

## Madurez, capacidad y autonomía

**Pablo Simón Lorda**

Área de Ética y Ciudadanía, Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada)

### Resumen

La evaluación de la capacidad de las personas para tomar decisiones que sean expresión de su autonomía moral es posiblemente una de las cuestiones más complejas de la bioética clínica. Evaluar su capacidad con herramientas es una parte importante de este proceso, pero no es la única y a veces ni siquiera la decisiva. Lo adecuado es ser prudente a la hora de ponderar la participación de los menores en la toma de decisiones y hacer planteamientos integrales y personalizados que tengan en cuenta todos los elementos que caracterizan las decisiones de las personas como autónomas.

### Abstract

Assessing the ability of human beings to make autonomous moral decisions is arguably one of the most complex issues in the field of clinical bioethics. The use of adequate tools is an important part of this process, but not the only one, and sometimes even not decisive. It is necessary to be prudent and wise in taking this type of decisions, weighing the participation of children in the decision-making process, and making comprehensive and customized approaches that take into count all the elements that characterize the autonomous decisions of individuals.

---

P. Simón (✉)  
Área de Ética y Ciudadanía. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada  
e-mail: [psimoneasp@gmail.com](mailto:psimoneasp@gmail.com)

## 1. Introducción

A las sociedades post-industriales y post-ilustradas parece que les cuesta llevar hasta sus últimas consecuencias prácticas el aserto de Kant: "la Ilustración es la salida del hombre de su autoculpable minoría de edad; la minoría de edad significa la incapacidad de servirse de su propio entendimiento sin la guía de otro" (Kant, 1988: 9). Si queremos que nuestros ciudadanos sean "ilustrados", los procesos educativos y pedagógicos, los procesos sociopolíticos, deberían facilitar a la ciudadanía la adquisición y maduración de las herramientas necesarias para salir de esa "autoculpable minoría de edad". Pero hay demasiados signos en la historia reciente del siglo XXI de que esta es una tarea más ardua de lo que parecía en principio.

Para Kant, estas herramientas son básicamente dos: entendimiento y voluntad. Y de estas dos, la más importante para él es la segunda, la voluntad. Así lo dice en la frase siguiente: "uno mismo es culpable de esta minoría de edad cuando la causa de ella no reside en la carencia de entendimiento, sino en la falta de decisión y valor para servirse por sí mismo de él sin la guía de otro" (Kant, 1988: 9). O sea, tomar la propia vida en las manos de forma activa, para gobernarla conforme a la razón actuando según sus mandatos. Este es el ideal de "autonomía" del hombre ilustrado. Todos los ciudadanos que se quieren "ilustrados" aceptan esta divisa.

Pero los problemas surgen cuando tratamos de llevar esta divisa más allá del mundo filosófico y conceptual, cuando queremos bajarla al terreno práctico de la vida real. Uno de esos terrenos conflictivos es, precisamente, el que plantea el propio término usado por Kant: "minoría de edad".

La "salida de la minoría de edad" es un proceso continuo que los seres humanos van realizando progresivamente desde la niñez a la adultez a medida que alcanzan suficiente entendimiento, voluntad y experiencia de juicio, o sea, capacidad, para actuar de forma autónoma.

¿Qué relación existe entre esa "minoría de edad" conceptual en sentido kantiano y la "minoría de edad" biológica, biográfica, ética y legal? Dicho de otro modo: ¿en qué momento biográfico un "menor de edad" en sentido jurídico está en condiciones de abandonar la "autoculpable minoría de edad" kantiana?, ¿sólo cuando el menor ya ha dejado de ser tal cosa en sentido jurídico y es un "mayor de edad"? Pero, ¿por qué no antes? A fin de

cuentas, la determinación de la edad cronológica legal en la que uno deja de ser un "menor" para convertirse en un "mayor" ha ido cambiando con el tiempo en las sociedades y es fruto del consenso social: ayer 21 años, hoy 18, mañana... De hecho, la propia complejidad del mundo moderno ha ido obligando al propio sistema jurídico a reconocer que hay parcelas o ámbitos en los que el "menor de edad" puede realizar actos de manera más o menos "autónoma", con "capacidad suficiente" (entendimiento y voluntad), de manera similar a como lo hace un "mayor de edad" (Escudero, 2011: 35). Esta es la idea que se ampara bajo esa aparente antinomia que entraña el concepto de "menor maduro".

El objetivo del presente trabajo es aclarar que el programa ilustrado de "salida de la minoría de edad" es un proceso continuo que los seres humanos van realizando progresivamente desde la niñez a la adultez a medida que alcanzan suficiente entendimiento, voluntad y experiencia de juicio, o sea, capacidad, para actuar de forma autónoma cada vez en más ámbitos de la vida, entre los que también está el de

la salud. El carácter continuo y progresivo del proceso debe reflejarse adecuadamente en el ordenamiento jurídico. El concepto de "minoría de edad legal" debe dejar de tener el carácter "fuerte" que ha tenido clásicamente -heredado de las concepciones naturalistas pre-modernas que vienen del derecho romano-, como afirmación del tipo "todo o nada" e integrarse como un hito más, el de la capacidad, que es muy relevante, sí, pero un hito más dentro del paradigma del "menor maduro". Dicho paradigma debe tener además en cuenta otros elementos de las decisiones autónomas como la información, la libertad, el entorno y la experiencia.

## 2. Autonomía y toma de decisiones

Es bien sabido que, en sentido estricto, el concepto de "autonomía" en Kant no es exactamente el mismo que utilizamos para hablar de "autonomía" en la toma de decisiones, que es el tema que nos ocupa. Ya Adela Cortina se ha encargado de articular ambas nociones, la kantiana, que se refiere a la autonomía como universalización de normas, y la utilizada en bioética, que se refiere a la autonomía como particularización, como posibilidad de tomar las decisiones sanitarias que sean coherentes y compatibles con el propio proyecto de vida y de salud (Cortina, 1993).

El carácter continuo y progresivo del proceso debe reflejarse adecuadamente en el ordenamiento jurídico

Para ello esta autora ha utilizado el concepto de "dignidad". Al reconocer de forma universal la inherente y radical dignidad del paciente, éste se rehabilita como sujeto activo protagonista de su propia vida y deja de ser súbdito pasivo del médico, colocando a ambos en una posición de simetría moral. Como dice Cortina, "lo universalizable es aquí el derecho del paciente a tomar decisiones porque tiene un acceso privilegiado a su subjetividad, a sus propios ideales de autorrealización". Luego, desde esta autonomía kantiana, las decisiones concretas que tome cada cuál para sí serán expresión de su propio ser, serán "autónomas" en el segundo sentido, pero su contenido ya no será universalizable en el sentido kantiano.

Dicho esto, podemos ya hacernos dos preguntas: una, en qué consiste tomar decisiones autónomas en el sentido no-kantiano; otra, cuáles son las condiciones que se requieren para que las personas tomen estas decisiones.

### 2.1. En qué consiste tomar decisiones

No es ni posible ni adecuado abordar aquí el complejo mundo de la fundamentación de los juicios morales que subyace en los procesos de toma de decisiones de las personas. Habría que repasar toda la historia de la Filosofía Moral para hacerlo con un mínimo de suficiencia. Basta, pues, señalar algunos elementos clave que pueden deducirse a partir de lo que Diego Gracia -inspirándose en Xavier Zubiri- ha venido exponiendo en los últimos años (Gracia, 2013):

- En el principio está el hecho de que la especie humana es la primera que ha demostrado capacidad para liberarse de la necesidad de dar siempre la misma respuesta a los estímulos del medio y crear otras radicalmente nuevas. Esto le permite transformar el medio que le rodea, en vez de, simplemente, adaptarse a él como hacen el resto de las especies vivas. Esta transformación del medio hace que los seres humanos no vivamos ya en la naturaleza, como el resto de los seres vivos, sino en un medio creado por nosotros mismos a partir de la transformación del medio natural: esto es lo que llamamos "cultura". Los seres

humanos no vivimos en la naturaleza, sino en la cultura; no somos "seres naturales", sino "seres culturales".

- La posibilidad de "elegir" respuestas inaugura, por tanto, un mundo nuevo: el reino de la libertad. En tanto que "seres culturales", a diferencia de los animales, somos seres radical y constitutivamente libres.
- Para poder elegir, los seres humanos necesitamos "estimar", es decir, atribuir cualidades a los objetos, sujetos, entes, seres, etc, o a la realidad en su conjunto, de tal forma que podamos decidir cuáles son preferibles a nuestros ojos. Tales cualidades son las que llamamos "valores", que no son entes, ideas separadas y con vida propia, sino atributos de la realidad que los seres humanos construimos y transformamos continuamente a lo largo de la historia, del tiempo y del espacio.
- Cuantos más valores sean atribuidos a una realidad, más preferible debería ser cuando nos enfrentemos a la necesidad de tener que escoger entre ella u otra; aunque es cierto que la radical libertad nos permite también elegir esta otra. Pero entonces alguien podrá decirnos que no fue una elección correcta o buena.
- Las mejores elecciones son aquellas que maximizan la expresión o realización de valores, de todos los valores presentes, a ser posible. Nuestro deber moral primario consiste precisamente en esto: en elegir las respuestas que realicen o maximicen todos los valores posibles.

Así pues, la estructura básica de la toma de decisiones consiste en estimar cuál de los cursos de acción posibles es aquel que maximizará los valores en juego. Y para ayudarnos en esta tarea los seres humanos construimos "normas". Las normas son proposiciones lingüísticas que nos señalan la manera en que determinados valores deben ser respetados. Tienen diferentes formas (principios, reglas, máximas) y diferentes niveles (moral, ético, jurídico), pero todas ellas marcan lo que en teoría, ante un determinado hecho, "deberíamos hacer"; marcan "lo correcto" (Simón, 2008).

Sin embargo, ningún sistema normativo, sea de reglas concretas o de principios generales, sea de normas morales, éticas o jurídicas, es capaz de agotar la complejidad de la vida moral, la complejidad de la realidad. La razón humana es incapaz de explicarlo y predecirlo todo en el campo práctico. En el campo de las acciones humanas no hay certezas absolutas; más bien nos movemos en la incertidumbre acerca de lo que debemos elegir como mejor, o como menos malo. Los sistemas normativos, sean del tipo que sean, orientan nuestras acciones para ayudarnos a maximizar los valores, pero no nos dan la respuesta automática acerca de lo que, en una situación concreta, es lo adecuado, lo bueno.

La vida moral, la toma de decisiones, no consiste, por tanto, en seguir ciegamente los sistemas normativos y aplicarlos deductivamente a las situaciones reales. Más bien consiste en el ejercicio de la responsabilidad, que nos obliga a ponderar en cada momento dos elementos básicos de todo juicio moral. Uno ya se ha mencionado: las normas que orientan la acción en el sentido de lo que "debería" hacerse. El otro son las circunstancias y contextos concretos, de los que se derivan las posibles consecuencias del seguimiento de las normas en cada curso de acción posible.

Este proceso de ponderación basado en la estimación de los valores en conflicto, en el análisis de las consecuencias y en la argumentación acerca de los motivos por los que un curso de acción es preferible a otro, es lo que llamamos

*deliberación* (Gracia, 2001). Su resultado es lo que finalmente "debe" hacerse responsablemente.

El resultado de este proceso de deliberación prudente y responsable deberá ser normalmente, habitualmente, el respeto de las normas. De hecho, la mejor respuesta será siempre aquella que sea capaz de respetar al mismo tiempo todos los valores, todos los principios, todas las normas en juego. Pero en ocasiones esto no es posible y sólo queda una salida: aceptar el quebrantamiento de alguna de las normas en juego y la consiguiente lesión del valor que protege, esto es, justificar una excepción a su cumplimiento, para poder respetar otra norma que porta un valor que consideramos prioritario en ese momento. Esto es lo que llamamos elegir el "mal menor", que implica reconocer que no existen normas absolutas en el sentido de que deban ser obedecidas siempre, en cualquier circunstancia.

Todos hemos cruzado alguna vez semáforos de peatones que estaban en rojo. Al hacerlo incumplimos una norma ética –por cuanto parece que el respeto al Código de la circulación es un valor importante para garantizar la convivencia y el respeto en una sociedad-, pero además quebrantamos una norma jurídica, pues el Código de la circulación lo es. Y, sin embargo, lo hemos hecho cuando hemos pensado que teníamos razones poderosas que lo justificaban como excepción.

Pues bien, es esta experiencia de balancear valores, normas, hechos, consecuencias, circunstancias y excepciones lo que constituye la médula de la toma de decisiones autónomas, la médula de la vida moral.

## **2.2. Cuáles son los requisitos que se necesitan para que las personas puedan tomar decisiones de forma autónoma**

Para que una persona pueda realizar esta actividad de forma real tienen que cumplirse las siguientes condiciones:

- Ausencia de coacción externa que restrinja de manera significativa su *libertad* para decidir.
- *Información* veraz acerca de los elementos que están en juego.
- *Reconocimiento* ético y jurídico de la posesión de un nivel suficiente de aptitudes psicológicas que le permitan realizar el proceso mental de la deliberación. Esto es lo que habitualmente llamamos "*capacidad*".
- Grado adecuado de *experiencia* vital que alimente la sabiduría y la prudencia del proceso de deliberación.
- *Entorno* (familiar, social, económico, político, cultural, etc.) que le permita desplegar activa y positivamente sus posibilidades como sujeto deliberante.
- 

Cuando las personas experimentan minoraciones significativas en alguno de estos elementos, entonces tienen dificultades para tomar decisiones autónomas y así alcanzar la ansiada "mayoría de edad moral". La cuestión es que con frecuencia estas minoraciones no son producto de la falta de voluntad de la persona de superarlas, sino de factores externos impuestos. En estas situaciones, seguramente el mismo Kant aceptaría un veredicto de "no culpabilidad" por permanecer, aunque sea circunstancialmente, en el ámbito de la "minoría de edad".

## **3. Minoría de edad, capacidad y autonomía moral**

En todo lo expuesto hasta ahora, en ningún momento se ha dicho que las personas que toman decisiones autónomas tengan que ser, además, necesariamente, "mayores" o "adultas". No hay, *a priori*, una "edad" que marque límites. Es más bien el grado de satisfacción de cada una de las condiciones la que nos dice si un menor está o no tomando una decisión autónoma que, por tanto, debe ser respetada y apoyada en tanto que expresión de su dignidad como sujeto moral. Si un menor no recibe información adecuada a su edad, lo cual es un derecho suyo tanto desde el punto de vista ético como del jurídico, no podrá tomar decisiones autónomas. Lo mismo sucede si está coaccionado por algún motivo o por alguna persona -por ejemplo, sus padres. Pero sin duda de todas las condiciones de las decisiones autónomas, la clásicamente más importante es la que se refiere al reconocimiento de la capacidad para decidir, que es precisamente la cuestión que se ventila tras el concepto de "minoría de edad". A pesar de lo cual no puede olvidarse la importancia de las demás, especialmente la del entorno y la experiencia. Veremos brevemente estas tres últimas de manera más específica.

### 3.1. Capacidad del menor: de los elementos internos a los factores sociales

La evaluación de la capacidad de las personas para tomar decisiones que sean expresión de su autonomía moral es posiblemente una de las cuestiones más complejas de la bioética clínica (Simón, 2008). Y el decidir cuándo y bajo qué condiciones esa capacidad existe en las personas menores no-adultas exige invocar

El concepto de "minoría de edad legal", vinculado a la capacidad psicológica para tomar decisiones, debe dejar de tener el carácter "fuerte" que ha tenido clásicamente como afirmación del tipo "todo o nada", e integrarse como un hito más dentro del paradigma del "menor maduro".

argumentos traídos de la psicología evolutiva en general y, más en concreto, de la psicología del desarrollo moral (Pérez, 1991). Ya en otro lugar se ha expuesto de manera detallada la aplicación de estos argumentos a la capacidad de los menores para la toma de decisiones clínicas (Simón, 2010). Por eso, más interesante resulta ahora señalar que el debate acerca de la manera en la que surgen y progresan las aptitudes psicológicas de los seres humanos desde la infancia a la madurez ha oscilado siempre entre dar más preeminencia a los factores internos innatos, neuropsicológicos, u otorgar más

relevancia a los factores adquiridos, sociales. Es importante insistir en que se trata de un debate sobre "relevancias relativas" no sobre "exclusividades negadoras": todo el mundo es consciente de que la progresión requiere de los dos factores; la cuestión es en cuál se pone el acento.

Así, Piaget, Kohlberg y, en menor medida, quizás, Gilligan, insisten en los procesos de despliegue progresivo de las capacidades morales vinculados a saltos cualitativos en el grado de maduración neuropsicológica del niño. Otra cosa es que dicho proceso de maduración pueda acelerarse, enlentecerse o, incluso, detenerse mediante estímulos que provengan de fuera, de medio exterior. Este es precisamente el objetivo de la "educación moral". En cualquier caso, la conclusión de Lawrence Kohlberg (1927-1987), psicólogo social estadounidense y quizás el autor más relevante para esta cuestión, es que en torno a los 15-16 años las estructuras neuropsicológicas básicas que capacitan para hacer juicios morales alcanzan ya el nivel de despliegue que van a poseer en la mayor parte de los adultos a lo largo de su vida, el "nivel convencional". Por tanto, en contra de lo que a veces se dice, existen argumentos potentes para defender que en torno a los 16 años una persona es básicamente capaz de tomar decisiones sanitarias y que, consecuentemente, no es ninguna temeridad reconocerlo así, explícitamente, en el marco legislativo.

Para otros autores, como Durkheim, Mead o Vygotski, el desarrollo moral es fundamentalmente un fruto del medio social. E. Durkheim (1858-1917), sociólogo, psicólogo y filósofo francés, apunta que la educación consiste en lograr que el sujeto internalice las normas morales sociales. El ejemplo permanente de los adultos y la imposición de dichas normas mediante el ejercicio de la autoridad, la disciplina y el castigo son la principal herramienta de la educación y el progreso moral. Para George H Mead (1863-1931), filósofo pragmático, sociólogo y psicólogo social estadounidense, el elemento clave para que se produzca desarrollo moral -el paso del mero "organismo" biológico a la "persona"- es la interacción con los otros a través del lenguaje. La conciencia moral sólo surge cuando reconocemos al "otro" como un yo distinto de mí: "No podemos realizarnos a nosotros mismos sino en el grado en que reconocemos al otro en su relación con nosotros. Sólo cuando adoptamos la actitud del otro, puede el individuo realizarse a sí mismo como persona". (Mead, 1972).

Este logro es fruto del proceso de socialización, que nos obliga a aprender a ocupar diferentes roles en la vida y, por tanto, las diferentes perspectivas que pueden ocupar diferentes personas sobre una misma cuestión. Por ejemplo, el juicio moral que tienen las personas sobre el robo será diferente para el ladrón, el policía, el juez o la víctima.

Por su parte, Lev Vygotski (1896-1934), psicólogo y pedagogo soviético, considera que "el vector fundamental de desarrollo de las funciones superiores implica la internalización de los procesos de relación social" y que "por tanto, el origen de estas funciones no está en el despliegue centrífugo del espíritu o las conexiones cerebrales, sino en la historia social" (Riviére, 1985). Esta idea le llevó a desarrollar el concepto de "zona de desarrollo próximo". Esta zona marca la distancia entre el nivel de capacidad real que un menor tiene para tomar una decisión o resolver un problema por sí mismo y la que potencialmente lograría si en ese proceso de toma de decisiones participaran otras personas -un compañero o un adulto, un andamiaje- que interaccionaran y cooperaran con él para generar una respuesta. Este concepto puede ser especialmente fecundo a la hora de pensar en cómo apoyar la toma de decisiones sanitarias en menores de edad. Quizás no se trate sólo de evaluar capacidades reales puntuales a una determinada edad, sino también generar procesos de andamiaje -con profesionales sanitarios, con hermanos, con compañeros y amigos del colegio, con primos o con los propios padres- que estimulen el avance por la zona de desarrollo proximal, convirtiendo así lo potencial en real. Puede ser que un menor de 13 años no pueda decidir por sí solo si acepta o no un determinado tratamiento, pero quizás lo logre si le permitimos que lo contraste y debata con sus colegas del colegio o con sus primos... Parece, por tanto, necesario incrementar la creatividad ética e ir más allá de la mera evaluación individual de personas aisladas de su contexto.

### **3.2. El entorno social del menor y su deterioro**

El pensamiento de Vygotski lleva a tener que considerar de manera especial otro de los elementos que proporcionan autonomía a una decisión: el entorno. El ejercicio de la "libertad", de la "autonomía", es una quimera grotesca si no se coloca a las personas en un entorno social, económico, cultural, político, legislativo que les facilite el despliegue de sus propias capacidades (Sen, 2000). En este sentido conviene señalar el proceso de deterioro de las condiciones de vida que han experimentado los menores en España en los últimos años por la crisis, como han señalado diferentes Informes de entidades públicas y privadas (UNICEF, 2013; CARITAS Europe, 2013). Debatir hoy en día en España acerca de cuándo y cómo los

menores pueden o no tomar decisiones sanitarias es una cuestión importante. Pero, por mucho que moleste al gobernante de turno, debe necesariamente acompañarse de una fuerte reivindicación de una mejora en las políticas específicas dirigidas a apoyar a la infancia y adolescencia a fin de asegurarles unas condiciones de vida dignas (Molina, 2013). De lo contrario, la discusión será falaz y éticamente incoherente, algo que los profesionales sanitarios no pueden permitirse.

### 3.3. La experiencia

Aunque admitamos que un menor pueda tener capacidad psicológica suficiente para tomar decisiones, aunque se lo reconozcamos desde el punto de vista legal, aun cuando pensemos que tiene información suficiente, que actúa con libertad y que su entorno apoya el ejercicio de su autonomía, siempre existe la duda sobre su grado de experiencia para llevar a cabo esta tarea de manera prudente. Pero conviene no magnificar en exceso este problema. Basta preguntarse cuándo se tiene experiencia "suficiente" para hacer determinadas cosas y quién determina tal cosa. O basta señalar que la "curva de aprendizaje" es inherente a cualquier progreso en la vida y que por tanto "alguna vez tiene que ser la primera vez". Es suficiente, en fin, interrogarse acerca del grado de experiencia que tienen muchos "adultos" al tomar determinadas decisiones, cosa sobre la que nadie se pregunta para cuestionar dichas decisiones, precisamente porque son "adultos".

Con todo, hay que reconocer que esta es una objeción antigua, que tampoco se puede desoír. Aristóteles, el maestro de la deliberación, lo dice con toda claridad: "Los jóvenes pueden ser geómetras y matemáticos, y sabios en cosas de esa naturaleza y, en cambio, no parece que puedan ser prudentes. La causa de ello es que la prudencia tiene por objeto también lo particular, con lo que uno llega a familiarizarse por la experiencia, y el joven no tiene experiencia, porque es la cantidad de tiempo lo que produce la experiencia". (Aristóteles, 1989: 1142a).

El paradigma del "menor maduro" debe tener en cuenta, además de la capacidad psicológica, otros elementos que caracterizan las decisiones como autónomas, tales como la información, la libertad, el entorno y la experiencia.

Lo adecuado, pues, es ser prudente a la hora de ponderar la participación de los menores en la toma de decisiones y hacer planteamientos integrales y personalizados que tengan en cuenta todos los elementos que caracterizan las decisiones de las personas como autónomas. Evaluar su capacidad con herramientas es una parte importante de este proceso, pero no es la única y a veces ni siquiera la decisiva.

### Bibliografía

- Aristóteles (1989). *Ética a Nicómaco*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.
- CARITAS Europe (2014). *The European crisis and its human costs. A call for fair alternatives and solutions*. Brussels: Caritas Europe. Disponible en: [http://www.caritas.eu/sites/default/files/caritascrisisreport\\_2014\\_en.pdf](http://www.caritas.eu/sites/default/files/caritascrisisreport_2014_en.pdf). Consultado el 4 de mayo de 2014.



- Cortina, A. (1993). *Ética aplicada y democracia radical*. Madrid: Tecnos.
- Escudero, M. J.; Simón, P; Aguayo J.; Arcos, L.; Cía, R., Fernández, A. et al. (2011). *El final de la vida en la infancia y la adolescencia. Aspectos éticos y jurídicos en la atención sanitaria*. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía.
- Gracia, D. (2001). La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)*, 117, 18-23.
- Gracia, D. (2013). *Valor y precio*. Madrid: Triacastela.
- Kant, I. (1988). *¿Qué es Ilustración?* Madrid: Tecnos.
- Mead, G. H. (1972). *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Molina, A. y Hernán, M. Políticas de infancia: "Mind the gap, please". *El País*, 18 de junio de 2013. Disponible en: [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/18/actualidad/1371559369\\_080096.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/06/18/actualidad/1371559369_080096.html). Consultado el 4 de mayo de 2014.
- Pérez, E. y García, R. (Eds.). (1991). *La psicología del desarrollo moral*. Madrid: Siglo XXI.
- Riviére, A. (1985). *La psicología de Vygotski*. Madrid: Visor Libros.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. Barcelona: Planeta.
- Simón, P. (2008). La capacidad de los pacientes para tomar decisiones: una tarea todavía pendiente. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXVIII(102), 325-348.
- Simón, P. y Barrio, I. M. (2010). Estadios y evolución de la conciencia moral para tomar decisiones sobre la propia salud. En De los Reyes, M. y Sánchez Jacob, M. (Eds.), *Bioética y Pediatría* (pp. 39-48). Madrid: Editorial Ergon.
- Simón, P. y Barrio, I. M. (2008). Ética, Moral, Derecho y Religión. Un mapa de conceptos básicos para entender la bioética clínica. *Revista Ética de los Cuidados*, 1(2), 2-13. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n2/et6740.php>. Consultado el 4 de mayo de 2014.
- UNICEF. Oficina de Investigación (2013). *Bienestar infantil en los países ricos. Un panorama comparativo*. Report Card nº 11 de Innocenti. Florencia: UNICEF. Disponible en: [http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11\\_spa.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_spa.pdf). Consultado el 4 de mayo de 2014.