más de 30 charlas, más de 350 participantes, varios cursos de 30 horas. Además se ha hecho una amplia difusión del asunto, presentándose en el VII Congreso Nacional (Oviedo) y el V Congreso Mundial (Gijón) de Bioética.

Acabamos de constituir el equipo promotor de la ética en Gorabide… Y todo ello con una evaluación y mejora continuas.

El proyecto ha implicado a todos los estamentos de la organización. Desde la Junta Directiva, hasta los voluntarios, pasando por los propios usuarios, familias y todos los profesionales han tenido un contacto, al menos informativo, y acceso a diferentes niveles de formación. La idea es crear un órgano que mantenga la tensión formativa y de presencia de la perspectiva ética en el futuro. En nuestra voluntad está que este órgano sea el Comité de Ética Asistencial, por el que puedan ir pasando todas las personas implicadas en la organización y que siempre sea el elemento activo de divulgación, formación, información…, de los temas referidos a la ética.

A nivel económico (el proyecto inicial ascendía a 40.000 €), hemos adquirido los materiales necesarios, creando una biblioteca sobre ética, se ha implicado a todas las personas de la asociación, con el coste que eso supone; hemos contratado a una consultora externa, liberado en parte al equipo guía… Se trata de un proyecto global en el que participa toda la organización y afecta a todos nuestros procesos.

EVALUACIÓN DE LA MEJORA

Desde Gorabide estamos satisfechos con cómo está evolucionando la ejecución de este proyecto. Las tres primeras etapas entendemos que se han resuelto de forma satisfactoria, porque el proceso está generando ilusión en la organización, estamos cumpliendo las etapas del proceso según lo previsto, y las evaluaciones están siendo muy positivas. Nuestros usuarios, familiares, profesionales y voluntarios están mostrando interés en seguir profundizando y formándose en Ética. Y lo más importante: estamos introduciendo la reflexión y la duda (desde la Ética) en la toma de decisiones. Además se trata de un proyecto bien acogido por la administración y la comunidad científica (como demuestra la aceptación de esta comunicación por el comité científico de varios congresos nacionales e internacionales). A medida que avanzamos en las etapas del proyecto llevamos a cabo valoraciones y evaluaciones de las mismas. El equipo coordinador se reúne al final de cada hito significativo en el proyecto, y hasta ahora han sido altamente positivas (3,77 sobre 4).

Tabla 2

EVOLUCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES CON LA FORMACIÓN EN ÉTICA (puntuación sobre 4)

	Introducción	Método	Caso	Curso I	Curso II	Media
Interés de los contenidos respecto al puesto de trabajo	3,68	3,8	3,75	3,92	3,92	3,81
Organización material	3,02	3,35	3,27	3,12	3,87	3,33
Competencia técnica y pedagógica	3,74	3,9	3,86	3,96	3,96	3,88
Valoración General del curso	3,58	3,77	3,75	3,87	3,87	3,77
Media Aritmética	3,5	3,71	3,66	3,72	3,9	3,70

Sólo en las primeras tres etapas del proyecto se han impartido 152,5 horas de formación, como se refleja en las siguientes tablas:

Tabla 3

Horas de sensibilización y formación (profesionales)

Sensibilización	25 sesiones x 2 horas:	50 horas
Método	8 sesiones x 2 horas:	16 horas
Caso práctico	3 sesiones x 2,5 horas:	7,5 horas
Cursos	2 cursos x 30 horas:	60 horas
Candidatos Equipo Promotor	1 sesión x 2 horas:	2 horas
	TOTAL	**135,5 horas**

Tabla 4

Horas de sensibilización y formación (personas con discapacidad, familias, voluntarios)

Sensibilización	1 sesión familias + 1 voluntarios x 2 horas:	4 horas
Método	1 sesión conjunta x 2 horas:	2 horas
Caso práctico	1 sesión conjunta x 2,5 horas:	2,5 horas
Curso familias	3 sesiones x 2,5 horas:	7,5 horas
	TOTAL	**16 horas**

TOTAL: 151,5 horas de formación

Y se han invertido más de 2.000 horas de trabajo en el proyecto:

Tabla 5

Horas de trabajo (hojas de valoración)	
285 profesionales	570 horas
92 profesionales	184 horas
71 profesionales	177,5 horas
39 profesionales	1.170 horas
25 profesionales	50 horas
TOTAL	**2.152,5 horas de apoyos y sustituciones**

En definitiva: incluyendo reuniones del Equipo Coordinador, Consejo, Junta, etc., en 2007 ha habido actividades directamente relacionadas con la ética en más de 50 días (más del 25% de los días laborables) y en más de 30 días en lo que va de 2008.

Por otro lado, se han detectado entre los profesionales los problemas éticos más frecuentes y se ha adquirido conciencia de su existencia. Algunos ejemplos son: sujeción mecánica en caso de agitación o como prevención de caídas y/o lesiones, prevención y detección de abuso y maltrato físico o psíquico, detección y actuación ante abuso sexual, riesgo de suicidio o de fuga, consentimiento informado para ingreso residencial, manejo de objetos personales, intervenciones ante situaciones de agitación o conductas disruptivas graves, protocolo de salida de un servicio, criterios de inclusión y exclusión en programas de tiempo libre, actuación ante negativa a tratamientos o intervenciones, y un largo etc. El desarrollo de estos u otros protocolos va a afectar directamente a la calidad de vida de nuestras personas usuarias y sus familias. Podemos afirmar que la ética está calando en todos los niveles de la organización.

Ya a nivel externo, esta iniciativa ha sido presentada en sendos Congresos Estatal (http://www.asociacionbioetica.com/BIOETICA/Portada.php) y Mundial de Bioética (http://www.sibi.org/act/5congreso/pinf.htm), con el objeto de contrastar nuestro proyecto con las máximas autoridades en la materia, donde tuvo muy buena acogida. Y Gorabide organizó en el marco de la Semana Europea de la Calidad una jornada titulada *"Gorabide con la Ética y la Calidad"*.

LO QUE SE DEBE HACER Y LO QUE NO

- El desarrollo de la ética ha de ser planificado a medio/largo plazo.
- Requiere muchos recursos.
- Ha de calar como lluvia fina.
- Ha de ser liderado por la junta y el consejo de dirección… Pero es algo posible, que motiva, prende en toda la organización y es palanca de cambio.
- Se ha de preparar a toda la organización para que la Ética deje de ser una idea y se convierta en una práctica que obtenga resultados personales en calidad de vida.
- No se puede pretender introducir la ética en una organización de manera precipitada ya que...
- Requiere constancia, transversalidad, paciencia, liderazgo, lectura y planificación, ejecución, evaluación y mejora.
- Por supuesto, tiene que ser un proyecto compartido interna y externamente.

LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Nos encontramos en el desarrollo de nuestro equipo promotor de la ética en la asociación, compuesto por profesionales (especialmente de atención directa), familiares y agentes externos. Posteriormente procederemos a la acreditación de un Comité de Ética Asistencial (con la misma composición) y seguiremos con las tareas de sensibilización, divulgación, presentación en foros y, como no puede ser de otra manera, con la evaluación y mejora continuas.

Todo esto cobrará aún mayor sentido, y decimos mayor porque aunque no se llegase a la acreditación del Comité de Ética estaríamos avanzando en el objetivo principal de este proyecto que no es otro que lograr la integra-

ción de la Ética en las decisiones de la organización cuando "toquemos usuario", es decir, en el momento en el que procedamos a la elaboración de protocolos de actuación. De hecho, se ha solicitado al equipo promotor de la ética que aborde a corto plazo los siguientes temas: la revisión de la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y sus tutores, las estrategias para la implantación efectiva de los valores de Gorabide en todos los niveles de la organización, y la elaboración de un protocolo de sujeción.

ALGUNAS CONCLUSIONES

Y todo ello con la vocación última, como queda dicho, de crear un Comité de Ética en Gorabide, estable y referente único para toda la organización, en íntima colaboración con otros comités, ya en fases avanzadas de constitución en éste territorio y en este ámbito de la Asistencia Social.

Los comités de ética en la atención a personas con discapacidad han dirigido su atención fundamental hacia el mundo hospitalario y sus conflictos. El campo de los servicios sociales se configura como un medio abierto, mucho menos cerrado y protegido que el hospital. En la asistencia en este campo se repiten algunos de los conflictos éticos tradicionales, relacionados con la enfermedad y la muerte, y además aparecen otros derivados del derecho de las personas a vivir su propia vida y a decidir sobre su salud, su trabajo, su ocio y sus hábitos de vida en general. Aquí aparecen las creencias de cada persona sobre sus relaciones personales, su ética personal y valores morales. Sobre lo que come y lo que bebe, lo que trabaja y cómo se divierte, cómo organiza su vida y cómo la equilibra. Y mezclado con todo ello, qué piensa y siente acerca de los servicios sanitarios y sociales y sobre lo que éstos pueden aportarle.

La experiencia de los comités de ética en el ámbito sanitario ha mostrado su valor en la protección de los derechos humanos y en la integración de los principios y valores morales en la toma de decisiones. Si bien es cierto que las necesidades de las personas y/o grupos objeto de la atención de servicios sociales pueden tener aspectos diferentes de las del ámbito sanitario, es necesario, de igual modo, velar por el reconocimiento de sus derechos y mejorar la calidad de las prestaciones y/o servicios que les corresponden.

El desarrollo de la ética en servicios sociales tiene como finalidad una atención correcta en sus procedimientos y programas y una justa distribución de los recursos y las prestaciones. Debe orientarse hacia la consecución de la autonomía de las personas usuarias, considerándolas no como receptoras, sino como agentes activos en la participación y gestión de los programas y/o servicios, y buscar el bienestar de las personas usuarias por medio del trabajo "bien hecho". Los comités de ética en servicios sociales pretenden ser un recurso que facilite a todos los

implicados (profesionales, personas usuarias, entidades e instituciones, otros agentes sociales, etc.) asesoramiento ético para tomar decisiones acordes al logro de dichos objetivos. Por eso, en una sociedad en la que cada vez son más las personas usuarias de los servicios sociales parece necesario fomentar una ética social que basándose en la justicia y la solidaridad reconozca, no sólo el derecho a la asistencia, sino el de la participación respetándose la dignidad de las personas usuarias.

Parece indudable que la posibilidad de inserción presupone la capacitación de personas que, desarrollando su autonomía, se valgan por sí mismas para satisfacer sus necesidades y aspiraciones y asuman su responsabilidad personal y social. La necesaria capacitación exige extremar el respeto a las personas y sus valores. Dicho camino hacia la autonomía requiere, con frecuencia, la intervención como apoyo para superar limitaciones personales y estructurales que impiden el ejercicio de sus capacidades, y proteger a aquellas personas usuarias incapaces de gestionar sus derechos y vivir de forma autónoma.

La aparición, cada vez más frecuente, de conflictos éticos en las decisiones asistenciales es una muestra de la dificultad de establecer, de modo consensuado por todos los implicados, los procedimientos exigibles para asegurar el respeto a la dignidad de las personas implicadas. Es por ello, que en Gorabide tenemos la voluntad de dar los primeros pasos desde la promoción hasta la creación de un Comité de Ética, si así se viera necesario, que se convirtiera en el referente "siempre consultivo" y asesor de la organización, y con una composición que mantuviera la interdisciplinariedad, expresión de un debate general en que está implicada la sociedad entera.

BIBLIOGRAFÍA

Abel Fabre, F. (2001). *Bioética: orígenes, presente y futuro.* Instituto Borja de Bioética.

Andorno, R. (1998). *Bioética y dignidad de la persona.* Madrid: Tecnos.

Beauchamp, T.L y Childress, J. (1999). *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Masson.

Bellver Capella, V. (2006). *Por una bioética razonable. Medios de comunicación, comités de ética y Derecho*. Granada: Comares.

Cabré Pericàs, L. (2003). *Decisiones terapéuticas al final de la vida*. Barcelona: Edikamed S.L.

Casado, M. (1998). *Bioética, Derecho y Sociedad*. Madrid: Trotta.

Clotet, J. (2003). *Bioética, una aproximación*. Porto Alegre: Ed. Pontificia Universidad Católica de Río Grande do Sul.

Escríbar, A., Pérez, M., Villarroel, R. (2004). *Bioética. Fundamentos y dimensión práctica*. Santiago: Mediterráneo.

Feyto, L (2002). *Comités de ética,* en García Férez, J. y Alarcos, F. J. (Ed.) *10 palabras claves en humanizar la salud.* Estella (Navarra). EVD, 212.

Gazzaniga, M. (2006): *El cerebro ético*. Barcelona: Paidós.

Gómez-Heras, J. M. G. (2005). *Bioética. Perspectivas emergentes y nuevos problemas*. Tecnos.

Gracia, D (2004). *Como arqueros al blanco: Estudios de bioética*. Madrid: Triacastela.

Gracia, D. (2001). *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. Medicina clínica 117, 18-23.

Gracia, D (1991). *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Eudema.

Gracia D. (1998). *Salud, ecología, calidad de vida*, Ext. Jano 35, 133-147.

Jaki, S. L. (2006). *Fundamentos éticos de la bioética* Madrid: Ciencia y Cultura.

Jonas, H (1995). *El principio responsabilidad.* Barcelona: Herder. p. 173.

Masía, J (2004). *La gratitud responsable. Vida, sabiduría y ética*. Colección Cátedra de Bioética nº 11, Madrid: Universidad de Comillas y Descleé de Brouwer. P 131 y ss.

Pardo Sáenz, J. M. (2004). *Bioética práctica al alcance de todos*. Ediciones Rialp.

Ricoeur, P. (1990). *Soi même come un autre.* Paris: Seuil, 312-318.

Sádaba, J. (2004). *Principios de Bioética Laica*. Barcelona: Gedisa.

Sádaba, J. (2004). *La vida en nuestras manos*. Barcelona: Ediciones B.

Sádaba, J. (2004). *Ética Práctica*. 2ª Edición, Cambridge University Press.

Sádaba, J. (2004). *Compendio de Ética*. Madrid: Ed. Alianza.

Tomás y Garrido, G. Mª (2006). *Cuestiones actuales de bioética*. EUNSA.

Varios (2006). *Código Ético*. Madrid: FEAPS.

Valls, R. (2003). *Ética para la Bioética y a ratos para la política*. Barcelona: Gedisa

Vidal, M. (2000). *Nueva moral fundamental. El hogar teológico para la ética*. Bilbao: Desclée de Brouwer. p.14.