

Coloquios de Ética Médica

2ª Edición



Vicente Soriano (Ed.)

COLOQUIOS DE ÉTICA MÉDICA

Vicente Soriano (Ed.)

COLOQUIOS DE ÉTICA MÉDICA

**GRUPO DE
ÉTICA MÉDICA EDMUND PELLEGRINO**



Coloquios de Ética Médica.
2ª Edición
© Grupo de Ética Médica Edmund Pellegrino
© Bibliotecaonline, 2026
Serrano, 51 - 28006 Madrid (España)
bibliotecaonline.es
pedidos@bibliotecaonline.es
Diseño de cubierta: BibliotecaOnline.

ISBN (papel): 978-84-10289-25-3
D.L.: M-22062-2026
ISBN (digital): 978-84-10289-26-0
Ficha bibliográfica: Grupo de Ética Médica Edmund Pellegrino
(2026): *Coloquios de Ética Médica* BibliotecaOnline.

Imprime: Podiprint.
Impreso en España - *Printed in Spain*

Las afirmaciones incluidas en el libro son responsabilidad exclusiva de los autores. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

Índice

Prólogo 2ª edición (2026)	9
Prólogo 1ª edición (2022)	13

I. Medicina y Humanismo

1. Identidad de la medicina	15
2. Edmund Pellegrino y la Virtudes en la Práctica Médica	21
3. Gonzalo Herranz y el Respeto al Enfermo	25
4. Actos médicos intrínsecamente malos.....	29
5. Dolor y sufrimiento	33
6. Humanismo médico.....	37

II. Medicina y Sociedad

7. Organización de sistemas sanitarios	41
8. Objeción de conciencia	47
9. Autonomía del paciente.....	61
10. Seguridad del paciente.....	71
11. Ecología integral	75
12. Educación médica	87

III. Inicio de la vida

13. Infertilidad humana.....	93
14. Placenta artificial y trasplante de útero	99
15. Aborto	103
16. Diagnóstico prenatal	109
17. Eugenesia	113

IV. Final de la vida

18. La muerte – definiciones y significado	117
19. Muerte digna, Cuidados paliativos y Sedación al final de la vida.....	121
20. Encarnizamiento terapéutico	125
21. El paciente vegetativo	127
22. Eutanasia y Suicidio asistido.....	135
23. Eutanasia en pacientes con trastornos mentales.....	139

V. Biotecnología

24. Inteligencia artificial.....	147
25. Neurotecnología y Neuroética.....	157
26. Pantallas, Redes sociales y Salud mental	167
27. Diagnóstico genético	173
28. Terapia génica y Edición génica.....	181
29. Experimentación con células madre	197
30. Trasplante de órganos.....	205
31. Xenotrasplantes	211

VI. Sexualidad

32. Cerebro adolescente y sexualidad	217
33. Anticoncepción	223
34. Maternidad subrogada	227
35. Investigación sobre sexualidad: desarrollo, identidad, orientación y conducta	237
36. Manejo clínico de los trastornos de la sexualidad.....	257
37. Profilaxis pre-exposición para ITS y otras infecciones ...	279

VII. Investigación médica

38. Investigación clínica y Ensayos clínicos.....	283
39. Publicaciones científicas.....	289
40. Libertad de expresión en medicina y academia.....	295
41. Longevidad saludable y plenitud humana	301
42. Origen y significado de la vida	315

Miembros del <i>Grupo de Ética Médica Edmund Pellegrino</i> (GEMEP).....	333
---	-----

Índice temático	335
-----------------------	-----

Índice onomástico.....	339
------------------------	-----

Prólogo 2ª edición (2026)

Se han cumplido diez años desde la primera reunión de ética médica que tuvimos un grupo de colegas en Madrid, animados y convocados por el Prof. Manuel de Santiago. Hasta hacía poco tiempo, él había sido el presidente del Comité Deontológico del Colegio de Médicos de Madrid y el director del único Máster de Bioética en una universidad pública madrileña. Además, muchos le conocíamos por su labor profesional como endocrinólogo.

Desde un primer momento tomamos como referencia la figura de **Edmund Pellegrino**, un internista norteamericano, considerado el padre de la ética médica moderna. Teníamos los encuentros con **periodicidad mensual**. Uno de nosotros preparaba un tema de actualidad, a menudo relacionado con un **caso clínico**. Cuando el asunto requería un particular conocimiento, invitábamos a ponentes externos. Las sesiones eran al mediodía, al modo de una comida de trabajo, y con una duración de dos horas. En los últimos años, la sede en Madrid de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) nos ha brindado una sala de reuniones y ahí nos reunimos los últimos viernes de cada mes.

Los temas debatidos toman ocasión de pacientes, ya sean de la práctica profesional de cada uno, de los medios de comunicación, o de revistas médicas de amplia difusión, como *The New England Journal of Medicine*, *JAMA*, *The Lancet*, *Annals of Internal Medicine*, *Nature* o *Science*. Los dilemas éticos que se suscitan son identificados y constituyen el núcleo del debate, en el que todos participamos.

He tenido la suerte de actuar como secretario y recoger en forma de **resúmenes** las reuniones durante toda una década. Agradezco profundamente la oportunidad que esta labor me ha brindado para adquirir una formación y cultivar una sensibilidad especial por la ética médica. La experiencia e inquietud de mis colegas por el cuidado del paciente y el discurso argumentativo para dar respuesta a dilemas éticos actuales han sido una constante fuente de inspiración.

Con el fin de facilitar la comprensión de los asuntos tratados, hemos acompañado el texto con figuras y tablas. Deseamos que esas ilustraciones hagan más didáctica la publicación. Somos conscientes de la distinta profundidad que tienen los temas abordados. Depende en gran medida del ponente y de los participantes en cada jornada. De ese modo, cada capítulo refleja el frescor de las discusiones en vivo. Con el fin de proporcionar rigurosidad científica, hemos

recogido citas de revistas médicas de prestigio y amplia difusión, la mayoría comentadas durante las reuniones. En la bibliografía, cuando es posible, también figuran los enlaces a otras fuentes de información.

La incorporación de médicos más jóvenes y de otras especialidades durante los últimos años ha enriquecido al grupo inicial. El **GEMEP** ha madurado y han surgido iniciativas que van mucho más allá de la reunión mensual de colegas interesados en la ética médica. Varios colegas del grupo han publicado artículos y libros de ética médica, han impartido conferencias y son miembros destacados en comisiones de ética de hospitales, empresas farmacéuticas, colegios profesionales o administraciones sanitarias. Además, casi todos son profesores de ética médica o bioética en distintas universidades.

La salud a menudo se da por supuesta en la vida ordinaria y son otras las inquietudes de las personas. Como dice uno de nosotros: ¡la excepción son los hipocondríacos!. Sin embargo, cuando la enfermedad aparece en la vida del individuo, no hay duda de que pasa a primera línea. A menudo lo llena casi todo. El reconocimiento de esa verdad por los médicos nos debe estimular a reconocer la responsabilidad de nuestra relación con el paciente. Nos obliga a tomar conciencia de la dimensión y fuerte impacto de nuestra labor profesional. La sensibilidad por el paciente debe impulsarnos a buscar su bien de forma integral, confrontando la enfermedad y ayudándole a superar en lo posible el daño ocasionado, sea o no reversible. En ese sentido, la medicina es ciencia y compasión. Compartir esta responsabilidad con otros colegas nos hace mejores y otorga grandeza a nuestra vocación médica. Este libro pretende ser una fuente de inspiración y formación crítica sobre ética médica en un siglo XXI donde los avances biotecnológicos -incluida la IA- y los nuevos sistemas sanitarios -medicina vertical- han hecho más difícil el encuentro exclusivo entre médico y paciente.

Por último, esta publicación pretende dar voz y reconocimiento a los médicos humanistas, empezando por los españoles, que han dejado el testimonio de su vida y escritos. He tenido la suerte de tener algunos de ellos como profesores^{1,2} o incluso como compañeros de clase en la facultad.³ Otros han sido colegas, académicos o no, a lo largo de mi vida profesional.⁴⁻⁷ Por último, algunos son figuras destacadas que no deseo dejar de citar en un libro de ética médica, como Marañón, Osler y Lejeune.⁸⁻¹² Y, por

supuesto, Edmund Pellegrino, nuestra modelo de referencia.^{13,14} Todos estos autores han sido y son una fuente de inspiración para mí y deseo que también lo sean para los lectores.

Vicente Soriano
23 abril 2026

Referencias

1. Bayés de Luna A. *Las etapas de la vida. Reflexiones de un cardiólogo sobre el desarrollo de la personalidad*. Ediciones Península, Barcelona 2008
2. Vilardell M. *Ser médico. El arte y el oficio de curar*. Plataforma Editorial, Barcelona 2009
3. Trallero Fort JC. *Destellos de luz en el camino. Historias de acompañamiento al final de la vida*. La Vanguardia Ediciones, Barcelona 2017
4. Díaz JA. *Soy médico. Identidad personal en la práctica médica*. EUNSA, Pamplona 2024
5. Vargas JA. *Reflexiones de un internista*. Ediciones Fundación Teófilo Hernando, Madrid 2023
6. Martínez-González MA. *Salmones, hormonas y pantallas*. Editorial Planeta, Barcelona 2023
7. Sanz Gadea J. *Un médico en el Congo*. Ediciones Temas de Hoy, Madrid 1998
8. Pozuelo V. *Marañón y su obra en la medicina*. Biblioteca Nueva, Madrid 1999.
9. Jiménez-Borreguero JF. *Marañón - Del humanismo al cristianismo*. 2020. <https://www.researchgate.net/publication/372100833>
10. Hinohara S & Niki H. *Sir William Osler. 'Un estilo de vida' y otros discursos, con comentarios y anotaciones*. Unión Editorial, Madrid 2007.
11. Esparza JJ. *Jérôme Lejeune: amar, luchar, curar*. LibrosLibres, Madrid 2019.
12. Dugast A. *Jérôme Lejeune. La liberté du savant*. Éditions Artège, Paris 2019.
13. Pellegrino E, Thomasma D. *Las virtudes cristianas en la práctica médica*. Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 2008
14. De Santiago M. *El legado moral de Edmund Pellegrino*. Suplemento especial. Cuadernos de Bioética 2014.

Prólogo 1ª edición (2022)

Se han cumplido cinco años desde que tuvo lugar la primera reunión de un grupo de médicos, entusiasmados con el debate ético que rodea nuestra profesión, en un club social del barrio de Mirasierra en Madrid. Todos con el deseo de formarnos mejor y, por otro lado, de contribuir a difundir el humanismo médico. Muchos de nosotros somos profesores de másteres de bioética y formamos parte de comités de ética en nuestros hospitales, universidades o en otros organismos, como el Ilustre Colegio de Médicos de Madrid.

Aunque procedemos de especialidades muy distintas (oncólogos, anestesiistas, psiquiatras, internistas, pediatras, neurólogos y cirujanos, entre otros), tomamos como referente al colega y profesor norteamericano **Edmund Pellegrino** (1920-2013), pionero de la ética médica. Tras un largo periodo como clínico y profesor universitario, se convirtió en la mente más lúcida sobre la moralidad médica. En suma, Pellegrino es un testigo excepcional de la práctica médica en Norteamérica durante el último siglo. Sus intuiciones han sido proféticas.

El Grupo de Ética Médica Edmund Pellegrino (GEMEP), como lo conocemos coloquialmente, se ha reunido todos los meses casi de forma ininterrumpida durante el último lustro. Los seminarios han tenido lugar en forma de comidas de trabajo mensuales. Solo hubo un parón en las reuniones presenciales durante los meses de 2020, durante el confinamiento domiciliario en la pandemia de COVID-19. Con posterioridad, las ayudas logísticas brindadas por la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), la Universidad Villanueva y la Clínica Universidad de Navarra (CUN), nos permitieron durante meses conciliar los debates de forma presencial y virtual, según las restricciones de aforo permitidas.

Muchos de los temas abordados recogen **casos clínicos de la vida real**, ya sea de pacientes atendidos por alguno de los miembros del grupo o dados a conocer en los medios de comunicación. De este modo, esta publicación no agota los dilemas éticos en la práctica médica, pero sí discute muchos de los asuntos de más actualidad. Los resúmenes de las sesiones tienen la frescura y la improvisación de las comidas de trabajo. Las notas están recogidas a vuelapluma. Pedimos disculpas por adelantado si se han omitido algunas consideraciones relevantes.

El resurgir del interés por el **cuidado integral del paciente**, con expresiones tales como medicina personalizada o de precisión, o

se nos escapa de la mano. Será al fin la fortaleza de nuestras convicciones la que transija o regale a la sociedad un legado de valor. La cuestión es el hoy: abordar la senda de debilidades que nuestra medicina arrastra, la pobreza de nuestra cultura filosófica, la falta de ilusión en los médicos, la ausencia de líderes y de grandeza que muchos reconocemos. Es tiempo para pensar, reflexionar, fortalecer la ciudadela... y para rebelarse.

El debate ético de los casos médicos que aquí recogemos rehúye de la ética leguleya y de normativas. Pretende ser una discusión de las virtudes y de las acciones morales, conscientes de que la ética es un saber práctico. En una sociedad pluralista como la nuestra, somos conscientes de que nuestro público más inmediato será el de los profesionales que comparten una concepción cristiana de la medicina. Sin embargo, esperamos que sean muchos otros los que descubran el valor de la **ley natural** que impregna muchas de las discusiones que se recogen en esta publicación.

Ahora que la pandemia de COVID-19 parece aminorar y podemos reconocer una luz al final del túnel, hemos considerado que podría ser el momento adecuado para recoger en una publicación los temas debatidos por el GEMEP, para animar a otros colegas a sumarse a nuestra iniciativa o a que otros desarrollen otras parecidas que pongan en valor la ética médica.

Dr. Manuel de Santiago
23 abril 2022

I. Medicina y Humanismo

1. Identidad de la medicina

Caso del paciente agresivo con trastorno de la personalidad.

Un varón de 35 años tenía múltiples causas judiciales por cuadros de agresividad. Había padecido una meningoencefalitis cuando tenía 2 años, estando en coma otros dos. Tras despertar, desarrolló alteraciones conductuales graves que le impidieron la escolarización. A partir de la adolescencia, fue confinado en diversos centros de discapacitados. Nunca fue examinado con atención desde un punto de vista neuropsiquiátrico, a pesar de que había acudido muchas veces a urgencias. Catalogado como paciente difícil, era dado de alta a las pocas horas con el diagnóstico de trastorno psicopático de la personalidad.

En una de esas ocasiones, se decidió ingresar al paciente para estudio. Era evidente la impulsividad verbal y el comportamiento patológico, la hipercinesia y la desatención. Ocasionó destrozos en la planta de Psiquiatría, de modo que hubo que dar explicaciones a la dirección médica, que urgía para darle el alta. Entre las pruebas realizadas, la RMN cerebral informó malacia y gliosis córtico-subcortical extensa. Tras pautar tratamiento con psicofármacos, el paciente mejoró notablemente y pudo ser trasladado a un centro psiquiátrico. Antes del traslado, en un momento de lucidez, el paciente realizó el comentario siguiente al médico que le atendió: "es usted la única persona que me ha tratado como un ser humano...". Este caso nos recuerda la importancia de atender de forma adecuada a todos los pacientes, también aquéllos que han sido descalificados previamente. Nos recuerda que el hipocondríaco también padece enfermedades...

Caso del paciente dependiente. John Ruskin fue un intelectual, crítico de arte y escritor inglés del s. XIX, en plena época victoriana. En uno de sus escritos, dice: *'Nos encontramos ante un paciente que aparenta su edad cronológica. No se comunica verbalmente, ni comprende la palabra hablada. Balbucea de modo incoherente durante horas, parece desorientado en cuanto a su persona, espacio y tiempo, aunque da la impresión de que reconoce su propio nombre. No se interesa ni coopera en su propio aseo. Hay que darle comidas blandas, pues no tiene dentadura. Presenta incontinencia de orina y heces, por lo que hay que cambiarle y bañarle a menudo. Babea continuamente y su ropa está siempre manchada. No es capaz de andar bien. Su patrón de sueño es errático, se despierta frecuentemente por la noche y con sus gritos despierta a los demás.*

Aunque la mayor parte del tiempo parece tranquilo y amable, varias veces al día, y sin causa aparente, se agita y estalla en crisis de llanto inmotivado. Así son sus días y noches...’.

Pues bien, todos pensamos que esta descripción podría corresponder a un abuelito con demencia hospitalizado en un geriátrico...; y no, corresponde a un bebé sano... Balbucea, no se asea, hay que darle de comer, no anda, etc. La teoría y la realidad pueden estar muy distantes. En medicina, deben evitarse las presunciones de juicio precipitadas. Una historia clínica completa es la mejor herramienta diagnóstica.

oo0oo

Los casos clínicos descritos subrayan la importancia de afrontar el motivo de consulta de cada paciente sin descalificaciones por valoraciones previas. Todo enfermo merece una valoración adecuada de su salud y el médico está obligado al **principio de beneficencia**, esto es, a buscar el bien del paciente.

La pregunta sobre la identidad de la medicina es una cuestión de búsqueda de la verdad. Se trata de responder a las siguientes cuestiones: ¿cuáles son los deberes de los médicos?, ¿cómo evitar y argumentar contra la deshumanización de la práctica médica y la consideración de la medicina como pura técnica?, ¿qué respuesta dar a la imposición de leyes que se entrometen en nuestro quehacer profesional?, ¿qué hacer ante la parálisis de las instituciones representativas de los médicos?, ¿cómo luchar contra el utilitarismo y los objetivos que prescinden del fin último de la medicina, esto es, buscar el bien del paciente?

Los ideales y las virtudes de la medicina a menudo chocan con su quehacer cotidiano: nada más tangible que la desgraciada implicación de muchos médicos en Holanda y Bélgica en procedimientos de eutanasia. Es la cultura de la muerte la que ha llevado a colegas de esos países a ocasionar el exitus a pacientes, sobre todo cuando hay desesperación o dependencia. En Oregón o Suiza, el suicidio asistido al menos evita al médico ser quien directamente administra la sedación mortal, aunque no le exima de responsabilidad, pues le proporciona los fármacos que acaban con su vida.

Es conveniente volver a las raíces, a la verdad, a la razón de ser de nuestra profesión. Solo así podremos argumentar nuestro modo de proceder, sin dar nada por supuesto. La **certeza** es distinta de la verdad; no es la plenitud, pues puede haber diversas certezas.

medicina centrada en el paciente, se ha traducido en la creación de unidades de humanización sanitaria en algunas administraciones sanitarias de nuestro país. La verdadera sed de educación ética en medicina también da razón de la puesta en marcha y el éxito de másteres en bioética por parte de varias universidades (UNIR, Universidad Rey Juan Carlos, Universidad Francisco de Vitoria, CEU, etc.). No cabe duda de que la ponderación del ser humano que se esconde detrás de cada paciente engrandece a nuestra profesión y, como somos lo que hacemos, por ende, pone en valor nuestra personal vocación médica.

Es inútil negarlo, en el último medio siglo casi todo en Medicina ha cambiado. Del código ético único representado por la deontología, se ha pasado al código moral múltiple. Aunque la medicina ha pasado a ser curativa en muchos casos y extraordinariamente eficaz; la política, el derecho y, en su conjunto, el Estado intervienen hoy a menudo de un modo abusivo en la vieja autorregulación de la profesión, ocupando un espacio excesivo. Intereses espurios, sociales, políticos y económicos, están ahora presentes en el quehacer habitual del médico, interfiriendo en su relación exclusiva con el paciente. Mientras la salud –la sanidad– constituye un poder político en alza (p.e., la prestación sanitaria), el papel del médico y su peso social se arrinconan a lo meramente instrumental.

El acto médico no es solamente un procedimiento técnico sino también un acto moral, como tantas veces mantuvo Pellegrino. La medicina y las otras profesiones sanitarias vinculan su operatividad al ser humano vulnerado por la enfermedad. Este escenario no es comparable al de la ética de los negocios o del derecho. La ética de la medicina nace del cuidado a otro ser humano, en una exclusiva relación de dependencia por parte del paciente.

Es imprescindible reflexionar sobre la **filosofía de la medicina**. Hay que poner de nuevo en valor nuestra profesión. Recuperar el sentido de una vocación de élite moral y de entrega al sufrimiento humano; y hacernos presentes en la sociedad. Rompiendo la baraja si hace falta. Y siempre desde la **búsqueda del bien del enfermo**, que es nuestra esencia más genuina y nuestra ciudadela. Necesitamos nuevos líderes, armar de valores y virtudes médicas a las nuevas generaciones de profesionales en las facultades. Y abrirnos a la esperanza.

Estas páginas son fruto de la ilusión y del esfuerzo de un grupo de médicos inquietos. Pensamos que muchos colectivos pequeños pueden construir, al fin, uno grande. El futuro, la transformación del acto médico por las tecnologías digitales y la inteligencia artificial,

La certeza es lo intuitivo, lo medible, lo científico. San Juan Pablo II señalaba que existe la conciencia y el yo. El personalismo y la fenomenología. Solo elegir el bien te hace libre. Por el contrario, escoger el mal, esclaviza. La verdad chirría en muchos foros científicos. No quiere oírse hablar de reflexiones sobre la propia profesión; basta quedarse con el ruido de los avances tecnológicos.

Hannah Arendt (1906-1975) fue una escritora y filósofa alemana, de origen judío, posteriormente nacionalizada estadounidense. Discípula de Heidegger. En 1961 asistió al proceso de Adolf Eichmann en Jerusalén. El 'carnicero de Auschwitz' había sido detenido en Argentina en 1960 por el servicio secreto israelí, el Mossad, y clandestinamente trasladado a Israel, donde fue juzgado. En su libro sobre Eichmann (1963), que tiene por subtítulo la **banalidad del mal**, Arendt dice de él que 'nunca habría asesinado a un superior. No era tonto, sino simplemente irreflexivo'. Esto le permitió convertirse en uno de los mayores criminales de la historia. Califica de «banal» su actuar, quizás incluso «cómico». Dirá que no se le pueden encontrar intenciones irreflexivas demoníacas, por mucha voluntad que se ponga. La expresión «asesinato administrativo en masa» es más apropiada que la de «genocidio». Dicho lo anterior, Arendt concluye que el ser humano actúa libremente y, por tanto, es responsable de sus actos. De ese modo, la culpa recae sobre las personas y rechaza la idea de una culpa colectiva.

Hay que diferenciar entre médico y trabajador sanitario. Somos responsables de nuestras actuaciones sobre la salud de otros; no obedecemos ciegamente la normativa sanitaria en vigor. Es necesario distinguir la **objección de conciencia** de la objeción de ciencia (por los conocimientos científicos disponibles). En un escrito del verano de 2021, Jacinto Batiz –secretario del Comité Deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos–, señalaba que hay otras alternativas mejores a la eutanasia para aliviar el dolor al final de la vida y que los **cuidados paliativos** son la única respuesta propiamente médica. Es más, la eutanasia no cabe entre los fines de la actuación médica que, de forma identitaria, persigue la sanación.

Los médicos nos debemos al paciente. En un clásico editorial, Hurwitz y Vass,¹ discutieron cuál era la definición del buen médico, subrayando que junto al tecnicismo se requiere humanismo. En un estudio americano posterior, Hojat y cols.² concluyeron que la **empatía** es la virtud necesaria y principal que soporta la confianza de la relación médico-paciente. La trágica ausencia de modelos y tutores durante la educación médica, que actúen como referentes de valor y formen en esa virtud, a menudo conduce a un desencanto en la profesión, tanto por parte de los médicos como de los pacientes.

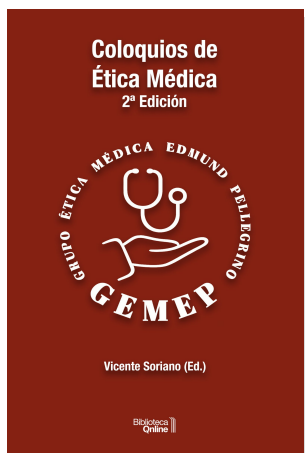
Es necesario conciliar los fines de la medicina con la compensación económica adecuada. El facturar no puede desentenderse de la labor profesional. Tiene que integrarse de modo justo. Algunas comunidades autónomas y colegios de médicos han recogido listados de tarifas orientativas, que han suscitado polémica. La vocación médica es de señorío. El 'lobbysmo' puede ser una herramienta eficaz para cambiar la situación actual, donde prima la desunión entre los médicos y facilita el intrusismo político e ideológico. El American College of Physicians ha alertado sobre los riesgos de una actividad sanitaria como forma de negocio, subrayando que la compensación económica por las actividades médicas debe ser proporcional y transparente. Nunca puede erosionar la relación médico-paciente. La facturación razonable debe ajustarse a la responsabilidad adquirida.³

Edmund Pellegrino fue un internista que reformó la ética médica desde sus fundamentos, trabajando en las últimas décadas de su vida en la Universidad de Georgetown.⁴ Al final de su vida, Pellegrino consideraba al médico como un sacerdote y al acto médico – salvando distancias – como un sacramento.

Referencias

1. Hurwitz B & Vass A. By marrying the applied scientist to the medical humanist. *BMJ* 2002; 325: 667. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7366.667>
2. Hojat M y cols. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med* 2009; 84: 1182-91. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17e55>
3. Crowley R y cols. Health care for our nation's veterans: a policy paper from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2021; 174: 1600-2. <https://doi.org/10.7326/M21-2392>
4. De Santiago M. El legado de moral de Edmund Pellegrino. *Cuad Bioét* 2014; 83: 3-14. <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/2014/n-83-enero-abril.html>

¿Quiere seguir leyendo?



Acaba de leer el primer capítulo de *Coloquios de Ética Médica* (2ª edición), editado por Vicente Soriano. El libro completo recoge en 42 capítulos una década de sesiones mensuales del Grupo de Ética Médica Edmund Pellegrino (GEMEP): dilemas éticos actuales, a menudo a partir de casos clínicos reales, discutidos desde la tradición del humanismo médico.

Comprar el libro completo >

bibliotecaonline.es/coloquios-de-etica-medica

QUÉ ENCONTRARÁ EN EL LIBRO

- **Medicina, humanismo y sociedad.** Identidad de la medicina, Pellegrino y Gonzalo Herranz, dolor y sufrimiento, sistemas sanitarios, objeción de conciencia, autonomía y seguridad del paciente, educación médica.
- **Inicio y final de la vida.** Infertilidad, placenta artificial, aborto, diagnóstico prenatal y eugenesia; definiciones de muerte, cuidados paliativos, encarnizamiento terapéutico, estado vegetativo, eutanasia y suicidio asistido.
- **Biotechnología.** Inteligencia artificial, neurotecnología, pantallas y salud mental, diagnóstico y edición génica, células madre, trasplantes y xenotrasplantes.
- **Sexualidad e investigación médica.** Cerebro adolescente, anticoncepción, maternidad subrogada; ensayos clínicos, publicaciones científicas, libertad de expresión, longevidad y origen de la vida.

Con casos clínicos reales, figuras, tablas y referencias a las principales revistas médicas.

BibliotecaOnline

bibliotecaonline.es

pedidos@bibliotecaonline.es

ISBN (papel): 978-84-10289-25-3



Escanee para comprar