

# Hablemos de...

## Bioética, pediatría y medicina basada en los valores

CARMEN MARTÍNEZ GONZÁLEZ<sup>a</sup> Y MARTA SÁNCHEZ JACOB<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pediatra. Centro de Salud San Blas. Parla. Madrid. España.

<sup>b</sup>Pediatra. Centro de Salud la Victoria. Valladolid. España.

cmartinez.gapm10@salud.madrid.org; martasanchezjacob@gmail.com

### Puntos clave

- La práctica clínica enfrenta al profesional con problemas que desconciertan porque no son medibles ni evaluables. Tienen que ver con el mundo intangible de los valores donde la bioética tiene su campo de acción.
- La bioética ofrece un marco teórico con unos contenidos, unos principios que ordenan lo que de otra manera sería un caos de creencias subjetivas.
- La ética señala principios generales que guían nuestras acciones y reflexiona sobre los fundamentos racionales de la conducta. La moral alude a normas concretas, y está más relacionada con orientaciones de carácter privado, ligadas a una determinada religión o creencia.
- La bioética debe ser necesariamente laica, racional, dialógica, plural, crítica y orientada por grandes principios y no por normas o deberes.
- Los 4 grandes principios de la bioética (autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia) podrían ser considerados valores básicos que sirven para enmarcar la corrección ética de una decisión clínica.
- El primer deber moral del profesional es tener una buena competencia científica y técnica. Pero un nuevo perfil de excelencia requiere aunar estos tres aspectos: la formación y el trabajo desde las mejores evidencias científicas, el respeto y la inclusión de los valores de los pacientes en la relación clínica y la militancia activa en los valores profesionales.



La práctica clínica rápidamente enfrenta al profesional con otros problemas que desconciertan porque no son medibles ni evaluables. ¿Cómo medir la responsabilidad moral del médico, la disminución del sufrimiento del enfermo, el grado de empatía en la relación clínica o el compromiso del profesional? Estos aspectos que muchas veces no sabemos definir, porque tienen que ver con el mundo intangible de los valores serían los cimientos de la medicina, donde la bioética tiene su campo de acción.

No hay calidad profesional que no esté basada en la mejor evidencia científica, pero tampoco la hay sin incluir los valores de los pacientes en la toma de decisiones sanitarias.

La bioética, como toda disciplina, ofrece un marco teórico con unos contenidos, unos principios que ordenan lo que de otra manera sería un caos de creencias subjetivas, haciendo visible aquellos aspectos que todos manejamos, pero no siempre sabemos expresar o argumentar. Principios que no pretenden ser verdades absolutas ni dogmáticas, sino puntos de partida para la reflexión y la interpretación de problemas en el ámbito sanitario, que tienen como fondo los distintos valores personales y culturales; por tanto, su fuerza prescriptiva siempre será relativa y condicionada por el contexto.

## Introducción

Haciendo un símil con una casa, la ética sería como los cimientos: son invisibles, no se perciben a simple vista, pero soportan el peso de todo el edificio. Si son sólidos, podrán resistir todo tipo de tensiones; si son frágiles el edificio se podría derrumbar. Paradójicamente pues, lo más relevante de la casa es precisamente lo que no se ve.

En nuestra profesión sucede algo similar. Se nos enseña el mundo visible de los hechos, entusiasmados por el creciente saber técnico, las evidencias científicas y los indicadores cuantificables: el clásico modelo biomédico que continúa poniendo todo su énfasis en las enfermedades, dedicando poco espacio a los enfermos. Modelo que otorga competencia científico-técnica, con el riesgo de caer en el denominado «imperativo tecnológico».

Pero la práctica clínica rápidamente enfrenta al profesional con otros problemas<sup>1</sup> que desconciertan porque no son medibles ni evaluables. ¿Cómo medir la responsabilidad moral del médico, la disminución del sufrimiento del enfermo, el grado de empatía en la relación clínica o el compromiso del profesional? Estos aspectos que muchas veces no sabemos definir, porque tienen que ver con el mundo intangible de los valores serían los cimientos de la medicina, donde la bioética tiene su campo de acción.

## De la ética a la bioética

La formación del médico clásicamente se ha basado en un modelo de saber dogmático y unidireccional, en el cual los

grandes maestros adoctrinaban al discípulo, el cual asumía dócilmente las verdades fruto de la experiencia personal: una medicina basada en la eminencia. A partir de 1992, se inicia un nuevo enfoque basado en pruebas, en el empleo de la mejor evidencia científica para la toma de decisiones sanitarias: es el modelo de medicina basada en la evidencia<sup>2</sup>. Complementariamente surge la bioética aportando una formación cuyo objetivo es fundamentar las decisiones clínicas no sólo en hechos, sino también en valores: una medicina basada en los valores<sup>3</sup>. Porque no hay calidad profesional que no esté basada en la mejor evidencia científica, pero tampoco la hay sin incluir los valores de los pacientes en la toma de decisiones sanitarias.

El término bioética es un neologismo acuñado por Van Rensselaer Potter, bioquímico y profesor de oncología, que en su libro *Bioethics: Bridge to the future* (1971) plantea una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con el conocimiento de los valores humanos. Una disciplina que se convierte en apasionante para quien se introduce en ella, percibiéndose como necesaria para moldear nuestra práctica y fundamentar nuestras decisiones.

La bioética, como toda disciplina, ofrece un marco teórico con unos contenidos, unos principios que ordenan lo que de otra manera sería un caos de creencias subjetivas, haciendo visible aquellos aspectos que todos manejamos, pero no siempre sabemos expresar o argumentar. Principios que no pretenden ser verdades absolutas ni dogmáticas, sino puntos de partida para la reflexión y la interpretación de problemas en el ámbito sanitario, que tienen como fondo los distintos valores personales y culturales; por tanto, su fuerza prescriptiva siempre será relativa y condicionada por el contexto.

Podríamos decir que una bioética sin contenido teórico, nos haría funcionar por olfato moral, por intuiciones no validadas objetivamente, lo que sería equivalente al ojo clínico; pero una bioética que no persiga un fin práctico, sería sólo filosofía.

Partir de conceptos básicos es clarificador, aunque parezca árido. Por eso conviene recordar que el término «ética» (del griego *ethos*) se traduce por «carácter», alude de forma sencilla a lo bueno y lo malo en el hombre, y tiene que ver con forjarnos un modo de ser a través de unos hábitos que nos permitan elegir lo bueno. El carácter se construye a través de la adquisición de una serie de virtudes, orientadas a realizar lo que debemos hacer (lo propio de cada profesión) de forma excelente. Siendo así, todos somos el resultado de nuestras elecciones, y nuestra forma de actuar como médicos también lo es.

Pero, ¿cómo debería forjarse el carácter de un médico?, ¿es posible educar o enseñar a forjar este carácter?, ¿es necesario tener una serie de normas éticas de actuación? En parte, la bioética ayuda a orientar estos interrogantes, promoviendo el carácter deliberativo de los profesionales sanitarios y ampliando nuestro horizonte de comprensión hacia los pacientes. Quizá es hora de introducir en las sesiones clínicas, aquello de lo que hablamos en el pasillo o el café<sup>4</sup>.

## Ética y moral

Ética y moral son términos usados indistintamente con frecuencia<sup>5</sup>, pero es importante puntualizar que hay

diferencias conceptuales entre ellos, muy útiles en la práctica.

Esencialmente la ética estudia la parte teórica, señala principios generales que guían nuestras acciones de forma indirecta; su tarea es provocar la reflexión sobre los fundamentos racionales de la conducta humana. Sin embargo, el término moral alude a normas concretas, a orientaciones de carácter personal o privado, muchas veces ligadas a una determinada religión o creencia. La acción ética exige reflexión crítica sobre los fundamentos racionales de nuestra conducta, mientras que la acción moral puede exigir sólo cumplimiento de normas.

Es una distinción importante en el ámbito sanitario, porque deberíamos fundamentar nuestras elecciones en principios lo más universalizables posibles, no ligados a normas relacionadas con una moral personal concreta, sea religiosa o no. La orientación ética nos dirigirá a modo de brújula, señalándonos un norte o un sur general, pero no un camino concreto, como haría la moral. Por ejemplo, desde la ética, la orientación sobre planificación familiar se realizaría informando de todos los métodos existentes, a la vez que ayudando a elegir al paciente en función de sus preferencias personales; desde una determinada moral podría inducirse a elegir unos métodos concretos, rechazando otros, sólo en función de la moral personal del profesional que en ese momento atiende al paciente. Igualmente, ante una menor que quiere abortar dentro del marco de la ley, deberíamos informar sobre todas las alternativas, sin manipular su decisión en función de nuestra moral personal.

Por todo lo dicho hasta ahora, entenderemos que la bioética debe ser necesariamente:

- Laica: no ligada a ninguna moral concreta, pero respetuosa con todas.
- Racional: basada en una deliberación y argumentación lo más razonable posible, dentro de la comunidad científica.
- Dialógica: que reconozca como interlocutor válido a cualquier persona capaz de comunicarse.
- Plural: capaz de mantener un diálogo con distintas culturas y morales reconociendo la diversidad de planteamientos y valores.
- Crítica: que plantee una deliberación abierta y contextualizada de los problemas, sin prejuicios.
- Orientada por grandes principios y no por normas, deberes o reglas concretas de acción.

Cualquier otra concepción de la bioética estará más cerca de la moral que de la ética en sí; de las respetables concepciones privadas, que de las necesarias e imprescindibles razones públicas.

En ocasiones, ante la incertidumbre y la inseguridad que plantean los conflictos morales, se prefiere la seguridad jurídica que ofrecen las leyes obviando todo planteamiento ético. Esto no es más que convertir la relación médico-paciente en un puro acto administrativo, nada más lejano al carácter deliberativo de la bioética. Es decir, aunque las decisiones sanitarias deban ajustarse en principio al marco de la legalidad, no se debe recurrir al Derecho sistemáticamente.

Una bioética sin contenido teórico, nos haría funcionar por olfato moral, por intuiciones no validadas objetivamente, lo que sería equivalente al ojo clínico; de la misma manera una bioética que no persiga un fin práctico sería sólo filosofía. La bioética debe ser necesariamente:

- Laica: no ligada a ninguna moral concreta, pero respetuosa con todas.
- Racional: basada en una deliberación y argumentación lo más razonable posible, dentro de la comunidad científica.
- Dialógica: que reconozca como interlocutor válido a cualquier persona capaz de comunicarse.
- Plural: capaz de mantener un diálogo con distintas culturas y morales reconociendo la diversidad de planteamientos y valores.
- Crítica: que plantee una deliberación abierta y contextualizada de los problemas, sin prejuicios.
- Orientada por grandes principios y no por normas, deberes o reglas concretas de acción.

En el ámbito sanitario, deberíamos fundamentar nuestras elecciones en principios lo más universalizables posibles, no ligados a normas relacionadas con una moral personal concreta, sea religiosa o no.

En los problemas éticos hay siempre, al menos, 3 niveles: el nivel de los hechos, el de los valores y el de los deberes. Esto es importante porque una buena argumentación y un buen análisis tanto a nivel personal, como en un comité de ética asistencial, pasa por no confundir niveles, no prescindir de ninguno y recorrerlos metódicamente.

## El mundo de los hechos, valores y deberes

Se puede decir que en los problemas éticos hay siempre, al menos, 3 niveles: el nivel de los hechos, el de los valores y el de los deberes<sup>6</sup>. Esto es importante porque una buena argumentación y un buen análisis tanto personal como en grupo en un comité de ética asistencial pasa por no confundir niveles, no prescindir de ninguno y recorrerlos metódicamente.

El nivel de los hechos corresponde a nuestra relación cognitiva con el mundo, y la ciencia es la gran suministradora de hechos. En la valoración de un problema ético en el ámbito sanitario, este punto sería el del análisis de los hechos científicos a través de una buena historia clínica que incluya los datos psicológicos, sociales y los estudios complementarios; porque no puede haber un buen análisis ético, sin una buena historia clínica.

Pero no sólo conocemos el mundo sino que también lo valoramos y estimamos, preferimos unas cosas y rechazamos otras. Los valores relacionados con el trato personal como la cortesía, la delicadeza, la empatía, la actitud de escucha y dialogante, el respeto a la intimidad y confidencialidad, contribuyen a humanizar el trato con el enfermo. Otros estiman como más importantes la veracidad, la coherencia e integri-

Los pacientes, como todos los seres humanos, tienen unos valores que deberíamos integrar en la relación clínica. Algunos autores promueven la inclusión de una historia de valores en la historia clínica, en donde queden recogidas creencias, concepciones de la vida y la muerte, prácticas culturales, etc.

Un problema ético no es un problema religioso ni legal, aunque lógicamente deba manejarse en el marco de las leyes, sino un conflicto de deberes en la realización de un valor.

En atención primaria se plantean conflictos éticos, que habitualmente no son de la magnitud de los problemas hospitalarios, pero no por ello son menos importantes. En el medio hospitalario, el inicio, el final de la vida y las situaciones de riesgo vital son momentos clave en la toma de decisiones importantes como limitar o adecuar el esfuerzo terapéutico, el trasplante y la donación de órganos o la participación de los adolescentes en la toma de decisiones vitales.

dad, la competencia científica o la investigación responsable. Los pacientes, como todos los seres humanos, tienen unos valores que deberíamos integrar en la relación clínica. Algunos autores promueven la inclusión de una historia de valores en la historia clínica, en donde queden recogidas creencias, concepciones de la vida y la muerte, prácticas culturales, etc. Esto es importante en pediatría no sólo ante situaciones graves<sup>7</sup>, sino en la práctica diaria, porque interpretaremos mejor muchas situaciones, conociendo los valores familiares. Finalmente hay un tercer nivel, pues no sólo conocemos el mundo o lo valoramos sino que también intentamos hacer algo más: llevar nuestros valores al mundo. Si valoramos, por ejemplo, la justicia o la belleza, probablemente creamos que debemos hacer algo para que el mundo sea más justo y más bello y así aparecen en nuestra vida los deberes. El deber es práctico, activo y nos orienta a hacer lo correcto en cada situación determinada.

## Los valores en la relación clínica

Con todo lo anterior, podemos ir perfilando la idea de que un problema ético no es un problema religioso ni legal, aunque lógicamente deba manejarse en el marco de las leyes, sino un conflicto de deberes en la realización de un valor. Es difícil definir los valores, aunque podemos aproximarnos a ello diciendo que son cualidades no medibles ni tangibles que residen en los objetos, que no son totalmente racionales, pero deben ser lo más razonables posibles. Es decir, los valores no son ni completamente objetivos, ni completamente subjetivos, sino el resultado de un proceso de construcción por parte del psiquismo humano. Por ejemplo, la dignidad es un valor, y fácilmente entendemos que morir dignamente para unos

será morir en un hospital agotando todas las posibilidades, para otros será morir sin tomar medidas extraordinarias, y para algunos será una muerte elegida, a través del suicidio o la eutanasia.

Hay valores estéticos como la belleza, valores vitales como la salud, valores sensibles como el placer, valores económicos como el dinero, etc., pero sobre todo, y en el tema que nos ocupa, hay un tipo de valores de los cuales se ocupa la ética, que son aquellos que universalizaríamos, es decir, que quisiéramos que fueran así para todos porque sin ellos la vida estaría falta de humanidad<sup>8</sup>. Estos valores además tienen la peculiaridad de que dependen sólo de la libertad del ser humano para su realización: son los valores llamados morales, como la verdad, la felicidad, la justicia, etc.

Los 4 grandes principios de la bioética, de todos conocidos, podrían ser considerados valores básicos que sirven para enmarcar la corrección ética de una decisión clínica:

- El principio de autonomía encarna el valor del respeto a las decisiones del paciente.
- El principio de beneficencia, la obligación moral de procurar el bien al paciente respetando sus preferencias.
- El principio de justicia compromete a la justa o equitativa distribución de los recursos sanitarios.
- El principio de no maleficencia obliga a proteger al paciente frente a los posibles perjuicios de la medicina.

En atención primaria se plantean conflictos éticos, que habitualmente no son de la magnitud de los problemas hospitalarios, pero no por ello son menos importantes. Por ejemplo: la atención urgente de un menor sin sus representantes legales, la discrepancia de los padres ante el mejor interés del menor, el respeto a la intimidad y confidencialidad del menor en problemas de salud sexual y reproductiva, en toxicomanías o en trastornos del comportamiento alimentario, la negativa de los padres a la vacunación sistemática, el empleo de terapias alternativas, etc.

En el medio hospitalario, el inicio, el final de la vida y las situaciones de riesgo vital son momentos clave en la toma de decisiones importantes como limitar o adecuar el esfuerzo terapéutico, el trasplante y la donación de órganos o la participación de los adolescentes en la toma de decisiones vitales. Pero si estamos atentos, tanto el ámbito de AP como el ámbito hospitalario están trufados de situaciones diarias que pueden plantear problemas éticos, y requieren una sensibilidad para reconocerlos. La multiculturalidad, por ejemplo, nos pone en relación con diversas concepciones de la vida, en definitiva, con otros valores, lo que debería implicar no sólo aprender a convivir con un pluralismo de costumbres o idiomas, sino aprender a respetar las distintas identidades morales o conjunto de valores por los que cada persona orienta su vida<sup>9</sup>. En este sentido, hechos como la circuncisión por motivos religiosos o culturales, las interferencias en la clínica por cuestiones religiosas como el Ramadán, o formas diferentes, culturalmente ligadas, de entender la salud, la vida, la sexualidad o la muerte, nos plantean frecuentes problemas éticos, además de cuestionar nuestra competencia cultural para atender adecuadamente a nuestros pacientes<sup>10</sup>. Desde una sana autocrítica, seguro que podríamos descubrir en nuestro entorno actitudes de xenofobia enmascarada,

rechazos inconscientes, falta de empatía o disponibilidad para determinadas personas o colectivos que pueden estar deteriorando la relación clínica. Tomando una distancia necesaria para la reflexión, observaremos que es fácil caer en el etnocentrismo, arrojarnos por el temor o el rechazo a lo desconocido, o huir de los conflictos religiosos por «ajenos» a la medicina, y refugiarnos en razones como la falta de tiempo o las dificultades de entendimiento por problemas de cultura o idioma<sup>11</sup>.

También deberíamos reconocer situaciones en las que vulneramos la confidencialidad no sólo en las historias clínicas, sino en nuestros comentarios de pasillo o café; o cuestionarnos la escasísima información que damos a los más pequeños, muchas veces anulados e invisibles; o la forma, el lugar o la empatía con que de damos una mala noticia. Situaciones que a veces son actos rutinarios, impersonales, incluso maleficentes.

Cambiar hacia una práctica basada en los valores (PBV), como complemento de la evidencia científica, requiere conocer nuestros valores y los de los pacientes. Distanciamos de los nuestros cuando sea necesario, e integrar los suyos siempre que sea posible. El marco óptimo de una PBV podría resumirse en estos 10 principios (adaptados de Fullford, K.W.M)<sup>12</sup>:

- Principio de los dos pilares: todas las decisiones clínicas descansan en dos pilares: los valores y los hechos.
- Principio de la disonancia: tendemos a fijarnos en los valores sólo cuando son diversos, contradictorios o problemáticos.
- Principio del impulso de la ciencia: el progreso científico con su imparable expansión encuentra constantemente una diversidad de valores relacionados con las decisiones de salud.
- Principio de la perspectiva del paciente: la primera información debería ser siempre el punto de vista del paciente.
- Principio de la perspectiva múltiple: desde una PBV, los conflictos se resuelven teniendo en cuenta diferentes opciones, nunca una sola.
- Principio de ceguera para los valores: es necesario aumentar la sensibilidad frente a los valores; cuidar el lenguaje, es una buena estrategia.
- Principio de la miopía en valores: sólo podremos conocer los valores de los pacientes con una generosa mezcla de métodos empíricos y filosóficos.
- Principio del espacio de los valores: la bioética a través de la deliberación, explora e integra los sistemas de valores, no determina «lo que es correcto» ni legal.
- Principio de la comunicación: las habilidades de comunicación tienen un papel fundamental en la toma de decisiones.
- Principio de las alianzas: una PBV debe ser siempre multidisciplinaria.

## La excelencia profesional como valor

Por último, sería oportuno plantearnos la excelencia profesional como valor y como virtud. Porque una profesionalidad relacionada sólo con la competencia científico-técnica, configura al experto, al especialista que valora la enfermedad de un órgano, función o prueba complementaria, pero pocas

Una práctica basada en los valores (PBV), como complemento de la evidencia científica, requiere conocer nuestros valores y los de los pacientes. Distanciamos de los nuestros cuando sea necesario, e integrar los suyos siempre que sea posible.

Una profesionalidad que perciba la necesidad de unir la ciencia y la técnica con el humanismo configura un perfil desde el cual la excelencia profesional es un compromiso en el desempeño de nuestra función, que trasciende la habilidad práctica y los conocimientos teóricos. Esta forma de entender la profesionalidad nos llevaría a construir responsabilidades en nuestro entorno cotidiano y concreto, huyendo de compromisos universales y lejanos; a implementar la capacidad reflexiva no sólo ante los problemas científicos, sino hacia los problemas de valores de los pacientes; a contar con ellos en situación de igualdad como personas, fomentando la autonomía progresiva de los menores; a adquirir responsabilidades no sólo en el área técnica sino hacia nuestros compañeros, hacia nuestra profesión y hacia la comunidad.

Un nuevo perfil de excelencia y de calidad profesional debe reunir 3 aspectos: la formación y el trabajo desde las mejores evidencias científicas, el respeto y la inclusión de los valores de los pacientes en la relación clínica y la militancia activa en los valores profesionales.

veces atiende y entiende a la persona de forma integral. Sin embargo, una profesionalidad que perciba la necesidad de unir la ciencia y la técnica con el humanismo, configura un perfil desde el cual la excelencia profesional es un compromiso en el desempeño de nuestra función, que trasciende la habilidad práctica y los conocimientos teóricos<sup>13</sup>. Esta forma de entender la profesionalidad nos llevaría a construir responsabilidades en nuestro entorno cotidiano y concreto, huyendo de compromisos universales y lejanos; a implementar la capacidad reflexiva no sólo ante los problemas científicos, sino hacia los problemas de valores de los pacientes; a contar con ellos en situación de igualdad como personas, fomentando la autonomía progresiva de los menores; a adquirir responsabilidades no sólo en el área técnica sino hacia nuestros compañeros, hacia nuestra profesión y hacia la comunidad.

Componentes importantes del profesionalismo son la honestidad y la integridad, la fiabilidad y la responsabilidad, el respeto a los otros, la empatía y la compasión, el compromiso con nuestra formación continuada, el conocimiento de los propios límites, la comunicación y colaboración con las familias y los compañeros, el altruismo y el cuidado de los otros. Valores que no deben quedar sólo al arbitrio de nuestro carácter, o del compromiso personal, sino que deben formar parte de la formación de estudiantes y residentes de pediatría. Y esto no es sólo una reflexión personal, sino un aspecto resaltado por la Academia Americana de Pediatría<sup>14</sup>, y recogido también en el reciente marco ético de la Asociación Española de Pediatría<sup>15</sup>.

Finalmente, no hay duda de que el primer deber del profesional es tener una buena competencia científica y técnica. Pero mantener el compromiso, la fidelidad y la calidad del servicio que la medicina ofrece a los pacientes y a la sociedad<sup>16</sup>, requiere un nuevo perfil de excelencia, o lo que es lo mismo, de calidad profesional, que reúna estos 3 aspectos: la formación y el trabajo desde las mejores evidencias científicas, el respeto y la inclusión de los valores de los pacientes en la relación clínica y la militancia activa en los valores profesionales.

## Bibliografía



1. Cohn Kesselheim J, Johnson J, Joffe S. Pediatricians Reports of Their Education in Ethics. Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;162:368-73.
2. Centro Cochrane Iberoamericano. ¿Qué es la Medicina Basada en la Evidencia (MBE)? Disponible en: <http://www.cochrane.es/?q=es/node/262>

3. Petrova M, Dale J, Fulford B. Values-based practice in primary care: easing the tensions between individual values, ethical principles and best evidence. Br J Gen Pract. 2006;56:703-9.
4. Broggi MA. Gestión de los valores «ocultos» en la relación clínica. Med Clin (Barc). 2003;121:705-9.
5. Cortina A. El mundo de los valores. Bogotá: El Búho; 1997. p. 10-2.
6. Gracia D. La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica. En: Sarabia J, de los Reyes M, editores. Comités de ética asistencial, Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica; 2000. p. 21-41.
7. Wissow LS, Hutton N, Kass N. Preliminary study of a values-history advance directive interview in a pediatric HIV clinic. J Clin Ethics. 2001;12(2):161-72.
8. Gracia D. La cuestión del valor. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas; 2011. p. 144-5.
9. Etxebarria X. Sociedades multiculturales. Bilbao: Mensajero; 2004. p. 36-7.
10. Ensuring Culturally Effective Pediatric Care: Implications for Education and Health Policy. American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 2004;114:1677-85.
11. Martínez González C. La mirada social del pediatra. An Pediatr (Barc). 2010;73:229-32.
12. Fulford KXM. The framework of VBP is structured around a 10 principles backbone. The Philosophy of Psychiatry: A Companion. Ch. 14. J. Radden. New York: Oxford University Press; 2004. p. 205-34. Disponible en: [http://www2.warwick.ac.uk/fac/med/study/cpd/subject\\_index/pemh/vbp\\_introduction/theory/](http://www2.warwick.ac.uk/fac/med/study/cpd/subject_index/pemh/vbp_introduction/theory/)
13. Camps V. La excelencia en las profesiones sanitarias. Humanitas. 2007; 21. Disponible en: [http://www.fundacionmhm.org/www\\_humanitas\\_es\\_numero21/revista.html](http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero21/revista.html)
14. Professionalism in Pediatrics: Statement of Principles Committee on Bioethics. Pediatrics. 2007;895-7. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/120/4/895>
15. Sánchez Jacob M. El marco ético de la AEP: un compromiso con la ética de las organizaciones. An Pediatr (Barc). 2011. En prensa.
16. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. Ann Intern Med. 2002;136:243-6.

## Bibliografía recomendada

Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid: Eudema; 1989.

*Es una obra que se ha convertido en un clásico de la bioética. Tras hacer un repaso de la historia de la bioética el autor profundiza en la fundamentación y el método de la bioética.*

Reyes López M de los, Sánchez Jacob M. Bioética y pediatría. Proyectos de vida plena. Madrid: Ergón; 2010.

*Libro imprescindible de bioética en el ámbito pediátrico. Destaca por ser el único que existe a día de hoy, por su amplitud y por la diversidad de temas que trata. En él han colaborado autores de muy diferentes disciplinas haciendo realidad la difícil tarea de la inter y la transdisciplinariedad a la que aspira la bioética.*

Camps V. La excelencia en las profesiones sanitarias. Humanitas. 2007;21.

*Se afirma que el sentido de la profesionalidad más habitual de nuestro tiempo está lejos de alcanzar la categoría de virtud moral del buen profesional como persona comprometida y moralmente responsable. Propone ciertas virtudes fundamentales para la profesión médica.*

Petrova M, Dale J, Fulford B. Values-based practice in primary care: easing the tensions between individual values, ethical principles and best evidence. Br J Gen Pract. 2006;56(530):703-9.

*Los autores propugnan un novedoso concepto de práctica basada en los valores, con el objetivo fundamental de sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la necesidad de explorar los valores de los pacientes, e integrarlos en la práctica clínica.*