

La bioética en el programa de formación de residentes de pediatría

J.M. Moreno Villares y E. Gómez Castillo

Departamento de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Antecedentes

Las necesidades de formación de los residentes de pediatría han cambiado de acuerdo con los cambios experimentados en los problemas de los niños. La organización de un programa de formación en pediatría debe considerar tanto los aspectos científicos como los humanísticos. En este contexto se entiende bien el interés creciente por los aspectos éticos en la medicina clínicoasistencial. Sin embargo, la toma de decisiones éticas no se enseña habitualmente en los programas de formación de residentes.

Objetivo

Describir la experiencia inicial con un programa de formación en bioética dentro de un departamento de pediatría.

Métodos

Se diseñó un programa que tuviera en cuenta las dificultades a las que un programa semejante podría enfrentarse: limitación de tiempo, escasa formación en bioética entre el personal médico del hospital y, en ocasiones, las actitudes de los residentes ante un programa formal.

Resultados

A lo largo de los últimos 4 años, se han programado de 6 a 7 sesiones por año académico. Su contenido incluye temas tradicionales de la ética médica (p. ej., el rechazo del tratamiento en adolescentes o los ensayos clínicos con menores), así como aspectos de la práctica habitual (consentimiento informado, confidencialidad, etc.). Las sesiones se desarrollan a partir de un caso clínico y se integran dentro de la programación de sesiones del departamento (sesión diaria, de lunes a jueves desde octubre hasta junio) y de cuya preparación se encarga un médico residente de tercer o cuarto año. Su desarrollo está encaminado a la deliberación y a la participación activa de los asistentes.

Conclusiones

Se ha desarrollado e incorporado de forma satisfactoria un programa de formación en bioética dentro del programa

de residentes del Hospital 12 de Octubre, basado en un sistema de casos clínicos.

Palabras clave:

Bioética. Formación. Sesiones clínicas. Residente.

AN ETHICS CURRICULUM FOR THE PEDIATRIC RESIDENCY PROGRAM: EXPERIENCE OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Background

Pediatric education should be fully committed to being humanistically as well as scientifically responsive to the needs of the times. Although interest in bioethical issues in clinical practice has increased, ethical problem solving is not usually taught in residency training programs.

Objective

To describe the implementation of a bioethics training program in our department of pediatrics.

Methods

We designed a program that took into account the difficulties that such a program might face: time constraints, inadequate training in ethics among medical staff and, sometimes, residents' attitudes towards a formal program.

Results

Throughout the last four years, six to seven ethics sessions per year were scheduled. The contents included traditional topics in medical ethics (i.e. treatment refusal in adolescents or clinical trials involving minors) as well as issues that confront residents during their training (informed consent, confidentiality, etc.). These ethics sessions were based on clinical cases and were integrated into the existing meetings timetable (daily meetings from Monday to Thursday between October and June) and were prepared by the residents themselves.

Correspondencia: Dr. J.M. Moreno Villares.
Unidad de Nutrición Clínica. Departamento de Pediatría.
Hospital Universitario 12 de Octubre.
Ctra. de Andalucía, km 5,400. 28041 Madrid. España.
Correo electrónico: jmoreno.hdoc@salud.madrid.org.

Recibido en diciembre de 2002.

Aceptado para su publicación en diciembre de 2002.

Conclusions

The implementation of a bioethics component, using a modified case-based approach, in our pediatric residency program was satisfactory.

Key words:

Bioethics. Clinical training. Clinical session. Resident physician.

INTRODUCCIÓN

Las necesidades de formación de nuestros residentes de pediatría han cambiado de acuerdo a los cambios experimentados en los trastornos de los niños. Las enfermedades infecciosas y los problemas nutricionales han perdido su papel estelar; y en la actualidad los problemas de los niños se asocian más con aspectos psicosociales o educacionales o con problemas del desarrollo. La organización de un programa de formación en pediatría debe considerar tanto los aspectos científicos como los humanísticos; no en vano, Pellegrino afirma que la medicina es la más humana de las ciencias y la más científica de las humanidades. Pero, además, los programas de residentes deben considerar sus necesidades personales, incluyendo el manejo de las situaciones estresantes. No puede dejar de citarse literalmente a M. Green en la recepción del premio Ross de Educación Pediátrica en 1986: "Los programas de formación de residentes deberían ayudar a adquirir el convencimiento de que su trabajo tiene sentido; a definir objetivos y perseverar en su consecución; a saber cómo se trabaja en equipo; a acudir a otros en tiempos de dificultad, a solicitar ayuda cuando la precisen; a usar del tiempo de forma efectiva [...] a aceptar que muchas tareas desagradables son el precio por tener el privilegio de ser médico, a reconocer que tanto los médicos como los pacientes tienen necesidades personales y a experimentar satisfacción cuando se atienden"¹.

Aunque la actuación profesional del médico de plantilla que ejemplifique los principios de la responsabilidad profesional y la adherencia a los principios más valiosos de la profesión es insustituible, proporcionar un marco conceptual para fortalecer estos principios puede ser una herramienta valiosa².

En este contexto, se entiende bien el creciente interés por los aspectos éticos en la medicina clínicoasistencial. Esta ética clínica está constituida por las obligaciones de naturaleza moral que dirigen la práctica de la medicina³. Su enseñanza tiene como principal objetivo mejorar la calidad de la atención al paciente, tanto en el proceso como en los resultados de ese cuidado⁴. Cualquier decisión clínica implica, por una parte, una decisión técnica que se basa en la aplicación del conocimiento científico al problema concreto del paciente y, por otra, un componente moral: si la correcta aplicación de la técnica es también moralmente defendible, es decir, si debiera aplicarse en el paciente. Por eso, la formación en bioética debe ser una parte integral de la educación médica en todos los nive-

les: desde los estudios de pregrado hasta la formación continuada, incluyendo por supuesto el período de formación como médicos internos residentes⁵.

La American Board of Pediatrics incluyó en 1987 la toma de decisiones éticas como un área de estudio para el examen de obtención del título de especialista en pediatría⁶ que se tradujo en la inclusión de un listado bibliográfico sobre bioética en todos los programas de formación. Diez años más tarde, los requerimientos de este programa incluían un currículo estructurado en la materia como parte del programa de formación del residente de pediatría. Con posterioridad se han ido desarrollando programas específicos, entre los que destacaría a modo de ejemplo el publicado por Diekema y Shugerman en 1997⁷.

Dentro de los contenidos del programa docente para médicos residentes de la especialidad de pediatría y sus áreas específicas, regulado por el Real Decreto 127/84, se señala como uno de los aspectos formativos "reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones"; sin embargo, no se desarrollan contenidos específicos para esta tarea. Con objeto de llenar este vacío, desde 1998 se ha iniciado en nuestro servicio un programa de formación en bioética para los residentes, cuya experiencia inicial se comenta a continuación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Objetivos de un programa específico de formación en bioética

Entre las habilidades necesarias para poder tomar decisiones prudentes están incluidas:

1. Haber desarrollado un código propio de valores que dirijan nuestra conducta.
2. Tener una conducta coherente.
3. Establecer prioridades.
4. Mantener el diálogo y hacer una buena deliberación.
5. Huir de las posiciones extremas y favorecer la tolerancia.
6. Ponderar las consecuencias.
7. Proteger al menos favorecido⁸.

Todas estas habilidades hacen posible que el médico participe con confianza en la toma de decisiones éticas en situaciones clínicas que prueban su propio sistema de valores.

Diseño y contenido del programa de formación

La discusión de problemas éticos en la práctica clínica no se enseña habitualmente en los programas de formación de residentes. Algunas de las razones que lo explicarían incluyen:

1. Priorización en competencia en aspectos clínicos.
2. Pocos miembros de la plantilla con formación en bioética.
3. En ocasiones, escaso interés por incorporar estos valores a la práctica clínica⁹.

Si además se considera la escasez de tiempo del residente y las dificultades para organizar una programación del temario que goce de continuidad, puede entenderse, en parte, esta ausencia.

La situación ideal pasaría por un proceso de formación en bioética que abarcara desde los años de estudios pregraduados, continuando con los años de formación posgraduada y, con posterioridad, dentro de la formación continuada del especialista, a lo largo de toda su vida. Para que el contenido del programa sea atractivo, debe confrontar las realidades a las que se enfrenta el residente de pediatría cada día en su práctica clínica. Un escenario clínico parece el mejor marco para la formación en este campo.

Para superar los obstáculos que el desarrollo del programa conllevaría propusimos:

1. Incorporar las sesiones de ética dentro del programa de sesiones del departamento. Las sesiones tienen una duración entre de 30 y 40 min, de lunes a jueves a las 8:15 h de la mañana, de octubre a junio. Una sesión mensual se dedica a casos éticos.

2. Con el fin de obviar la dificultad que tiene la falta de continuidad de una sesión a otra, cada una de ellas es autónoma y no precisa de otras para su comprensión. Los principios generales se revisan de algún modo en cada una de las sesiones. Sin embargo, varias sesiones pueden tener aspectos comunes o pueden completar aspectos desarrollados al hilo de otros casos clínicos.

3. Más que el estudio de casos excepcionales, se trata de abordar problemas comunes que surgen del proceder diario. Algunos de los casos propuestos proceden de situaciones reales ocurridas en la institución. También, aunque en menor número, se dedican sesiones a temas básicos de la bioética (p. ej., cuestiones relacionadas con el principio o el final de la vida), aspectos relacionados con la profesión y con áreas de formación.

En la tabla 1 se detallan las sesiones éticas realizadas en los últimos 2 años.

Desarrollo de una sesión ética

Las sesiones tienen siempre como motivo un caso clínico. Un residente de tercer o cuarto año señala los problemas éticos que el caso suscita y aplicando los principios generales al caso argumenta sobre los diferentes puntos de vista. Un miembro de la plantilla con formación en bioética dirige el planteamiento del residente. Todas las sesiones están enfocadas a facilitar la discu-

sión entre los asistentes. La presencia de un experto en bioética o de uno de los miembros del Comité Asistencial de Ética del hospital contribuye a enriquecer la discusión. En cada sesión, además del caso clínico y las preguntas que surgen de su planteamiento, se proporciona una lista de referencias bibliográficas para aquellos interesados en profundizar en el tema. En la tabla 2 se muestra un ejemplo de caso ético.

Planes futuros de desarrollo

El propósito es desarrollar un programa estructurado que, a lo largo de los 4 años de duración de la residencia, permita abordar todos los problemas básicos de relevancia en bioética y que se muestran en la tabla 3. La posibilidad de extender este modelo a otras instituciones constituye un interesante reto.

DISCUSIÓN

Hemos asistido en los últimos años a una extensión del interés por la bioética clínica en España que se ha puesto de manifiesto mediante la proliferación de cursos de especialización, seminarios, publicaciones específicas o la inclusión de temas de bioética en gran variedad de reuniones o publicaciones científicas. Se han desarrollado interesantes iniciativas para dotar de materiales docentes y de apoyo de calidad, como es el caso del Proyecto de Bioética para Clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación Ciencias de la Salud^{10,11} siguiendo modelos ya es-

TABLA 1. Sesiones de bioética durante los años 2001-2002

Fecha	Área	Caso problema
13-12-00	Cuestiones éticas en el comienzo de la vida	El caso de Molly y Adam
17-01-01	Ética de la investigación	Las publicaciones científicas
21-02-01	Rechazo del tratamiento	Anorexia nerviosa
23-05-01	Consentimiento informado	Uso de cadáveres para la docencia
14-11-01	Formación en bioética	Procedimientos para la toma de decisiones
12-12-01	Formación en bioética	Procedimientos para la toma de decisiones
29-01-02	Respeto a las tradiciones culturales	Ablación de clítoris y circuncisión
19-02-02	Limitación del esfuerzo terapéutico	Retirada de soporte vital
12-03-02	Relación clínica	Uso del placebo
14-05-02	Consentimiento informado	Problemas de diferenciación sexual
10-06-02	Investigación médica	Ensayos clínicos en el tercer mundo
28-10-02	Profesión	Relación con la industria farmacéutica

TABLA 2. Ejemplo de caso ético

<p>El respeto a las tradiciones culturales, ¿tiene límites?</p> <p style="text-align: right;">29 de enero de 2002</p> <p>Mª José es pediatra en un centro de salud situado en una barriada de la periferia de Madrid. Dentro de la población que atiende su centro existe un gran número de inmigrantes de origen magrebí. En la consulta de ayer se presentó Ibrahim acompañado de su hijo varón de 2 años de edad. Durante la consulta, Ibrahim manifestó su deseo de que a su hijo se le realizara la circuncisión. Aunque lleva muchos años residiendo en España, Ibrahim considera que la circuncisión es un signo de identidad cultural al que su familia no quiere renunciar. Como es un trabajador, con "todos los papeles en regla" y al día en sus cotizaciones a la Seguridad Social, piensa que tiene derecho a que dicha intervención se realice en un hospital del Imsalud. No obstante, ha manifestado que si no consigue que se lo hagan allí acudirá a una persona de su comunidad –no es médico, ni personal sanitario– que se encarga habitualmente de hacerlas.</p> <p>Antes de darle una respuesta, Mª José ha decidido conocer cuál es el estado de la cuestión. Varias dudas le asaltan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Es éticamente aceptable la circuncisión por motivos no médicos? ¿Se puede comparar con la ablación de clítoris? – ¿Está incluida en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud? – ¿Dónde están los límites del respeto a las tradiciones culturales o religiosas? <p>Bibliografía</p> <p>Circumcision Policy Statement. <i>Pediatrics</i> 1999;103:686-93.</p> <p>Female genital mutilation [editorial]. <i>Pediatrics</i> 1998;102:153-6.</p> <p>Van Howe RS et al. Involuntary circumcision: legal issues. <i>Br J Intern Med</i> 1999; 83 (Suppl 1): 63-73 [todo el suplemento dedicado a la circuncisión].</p>

TABLA 3. Contenido del programa de formación en bioética

<ol style="list-style-type: none"> 1. Consentimiento informado y rechazo del tratamiento 2. La capacidad de los pacientes para la toma de decisiones. La toma de decisiones en el menor 3. La relación asistencial: confianza, habilidades de comunicación. El deber de no abandonar al paciente 4. Confidencialidad y buena práctica clínica 5. Las relaciones entre profesionales sanitarios 6. La limitación del esfuerzo terapéutico 7. La investigación médica 8. Temas relacionados con la reproducción humana 9. Las actividades de prevención. Detección de enfermedades 10. El uso racional de los recursos
--

tablecidos en otros países¹²⁻¹⁵. No es sino una señal de que la ética está en nuestra vida de cada día; las consideraciones éticas subyacen en muchas de nuestras actividades relacionadas o no con la medicina¹⁶.

Los aspectos éticos de la práctica médica han sido objeto de preocupación, tanto para los propios médicos como para la sociedad desde tiempos remotos. Las asociaciones médicas, casi desde su constitución, han elabo-

rado normas, códigos éticos que tienen como primer objetivo la responsabilidad del médico para con sus pacientes. En la mayoría de ocasiones se trataba de un compendio de obligaciones generales junto a una serie de normas deontológicas que regulaban las relaciones del médico con sus pacientes, o de los profesionales entre sí¹⁷⁻¹⁹.

Es mucho más reciente el interés por desarrollar currícula específicos para las distintas especialidades. Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología y Pediatría^{20,21} han incluido la bioética como un componente esencial de sus currícula, dirigidos sobre todo a la toma de decisiones, la distribución de los recursos y al reconocimiento y resolución de conflictos morales. En algunos países como Canadá, el Colegio de Médicos o el Colegio de Médicos de Familia exigen para conseguir el título de la especialidad que los programas de formación de residentes contengan enseñanzas en bioética²². Algunas encuestas realizadas entre residentes muestran que la mayoría apoyan la incorporación de la formación en bioética dentro del programa curricular de la especialidad^{23,24}.

Los nuevos aspectos de las influencias económicas en la toma de decisiones clínicas; el control de calidad o las nuevas estructuras de gestión, o la disponibilidad de nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas, como por ejemplo el cribado de enfermedades genéticas, añaden nuevos campos de preocupación sobre los aspectos éticos a los médicos en formación²⁵.

El objetivo de la formación en bioética para clínicos es potenciar su capacidad de cuidar de los pacientes y de sus familiares a pie de cama o en cualquiera otra de las situaciones clínicas. En este escenario se entiende que esta formación proceda de verdaderos clínicos, con conocimientos de bioética. Su experiencia sirve para reconocer el problema ético, analizarlo, decidir el curso de acción y poner en práctica los pasos necesarios para mejorar la situación²⁶. En una encuesta realizada entre residentes de Cirugía Pediátrica, los 109 encuestados que respondieron señalaban que preferían discusiones sobre casos lideradas por un facultativo con conocimientos, así como las sesiones supervisadas que versaran sobre problemas de pacientes reales²³.

Gran parte de los problemas clínicos son comunes a distintas disciplinas y pueden constituir gran parte del programa de formación en bioética; por ejemplo, consentimiento, capacidad de decisión, confidencialidad, conflictos de intereses, ética de la investigación o de la publicación, etc. Temas específicos de la especialidad pueden completar el programa: atención a recién nacidos extremadamente prematuros, diagnóstico genético, consentimiento en menores de edad, etc.

McKneally y Singer recomiendan resistir la tentación de enseñar teoría no relacionada con los casos. El método de conocimiento de la clínica es saber qué hacer y cómo hacerlo; sólo cuando se sabe la aplicabilidad para la toma

de decisiones interesa el conocimiento teórico²⁷. Aunque la enseñanza ideal es la que se realiza a pie de cama o en la consulta, las conferencias clínicas basadas en casos constituyen el método alternativo más próximo a la práctica clínica. El proceso de análisis del problema ético es tan ordenado como lo es el de la situación clínica y bajo este mismo desarrollo puede enseñarse^{5,28,29}. La práctica clínica y la ética han utilizado siempre un tipo de razonamiento similar cuyas características son la deliberación y la prudencia. Deliberación en cuanto análisis cuidadoso y reflexivo de los principales factores implicados; prudente en cuanto puede admitir más de una solución.

La escuela de D. Gracia propone la deliberación moral como el método de la ética clínica. En el análisis crítico de los casos bioéticos debe seguirse un procedimiento riguroso que comienza con la presentación del caso y la discusión de los aspectos médicos de la historia y terminar en la decisión final y en la argumentación en pro o en contra de la misma³⁰. Un planteamiento de análisis similar es el que se sugiere en nuestra propuesta. En este concepto caben muchas de las fundamentaciones en bioética, no limitándonos a una ética de los principios o al más elaborado principialismo jerarquizado, hay sitio también para la ética personalista y las éticas de virtudes³¹.

Un aspecto clave en estos programas de formación consiste en facilitar material contrastado para la enseñanza. Este material procede de libros, revistas, conferencias y diversa información contenida en la red. En McKneally y Singer²⁷ pueden encontrar una lista actualizada de recursos.

Un último paso lo constituye la evaluación del programa. No se dispone de un método adecuado de evaluación, ni del nivel de conocimientos o del grado de satisfacción de los profesionales implicados. Las encuestas realizadas, tanto entre médicos residentes como entre personal de plantilla, puntúan este tipo de sesiones entre las más apreciadas en el departamento.

El objetivo de un programa de formación como el referido es hacer que el residente de pediatría se sienta con confianza para el abordaje de los problemas bioéticos y de dotarle de herramientas para enfrentarse a ellos. Con esto se conseguirá, en parte, prevenir algunos de los conflictos éticos, o al menos, confusiones y malentendidos. Podría compararse a la tarea de prevención de las enfermedades. Sin duda, esta "ética preventiva" es menos costosa, más efectiva y menos traumática desde el punto de vista afectivo que enfrentarse a las denuncias o a situaciones de malentendido entre médicos, pacientes y sus familiares³².

BIBLIOGRAFÍA

1. Green M. Pediatric education and the care of the person. *Pediatrics* 1986;78:431-7.
2. Coller BS, Klotman P, Smith LG. Professing and living the oath: Teaching medicine as a profession. *Am J Med* 2002;112:744-7.

3. Dunstan GR, Duncan AS, Welbourn RB, eds. *Dictionary of Medical Ethics*. New York: The Crossroad Publishing Co, 1981; p. 28-31.
4. García-Campayo J, Aseguinolaza L, Lasa Labaca G. Empatía: la quintaesencia del arte de la medicina. *Med Clin (Barc)* 1995; 105:27-30.
5. Nandi PL. Ethical aspects of clinical practise. *Arch Surg* 2000; 135:22-5.
6. American Board of Pediatrics, Medical Ethics Subcommittee. Teaching and evaluation of interpersonal skills and ethical decision making in pediatrics. *Pediatrics* 1987;79:829-33.
7. Diekema DS, Shugerman RP. An ethics curriculum for the pediatric residency program. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 157:609-14.
8. Sanz Ortiz J. ¿Qué es bueno para el enfermo? *Med Clin (Barc)* 2002;119:18-22.
9. Ledbetter EO. Ethics Education in Medicine. *Adv Pediatr* 1991;38:365-87.
10. Grupo Técnico del Proyecto de Bioética para Clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud. Bioética para clínicos: una necesidad, una iniciativa, una propuesta. *Med Clin (Barc)* 2001;117:16-7.
11. http://www.fcs.es/fcs/esp/inst_bio/index_inst_bio.htm# (visitado el 20 de noviembre de 2002).
12. Singer PA, Todkill AM. Bioethics for clinicians: Continuing the series. *CMAJ* 2000;163:833.
13. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada Bioethics Curricula (1998). Disponible en: <http://repc.medical.org/english/public/bioethics/bioeth.html> (visitado el 18 de noviembre de 2002).
14. Singer PA, Robb A. The Ethics OSCE: Standardized Patient Scenarios for Teaching and Evaluating Bioethics. Disponible en: <http://wings.buffalo.edu/faculty/research/bioethics/osce.html> (visitado el 18 de noviembre de 2002).
15. Singer PA. Objetivo: la actuación clínica. *EIDON* 1999;2:42-9.
16. Coulter DJ, Murray TH, Cerrete MC. Practical ethics in pediatrics. *Curr Probl Pediatr* 1988;141-95.
17. American College of Physicians. American College of Physicians Ethics Manual. Part 1: History; the patient, other physicians. *Ann Intern Med* 1989;111:245-52.
18. American College of Physicians. American College of Physicians Ethics Manual. Part 2: The physician and society; research; life-sustaining treatment; other issues. *Ann Intern Med* 1989;111:327-35.
19. Código de Ética y Deontología Médica de la OMC.
20. Bueno Lozano O. Bioética en Pediatría. En: Brines J, Crespo M, Cruz M, Delgado A, Garagorri JM, Hernández M, et al, editores. *Manual del residente de Pediatría y sus áreas específicas. Guía formativa*. Vol. 1. Madrid: AEP, 1997; p. 41-7.
21. Bueno M. Bioética y Pediatría. *An Esp Pediatr* 1991;34:409-17.
22. General standards of accreditation. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 1997. Standard B.V.3 rcps.medical.org/english/residency/accreditation/genstandards-e.html#B.V (visitado el 14 de marzo de 2001).
23. Robin ML, Caniano DA. Analysis of clinical bioethics teaching in pediatric surgery residency. *J Pediatr Surg* 1998;33:373-7.
24. Angelos P, DaRosa DA, Derossis AM. Medical ethics curriculum for surgical residents: Results of a pilot project. *Surgery* 1999; 126:701-7.

25. Rosen A, Wallenstein S, McGovern MM. Attitudes of pediatric residents toward ethical issues associated with genetic testing in children. *Pediatrics* 2002;110:360-3.
26. Jonsen AR, Siegler M, Winsdale WJ. Introduction. En: *Clinical Ethics*, 4.^a ed. New York: McGraw Hill, 1998; p. 1-12.
27. McKneally MF, Singer PA. Bioethics for clinicians: 25. Teaching bioethics in the clinical setting. *CMAJ* 2001;164:1163-7.
28. Stevens L, Cook D, Guyatt G, Griffith L, Walter S, McMullin J. Education, ethics, and end-of-life decisions in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2002;30:290-6.
29. Nilston T, Cuttini M, Saracci R. Teaching medical ethics to experienced staff: Participants, teachers and method. *J Med Ethics* 2001;27:409-12.
30. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)* 2001;117:18-23.
31. Santiago M. Una perspectiva acerca de los fundamentos de la bioética. En: *Bioética básica Dupont Pharma para el médico de atención primaria*. Madrid: Doyma 1997; p. 21-80.
32. Pellegrino ED, Siegler M, Singer PA. Future directions in clinical ethics. *J Clin Ethics* 1991;2:5-9.