

# La bioética en el siglo XXI en España: ¿Dónde estamos?

**Pablo Simón Lorda**

Médico de familia. Centro de Salud Chauchina - Unidad de Gestión Clínica Santa Fe. Granada.

[psimoneasp@gmail.com](mailto:psimoneasp@gmail.com)

## Resumen

El autor analiza la situación actual de la bioética en España, y pone de manifiesto la fragilidad de la disciplina como consecuencia de tres factores: la falta de personas generadoras de un cuerpo teórico sólido más allá de Francesc Abel y Diego Gracia, el bajo interés de las universidades españolas por el desarrollo de la disciplina, y la poca implicación de las organizaciones sanitarias con la bioética.

## Palabras clave

bioética en España, universidad, organizaciones sanitarias, comités de ética

## Abstract

The author analyses the current situation of bioethics in Spain and highlights the fragility of the discipline as a consequence of three factors: the scant number of people generating a solid theoretical core apart from Francesc Abel and Diego Gracia, the lack of interest shown by Spanish universities in developing the discipline and the limited involvement of healthcare organisations with bioethics.

## Keywords

bioethics in Spain, university, healthcare organisations, ethics committees

## ¿Dónde estamos?

La bioética en España es, hoy por hoy, una disciplina muy frágil e inestable. Hay muchas razones para esta fragilidad, gestadas en el período que va desde la aparición de la bioética en nuestro país a finales de los años 70 hasta la actualidad. Veamos algunas.

**F**rancesc Abel y Diego Gracia. Ellos son los únicos que poseían la formación mixta adecuada que se precisa para poder realizar aportaciones de calado teórico y práctico en el ámbito de la bioética

a) No ha existido en España una suficiente masa crítica de personas generadoras de un cuerpo teórico sólido. En realidad, los dos autores verdaderamente importantes en este campo en España han sido hasta ahora solo dos: Francesc Abel y Diego Gracia. Ellos son los únicos que poseían la formación mixta adecuada que se precisa para poder realizar aportaciones de calado teórico y práctico en el ámbito de la bioética. Esta formación es la que combina un buen conocimiento del mundo de la medicina por haberla vivido y pensado desde dentro (médico ginecólogo el primero, médico psiquiatra el segundo) y una extraordinariamente sólida preparación en el

campo de la filosofía moral, bien sea desde una perspectiva más teológica (Francesc Abel) o desde una perspectiva más filosófica (Diego Gracia). Aunque hay que decir que ambos han tenido buen dominio de cualquiera de ambas perspectivas. Esta personalidad jánica es imprescindible para poder ocupar con solvencia ese lugar fronterizo, ese quicio entre la medicina y las humanidades que caracteriza a la bioética. Con esto no quiere decirse que no haya habido y haya hoy en España autores de enorme altura intelectual y académica que han hecho incursiones exitosas en el mundo de la bioética desde disciplinas como la filosofía moral (Victoria Camps, Adela Cortina, Jesús Conill, Francesc Torralba, Àngel Puyol y muchos otros más), la teología moral (Javier Gafo, Marciano Vidal, Francisco Alarcos... ) o el derecho sanitario ( Carlos Romeo Casabona, María Casado, Yolanda Gómez...). Pero con todo lo importantes que han sido sus aportaciones, en todas ellas se echa de menos la capacidad para hablar «desde dentro» del discurso de la atención sanitaria, simplemente porque les es ajeno. El coste de esta carencia es que el impacto de la bioética en el mundo de las profesiones sanitarias y de las instituciones de salud ha sido limitado. Luego, en segunda o tercera fila quedan los muchos autores que, como le sucede a quien esto escribe, han tratado de reproducir ese perfil mixto que caracteriza a Francesc Abel y a Diego Gracia, pero sin lograr nunca alcanzar el nivel de profundidad y relevancia que ha caracterizado a estos últimos. Y los años pasan sin que la situación

mejore. Así pues, si recapitulamos y contamos las huestes de la bioética en España y, sobre todo, la comparamos con la profusión de autores relevantes que hay en otros lares, fundamentalmente con el país que ha sido la cuna de la disciplina, Estados Unidos, se evidencia que hay pocos mimbres para el cesto.

b) La carencia de autores relevantes en el mundo de la bioética no es sino la expresión de la falta de interés de las Universidades españolas por un desarrollo serio de esta disciplina —más allá de las periódicas declaraciones de apoyo y compromiso altisonantes y vacías y más allá de los permanentes juegos estratégicos de poder—. En la apertura del Curso Académico 2007-2008 de la Universidad Complutense, Diego Gracia, al final de su Lección Inaugural, expresaba lo siguiente no sin un cierto tono de amargura.

“Y es que veo acercarse la hora de mi retiro sin haber conseguido en medida suficiente la institucionalización de esto por lo que yo he luchado, y que considero fundamental para la formación de todo ciudadano y, por supuesto, de todo profesional, no ya en mi Universidad, sino ni tan siquiera en mi propia Facultad. Como algún consuelo tengo que darme, me respondo que los tiempos no están aún maduros, que la cosa irá imponiéndose poco a poco, paulatinamente, y que quien vivirá, verá. Miro a Europa y a América y veo la pululación de cátedras de bioética en sus universidades. En España no se halla ni recogida en el catálogo de áreas de conocimiento. ¿Por qué no en España? ¿Servirá todo lo que he intentado hacer para algo? ¿Tendrá continuidad? No lo sé”.<sup>1</sup>

Casi ocho años han pasado desde entonces y el panorama no parece haber mejorado mucho. La bioética en la Universidad española ha quedado des-

La implicación de las organizaciones sanitarias en el desarrollo y consolidación de la bioética dentro de su campo de actuación ha sido también, como en la Universidad, en general, muy bajo

garrada y disuelta. Sus perpetradores han sido, bien los intereses de control ideológico de los sectores académicos más conservadores, que vieron en la bioética la nueva oportunidad para recuperar protagonismo, control y adctrinamiento moral de los estudiantes del sector sanitario, bien los intereses de poder de los Departamentos Universitarios —especialmente de medicina legal—, siempre ansiosos por adjudicarse «créditos». Los «créditos» son la moneda que les permite aumentar recursos económicos, plazas de profesores, prestigio y poder. Salvo la Universidad de Barcelona, que ha mantenido contra viento y marea el Observatorio de Bioética y Derecho dirigido por María Casado, el resto de las Universidades españolas carece, a diferencia de la mayor parte de las Universidades europeas y, sobre todo, estadounidenses, de departamentos, institutos, observatorios u organizaciones similares dedicadas a la bioética. Solo ello permitiría generar poco a poco profesionales con un perfil como el de Diego Gracia o Francesc Abel, alimentando así la investigación teórica y práctica y la docencia en esta área del conocimiento.<sup>2</sup>

Paradójicamente, ello no obsta para que en muchas Facultades de Medici-

na o Enfermería se haya acabado por introducir —con calzador— la asignatura «bioética». Pero con frecuencia es impartida por profesores no especializados en este campo que cubren como buenamente pueden los créditos que el jefe de departamento les ha asignado. El resultado es que, para muchos estudiantes, la bioética deviene en asignatura «peñazo» o «maría», en algo totalmente irrelevante para su futuro como profesionales. En la misma línea cabe hablar de la gran proliferación de «Títulos propios» o Másteres de bioética que ha acontecido en la Universidad española en estos últimos años, especialmente tras la llegada del Plan Bolonia. Muchos de ellos han tenido una vida fugaz, lo cual se explica desde la falta de soportes intelectuales e institucionales adecuados para mantenerlos. Algunas Universidades han sido inteligentes y, reconociendo sus carencias internas, han buscado refuerzos en alianzas con instituciones públicas o privadas que se hayan especializado en el campo de la bioética, para darles así mayor calidad y mejores perspectivas de futuro (Institut Borja/Universidad Ramon Llull; Fundación de Ciencias de la Salud/Universidad a Distancia de Madrid; Fundación Víctor Grifols/Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña). En cualquier caso, estos cursos son meros transmisores de contenidos, pero no apuestas universitarias fuertes por la innovación teórica, práctica y de investigación, que es quien en realidad debería estar alimentándolos académicamente. La calidad de sus contenidos y profesorado es muy desigual y, lo que es más importante, el impacto en la realidad, pequeño. Lo mismo cabe decir de las tesis doctorales, trabajos y libros gestados en el ámbito de la Universidad española.

c) La implicación de las organizaciones sanitarias en el desarrollo y con-



solidación de la bioética dentro de su campo de actuación ha sido también, como en la Universidad, en general, muy bajo. Es cierto que en los primeros diez años del siglo XXI hubo cierto interés que hizo a la bioética estar de moda, lo que consiguió que la disciplina tuviera desarrollo en el interior de las organizaciones sanitarias. Pero una vez instaurada la crisis económica, lo que se observa es una progresiva pérdida de relevancia a medida que la «eficiencia» ha ido ocupando todo el espacio del discurso sanitario y los recortes directos o encubiertos y la precarización laboral de los sanitarios se han convertido en las prácticas centrales de la gestión sanitaria. La naciente bioética también ha sido, por tanto, víctima del austericidio impuesto por nuestros gobernantes europeos y nacionales y es difícil saber si, como tantas otras cosas de nuestro sistema de salud, sobrevivirá. En cualquier caso, conviene analizar de forma diferenciada las diferentes organizaciones sanitarias.

- **Los colegios profesionales, de médicos y enfermería.** A los colegios profesionales les ha costado mucho reconocer —y a muchos aún les cuesta— que la bioética y la deontología profesional son campos relacionados,

## Esta dificultad para entender la diferencia entre deontología y bioética ha llevado a los colegios a vivir la bioética como una amenaza y a percibir a los Comités de Ética Asistencial como desleales competidores de los comités deontológicos

pero muy diferentes. La deontología es exclusivamente normativa y, por tanto, solo abarca una parte del proceso deliberativo típico de la bioética cuando analiza un caso para tratar de tomar una decisión, la que mira a lo que «deberíamos hacer en teoría». Pero la deontología carece de herramientas —a no ser que las tome prestadas de la bioética— para avanzar en el proceso que nos permite aclarar lo que debe realmente hacerse al final en una situación concreta, a la luz de las consecuencias y conflictos de valor que aparecen en las diferentes opciones. La bioética es mucho más amplia y dinámica que la deontolo-

gía, que solo es un mero conjunto de normas fijas. Eso no le quita valor, ya que sus artículos ayudan a determinar con mucha claridad las obligaciones morales de los profesionales. Más aún si ese catálogo de normas ha ido evolucionando en los últimos años, como ha sucedido en el caso del Código de Deontología médica —no así en el de la enfermería española, que sigue teniendo un código obsoleto y trasnochado—, para incorporar la perspectiva de la autonomía y los derechos de los pacientes y alejarse del rancio paternalismo antiguo. Esta dificultad para entender la diferencia entre deontología y bioética ha llevado a los colegios a vivir la bioética como una amenaza y a percibir a los Comités de Ética Asistencial como desleales competidores de los comités deontológicos, cuando en realidad ambos tienen funciones muy diferentes y ambos son necesarios. El resultado de todo ello es que, con demasiada frecuencia, la bioética ha tenido en los colegios profesionales más a un enemigo que a un colaborador.

- **Las sociedades científicas.** Estas sí que favorecieron durante un tiempo el desarrollo de la bioética mediante diferentes fórmulas. De alguna manera, venían a cubrir el vacío dejado por los colegios profesionales. Muchas sociedades hicieron cursos, dieron cabida en sus Congresos a ponentes, mesas redondas o talleres de bioética o crearon sus propios Grupos de Ética. Pero todas estas iniciativas, aunque hayan sido enormemente positivas, han tenido un carácter más bien divulgador y amplificador. No es poco, sin duda, pero al no haber contribuido en realidad a la generación de nuevo conocimiento, sino a la reverberación del gestado en otro lugar, su impacto real y su duración ha estado y está ligado, para bien y para mal, a estas otras fuentes de conocimiento en bioética. Especial mención mere-

cen, por supuesto, las diferentes sociedades u asociaciones de bioética existentes, bien de carácter estatal o autonómico. Las más relevantes han sido la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica y la Sociedad Catalana de Bioética.<sup>3,4</sup> Sus congresos, seminarios y reuniones, en general organizados con gran esfuerzo y con muy pocos medios económicos, han sido un reducto galo de mantenimiento de la disciplina. Pero sus asociados han sido siempre pocos y sus actividades minoritarias. No es justo finalizar este epígrafe sin mencionar a la Sociedad Internacional de Bioética (SIBI), ubicada en Gijón y liderada por Marcelo Palacios, cuyas actividades principales son conferencias y congresos, así como a la muy activa Asociación Española de Bioética y Ética Médica, de carácter marcadamente conservador.<sup>5,6</sup>

- **Ministerios, Consejerías y Servicios de Salud.** Como no podía ser de otro modo, los servicios de salud no han podido evitar que el gran desarrollo de la bioética en otros países y su presencia creciente en cualquier foro internacional de temas sanitarios, así como el acelerado desarrollo de los derechos de los pacientes desde el punto de vista jurídico en el nuestro, les obligara a incorporar el discurso bioético aunque solo fuera por seguir la moda. Al menos así ha sido hasta aproximadamente 2010. Las estrategias han sido variadas.

- **Creación de Comités de Ética de Investigación.** En realidad la creación de estos Comités es más fruto del desarrollo de la normativa ética y jurídica internacional y nacional sobre esta materia que de un interés decidido de nuestros sistemas de salud. España y sus Comunidades Autónomas no podían obviar este capítulo, les gustara más o menos. Otra cosa diferente es si estos Comités han conseguido o no convertirse en verdaderos foros de

debate, deliberación y decisión sobre la calidad ética de la investigación. Por desgracia con frecuencia parecen más bien entes anegados por la burocracia, donde el espacio para la ética casi resulta anecdótico.

- **Creación de Comités de Ética Asistencial.** El que, a diferencia de lo que sucede con los Comités de Ética de Investigación, nada obligara a los sistemas de salud a crear estos comités, explica las dificultades que han tenido para su implantación. Fueron precisamente Francesc Abel y Diego

---

**P**osiblemente en la red de Comités de Ética Asistencial, aun con todas las deficiencias que puedan achacárseles, anide uno de los pocos reductos de resistencia que tiene el futuro de la bioética española

---

Gracia los que desde el primer momento batallaron con mucha fuerza por su creación. Pero la ignorancia de políticos y gerentes acerca de sus funciones y del extraordinario papel que pueden cumplir en la articulación de la calidad ética de un centro sanitario y el miedo a que su necesaria independencia los convirtiera en puntos críticos— revestidos además de bendición «ética»— han jugado en su contra durante mucho tiempo.<sup>7</sup> Sin embargo, poco a poco, estos comités han ido naciendo y creciendo por toda la geografía española, relanzados quizás por la moda de la bioética que llega hasta 2010. Y lo han hecho con muchísimas dificultades, atosigados por gerentes que no les han dado el apoyo que se

merecían porque no veían su «utilidad», o criticados por unos y otros por tratar de mantener la ecuanimidad. Posiblemente en la red de Comités de Ética Asistencial, aun con todas las deficiencias que puedan achacárseles, anide uno de los pocos reductos de resistencia que tiene el futuro de la bioética española.

- **Creación de Comités Autonómicos de Bioética y Comité de Bioética de España.** Siguiendo también la onda de creación de Comités Nacionales de Bioética que sacudió Europa entre mediados de los 80 y mediados de los 90, algunas Comunidades Autónomas fueron creando sus Comités Autonómicos de Bioética, como órganos de reflexión sobre aquellas cuestiones bioéticas que pudieran tener mayor impacto social y sanitario.<sup>8</sup> Cataluña fue la primera en hacerlo, constituyendo en 1995 la Comisión Asesora de Bioética de Cataluña, rebautizada desde 2005 como Comité de Bioética de Cataluña. Posteriormente lo hicieron Castilla y León, Galicia, Andalucía, Madrid, Canarias, Aragón, etc. Muchos de estos Comités han presentado problemas en su constitución, elección de miembros y funcionamiento. Algunos no han llegado en realidad a ponerse en marcha nunca, como es el caso del de Madrid. En general su actividad ha estado centrada en la elaboración de informes— con frecuencia a petición de la propia administración sanitaria de turno—. Su independencia política tampoco ha estado con frecuencia garantizada. Todo ello ha hecho que, en general, su actividad haya tenido un impacto mínimo en la vida de las instituciones sanitarias y de la ciudadanía. Quizás el único Comité autonómico que ha mantenido una trayectoria continua, independiente y coherente haya sido el primero en crearse, el Comité de Bioética de Cataluña.<sup>9</sup> Sus documentos, en general de calidad muy elevada, sí han sido referentes clave para



muchas discusiones del ámbito de la Bioética, tanto dentro como fuera de Cataluña. Un Comité de Bioética que podía haberse convertido también en un referente para el resto de España era el Comité de Bioética de Andalucía, pero la profunda incultura ética de los dirigentes políticos de la Comunidad, que lo han utilizado habitualmente como una herramienta política, ha terminado por aniquilarlo. Baste recordar que la presidencia de este comité ha recaído siempre, sin que haya habido ni un atisbo de disponibilidad política para cambiarlo, en el consejero o consejera de Sanidad de turno. Algo parecido puede decirse del Comité de Bioética de España, creado en 2007 por la inefable Ley de Investigación Biomédica, después de haber hecho España en los años previos varios intentos fallidos de constituir un Comité Nacional equivalente al que ya existía en otros países europeos.<sup>10</sup> Este Comité fue devorado casi desde el primer momento por los intereses espurios de los políticos del momento, que han querido con demasiada frecuencia utilizarlo —unos más, otros menos—, no como estímulo para el desarrollo de una ética cívica independiente, crítica, deliberativa y prudente, algo que le hace buena falta a

Lo que resulta llamativo es la ausencia de un compromiso claro de las instituciones públicas de este país con el desarrollo de una bioética de calidad

este país, sino como arma arrojada para defender sus propios intereses partidarios e ideológicos. Y ahí sigue.

- **Planes estratégicos de desarrollo de la bioética.** Todas las comunidades autónomas han desarrollado iniciativas más o menos ambiciosas de desarrollo de la bioética en sus respectivos territorios, incluyendo actividades formativas dirigidas a sus profesionales, celebración de jornadas o eventos diversos y planes de constitución de los Comités de Ética Asistencial, Comités Éticos de Investigación o Comités Autonómicos. Por tanto, todas han invertido recursos y tiempo en ello, con resultados muy desiguales. Cataluña y el País Vasco son las que quizás

han hecho un esfuerzo más constante, pero en cualquier caso no equiparable a la intensidad y profundidad del llevado a cabo por la Comunidad Autónoma de Andalucía, que desarrolló una estrategia completa entre 2011 y 2014, tras la aprobación de su Ley 2/2010 llamada de «muerte digna».<sup>11</sup> La variedad de intervenciones, actividades y documentos desplegada parecía garantizar un cambio radical de los profesionales sanitarios andaluces y de sus centros sanitarios respecto a la bioética.<sup>12</sup> Pero desgraciadamente el impacto, a falta de evaluaciones en profundidad de los resultados, parece ser menor del esperado. Es cierto que la estrategia deja una amplia colección de documentos de alta calidad y una red de comités de ética sólida, plagada de profesionales con un entusiasmo y un compromiso fuera de lo común.<sup>13</sup> Pero lo peor es que el relativo fracaso de la estrategia parece tener que ver fundamentalmente con la bajísima implicación de la Alta Dirección del Servicio Andaluz de Salud mostrada en sus 4 años de vigencia y, sobre todo, de los nuevos responsables políticos de la Consejería de Salud. Para estos últimos, centrados en los recortes sanitarios encubiertos, la Bioética ha dejado de ser una priori-

dad estratégica, por lo que la han dejado, simplemente, morir.

d) Las apuestas más potentes y de largo recorrido para contribuir al desarrollo de una bioética de calidad en España no han pertenecido al sector público —dejando aparte el ya mencionado Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona—, sino al sector privado. Proviene, o bien del ámbito religioso católico (Institut Borja de Bioètica, Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia de Comillas) o bien del ámbito de la industria farmacéutica (Fundación de Ciencias de la Salud, Fundación Víctor Grifols i Lucas).<sup>14,17</sup> Es necesario decir que las instituciones de base confesional antes citadas, aun sin renegar en absoluto de esa cosmovisión de fondo, han apostado siempre por desarrollar una bioética pluralista, razonable y crítica, no directamente confesional. No es extraño, si se tiene en cuenta que las personas que fundaron dichas instituciones fueron precisamente Francesc Abel y Javier Gafo, dos teólogos comprometidos hasta el final

con un enfoque abierto y dialogante de la Teología Moral católica. También es necesario señalar de una forma similar que, pese al soporte financiero de la industria farmacéutica, algo que siempre induce a la reticencia, dada la trayectoria general de dicha industria en relación con la ética,<sup>18</sup> la labor desplegada por quienes lideran dichas fundaciones, nada más y nada menos que Diego Gracia y Victoria Camps, es de una calidad, independencia y compromiso innegables. Pero en cualquier caso, lo que resulta llamativo es la ausencia de un compromiso claro de las instituciones públicas de este país con el desarrollo de una bioética de calidad. Y por decirlo ya todo para terminar: nadie puede negar que, con gran diferencia con respecto a cualquier otro territorio de la península ibérica, ha sido y es Cataluña la que sigue liderando claramente el desarrollo de la bioética en España.

#### Conclusión: ¿Hacia dónde vamos?

Visto el análisis desplegado en el apartado anterior no es fácil saber

qué deparará el futuro inmediato a una disciplina tan frágil. Pero no puede cundir el pesimismo, porque existen sin duda muchísimas realidades embrionarias y con gran potencial de desarrollo. La amplia red de Comités de Ética Asistenciales constituidos por todo el territorio de España, con multitud de profesionales con un nivel de compromiso impresionante, constituye la principal aldea gala de resistencia de la bioética. Es verdad que su supervivencia sin el apoyo público de sus instituciones sanitarias es difícil, pero la convicción y capacidad de liderazgo de muchos de los profesionales que forman parte de esos comités es una clara garantía de futuro. Pero para que fuera más evidente y efectivo, ese liderazgo debería trasladarse también al interior de las Sociedades Científicas, no solo de las de bioética, que también, sino de todas las Sociedades Científicas. De esa unión —Comités de Ética y Sociedades Científicas— podría quizás salir el empuje necesario para hacer que las instituciones sanitarias públicas avanzaran en su compromiso. Por desgracia, vis-



to lo visto, con la Universidad no podemos contar.

**C**on respecto a los temas que van a ser relevantes en los próximos años cabe señalar quizás dos como prioritarios: la reflexión ética sobre la aplicación del principio de justicia en el ámbito sanitario, y la profundización en el debate sobre la calidad ética en el morir

Con respecto a los temas que van a ser relevantes en los próximos años cabe señalar quizás dos como prioritarios: la reflexión ética sobre la aplicación del principio de justicia en el ámbito sanitario y, por tanto, el subrayado de la bioética como «bioética política», y la profundización en el debate sobre la calidad ética en el morir, que desemboque finalmente en la posible legalización de la eutanasia y el suicidio asistido. Y, además, estos dos temas deberían convertirse en cuestiones de profundo debate ciudadano en clave de democracia participativa, más allá, por tanto, de los foros especializados en los que con demasiada frecuencia nos reclinamos aquellos a los que sigue interesando esta disciplina tan compleja, tan rica, tan humana.

## Referencias bibliográficas

1. Gracia Guillén D. Nueva misión de la Universidad. Lección inaugural del Curso Académico 2007-2008 de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2008. Disponible en: <https://www.ucm.es/curso-2007-2008-2> [Consulta 30 septiembre de 2015].
2. Aunque esté estrechamente relacionada con el campo de la bioética, la actividad de la Cátedra de Derecho y Genoma Humano dirigida por Carlos Romeo Casabona está más centrada, como su propio nombre indica, en el campo del derecho y, dentro de este, en los problemas jurídicos que plantea la nueva genética. La presencia de la bioética en su producción es, pues, complementaria y subsidiaria del derecho, que es el eje principal. Disponible en: <http://www.catedraderechoygenomahumano.es/novedades.asp> [Consulta 30 de septiembre de 2015].
3. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica (ABFyC). Madrid. [web]. Disponible a: <http://www.asociacionbioetica.com/> [Consulta 30 septiembre de 2015].
4. Sociedad Catalana de Bioética. Barcelona. [web]. Disponible a: <http://www.academia.cat/bioetica> [Consulta 30 septiembre de 2015].
5. Sociedad Internacional de Bioética (SIBI). Gijón. [web]. Disponible en: <http://www.sibi.org/sib/index.htm> [Consulta 30 septiembre de 2015].
6. Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Madrid. [web]. Disponible en: <http://www.aebioetica.org/> [Consulta 30 septiembre de 2015].
7. Comité de Bioética de Cataluña. La calidad en los comités de ética asistencial. Diciembre 2013. Disponible en: <http://comitebioetica.cat/la-calidad-en-los-comites-de-etica-asistencial/> [Consulta 30 septiembre de 2015].
8. Díez Fernández JA. Los comités nacionales de bioética. Granada: Comares; 2007.
9. Comité de Bioética de Catalunya. Barcelona. [web]. Disponible en: <http://comitebioetica.cat/es/> [Consulta 30 septiembre de 2015].
10. Comité de Bioética de España. Madrid. [web]. Disponible en: <http://www.comite-debioetica.es/> [Consulta 30 septiembre de 2015].
11. Simón Lorda P, Esteban López MS, editores. Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario público de Andalucía 2011-2014. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2011. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Libro\\_estrategia\\_Bioetica\\_SSPA.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Libro_estrategia_Bioetica_SSPA.pdf) [Consulta 30 septiembre de 2015].
12. Simón P. La bioética en Andalucía. Revista EIDON 2012; (38). [en línea]. Disponible en: <http://www.revistaeidon.es/archivo/revista-eidon-n-38/bioetica/118173-la-bioetica-en-andalucia> [Consulta 30 septiembre de 2015].
13. Red de Comités de Ética del SSPA. Granada. [web]. Disponible en: <http://si.easp.es/eticaysalud/> [Consulta 30 septiembre de 2015].
14. Institut Borja de Bioètica. Esplugues de Llobregat (Barcelona). [web]. Disponible en: <http://www.ibbioetica.org/en/#&panel1-1> [Consulta 30 septiembre de 2015].
15. Cátedra de Bioética. Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. [web]. Disponible en: <http://www.teologia.comillas.edu/es/presentacion-catedra-bioetica> [Consulta 30 septiembre de 2015].
16. Fundación de Ciencias de la Salud. Madrid. [web]. Disponible a: <http://www.fcs.es/> [Consulta 30 septiembre de 2015].
17. Fundación Víctor Grífols i Lucas. Barcelona. [web]. Disponible a: <http://www.fundaciongrifols.org/ca/web/fundacio/home> [Consulta 30 septiembre de 2015].
18. Gotzche PC. Medicamentos que matan y crimen organizado. Barcelona: Los Libros del Lince; 2014.