ISSN 0025-7680

ARTICULO ORIGINAL

MEDICINA (Buenos Aires) 2004; 64: 37-42

ENCUESTA SOBRE BIOETICA EN UN HOSPITAL DE PEDIATRÍA

BASES PARA FUTURAS ESTRATEGIAS

DOLORES LYNCH PUEYRREDON, MARIA B. MURACCIOLE, MIGUEL DEL VALLE, NORBERTO GIGLIO, ALBERTO BENITEZ

Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires

Resumen La ética médica (EM) forma parte de la medicina desde sus comienzos pero recién en las últimas décadas se la reconoce como disciplina independiente. Se realizó un estudio observacional y descriptivo a médicos del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez para determinar: a) el conocimiento de conceptos básicos de EM entre sus miembros, b) la inserción y función del comité de bioética (CB) en dicha institución. Se repartieron 150 encuestas, se recuperaron 90 (60%). Los conceptos teóricos de EM (definiciones de bioética, paciente terminal, autonomía, justicia, beneficencia, y consentimiento informado) fueron respondidos correctamente por el 75.2%. Conocía la existencia del CB el 97.8%. Lo había consultado alguna vez el 61.1%. De aquellos que consultaron, la recomendación sugerida por el CB para resolver el dilema ético presentado fue: totalmente útil, para el 23.6%, parcialmente útil para el 45.5%, y no útil para el 27.3%. Nunca había consultado al CB el 37.8%, del cual el 64.7% refería no haber tenido dilema, el 11.7% consideraba no útil "a priori" la posible respuesta del CB, el 11.7% no justificó la causa, el 2.9% no distinguió los dilemas y a otro 2.9% no se le ocurrió consultar. La mayoría de los que respondieron tenía información adecuada sobre conceptos básicos de EM. Tanto el índice de consultas al CB como la valoración de sus dictámenes como total o parcialmente útiles (69.1%) avalan la acción del mismo. Es llamativo que el principal argumento por el cual no se consultó al CB fue el no tener dilemas éticos. Tanto el CB en el HNRG como las universidades deberían intensificar la docencia en EM, fundamentalmente en los aspectos prácticos, que facilitaría a los integrantes del equipo de salud detectar dilemas éticos.

Palabras clave: bioética, encuesta, pediatría

Abstract ***Survey on bioethics in a pediatric hospital. Basis for new strategies.*** Although medical ethics is part of medicine since its beginning, it is only in the last decades that it is recognized as a necessary discipline. A survey of pediatricians of Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez was carried out to determine a) the knowledge of basic concepts of bioethics b)the place and function of the committee. A total of 150 surveys were given out, 90 responses were obtained (60%). Basic concepts of bioethics (definition of bioethics, end of life, autonomy, justice, beneficence, and informed consent) were correctly answered by 75.2%; 97.8% knew of the existence of the committee in the hospital, it had been consulted by 61.1%. From the group that had consulted the recommendations suggested by the committee to solve the ethical dilemma was considered: useful by 23.6%, partially useful by 45.5% and not useful by 27.3%; 37.8% had never consulted the committee. Of these, 64.7% had never had a dilemma, 11.7% considered not useful any possible answer of the committee, and 11.7% did not give a reason. The majority of the responders had appropriate information of the basic bioethical concepts. Both the index of consultation to the committee and the assessment of its judgements as totally or partially useful (69.1%) guarantee its presence. It is peculiar that the principal argument for not consulting the committee was the absence of dilemmas. Both the committee in the hospital and the universities should intensify the teaching of medical ethics (mainly practical ethics), in order to facilitate the detection of ethical dilemmas by the health team.

Key words: bioethics, survey, pediatrics

Los dilemas éticos en relación a la atención médica existen en la medicina desde la época de Hipócrates (400 a. C.). Los preceptos éticos del Juramento Hipocrático han constituido, a lo largo de los siglos, la unidad y el fundamento de la ética médica, venciendo los límites temporales, culturales, nacionales y religiosos[1]. Estos preceptos sustentan también la relación médico-paciente, médico-colega, médico-sociedad y médico-responsabilidad pedagógica[2].

Recibido: 15-X-2002 Aceptado: 21-VIII-2003

Dirección Postal: Dra María Beatriz Muracciole, Beruti 2362, 1117 Buenos Aires, Argentina.
Fax : (54-11) 4805-7433 e-mail: fjgalarza@cardioweb.net.ar

Es recién en las últimas décadas que se ha reconocido a la bioética como una disciplina esencial para ayudar tanto a médicos como a pacientes a resolver nuevos y complejos dilemas que surgen con el permanente desarrollo de la ciencia y tecnología.

El término bioética, utilizado por primera vez por el Dr. Van Rensselaer Potter en Wisconsin en la década de los sesenta tiene origen griego: *Bios* vida y *Ethos* costumbres[3, 4, 5]. Es una rama de la ética general que estudia sistemáticamente la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud sobre la base de valores morales[5].

Los comités hospitalarios de ética clínica son grupos interdisciplinarios que se ocupan de la docencia, investigación y consulta de dilemas éticos surgidos de la práctica hospitalaria[6, 7, 8, 9]. Se constituyen, entre otros motivos, frente a la problemática relacionada con los verti-ginosos avances científico-tecnológicos (genoma humano, clonación, aparatos de soporte vital, transplantes, etc.), frente a los cambios en torno a la concepción de la vida y la muerte (muerte encefálica) y frente a la conciencia social que tiende a preservar la dignidad del individuo como persona (ayudar al bien morir, perfección humana, malformados, diagnósticos prenatales, distribución irracional de riqueza y pobreza, etc.).

Los comités de bioética son una creación reciente. En 1982 solo el 1% de los hospitales de EE.UU. contaba con ellos, pero hacia fines de 1988 el porcentaje había ascendido al 60%[6]. En nuestro país en diciembre de 1984 se creaba el comité de Etica del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires, en 1993 se constituía el del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG) y en 1996 el Congreso de la Nación sancionaba la ley 24742 sobre las funciones e integración de los comités hospitalarios de ética[3,10] .

El objetivo del presente trabajo fue realizar un estudio observacional descriptivo en la comunidad médica del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG) para determinar: a) la inserción y función del comité de bioética en dicha institución y b) el conocimiento de conceptos básicos de bioética.

Materiales y métodos

El HNRG es una institución del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Realiza funciones asistenciales, formativas y de investigación. Recibió durante el año en que se realizó este trabajo 432 856 consultas tanto de baja como de media-na y alta complejidad[11]. Forma anualmente residentes en clínica y otras especialidades pediátricas. Tiene 529 médicos de planta y guardia y 228 médicos residentes nombrados[11].

Se realizó una encuesta anónima a 150 médicos (20% del total) del Hospital entre diciembre de 2000 y mayo de 2001[12-14]. El cuestionario estaba constituido por 13 preguntas de respuesta cerrada, 6 evaluaban el conocimiento y la utilización del comité de bioética de dicho hospital y las restantes algunos conceptos básicos teóricos de bioética. Se realizó una prueba de campo y luego de las correcciones se comenzó con la encuesta. La población encuestada se dividió en 6 grupos: *Grupo 1:* residentes de primer año (R1); *Grupo 2:* residentes de segundo año (R2); *Grupo 3:* residentes de tercer año (R3); *Grupo 4:* residentes de cuarto año (R4); *Grupo 5:* jefes e instructores de residentes (J+I); *Grupo 6:* médicos de planta (MP). Cada grupo recibió 25 encuestas, lo que representa al 44% de los médicos residentes y al 9.5% de los médicos de planta.

Cuestionario (la respuesta considerada correcta se encuentra marcada con letra negrita)

1. ¿Sabe usted de la existencia de un comité de bioética en su hospital?
   a. Sí b. No
2. ¿Consultó alguna vez a un comité?
   a. Sí b. No
3. ¿Si no consultó, por qué?
   a. Porque creo que cualquier médico se encuentra apto para resolver este tipo de dilemas.
   b. Porque no creo que sea útil
   c. Porque finalmente no resuelve nada
   d. Porque no se me ocurrió
   e. Porque nunca tuve un dilema ético.
   f. Porque no aprendí a distinguir conflictos ético-clínicos aún.
4. ¿Si consultó, la respuesta del comité lo ayudó a resolver el dilema de su paciente?
   a. Sí b. No c. A veces
5. ¿Una vez presentado el paciente al comité, usted considera que legalmente debería seguir la decisión tomada por éste?
   a. Sí b. No
6. ¿Quién cree usted que está autorizado a consultar a un comité?
   a. el jefe del servicio
   b. el médico a cargo (residente, médico de planta, especialista, etc.)
   c. una junta médica
   d. **cualquiera que tenga un problema ético (padre, paciente, enfermera, médico**, etc.)
7. ¿Qué consultaría al comité?
   a. Pacientes terminales o crónicos
   b. Dilemas de continuar o suspender tratamiento
   c. Proyectos de trabajos científicos o de investigación
   d. **b** + **c**
   e. todas son correctas
8. Señale cuál definición de bioética le parece más correcta:
   a. **estudio de la conducta humana en las ciencias de la vida y atención de la salud sobre la base de valores morales**
   b. estudio de la conducta humana vinculado a la problemática de la relación médico-paciente
   c. estudio de los principios éticos y morales aplicados a la relación médico paciente
9. Las siguientes características corresponden a la definición de paciente terminal excepto:
   a. **patología aguda con riesgo de muerte**
   b. patología conocida
   c. patología irreversible
   d. patología sin probabilidad terapéutica
   e. inminencia previsible de muerte en días o dentro de 6 meses
10. Señale el enunciado que cree más correcto respecto al principio de autonomía:
   a. **supone capacidad de discernimiento, libertad y mayoría de edad**

b. requiere inteligencia, voluntad y mayoría de edad
c. requiere inteligencia, responsabilidad y mayoría de edad
d. requiere mayoría de edad solamente

11. ¿Cuál definición es más correcta respecto al principio de justicia?
    a. Todos los seres humanos tienen los mismos derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo independientemente de la integridad física o psíquica, de la raza, de la condición social, política, económica o religiosa
    b. **Todos los seres humanos tienen los mismos derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo siempre enmarcado por la situación social, política, económica o religiosa**
12. Respecto al principio de beneficencia, señale a la correcta:
    a. principios por el cual se deben hacer actos de caridad
    b. principio que rige la generosidad que debe tener el ser humano
    c. **obligación moral de hacer bien a los otros**
13. Señale la correcta respecto al consentimiento informado:
    a. es algo redactado y escrito que debe firmar el paciente y que ayuda a los médicos a defenderse de la malapraxis
    b. es todo lo que el paciente necesita saber sobre su patología
    c. es la decisión que toma un paciente luego de saber todo sobre su patología
    d. **es el acto de aceptar o rehusar la acción médica luego de entender una información adecuada, considerar las alternativas y ser capaz de comunicar la decisión**

Resultados

Se repartieron 150 encuestas, 25 a cada grupo. La recuperación global fue de 90 encuestas, 60%.

La distribución por sexos fue: 58 mujeres, 60%; 29 varones, 32.2% y 3 no completaron este ítem.

La media de edad fue de 31 años (Tabla 1).

De los médicos encuestados, 88 (97.8%) conocían la existencia del comité de bioética del Hospital.

De ellos, 55 (61.1 %) lo habían consultado alguna vez. El grupo de residentes de cuarto año y el de jefes e instructores fueron los grupos que más habían consultado al comité (por lo menos una vez). El grupo de médicos de planta el que menos.

Para aquellos que lo consultaron, la recomendación sugerida por el comité para resolver el dilema ético presentado fue totalmente útil para 13 (23.6%), parcialmente útil para 25 (45.5%), y no útil para 15 (27.3%). Dos no contestaron.

Nunca habían consultado al comité 34 (37.8%), de los cuales 22 (64.7%) referían no haber tenido dilema, 4 (11.7%) consideraban no útil *a priori* la posible sugerencia del comité, 4 (11.7%) no justificaron la causa, a 2 (5.9%) se les anuló la respuesta, 1 (2.9%) refirió no saber distinguir dilemas ético-clínicos y otro (2.9%) adujo no habérsele ocurrido.

El 60% (54 médicos) de los encuestados creyó tener la obligación legal de seguir la decisión tomada por el comité (Tabla 2).

En cuanto a la pregunta 6: ¿Quiénes están autorizados a consultar al comité?, el 62.2% (entre 54% y 68% según los distintos grupos) respondió correctamente que cualquiera que tenga un dilema lo puede hacer. Un 25% consideró que lo debe hacer el médico a cargo y un 8% una junta médica.

Con relación a qué temas consultaría al comité (pregunta 7, tabla 3) se consideró correcta la respuesta d: e + c (dilemas de continuar o suspender tratamientos y proyectos de trabajos científicos y de investigación). Solo 2 de lo 90 encuestados eligieron esta opción.

Respecto a la definición de bioética el 48.8% contestó correctamente.

El 61.1% (MP: 52% y R4:72 %) de los encuestados conocía la definición de paciente terminal.

TABLA 1.– *Porcentajes de recuperación de encuestas y distribución poblacional por sexo y edad*

Grupo	Encuestas recuperadas n (%)	Edad media (años)	Sexo M (%)	Sexo F (%)	NC(%)
R1	14 (56)	25.9	3 (21.4)	11 (78.6)	
R2	12 (48)	25.6	4 (33.3)	8 (66.6)	
R3	21 (84)	28	3 (14.3)	16 (76)	2 (9.5)
R4	11 (44)	29.2	2 (18.2)	9 (81.8)	
J+I	13 (52)	31.4	6 (46.2)	7 (53.8)	
MP	19 (76)	46	11 (57.9)	7 (36.8)	1 (5.2)
Total	90 (60)	31	29 (32.2)	58 (64.4)	3 (3.3)

M= masculino, F=femenino, NC=no completó el ítem

TABLA 2.– *Población que considera que el dictamen del comité es vinculante*

R1 n (%)	R2 n (%)	R3 n (%)	R4 n (%)	J + I n (%)	MP n (%)	Total n (%)
9 (64.0)	7 (58.05)	10 (47.0)	7 (63.0)	8 (61.0)	13 (68)	51 (56.6)

TABLA 3.– *Porcentajes de respuestas sobre motivos de consulta al comité de bioética*

Qué consultaría	R1 n (%)	R2 n (%)	R3 n (%)	R4 n (%)	J+I n (%)	MP n(%) n (%)	Total n (%)
Pacientes terminales o crónicos	1 (7.0)	1 (8.0)	-	-	-	-	2 (202)
Dilemas de continuar o suspender tratamientos	-	-	-	-	-	-	-
Proyectos de trabajos científicos	-	-	-	-	-	-	-
Las 2 anteriores	1 (7)	-	-	-	-	1 (5.0)	2 (2.2)
Todo lo anterior	12 (86)	11 (92)	20 (95.0)	11 (100)	13 (100)	17 (90.0)	84 (93.3)
Anulado	-	-	1 (5.0)	-	-	1 (5.0)	2 (2.2)

El 92% de los encuestados conocía el principio de autonomía, el 92% respondió correctamente cuál era la definición del principio de justicia. El 75.5% contestó adecuadamente la pregunta sobre el principio de beneficencia.

La pregunta 13 sobre consentimiento informado fue contestada correctamente por el 95.5%.

Discusión

Este trabajo pretende ser una primera aproximación para evaluar los conocimientos teóricos y prácticos de los médicos de nuestra institución con relación a la bioética y la inserción del comité en la misma. Se encuestó al 20% del total de los médicos del HNRG, y se recuperó el 60% de los cuestionarios repartidos. Si bien este índice de recuperación del 60% parecería ser bajo, otros trabajos han demostrado índices de respuestas similares e incluso menores[12,14-17]. Es por esto que aún así creemos que los resultados sirven como orientación general.

El 40% que no contestó puede haber tenido poca información o desinterés en el tema. El 61.1% de los encuestados (55) respondió que había consultado al comité en alguna oportunidad. Durante el mismo período los registros del comité de bioética muestran que habían sido consultados formalmente 15 pacientes y 3 proyectos de trabajos científicos. Este número de consultas es similar al de otros comités de EE.UU. y Chile[17,18]. La discrepancia entre los que consultaron y el número de pacientes consultados probablemente se deba, por un lado, a que varios de los encuestados se refirieron al mismo caso problema cuando respondieron ya que, en general, los pacientes son manejados por un grupo de médicos y, por el otro, a que existen consultas informales no registradas en los libros del comité de bioética.

Para el 69% de los que lo consultaron el dictamen del comité fue parcial o totalmente útil. Este alto porcentaje debería servir como *feedback* positivo para que el comité intensifique y amplíe sus funciones en el HNRG.

Llama la atención que el principal argumento de todos los grupos por el cual no se consultó al comité fue: “el no tener dilemas éticos”. Resulta sorprendente que en un hospital con alrededor de 430 000 consultas por año (la mayoría de éstas, por pacientes de escasos recursos económicos) y servicios de mediana y alta complejidad (3 unidades de terapia intensiva), el personal no se encuentre a diario con dilemas bioéticos. Una hipótesis podría ser el no reconocimiento de los mismos, otra: la falacia de pensar que la sola experiencia en el ejercicio de la medicina pueda otorgar el conocimiento para resolver dichos dilemas. Otras razones por las cuales el comité podría no haber sido consultado serían: la falta de reconocimiento de la bioética como disciplina independiente, la falta de credibilidad en dichos comités y/o prejuicios morales y éticos inherentes a cada individuo.

El bajo porcentaje de médicos de planta encuestados obligaría a realizar una nueva encuesta para poder valorar si esta contestación, así como las otras, puede ser extrapolada o no a todo este grupo.

Frecuentemente los dilemas bioéticos y los problemas legales se superponen. En cuanto a la obligatoriedad de seguir o no los dictámenes del comité debemos distinguir entre los conflictos ético-clínicos y el análisis de proyectos de investigación. En el caso de los primeros, el dictamen del comité no es vinculante[8, 19, 20]. El 60%

contestó erróneamente que, una vez consultado un conflicto ético clínico al comité, se debería acatar su dictamen por razones legales. En este caso el dictamen del comité es una sugerencia. Así mismo muchos profesionales creen falsamente que el solo hecho de consultar al comité les otorgará un amparo legal[19]. Si bien la legislación actual no le otorga valor legal, se debería destacar que la opinión de un grupo de profesionales dedicados a este tema es más consistente que la opinión individual de profesionales no especializados.

El 62% respondió correctamente que, en teoría, cualquier persona que esté relacionada con el paciente y tenga un dilema puede consultar al comité[8]. En la práctica esto no siempre es así porque dentro de una organización jerárquica resulta difícil creer que los profesionales de menor jerarquía puedan consultar directamente a aquél, si sus superiores no lo hacen o no están informados al respecto. Esta situación puede llegar a ser conflictiva. Distintas personas pueden tener distintos dilemas o distintas respuestas a iguales dilemas. El no consultar algo a tiempo o el obedecer o desobedecer el dictamen de un superior puede generar conflictos éticos o de interrelación a los profesionales. Las consultas al comité deben ser irrestrictas. Sin embargo creemos conveniente que todos los integrantes del equipo tratante puedan discutirlo previamente.

De la pregunta 7, sobre qué consultaría al comité, surgen varios comentarios. Sólo 2 de los 90 encuestados (1.8%) eligieron la opción que se consideró como correcta: d. dilemas de continuar o suspender tratamiento y proyectos de trabajos científicos o de investigación. La opción e., que incluye además a pacientes terminales o crónicos, fue elegida por 84 (93%). Podría pensarse que: o bien la amplia mayoría de los encuestados se equivocó, o bien que creyeron que era mejor incluir en las consultas a pacientes crónicos que excluir de ellas a los pacientes terminales. Es posible que la pregunta no haya sido correctamente formulada. Los autores del presente trabajo pensamos que no es la condición de paciente crónico o terminal lo que debería consultarse al comité sino los dilemas éticos que este tipo de pacientes podrían suscitar a los médicos tratantes o a sus familiares.

En cuanto a las preguntas teóricas, el 48% conocía la definición de bioética. La mayoría, 61.8%, definió adecuadamente al paciente terminal. Los principios de autonomía, justicia y beneficencia fueron contestados correctamente por el 92, 92 y 75.5% respectivamente. Nos sorprendió que la definición de beneficencia fuera la menos conocida ya que el hacer el bien constituye una de las principales razones por las cuales se elige la carrera de medicina. El 95% contestó bien la pregunta sobre consentimiento informado.

Considerando el alto porcentaje de respuestas teóricas obtenidas, se puede suponer que, o las opciones planteadas en contraposición a la respuesta correcta eran fáciles, o los encuestados tenían adecuada información sobre conceptos teóricos de ética médica. Este alto porcentaje de respuestas teóricas correctamente contestadas se contrapone a algunos de los resultados de las preguntas relacionadas a la aplicación práctica de los conceptos bioéticos[8].

Por todo lo anteriormente expuesto, pensamos que el comité debería continuar con su labor docente, poniendo el énfasis en la aplicación práctica de los conceptos bioéticos; realizando, por ejemplo, ateneos de casos clínicos en donde se enseñe a distinguir dilemas ético-clínicos, o invitando más activamente a los profesio-nales a realizar consultas o a presenciar sesiones del comité.

Así mismo, las Facultades de Ciencias de la Salud deberían incrementar la enseñanza de esta disciplina en el pre-grado para que el médico al egresar ya sepa distinguir estos dilemas, se encuentre capacitado para enfrentarlos, y sepa acudir oportunamente a pedir ayuda a quienes más saben del tema [21]. Las instituciones médicas deberían contribuir prolongando esta formación en el postgrado. Esperamos que en los próximos años haya una mayor enseñanza de la bioética en el pre-grado así como en el postgrado, enfocada fundamentalmente en su aplicación práctica.

Creemos que esta política redundará en un beneficio tanto para los médicos, como para los pacientes y sus familias.

Agradecimiento: A la Prof. Lily Freixas por su ayuda en la revisión del texto.

Bibliografía

1. Pellegrino ED. Ethics. *JAMA* 1996; 275: 1807-9.
2. Rancich AM, Gelpi R. Análisis de los principios éticos en juramentos médicos utilizados en las facultades de medicina de la Argentina con relación al Hipocrático. *Medicina (Buenos Aires)* 1998; 58: 147-52.
3. Benitez A. Los comités de ética clínica en un hospital de Pediatría. *Rev Hosp Niños Buenos Aires* 2000; 42: 349-57.
4. Barouse AP. Comités de ética. *Medicina (Buenos Aires)* 1990; 50: 175-7.
5. Hoof PF. Bioética y derechos humanos. Temas y casos. Ed. Depalma, 1999. ISBN 950-14-1689.
6. Tealdi, J; Mainetti, J. Los comités hospitalarios de ética. *Boletín de la OPS* 1990; 108: 431-8.
7. Manual de Etica. *Revista Facultad de Medicina*. 1994; 14: 20-32.
8. Committee on Bioethics. American Academy of Pediatrics. Institutional Ethics of Pediatrics. *Pediatrics* 2001; 107: 205-9.
9. Fox E, Arnold R, Brody B. Medical Ethics Education: Past, Present and Future. *Academic Medicine* 1995; 70: 761-9.
10. Ley 24742. Legislación Nacional Argentina. Salud Pública. Comités hospitalarios de ética. Funciones. Integración. *Boletín oficial,* 23 de Dic. 1996.
11. Departamento de Estadística del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. 2000.

12. Falcón, J; Alvarez, M. Encuesta entre médicos argentinos sobre decisiones concernientes al final de la vida de los pacientes. *Medicina (Buenos Aires)* 1996; 56: 396-437.
13. Gherardi, C. Encarnizamiento terapéutico y muerte digna. Mitos y realidades. *Medicina (Buenos Aires)* 1998; 58: 755-62.
14. Raimondi, G. Encuesta a médicos especialistas sobre el tratamiento de asma bronquial. *Medicina (Buenos Aires)* 1998; 58: 29-35.
15. Jones RG, Bas JW. Febrile children with no focus of infection: a survey of their management by primary care physicians. *Pediatr Infect Dis J*, 1993; 12: 179-83
16. Wittler R, Cain K, Bass J; Encuesta sobre el tratamiento que administran los médicos de cabecera a niños con fiebre sin foco. *Pediatr Infect Dis J (en Español)*, 1998; 6: 71-6.
17. McGee G, Spanogle J, Caplan AL, Penny D, Asch DA. A national study of ethics committees. *The American Journal of Bioethics* 2001; 4: 60-4.
18. Beca JP, Guerrero JL. Ordenes de no resucitar a pacientes pediátricos: la función de un comité de ética clínica en un país en desarrollo; *Pan Am J Public Health* 1997; 1: 138-42.
19. La Puma J, Stocking C, Silverstein M, DiMartini A, Siegle M. An Ethics Consultation Service in a teaching Hospital. *JAMA* 1998; 260: 808-11.
20. Burns, P. Ethical controversies in pediatric critical care. *New Horizons* 1997; 5: 72-84.
21. Committee on Bioethics. American Academy of Pediatrics, Palliative Care for Children. *Pediatrics* 2000; 106: 351-7
22. Gracia Guillen, D. Principios y Metodología de Bioética. *Labor Hospitalaria* 1993; 229: 175-183.
23. Gianantonio, C. Etica Clínica en Pediatría. *PRONAP* 1995, Módulo 4: 9-13.
24. Beauchamp, T., Childress, J. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press, 1979.
25. Comité de Bioética de la SATI. Pautas y recomendaciones para la abstención y / o retiro de los métodos de soporte vital en el paciente crítico. *Medicina (Buenos Aires)* 1999; 59: 501-4.
26. Manuel M Lavados. Etica clínica. Fundamentos y aplicación. 1ª Ed. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile. 1993.

- - - -

Enfermer le temps qui passe dans un écrit qui demeure a toujours été une prétension de l'homme et une nécessité du scientifique. Car les connaissances évoluent et les fixer dans l'instant est une douce utopie. Un regard jeté sur le passé récent permet toujours de baliser le chemin parcouru et d'esquisser les orientations pour le futur, au risque d'être désavoué dans les années a venir.

Aprisionar el tiempo que pasa en un texto que perdurará ha sido siempre una pretensión del hombre y una necesidad del investigador. Pero los conocimientos evolucionan y fijarlos en el tiempo es una dulce utopía. Una mirada sobre el pasado reciente permite siempre señalar el camino recorrido y trazar una orientación para el futuro con el riesgo de verse desautorizado en los años venideros.

Philippe Jeanteur, Paul Cappelaere

Bulletin du Cancer 1998; 85: 7