

SALUD ESCOLAR Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: PRINCIPIOS Y VALORES DESDE LA BIOÉTICA

*Francisco Javier León Correa**

Recibido en julio 16 de 2008, aceptado en agosto 21 de 2008

Resumen

Conseguir una buena salud escolar es una tarea llena de deberes éticos para la sociedad, para las instituciones educativas y de salud, y especialmente para Enfermería. Tenemos que saber cómo debemos tratar a las personas, y cómo debemos comportarnos las personas; en definitiva, qué derechos y deberes éticos surgen de esa condición personal de seres humanos, que llamamos dignidad, y que es especialmente importante en la formación de los más jóvenes. Se trata de aplicar los principios éticos de la Bioética a la educación en salud en la escuela, analizando los deberes que surgen en este campo de la no maleficencia, la justicia como principio ético, la autonomía de las personas, y la beneficencia.

Palabras clave

Educación en salud, salud escolar, bioética, enfermería.

SCHOOL HEALTH AND HEALTH EDUCATION: BIOETHICS PRINCIPLES AND VALUES

Abstract

Obtaining good school health is a task full of ethical musts for society, for educational and health institutions, and especially for Nursing. It is essential that nurses find the way to treat people, and how to behave; in other words, the rights and ethical musts that arise from the personal condition as human beings, called dignity, especially important in the education of young children. The ethical principles of Bioethics must be applied to health education in school, by analyzing the obligations that emerge in this field, taking justice as an ethical principle, as well as autonomy, and beneficence.

Key words

Health education, school health, bioethics, nursing.

* Filósofo, Doctor en Filosofía y Letras. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Chile. E-mail: fleonc@uc.cl, gibioetica@vtr.net

SAÚDE ESCOLAR E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: PRINCIPIOS E VALORES DESDE A BIO-ÉTICA

Resumo

Conseguir uma boa saúde escolar é uma tarefa cheia de deveres para a sociedade, para as instituições educativas e de saúde, e especialmente para Enfermária. Teremos que saber como devemos tratar as pessoas, e como devemos comportarnos, em definitiva, que direitos e deveres éticos surgem de essa condição pessoal de seres humanos, que chamamos dignidade, e que é especialmente importante na formação das jovens. Trata-se de aplicar los princípios éticos da Bioética à educação em saúde na escola, analisando, os deveres que surgem neste campo da não maleficência, a justiça como princípio ético, a autonomia das pessoas, e a beneficência.

Palavras Chave

Educação em saúde, saúde escolar, bioética, enfermária.

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud y la educación en salud pretenden cambiar los comportamientos y conseguir estilos de vida saludables. Esto es más importante en la etapa escolar donde se forjan los estilos de vida de los niños y jóvenes, y especialmente importante en países como los latinoamericanos, que necesitan de una atención preventiva en salud que pueda cubrir las deficiencias en la atención especializada dentro del sistema de salud público.

La Bioética ha surgido con una fuerte intención de tender puentes no sólo entre la ciencia y la ética, sino también entre las diversas mentalidades sociales y culturales, y para ello es imprescindible que no se quede exclusivamente en un ejercicio de toma de decisiones, o en la implementación de modelos éticos que ayuden en las decisiones clínicas de los médicos. Debe ir más allá. Debe interrogarse por quiénes son los actores presentes en la atención de salud: los médicos, los demás profesionales de la salud, los investigadores, los pacientes, los gerentes de la salud, los que elaboran las políticas y organizan los sistemas de salud. Todos son “personas que tratan a personas”, como indica un gran letrado en la entrada principal del Ministerio de Salud de Perú, en Lima. Y también,

muy especialmente, es una tarea de la Enfermería y de todos los que deben educar en salud a los más jóvenes en las escuelas y colegios, en la enseñanza básica y media.

Conseguir una buena salud escolar es una tarea llena de deberes éticos para la sociedad y para las instituciones educativas y de salud. Y tenemos que saber cómo debemos tratar a las personas, y cómo debemos comportarnos las personas; en definitiva, qué derechos y deberes éticos surgen de esa condición personal de seres humanos, que llamamos dignidad, y que es especialmente importante en la formación de los más jóvenes.

La hipótesis es que la Bioética sí ofrece instrumentos válidos para profundizar en los principios éticos que deben animar la educación en salud en la escuela. Y que el propio desarrollo actual de una Bioética más preocupada por la salud pública y menos centrada en la ética clínica puede ayudarnos a realizar esta aproximación.

El objetivo de este trabajo es precisamente aclarar cómo puede ayudar la Bioética a la educación para la salud en la escuela, desde su propio ámbito definitorio de principios éticos y valores morales que deben estar presentes en toda actuación

en salud. No trata de abarcar los aspectos metodológicos que deben aportar las ciencias de la educación, sino solamente de ofrecer una primera aproximación a un análisis ético de los principales problemas presentes en la educación para la salud en la escuela. Va dirigido especialmente a los profesionales de Enfermería que deben realizar la educación en salud a nivel escolar, y a los profesores de ética o Bioética en las escuelas, pero también a todos los docentes en general.

1. EL DESARROLLO DE LA BIOÉTICA: DE LA ÉTICA CLÍNICA A UNA BIOÉTICA SOCIAL

Históricamente, la Bioética ha surgido a finales de los años 70 de la ética médica, centrada en la relación médico-paciente. Respecto a esta última, la Bioética supone un intento de conseguir un enfoque secular, interdisciplinario, prospectivo, global y sistemático, de todas las cuestiones éticas que conciernen a la investigación sobre el ser humano y en especial a la biología y la medicina (1) y de todo lo que concierne a la atención en salud, incluyendo también la salud pública y la educación para la salud (2-4).

Las definiciones que se han dado son muy diversas y reflejan, en cierta forma, la variedad de enfoques y concepciones. Una de las primeras señala que “la Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales” (5). Algunos ponen más de relieve la necesidad de responder a los nuevos problemas planteados por las ciencias biomédicas; otros acentúan los aspectos sociales o comunitarios, o señalan su papel de solución a “los conflictos de valores” en el mundo de la intervención bio-médica (6).

No cabe duda de que la Bioética ha desarrollado una racionalidad práctica en el debate de las cuestiones de ética social referentes a la vida

humana y la salud (7), a la que se ha añadido la deliberación como forma de llegar a una toma de decisiones prudente. Para ello ha elaborado un sistema de principios fundamentales que ayudan a descubrir los deberes deontológicos de los profesionales de la salud, pero que van más allá de la deontología y de la ética médica tradicional. Los principios de no maleficencia y justicia expresan el nivel universal obligatorio, generalizable y exigible jurídicamente, mientras los de respeto a la autonomía y beneficencia conforman el nivel de atención a lo particular, individual o personal (1). ¿Cómo jerarquizar estos principios cuando entran en conflicto unos con otros? Las propuestas han sido muy variadas. Beauchamp y Childress los entienden como principios *prima facie*, que vinculan, pero no se pueden jerarquizar y sólo la situación concreta permitirá establecer cuál debe predominar. Diego Gracia, y otros muchos autores en el ámbito iberoamericano, proponen una jerarquización donde la autonomía y la beneficencia –nivel 2– se subordinan en caso de conflicto a la no maleficencia y la justicia, nivel 1. Veremos cómo esto puede ser importante para priorizar los deberes éticos por parte de las instituciones educativas.

La fundamentación de estos principios es uno de los puntos de mayor debate y cada corriente filosófica proporciona su propia explicación racional. No cabe duda de que las propuestas neokantianas consiguen fundamentar la universalidad de las normas morales, y por tanto, proporcionan una base sólida a los deberes de no maleficencia y de justicia; pero también es cierto que la ética dialógica –Apel, Habermas, Adela Cortina en nuestro medio– es la que mejor establece las condiciones de respeto a la autonomía, deliberación participativa y racionalidad práctica en los debates de ética social en los sistemas democráticos. Diego Gracia expone cómo la Bioética no ha podido menos que acudir a las aportaciones de los criterios aristotélicos de deliberación y prudencia (7: 118-119) y pensamos que son complementarias las éticas neokantianas y dialógicas con las aportaciones desde la ética personalista y la ética del cuidado, como modo de

fundamentación de los deberes de beneficencia, y como modo de conseguir la armonía entre la racionalidad universal de los principios y la atención ética a lo concreto y particular, que hoy se demanda desde múltiples posiciones: posiciones antiglobalización, defensa de la interculturalidad (2), ética feminista (8), etc.

El propio desarrollo de la Bioética global de Potter (9), el desarrollo de la ética institucional y empresarial aplicada a la salud (10-11), las propuestas de las éticas del desarrollo (12-15) y de la interculturalidad (16), la necesidad de legislar y los debates sociales y en los medios de comunicación, han llevado a un reciente desarrollo de la Bioética como una ética institucional y social, que va mucho más allá de la Bioética general y clínica (17). Y precisamente este desarrollo nos permite ver mejor las posibilidades de aplicación en la salud pública y la educación para la salud, que hasta ahora han sido temas menos tratados desde el discurso bioético.

2. PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA EDUCACIÓN EN SALUD

Estamos en Latinoamérica en los comienzos de la difusión y aplicación de la Bioética clínica en todo lo que es la relación médico-paciente, en la atención de salud, con el desarrollo legislativo de los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud y la institucionalización de los Comités de Ética en los hospitales. Pero no podemos quedarnos sólo en esto, es necesario ampliar la Bioética clínica a la Atención Primaria de Salud y desarrollar y promover la ética de las instituciones de salud: hospitales, consultorios, etc. Y también es muy necesaria la reflexión sobre los valores y principios éticos que deben estar presentes en la educación para la salud en todos los niveles, incluida la enseñanza básica y media (18).

Objetivo de las actuales instituciones de salud es vigilar y promover el compromiso de respeto a los

derechos de los pacientes (19), y esto puede ser tarea de los Comités de Ética Asistencial en los hospitales, y de los Comités de Ética que puedan crearse en los Centros de Salud.

Pero muchos de los problemas ético-clínicos, no provienen directamente de la relación profesional de la salud-paciente, sino de otros dos factores importantes:

- **los problemas institucionales y los problemas éticos planteados por las políticas y sistemas de salud**, por un lado,
- y por otro, **los problemas derivados de una mala educación en salud de una mayoría de la población, que conlleva unos hábitos de vida no saludables y una mayor exposición a las enfermedades, una mayor vulnerabilidad en salud.**

Por ello, **la Bioética también debe contemplar la introducción de principios éticos en toda la tarea de educación de la salud, en el ámbito escolar previo a la asistencia en las instituciones de salud, tanto de los niños y jóvenes como de los padres.**

Explicemos un poco más los principios bioéticos mencionados en el párrafo anterior. Se han establecido **cuatro principios fundamentales que serían la base de todos los demás: no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia** (20). La no maleficencia es el clásico principio de la ética médica que indica que lo primero es no dañar, no hacer daño al paciente. La justicia es el principio ético que nos lleva a respetar los derechos de los demás y a darle a cada uno lo suyo, reconociendo esos derechos también legalmente. La autonomía es el respeto a la decisión de cada uno en lo que respecta a su propia salud, de forma que el paciente ya no es una persona pasiva que es atendida de modo paternalista por los profesionales de la salud, sino que debe participar en la toma de decisiones. La beneficencia es el principio que nos lleva a dedicar nuestros mejores esfuerzos al bien

de los demás, más allá de lo que nos impone la estricta justicia.

En la interpretación norteamericana, todos tienen el mismo valor y en cada caso concreto deberemos establecer cuál de ellos debe prevalecer. En la interpretación más difundida en nuestro medio, no es así. Dos de esos principios son absolutos, tienen carácter obligatorio y nunca podemos transgredirlos: la no maleficencia y la justicia. En cambio, los otros dos, aunque son importantes, nos obligan en la medida de lo posible y admiten excepciones: en la medida de lo posible, respetaremos la autonomía

de los demás y buscaremos lo mejor para ellos. Por eso, habitualmente, los dos primeros son regulados por el derecho, y determinan las responsabilidades civiles y penales por mala praxis o por faltar a la justicia, mientras el campo de los otros está más bien regulado por la ética y valores personales de cada uno. Pensamos que en ocasiones se realiza una aplicación un poco superficial de estos cuatro principios, y que no basta con eso para asegurar en nuestros países el respeto a los derechos o la mejora de la situación vulnerable de gran parte de la población. Es necesario concretar más, en cada uno de los principios, que salvaguardan los

Cuadro 1. Principios éticos para la educación en salud.

NIVEL 1	No maleficencia	Justicia
	- No abandono	- Equidad en acceso salud
	- Precaución	- Equidad en reparto recursos
	- Responsabilidad	- Protección
	- Responsabilidad familiar	- Respeto a los derechos
	- Responsabilidad comunitaria	- Eficiencia profesional
		- Asegurar continuidad atención
NIVEL 2	Autonomía	Beneficencia
	- Consentimiento informado	- Calidad de vida/asistencial
	- Confidencialidad	- Excelencia/Eficiencia
	- Promover competencia	- Humanización
	- Promover libertad responsable	- Ética del cuidado
	- Control social salud	- Solidaridad

derechos y los deberes, y nos muestran las virtudes necesarias para la atención y educación en salud.

La no maleficencia puede concretarse en tres principios: no abandono del paciente o sujeto de investigación; principio de precaución, que nos ayuda a evitar cualquier mala praxis; y principio de responsabilidad ante las consecuencias de las decisiones ético-clínicas, o de la toma de medidas en salud pública. Pero también existe el abandono,

no sólo por parte del equipo profesional de salud, sino de la familia y la comunidad: están los deberes de responsabilidad familiar (no abandono familiar del paciente), y responsabilidad comunitaria (no abandono institucional y social).

El de justicia contiene otros varios: principio de equidad, en el acceso a los recursos de la salud; principio del respeto a los derechos o a la legalidad vigente; y más allá, el principio de protección, para

conseguir efectivamente un nivel adecuado de justicia con los más vulnerables en la ética clínica o en la investigación biomédica (21).

En cuanto a la autonomía, no es solamente el respeto por las decisiones libres, voluntarias e informadas del paciente, a través del proceso del consentimiento informado. Existe también más allá el deber ético de los profesionales de promover la competencia, y de ayudar –sin paternalismos– a que el paciente pueda ejercer una libertad responsable. Y más allá de la subrogación de la autonomía desde el punto de vista legal –muchas veces confundido con el ético– en los casos de falta de competencia momentánea o definitiva, está buscar al representante mejor de los intereses del paciente, y el papel de la familia en nuestra cultura. No se trata de una autonomía individualista, en muchos casos, sino del individuo en el ámbito familiar, y a veces comunitario, más amplio. Coexisten en nuestros países de hecho dos modelos, el de la salud privada y el de la salud pública. Pero no podemos mantener la idea de que la privada sería el ámbito del paciente que desea ser autónomo, mientras la pública queda –de hecho, no en los teóricos derechos– como el ámbito de la beneficencia y la justicia. Este planteamiento sería radicalmente injusto.

También corresponde al principio de autonomía la participación de todos los ciudadanos en el control social y en la elaboración de las políticas de salud públicas, o en las líneas de investigación biomédica. En la medida en que todos sean más autónomos de hecho, deberán también participar en mayor grado en la delimitación de los valores éticos presentes en el sistema de salud y en las políticas de salud.

Por último, **el principio de beneficencia**, que es hoy en día mucho más que hacer al paciente el mayor bien posible según su propia escala de valores (22). Se entiende que el paciente desea una atención de calidad y excelencia, y éstas son valores que deben incorporar los equipos y profesionales

de la salud. Se requiere una medicina –y una enfermería– mucho más cercana al paciente, con una relación más personal, ms humanizada.

El profesional de la salud está ligado al paciente por un contrato profesional, y en el marco de una institución. Es, por tanto, un agente que interviene en lo que denominamos con Paul Ricoeur el tercer nivel de la intención ética, el de la justicia. Pero a la vez, debe establecer relaciones personalizadas con los pacientes que atiende, y por eso su actuación se mueve en el segundo nivel ético del “con y para los otros”. No puede ignorar la justicia, pero debe actuar con beneficencia, desde una ética de las virtudes que ayude al otro a conseguir una vida lograda, en la mayor medida posible (23). Y aquí son básicos los postulados de la ética del cuidado, que acerca la decisión al paciente concreto, con atención a lo singular, circunstancial, y no sólo al universalismo racional de los principios.

Y también es imprescindible el principio de solidaridad, más allá de la justicia, tanto a nivel social como individual. Una sociedad puede implementar un sistema que generalice la asistencia en salud a todos, con prestaciones de alta calidad, pero podría ser calificado como deshumanizado, distante, no acogedor, por parte de los usuarios, y puede dar lugar a un aumento de las quejas o a una mala percepción de la atención recibida. Mientras que por el contrario, un sistema con menos recursos –económicos y humanos– como el sector de salud pública en bastantes países de Latinoamérica, ve de hecho compensadas sus deficiencias actuales por una solidaridad benéfica desde la propia sociedad o los individuos. Pero existe también un deber ético de solidaridad por parte de todas las instituciones públicas a todos los niveles, y es un deber ético para las instituciones de enseñanza conseguir una buena educación en salud que mejore a través de la medicina preventiva las condiciones de salud de la población.

3. LA NO MALEFICENCIA EN SALUD ESCOLAR

3.1. La competencia para unir educación y salud

- Es urgente el **trabajo conjunto de las instituciones educativas y de salud** para buscar el desarrollo físico, psicológico, social y espiritual en el marco de la promoción de la salud, dentro de las propias escuelas. El plan de “Escuelas saludables” de la Organización Panamericana de la Salud promueve precisamente este objetivo. “Esta implementación necesariamente debe apoyarse en los procesos de educación para la salud, la comunicación social, las alianzas estratégicas, la intersectorialidad, la interdisciplinariedad, el establecimiento y fortalecimiento de las redes como herramientas de todo proceso de promoción de la salud escolar; estas herramientas deben ser aprovechadas por las instituciones educativas si quieren desarrollar verdaderos y efectivos programas de salud escolar, los cuales deben de estar integrados dentro del PEI institucional” (24).

- La institución de enseñanza debe tener profesores competentes para transmitir los conocimientos científicos y humanísticos, y también **profesionales de la educación y de la salud preparados para realizar la educación en salud**. Es el primer deber ético de las instituciones docentes. Un profesor o una escuela no competentes en este ámbito pueden estar produciendo con su actuación un daño a los alumnos. Es deber de cada uno –y también de las instituciones– estar al día en su cualificación y conocimientos profesionales, o contar con algunos profesionales de la salud que puedan realizar esta tarea.

3.2. Competencia para la atención de urgencia

- Dentro de esta competencia, es importante tener **profesionales preparados para realizar**

la **atención de urgencia** necesaria en casos de accidentes, traumatismos, etc., que puedan controlar las situaciones sin riesgo vital (fracturas, cortes, etc.) y sobre todo, las que pueden tener riesgo vital: paro cardíaco, asfixia, electrocución, etc.

- Se deben tener muy **expeditos los canales para recibir esa atención de urgencia** por parte de profesionales de la salud especializados, pero también se debe contar con algún profesional que pueda realizar la atención urgente en un primer momento, y contar con los medios materiales posibles: al menos, con un botiquín de urgencia al día con lo imprescindible, un lugar en el que se pueda dar la atención de Enfermería. No preverlo es ya realizar maleficencia.

3.3. Ética y prevención en salud

- **La prevención es parte de la responsabilidad por la salud de los alumnos**. Por eso, todo el **desarrollo del autocuidado con los alumnos**, la higiene, ofrecer una buena alimentación, y atender a los factores pre-clínicos antes de que se produzca la enfermedad; cuidar la seguridad de las instalaciones, especialmente de las deportivas.

- En definitiva, **prever en lo posible los problemas probables** que pueden suceder, como accidentes, fracturas, epidemias, problemas respiratorios, etc.

3.4. Principio de no abandono

- En primer lugar, de parte de los profesores, **no dejar de lado esta tarea de educar en salud** a los alumnos, y de transmitir valores también en este ámbito.

- Después, **procurar que no se produzca el abandono de los padres o tratar de suplirlo**: toda la educación en salud que se les dé a los escolares será ineficaz si no va acompañada de una tarea educativa también dirigida a los padres, especialmente en el caso de los más jóvenes.

- Dentro de esto, también en la escuela es posible **adelantarse a probables maltratos infantiles o violencia intrafamiliar**, que tanto repercute en los más pequeños, y evitar así en lo posible que se realice maleficencia física o psíquica con ellos (25-26).

- Por último, también entraría dentro de este principio de no abandono el **procurar una atención más específica, tanto en la docencia general como en la educación para la salud, a los niños más difíciles**, con menos habilidades o capacidades, o con más actitudes negativas o enfrentadas a los profesores, que a veces pueden verse relegados de la atención.

3.5. Violencia y respeto ético del otro

- El problema de la violencia en las aulas es bien complejo, y su abordaje tiene que ser multidisciplinar: deben intervenir los psicólogos, expertos en relaciones familiares, etc. Pero tiene también una raíz ética: debemos **formar a los alumnos en el respeto ético del otro como persona**. La violencia con los demás es fundamentalmente una falta de respeto maleficente hacia seres humanos que merecen nuestra atención y cuidado.

- En una primera fase, **los alumnos deben aprender ese respeto del otro en la forma como les respetan a ellos los profesores y sus propios padres**. Cualquier persona que tiene autoridad –el profesor, el educador en salud, los padres, los directores de la institución– debe imponerla de modo dialogado a los alumnos, haciéndoles partícipes de las razones de las decisiones o de las propuestas, conforme a los distintos niveles de edad. En la educación para la salud es más necesario esto también, pues debemos entrar en la intimidad de la conducta, la familia, las condiciones sociales y económicas, del niño o del joven, y debemos realizarlo sin imposiciones que a veces pueden suponer una violencia psicológica, y con una adecuada información.

- En una segunda fase, debemos abordar **el problema de la violencia entre los compañeros**, o entre alumnos de distintos cursos. El “matonaje” escolar, y la violencia gratuita sin motivos aparentes desconciertan a educadores y padres. Es necesaria una vigilancia atenta para descubrir y prevenir esas conductas, y reforzar el compañerismo, basado en **el respeto de los demás como personas**.

3.6. Educación para la paz y respeto a los derechos humanos

- Parte importante de la profundización en la no maleficencia es **la educación para la paz y la no violencia**, en situaciones sociales de conflicto social o bélico. Esto es especialmente importante en los países latinoamericanos que han sufrido violencia armada o guerras civiles. Una cultura social acostumbrada a la violencia, o que justifique la utilización de la violencia para alcanzar fines políticos, lleva a los más jóvenes a tratar de resolver sus conflictos también de modo violento (27).

- Y junto con esto, para que una sociedad resuelva de modo pacífico sus conflictos de intereses, debe haber un **efectivo respeto de los derechos humanos** fundamentales, que son tan importantes en las discusiones de los temas bioéticos que afectan a la vida y la salud (28). Y por tanto, también tienen que estar bien presentes en la educación de los más jóvenes como valores transversales de toda la enseñanza. En la educación para la salud, son especialmente importantes el derecho a la vida y el derecho a la salud, así como también el derecho a la libertad de conciencia.

3.7. Drogas: hacerse el mal a uno mismo. ¿Por qué no?

No se debe ejercer violencia con los demás, y se deben respetar sus derechos, pero pueden preguntar algunos jóvenes por qué no podrían libremente hacerse el mal a sí mismos, por ejemplo, con el consumo de drogas, o del alcohol. Si uno considera que eso es un bien para sí mismo, y no afecta a los demás, ¿por qué no? (29).

La respuesta desde la ética es que **la autonomía individual no es absoluta, y debe complementarse con la responsabilidad hacia uno mismo**. Esto vale en todos los ámbitos, pero muy especialmente en el de la salud. El derecho humano a la salud no es un derecho positivo, a estar sano o a no enfermarse, sino un derecho negativo: a que nos atiendan en salud si estamos enfermos, o nos devuelvan la salud en lo posible. Y está invariablemente unido a un deber: el deber ético de cuidar la propia salud y la propia vida. Por eso, el uso de drogas es una violencia física y psíquica ejercida por la persona contra sí misma, y es una manifestación de la libertad humana, que pueda volverse contra la misma persona, pero no es un ejercicio responsable de la libertad. No existe un derecho a drogarse, o un derecho a arruinar la propia salud. Por eso, en la educación para la salud en la escuela se debe insistir en este aspecto fundamental: **no tenemos sólo derechos, tenemos también deberes para con nuestra propia vida y con nuestra salud**.

4. LA JUSTICIA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

4.1. No discriminación injusta

- **No discriminar a alumnos con discapacidades físicas o psíquicas, o patologías especiales**. En la capacidad de integración a los niños con sida (30-31), o con deformaciones físicas o discapacidad intelectual (32), está en juego la virtud de la justicia, que no sólo es respetar los derechos de todos y la igualdad de todos ante la ley, sino también proporcionar el trato debido o especial a aquellas personas que lo necesiten más, a los más vulnerables de la sociedad o a las personas dependientes (33).

- **No discriminar a los alumnos por motivos sociales**: situaciones familiares, económicas, etc. (34).

- **La igualdad de trato e integración de los niños extranjeros**: en Chile, peruanos, bolivianos, etc., no sólo en el ámbito educativo sino también en la atención en salud que se les presta. En la promoción de esta igualdad tiene un papel importante la enfermera dentro del sistema de salud, pues ella coordina y gestiona la atención (35), y así se promueve la justicia y también la tolerancia ante los “otros”, que no son del propio país.

- **La igualdad de trato e integración de los niños de otras etnias**. En Chile, por ejemplo, la población de origen mapuche. En el respeto a la gente “distinta” de “nosotros”, con esquemas culturales o de salud diferentes, está en juego la posibilidad de interactuar valorando lo positivo de las diferentes culturas que integran la sociedad (36).

- **Adolescentes embarazadas**. Es uno de los problemas más señalados y analizados en bastantes países de Latinoamérica (37). No podemos extendernos aquí, pero sí señalar que es de justicia no discriminarlas ni en la escuela ni en la atención de salud, y que puedan seguir con sus estudios, con la ayuda social que se necesite en cada caso.

- **Los “niños problema”**. Ya vimos anteriormente que no deben ser abandonados, por su situación marginada del resto o con los profesores. Se les debe prestar asimismo una atención especial, de acuerdo con las posibilidades educativas de la comunidad, sin discriminarles injustamente.

4.2. Justicia con sus compañeros

La **responsabilidad por los propios errores** y las propias faltas, es un elemento esencial en el conocimiento de uno mismo, y para conseguir la madurez como seres humanos. En la etapa de formación en la escuela se aprenden los valores básicos de justicia con los demás: por qué no se debe mentir, por qué es injusto para con los compañeros copiar. Se deben respetar los derechos de los demás compañeros, y también los derechos

de la escuela y los profesores: el trato respetuoso, la integración social en la comunidad, son valores de justicia, y ayudan a **la preocupación por los otros, más allá del grupo de los “amigos”**.

4.3. Justicia con el otro género, la educación sexual y el respeto por la vida

La educación sexual en la escuela debe incidir en el ejercicio de una sexualidad respetuosa de los derechos del otro, con una educación en la igualdad y el respeto del otro, hombre o mujer, evitando conductas “machistas” de dominación, violencia intrafamiliar, etc. Cada alumno tiene diferentes modelos en su propia familia o comunidad cercana, y en los años de colegio va a ir formando sus propios valores en este tema. Es necesario que la escuela **fomente una visión integral de la sexualidad**, más allá de unas intervenciones meramente informativas y las incitaciones superficiales de los medios de comunicación, que tenga en cuenta los problemas reales que se dan en sus familias y en la sociedad donde se desarrollan (38).

En esta tarea **colaboran de manera muy directa los profesionales de la salud** que atienden a los adolescentes y jóvenes. No son los directos responsables de la educación en la sexualidad—son los padres y también los formadores del colegio—pero pueden entrar en la intimidad de la actuación de las personas y aconsejar, más allá de los aspectos clínicos de salud. Las conductas tienen una directa repercusión en aspectos de salud, en este ámbito, y atendiendo esos aspectos se pueden llegar a proponer cambios conductuales que ayuden a la maduración humana y sexual de los jóvenes.

En la educación para la salud se deben por tanto promover no sólo conductas “seguras” desde el punto de vista epidemiológico, sino conductas responsables, que observen toda la profundidad que tiene la sexualidad humana, unida a la apertura al otro del ámbito de los propios afectos y sentimientos, de la propia vida, y ligada también

a la transmisión de la vida. No se trata solamente de reivindicar los “derechos reproductivos”, a una reproducción segura y médicamente atendida, o regular la autonomía en la regulación de la fertilidad de la pareja. También hay que reivindicar los deberes de un ejercicio responsable de la sexualidad y de la fertilidad humanas. **Es de justicia un trato respetuoso y personal con el otro actual—con la pareja— y el respeto a la vida y salud del otro posible, del hijo** (39, 40).

Como ha señalado la Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia: “nuestra Institución respalda la puesta en marcha de normas ministeriales de regulación de la fertilidad, pero también respaldamos la necesidad urgente de implementar planes de educación sexual a todo nivel. Creemos con igual convicción en los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, pero sin olvidar el derecho a la vida y los derechos humanos del embrión y feto” (41). La sexualidad humana es todo un horizonte de sentido, importante en la maduración como personas y seres sociales. Es de justicia que la educación en general, y la educación en salud en particular, tengan en cuenta esta visión profunda de la sexualidad integrada y centrada en la persona.

5. AUTONOMÍA: FOMENTAR LA LIBERTAD Y LA RESPONSABILIDAD PERSONALES

5.1. Libertad responsable

Una de las misiones de la educación es promover el ejercicio de la libertad responsable en los jóvenes. También es uno de los principios éticos más destacados en la actualidad en la atención de salud en general: el paciente no sólo puede sino que debe intervenir en las decisiones que se toman respecto a su atención en salud. Hemos pasado de una Medicina paternalista a un modelo de atención en salud donde se cuenta con el consentimiento informado del paciente, entre otros derechos,

que es expresión del valor que concedemos a la autonomía de las personas. También **es necesario extender ese consentimiento a los niños y jóvenes**, bien mediante la figura del **asentimiento que dan a las decisiones** que han tomado sus padres –en los menores de 14 años, y en la medida de sus posibilidades–, o en **el consentimiento conjunto** que firman con ellos, en el caso de los jóvenes entre 14 y 18 años. Algunos también plantean que los mayores de 14 años pueden dar solos el consentimiento informado en salud, y que no habría que informar a los padres si ellos no lo quieren, como aparece en la última redacción del Proyecto de Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud, en Chile, aunque es un punto discutido que necesita todavía de una mayor ponderación (42, 43, 44).

El consentimiento informado en las acciones de salud, y también en la educación para la salud, protege esa libertad de la persona del joven o del paciente. Pero no basta sólo con eso. Es necesario promover la competencia del niño y del adolescente, mediante una adecuada información que sea comprensible.

5.2. Responsabilidad familiar y social

Legalmente se considera que el menor de edad no es plenamente autónomo y se restringe por lo tanto su autonomía para decidir por sí mismo. Desde el punto de vista de la ética es algo diferente, pues un menor puede ser competente aunque legalmente no lo sea aún. De todas formas, siempre está la participación de los padres en la educación en salud y en las decisiones del hijo, precisamente para asegurar el mejor interés y el mejor bien del menor de edad. Y en caso de que los padres no estén presentes, lo representan los tutores legales del menor. Es preciso, también desde la ética, la participación de los apoderados, de los padres, en las decisiones de la escuela, y también en la educación en salud de los niños. Su participación en la escuela y su ayuda para completar la formación que allí se les da, es siempre también en un deber ético de responsabilidad.

6. DEBERES ÉTICOS DE BENEFICENCIA. EDUCACIÓN DE CALIDAD, Y CALIDAD DE VIDA

Más allá de lo debido en estricta justicia, es un deber **ético buscar la mayor excelencia posible en la tarea educativa**, y también ese nivel de exigencia debe estar presente en las tareas de educación para la salud, buscando la mejor calidad de vida de los alumnos, y formarles en valores.

Estar al día en los mejores métodos educativos, en los planes de salud escolar más eficaces, en los sistemas de prevención en salud más actualizados. La meta que señala la beneficencia en salud es **mejorar la calidad de vida del paciente**, y esa meta, que en muchas ocasiones no puede alcanzarse con las intervenciones clínicas en situaciones críticas que sabemos dejarán una calidad de vida disminuida, sí es deseable y posible en la prevención en salud y en la educación para la salud. Con la ventaja de que todo lo que se invierta en esto en el presente mejora la calidad durante toda la vida de las personas.

Es necesario realizar una buena **promoción de la salud y educación para la salud**. Más allá de la no maleficencia, debemos promover hábitos de vida saludables, y calidad de vida. La promoción de la salud y la educación en salud pretenden así “intervenir en los sujetos de atención de salud, para que tomen conciencia sobre el cambio de las costumbres nocivas a la salud por otras que representen los comportamientos y estilos de vida saludables, que los lleve a lograr un desarrollo armónico y equilibrado en el cumplimiento del proyecto vital en todas sus etapas, roles y ámbitos en los que transcurre su existencia. Si se lee con atención se encuentra una coincidencia entre lo que plantean los organismos internacionales sobre las condiciones mínimas necesarias para el desarrollo humano y la promoción de la salud, que en su esencia se relacionan con los postulados de la bioética” (45).

7. FORMAR A LOS ALUMNOS EN VALORES

7.1. Cambiar actitudes y transmitir valores

La educación en salud, por su propia materia, es una de las principales ocasiones en que los docentes pueden también educar en valores a los alumnos. La educación escolar en salud tiene tres objetivos, que son a la vez retos para el docente: primero, entregar conocimientos, desde una visión interdisciplinar, sobre un ámbito cada vez más amplio y complejo de temas. Segundo, llegar a cambiar actitudes y comportamientos, e incidir en los hábitos de vida saludables de los alumnos. Tercero y quizás lo más difícil, transmitir valores éticos, los valores más apropiados en esa etapa de desarrollo de los jóvenes (46).

7.2. Promover las actitudes y la capacidad de diálogo

Debemos, por tanto, promover decididamente algunas actitudes y comportamientos en los alumnos. En primer lugar, las que resultan imprescindibles en todo diálogo bioético: “respeto al otro, tolerancia, fidelidad a los propios valores, escucha atenta, actitud interna de humildad; reconocimiento que nadie puede arrogarse el derecho a monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo para ser receptivos; aceptar la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones, la razonabilidad de los argumentos. En otras palabras: son necesarias la escucha recíproca; el enriquecimiento de la competencia profesional interdisciplinar y la autenticidad de los acuerdos. Son un auténtico estorbo los dogmatismos científicos o espiritualistas y las visiones reduccionistas. La ignorancia convierte en imposible el diálogo bioético” (47).

Para promover la educación moral en general, y la Bioética en particular, la discusión de dilemas

morales puede ser un buen recurso metodológico. El uso de los dilemas, cuya piedra angular no es más que el reconocimiento en el otro de la capacidad de la “palabra”, del “dia-logos”, puede llegar a ser una clara ejemplificación de cómo los alumnos, convertidos en sujetos activos, construyen su propio aprendizaje en la medida en que interactúan reflexivamente con el medio y tratan de comprenderlo. En una época en la que urge desarrollar la capacidad dialógica de las personas para resolver los problemas sin hacer uso de la imposición o la violencia, es muy útil conocer este procedimiento educativo, válido para suscitar el diálogo y para adoptar posturas razonadas y razonables en el terreno de los valores, de las actitudes y de la conducta (48).

7.3. Conseguir que “quieran hacer”

Transmitir y formar en valores. Este es el reto más importante para un educador y para un profesor de Bioética. Llegar a lo íntimo de la formación moral del estudiante y poder ayudarle a incorporar o mejorar, o jerarquizar de un mejor modo, los valores éticos que ya tiene y los que va a ir adquiriendo en su estancia en la escuela. Conseguir “entrar” en esa “disposición moral de ánimo” que Max Scheler define como la actitud o motivo que nos lleva a querer hacer algo, antes incluso de tener la intención de hacerlo, y que sería previa a la acción moral, y a la explicitación de valores morales (49).

No es posible cambiar directamente esa disposición moral esencial del ánimo del estudiante, pues sólo conseguiríamos quizás una conducta hipócrita, realizada de cara a sus profesores, o a sus compañeros. No porque “expliquemos” muy bien cuáles son los valores éticos, el alumno los va a incorporar de modo racional. Se necesita una acción indirecta, de modo que sea el propio alumno el que vaya “descubriendo” esos valores, los matices que presentan, las incidencias de cada uno de ellos en la propia actuación personal.

No sirven los mandatos u órdenes, ni siquiera la mera demostración de la racionalidad de lo que proponemos; es necesario proporcionar indicaciones educativas que sugieren acciones a alguien, al estudiante, para que las lleve a cabo libremente, y de ese modo se perfeccione como persona individual. El educador puede proponer no acciones sino intenciones o campos de acción, no algo que el estudiante “debe hacer”, sino que debe “querer-hacer”. No es lo importante de la acción educativa –al menos al intentar transmitir valores éticos– conseguir que el estudiante haga algo, sino que quiera por sí mismo hacer algo, porque lo encuentra valioso, como persona.

7.4. La importancia del profesor y del profesional como modelo

¿Cómo conseguir esto? Algo esencial para la formación moral de la persona son los modelos. El “seguimiento” de modelos como transformación moral de la persona es el medio más común y adecuado en la niñez y la adolescencia, y sigue siendo válido después. Esto convierte la tarea educativa en algo mucho más exigente para todos los que colaboran en la formación de los estudiantes. Nuestra forma de actuar es la mejor clase que podemos dar a los alumnos. Los hábitos saludables de los profesores son la mejor forma de educar en salud a los alumnos.

Pero no basta sólo con hacer que se propongan seguir determinados modelos. Es fundamental el respeto por la autonomía del alumno. El principio de autonomía es clave en la educación. Y es clave que el propio alumno sea participe de su formación, sin ninguna pasividad, cuestionándose de modo autónomo sus propios comportamientos y valores.

Si en un grupo de debate de temas de ética no habla alguno de los alumnos de los problemas que se discuten, se está “aislando” de los demás y del profesor, no entra en el diálogo ético, e implícitamente está rechazando al profesor y a sus

compañeros como “interlocutores válidos” para él, no tienen nada que decirle porque él ya tiene sus valores bien definidos y “no quiere” cambiarlos o cuestionarlos. Hemos de conseguir como profesores que todos participen de ese diálogo racional autónomo imprescindible para conseguir una personalidad moral adulta (50).

Y aquí pueden ayudarnos mucho esas características metodológicas de los propios temas que tratamos de enseñar, la Bioética y la ética: el diálogo racional como medio de avanzar en los planteamientos éticos, y los diferentes métodos de deliberación para la toma de decisiones éticas o la resolución de casos, que ayudan a profundizar también en la fundamentación de las propias convicciones y valores morales.

7.5. Y ¿qué valores?

Ya hemos hablado de algunos valores, como la capacidad de diálogo, la participación activa, la capacidad de tomar decisiones autónomas y de hacerse responsables por ellas, etc. Pero no bastan estos, debemos promover algunos **valores fundamentales**, para no “estar rodeados de científicos, intelectuales y profesionales, sobresalientes en ciencias y tecnologías pero deficientes en valores morales, culturales y sociales” (51).

La escuela debe poner los fundamentos de la madurez moral de las personas y no puede renunciar a su función educadora, con el máximo respeto a la autonomía de los alumnos y profesores. La formación de la inteligencia, de la voluntad y de los valores éticos, es más necesaria aún en nuestros días, y debemos convencernos de que es posible educar en valores (52).

Algunos de los que hemos hablado son los valores comunes a todos en una sociedad democrática, pero otros tienen que ver más directamente con el cuidado de la vida y la salud.

Entretodos, los que consideramos más fundamentales en la educación para la salud son **los que están en la base de los principios bioéticos**:

- **el respeto a la vida y la salud como bienes básicos** es un valor que se realiza a través de la no maleficencia y la beneficencia;
- **el respeto a los derechos del otro –y en especial de los más vulnerables–** es uno de los valores fundantes del principio de justicia;
- **el respeto a la autonomía, unida la madurez moral y la responsabilidad por las consecuencias de las propias acciones** van muy unidos al ejercicio de la libertad, en el principio de autonomía;
- y valores **como poner a la persona del otro por encima de los intereses legítimos propios, la compasión y el cuidado de la vida frágil, y la solidaridad individual y social**, que fundamentan el principio de beneficencia.

8. CONCLUSIONES

Dado el carácter de reflexión y primera aproximación al tema de los principios éticos que deben priorizarse en la educación en salud, y a la posible ayuda para esto de las propuestas de principios y valores desde la Bioética, las conclusiones de este trabajo son necesariamente provisionales.

La educación en salud –al igual que toda la actividad educativa– debe basarse en principios y valores éticos. Y a la vez, forma parte de la atención en salud, como una de las principales acciones preventivas. La Bioética, como ética aplicada en el ámbito de la salud, puede proporcionar instrumentos valiosos para efectuar esa tarea, tanto por su propia metodología como por el desarrollo que ha efectuado en la explicitación del contenido de los principios éticos fundamentales. El propio desarrollo de esta disciplina, en el ámbito latinoamericano, desde el campo más directamente clínico al ámbito social, puede facilitar esta tarea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema; 1989.
2. Lolás F, Douglas KM, Quezada A (Ed.). Prioridades en salud y salud intercultural. Santiago: CIEB, Universidad de Chile; 2007.
3. León FJ. Por una Bioética social para Latinoamérica. Revista Agora Philosophica. Mar del Plata; 2005, N° 11: 19-26.
4. Kottow M. Bioética en Salud Pública. Santiago: Puerto de Pablos; 2005.
5. Reich WT (Ed.) Encyclopedia of Bioethics I. New York: The Free Press; 1978.
6. Durand G. La Bioética. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1992.
7. Gracia D. Como arqueros al blanco. Madrid: Triacastela; 2004: 105-127.
8. León FJ. Ética del cuidado feminista y bioética personalista. Persona y Bioética; 2008; 12(30): 53-61.
9. Acosta JR. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2002.
10. Simón P. (Ed.). Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad. Madrid: Triacastela; 2005.
11. García Marzá D (Dir.). La apuesta ética en las organizaciones sanitarias. Valencia: Universitat Jaume I; 2005.
12. Martínez Navarro E. Ética para el desarrollo de los pueblos. Madrid: Trotta; 2000.
13. Goulet D. Ética del Desarrollo. Guía teórica y práctica. Madrid: IEPALA; 1999.
14. Cortina A. Ética para el desarrollo: un camino hacia la paz. Revista Sistema, Madrid; 2006, N° 192.
15. Conill J. Horizontes de economía ética. Aristóteles, Adam Smith, Amartya Sen. Madrid: Tecnos; 2006.
16. Salas R. Ética intercultural. Ensayos de una ética discursiva para contextos culturales conflictivos. Santiago de Chile: Ediciones UCSH; 2003.
17. León FJ. De la bioética clínica a una bioética social para Chile. Revista Médica de Chile; 2008; 136: 1084-1088.
18. Arratia A. La Bioética y sus implicaciones en la Educación para la Salud. Tesis doctoral defendida en la Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. Madrid: AEBI, Colección de Bioética; 1999.
19. Ministerio de Salud. Estándares generales para prestadores institucionales de atención abierta. Respeto a la dignidad del paciente. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2007.
20. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 4th edition. New York: Oxford University Press; 1994.
21. Roland F, Kottow M. Principios bioéticos en Salud Pública: limitaciones y propuestas. Cadernos de Saude Pública. Río de Janeiro; 2001, N° 17.
22. Tauber A. Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility. Massachusetts: MIT Press; 2005.
23. Ricoeur P. Soi Même Comme un Autre. París: Editions du Seuil; 1990.
24. García Ospina C. La formación para la educación en salud del escolar: alianza ineludible e impostergable entre la educación y la salud. Revista Hacia la promoción de la salud. Universidad de Caldas; 2006, Vol. 11, p. 29-38.

25. Buela-Casal G, Fernández-Ríos L, Carrasco TJ. *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Pirámide; 1997.
26. Sociedad Chilena de Pediatría, Comité de maltrato infantil. *El Maltrato Infantil desde la bioética: El sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer?* *Revista Chilena de Pediatría*; 2007; 78 (Supl 1): 85-95.
27. Escobar J (Coord.). *Bioética y conflicto armado*. Bogotá: Universidad el Bosque; 2002.
28. Videla M. *Los derechos humanos en Bioética. Nacer, vivir, enfermar y morir*. Buenos Aires: Editorial Ad Hoc; 1999.
29. Fundación Ciencias de la Salud. *Consumo y control de drogas: reflexiones desde la ética*. Barcelona: Masson; 2005.
30. OPS. *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/Sida en el sector salud*. Washington: OPS; 2003.
31. Ferrer JJ. *Sida y Bioética: de la autonomía a la justicia*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 1997.
32. Amor Pan JR. *Ética y discapacidad intelectual*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 2007.
33. Cayuela A (Coord.). *Ética, Bioética y desarrollo el hombre como ser dependiente*. Granada: Comares; 2004.
34. Clausson EK, Köhler L, Berg A. *Ethical Challenges for School Nurses. Documenting Schoolchildren's Health. Nursing Ethics*; 2008; 15(1): 40-51.
35. Moreno M. *El cuidado del "otro". Un estudio sobre la relación enfermera/paciente inmigrado*. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2008.
36. Salas Astraín R. *Ética Intercultural. (Re)lecturas del Pensamiento Latinoamericano*. Santiago de Chile: LOM Ediciones; 2003.
37. Romero MI. *Curso Salud y desarrollo del adolescente. Clase 15: Embarazo en la adolescencia*. Universidad Católica de Chile, Santiago; 2008.
38. Casas ML, Ituarte MA. *Hablemos con los jóvenes. Guía práctica de Educación de la Sexualidad para padres y maestros*. México: Edit. Trillas; 1998.
39. Di Pietro ML. *Sexualidad y procreación humana*. Buenos Aires: EDUCA, Instituto de Bioética; 2005.
40. Rhonheimer M. *Ética de la procreación*. Madrid: Rialp; 2004.
41. Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia. *Pronunciamiento respecto a las normas de regulación de la fertilidad*. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*; 2006; 71(6): 377.
42. RodríguezLópezP. *La autonomía del paciente, información, consentimiento y documentación clínica*. Madrid: Diles; 2004.
43. Gracia D, Jarabe Y, Martín N, Ríos J. *Toma de decisiones en el paciente menor de edad*. *Revista Medicina Clínica*. Barcelona; 2001; 117: 179-190.
44. Kipper DJ. *¿Hasta dónde los padres tienen derecho a decidir por sus hijos?* *Archivos Argentinos de Pediatría*; 1999; 97(1): 18.
45. Franco Peláez ZR. *La promoción de la salud en el marco de la Bioética y el desarrollo*

- humano. *Revista Hacia la promoción de la salud*, Universidad de Caldas; 2006, Vol. 11, p. 39-49.
46. León FJ. Enseñar Bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioética*; Santiago de Chile; 2008; p. 11-18.
 47. Abel F. Bioética: diálogo interdisciplinar. *Cuadernos de Bioética*, Santiago de Compostela; 1999; 37(1): 11-16.
 48. Cantillo J, Domínguez A, Encinas S, Muñoz A, Navarro F, Salazar A. *Dilemas Morales. Un aprendizaje de valores mediante el diálogo*. Valencia: Nau Llibres; 2005.
 49. Cortina A. *Ética mínima*. 4ª ed. Madrid: Tecnos; 1994.
 50. Llano A (Ed.). *Bioética y educación para el siglo XXI*. Bogotá: Universidad Javeriana; 2006.
 51. Melendo T, Millán-Puelles L. *La pasión por la verdad. Hacia una educación liberadora*. Pamplona: Eunsa; 1997.
 52. Melich JC, Palou J, Poch C, Fons M (Eds.). *Responder del otro. Reflexiones y experiencias para educar en valores éticos*. Madrid: Editorial Síntesis; 2001.