



SUMARIO

TEMA DEL DIA

Pág.

ENFOCAR Y DESENFOCAR. UNA PROPUESTA

1

Torrell Vallespín G, Novoa Jurado AJ.

PENSAMIENTO ACTUAL

EL CINE COMO AULA EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD

31

López García-Franco A, Álvarez Herrero C.

UNA APROXIMACIÓN A LOS VALORES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL

72

Casado Buendía S.

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

COMUNICANDO EN PATIO DE VECINAS

92

Galindo Salmerón Z.

EL ARTE DE VER LO QUE DUELE: CRÓNICA DE UN MÉDICO-FOTÓGRAFO

102

Almendro C.

Codirectores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Alexandra Albarracín Castillo

Responsable de Redacción

Beatriz Gutiérrez Muñoz

Consejo Editorial

Francesc Borrell-Carrió
Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

UNA APROXIMACIÓN A LOS VALORES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL

Casado Buendía S.

Resumen: Los valores morales son fundamentales para orientar el comportamiento individual y colectivo, siendo especialmente relevantes en la práctica clínica, donde impactan directamente en la calidad asistencial y las relaciones interpersonales. En este artículo se analiza cómo guían la conducta de los profesionales sanitarios y condicionan la toma de decisiones clínicas. También se explora la dinámica por la cual los profesionales de la salud incorporan, modifican o abandonan ciertos valores durante su trayectoria profesional. Se ofrecen estrategias para comunicarlos eficazmente dentro del equipo sanitario y hacia pacientes y comunidades, promoviendo así una mejor convivencia y colaboración. Finalmente, se reflexiona sobre la relación entre valores y sacrificio personal en medicina, destacando la importancia del equilibrio entre compromiso ético y autocuidado para evitar el burnout y asegurar una práctica clínica sostenible.

Palabras clave: *Valores morales, Ética clínica, Comunicación, Crisis de valores.*

Abstract: **AN APPROACH TO VALUES IN CLINICAL PRACTICE FROM THE PERSPECTIVE OF A HEALTHCARE PROFESSIONAL**

Moral values are fundamental in guiding individual and collective behaviour, being particularly relevant in clinical practice, where they directly impact the quality of care and interpersonal relationships. This article analyses how they guide the conduct of healthcare professionals and influence clinical decision-making. It also explores the dynamic by which health professionals incorporate, modify, or abandon certain values throughout their careers. Strategies are offered for effectively communicating these values within the healthcare team and to patients and communities, thereby promoting better coexistence and collaboration. Finally, the relationship between values and personal sacrifice in medicine is considered, highlighting the importance of balancing ethical commitment with self-care to prevent burnout and ensure the sustainability of clinical practice.

Key words: *Moral values, Clinical ethics, Communication, Crisis of values.*

Artículo recibido: 5 junio 2025; aceptado: 7 julio 2025.

En memoria del doctor Fernando Casado Campolongo.

*Está delante
lo que más nos importa
y no lo vemos.*
Casado Buendía S.

Hablar de valores no nos resulta fácil. Son invisibles y escurridizos, y para acceder a ellos se requiere reflexión. Además, no es sencillo ponerles nombre para incluirlos en una conversación, ni tampoco tenemos costumbre. Este texto trata de facilitar un poco las cosas dejando entreabierto el umbral de una puerta para que, si les apetece, investiguen lo que pudiera haber al otro lado. Y lo haré desde la perspectiva de un profesional asistencial que utiliza la visión bioética a diario para visualizar principios y valores en consulta. El texto está redactado para poder ser leído por cualquier perfil profesional, buscando un enfoque práctico apoyado en conversaciones y ejemplos. Pero no les engañaré, hará falta que nos hagamos preguntas y tengamos el valor de mirar donde habitualmente no miramos, y quizás duela.

Comenzaremos nuestro viaje en un bar en 2011. Es de noche y estamos en un bullicioso hotel céntrico de Madrid. Tras una jornada científica internacional nos han invitado a unas copas. Hay varios corrillos y el ambiente es alegre y desenfadado. La conversación es dinámica e interesante, y en ella destaca el profesor canadiense Alex Jadad (1) que en un momento dado nos lanza esta pregunta: *¿qué es lo más importante para ti?* A mi lado, el Premio Nobel Robin Warren (2) (descubridor del *Helicobacter Pylori*) con cara de circunstancias no supo responder, a mi otro lado un par de investigadores de prestigio balbucearon algo. Yo entré en pánico al constatar que tampoco lo tenía claro, y lo debió notar porque me rescató enseguida invitando al camarero, un joven alemán, a la conversación. Las habilidades de comunicación de Jadad son evidentes para quien le haya visto en directo en alguna presentación, pero en la distancia corta son impactantes. En cualquier caso, me llevé a casa una tarea que no había asumido en mis nueve años previos de participación en comités de ética asistencial: dar un repaso a mis valores personales y tratar de dilucidar su jerarquía, algo que desgraciadamente había dado por supuesto como la mayoría. Pasaría tiempo hasta que pudiera visitar de nuevo al profesor en su universidad y darle mi respuesta, pero eso lo contaremos luego.

¿PARA QUÉ SIRVEN LOS VALORES?

La segunda conversación que les propongo tiene lugar en Gerona, año 2025. Estamos en un congreso de comunicación clínica (3) dentro de la capilla desacralizada, convertida en salón de actos, de un enorme hospital barroco. En este caso me rodean Victoria Camps, una de las filósofas contemporáneas más importantes, y Marc Antoni Broggi, prestigioso bioeticista catalán. Hablamos de valores desde distintas perspectivas siguiendo una intuición de mi amigo Francesc Borrell que preside la Mesa que trata de acometer un tema potencialmente explosivo en la jornada, “mentirnos los valores que predicamos”. Cuando me toca hablar lo primero que hago es descalzarme y explico mis razones. Estamos en un lugar sagrado, los valores merecen reverencia y máximo respeto, tanto los propios como los ajenos. Por lo tanto, la primera actitud ante ellos debe ser quitarnos el calzado manchado por el camino para entrar en la tierra delicada y brillante de lo que tiene valor. Una tierra que en la antigüedad se consideraba sagrada, aunque hoy en día no sabemos muy bien lo que eso significa. Aprovecharemos ahora la reflexión que se hizo ese día para plantearnos en primer lugar qué son los valores.

El primer paso lo damos cuando nos damos cuenta de que somos criaturas en busca de sentido (4). Al ser humano no le basta con lo que ve, quiere ver más, quiere ser más, quiere trascender (5). Porque al abrir los ojos ve la luz y la oscuridad, la vida y la muerte, lo que es y lo que no es. Y el lado oscuro le asusta, no lo comprende, le duele. La muerte de seres queridos nos ocasiona pérdidas progresivas y el horizonte de la propia angustia al acercarse. Ese umbral nos obliga a construir un sentido para navegar la vida con dirección y propósito, desde la profunda intuición de que nuestra breve existencia tiene que importar.

Necesitamos trascendencia por una compleja red de razones psicológicas, filosóficas y existenciales (6). No es una necesidad puramente física o biológica, sino más bien una aspiración profunda arraigada en nuestra conciencia y nuestra capacidad de reflexión.

Mientras escribo esto me informan de la muerte de uno de mis más queridos amigos. Es justo en la intensidad de ese dolor donde vuelvo a encontrarme con la posibilidad de enfrentarme a lo que importa y volver a la pregunta “*¿qué es lo más importante para mí?*” si la vida es tan breve. Surge una nueva conversación con alguien que ya no está –qué importante es que lo permitamos. En ella me enfrento al misterio de la vida y la muerte de la mano de un ser querido que me ayuda a mirar dentro, al pozo de mis valores, un lugar donde nos cuesta entrar.

Esta aspiración fundamental por trascender moldea nuestra visión del mundo y guía nuestro comportamiento. Pero es fácil perderse, necesitamos orientación moral, como el navegante precisa de una brújula que le señale el norte. Esa orientación nos la proporcionarán los valores y su jerarquía. Hay inevitablemente un orden de lo más importante a lo menos. Porque los valores, aquello a lo que se lo damos, implican un precio a pagar. Generalmente en forma de un sacrificio. Las cosas de más valor para nosotros no son gratuitas.

La orientación moral no trata de imponer un conjunto específico de creencias, sino de facilitar el desarrollo del juicio moral del individuo para que pueda tomar decisiones éticas de manera reflexiva y autónoma.

Podríamos definir los valores (7) morales como principios, creencias y normas que guían el comportamiento de las personas y las sociedades, indicando lo que se considera correcto o incorrecto, bueno o malo. Son esenciales tanto para el desarrollo individual como para la construcción de sociedades justas, pacíficas y armoniosas. Actúan como una guía interna para las personas y como un pegamento social para las comunidades, permitiendo la convivencia, la cooperación y el progreso. Y por supuesto tienen una dimensión profesional que –en el mundo de la salud– es imprescindible por las razones que más tarde detallaremos.

A nivel individual funcionan, como hemos dicho, como brújula personal para tomar decisiones y actuar en diversos contextos. Promueven ese autoconocimiento que en la Grecia clásica preconizaban al desentrañar prioridades y motivaciones.

Permiten la integridad y la coherencia entre aspiraciones y conducta. En definitiva, nos ayudan a alcanzar metas y desarrollar el carácter y la personalidad.

En lo colectivo establecen las bases de la convivencia al proporcionar normas compartidas que facilitan la interacción pacífica y respetuosa entre los miembros de una comunidad (8). Crean un sentido de pertenencia, identidad colectiva y cooperación y regulan el comportamiento al definir los límites de lo aceptable e inaceptable, contribuyendo al orden social (9).

Si nos detenemos en el nivel profesional veremos que los valores también sirven para orientar conducta, decisiones y relación con los demás (10). Actúan como brújula ética y humana en contextos complejos, donde no siempre hay respuestas claras. Valores como la empatía, el respeto y la compasión permiten tratar al paciente como persona y respetar su dignidad. En situaciones clínicas con dilemas éticos (como el final de la vida (11), la confidencialidad o el consentimiento informado), los valores ayudan a decidir con coherencia y justicia. Valores como la honestidad, la responsabilidad y la integridad fortalecen la relación médico-paciente, que se basa en la confianza mutua (12). Esa es la piedra angular tanto de la citada relación como del sistema sanitario por entero; si se pierde, la organización deviene en una entidad despersonalizada y meramente técnica. Construir confianza es el Santo Grial de la asistencia sanitaria.

Sin valores no es posible humanizar la asistencia sanitaria ni tampoco sostener a los profesionales (13). Por eso, valores como la vocación, la solidaridad o el sentido del deber dan sentido al ejercicio profesional y ayudan a prevenir el desgaste emocional y el cinismo, monstruos que cada día crecen más.

LOS VALORES DEL CLÍNICO A EXAMEN

La formación ética de los profesionales sanitarios no es un evento puntual, sino un proceso dinámico que se inicia de estudiante (14) y no termina nunca. La

incorporación efectiva de los valores ocurre cuando estos son internalizados, es decir, cuando dejan de ser externos o impuestos y se integran en el sistema de creencias del individuo (15). Este proceso se ve favorecido por la práctica habitual: cuando una conducta, como el respeto a la autonomía del paciente mediante el consentimiento informado, se repite con convicción, termina formando parte del modo natural de actuar del profesional. A través de la identificación con los valores de la comunidad médica, el clínico los hace propios (16) y busca actuar conforme a ellos, reforzando su identidad ética (Figura 1).

Figura 1**¡Mis periodos de descanso son sagrados!**

La Dra. Junior ha cuidado exquisitamente al paciente P en su fase terminal. Percibe que este fin de semana entrará en agonía, incluso podría morir. Deja a la familia el número de Urgencias, del equipo de soporte de cuidados paliativos... Y se pregunta: “¿Debería dejar mi número de teléfono particular?”, “No lo haré, tengo derecho a descansar”, se responde. Pero al día siguiente la duda es tan fuerte que decide ser ella quien llama al domicilio y habla con la cuidadora principal. Ahora sí, ahora puede disfrutar de su fin de semana.

Los valores del clínico no permanecen inalterables (17), con el tiempo se modificarán a partir de vivencias significativas, como la pérdida de un paciente, la vivencia de un error médico o el enfrentamiento con situaciones de injusticia. Como pasa en la vida ordinaria, son las catástrofes vitales las que nos obligan a mirar y reformular nuestra escala de valores. Todos recordamos aquel error profesional que causó un daño importante a aquel paciente cuya cara jamás olvidaremos, o aquella guardia donde la situación vivida nos sobrepasó por completo y terminamos llorando. Hay circunstancias impactantes que tienen el poder de mover nuestra escala axiológica.

En algunos casos algunos valores pueden ser descartados. Esto ocurre cuando un valor entra en conflicto sistemático con la experiencia clínica o pierde relevancia en un nuevo contexto profesional. Por ejemplo, un valor sostenido durante la formación, como priorizar nuestro éxito académico sobre otras cosas, puede dejar

de ser útil o incluso ser contraproducente en una práctica especializada donde quizá haya que hacer sacrificios en favor de los pacientes. También puede suceder que la exposición repetida a ambientes institucionales hostiles o incoherentes con determinados ideales conduzca al abandono de esos valores, en un proceso de desencanto o cinismo. No obstante, este descarte no es necesariamente negativo: puede formar parte de una reconfiguración ética más madura (18), siempre que se dé a partir de una reflexión crítica y no sea un mero automatismo.

La ordenación o jerarquización de los valores constituye otro aspecto clave en la ética clínica. No todos los valores tienen el mismo peso en todas las situaciones, y su prioridad puede cambiar según el contexto. Por ejemplo, en una situación de emergencia, la beneficencia puede prevalecer sobre la autonomía si el paciente no puede expresar su voluntad. Para actuar éticamente, el clínico necesita desarrollar la prudencia o *phronesis*, esa capacidad práctica de discernir cuál es la mejor decisión posible en cada circunstancia, considerando los valores en juego. La deliberación ética (19) (el análisis reflexivo de los dilemas, la evaluación de consecuencias y la identificación de los principios implicados) permite ordenar los valores y fundamentar las decisiones. Aunque esta jerarquía puede ser flexible, un profesional éticamente maduro buscará mantener coherencia y consistencia en su práctica, guiado por un núcleo de valores fundamentales.

La dinámica de los comités de ética nos puede ayudar de nuevo aquí en el proceso de aprender a identificar y nombrar valores para luego buscar cursos de acción prudentes que a menudo se esconden detrás de los cursos extremos que suelen ser más visibles.

¿PODEMOS COMPARTIR VALORES EN NUESTROS EQUIPOS?

La comunicación de valores en el ámbito sanitario no es una actividad secundaria (20) ni meramente complementaria a la atención técnica. Por el contrario,

constituye una dimensión esencial del trabajo clínico (21), especialmente en entornos como la Atención Primaria, donde el vínculo longitudinal entre profesionales y pacientes favorece una interacción ética continuada. Comunicar los valores que orientan la práctica clínica es, por tanto, una forma de cuidado, una manera de construir confianza y una estrategia para fortalecer tanto la cohesión del equipo de salud como la relación con la comunidad. Aprovecharé mi experiencia como Médico de Familia para ofrecer una aproximación al tema desde un ámbito profesional que conozco bien.

Para comunicar valores hay que generar conversaciones (22). Un cuatro de abril en Granada tuve dos largas conversaciones muy significativas en mi vida. La primera tuvo lugar en un autobús, un paseo por un río y un palacio, y dio pie a una fuerte amistad. La segunda, de madrugada por las calles vacías de la antigua ciudad árabe, fue el inicio de una relación de pareja. En ambas se tocaron muchos aspectos de la vida y se puso de relieve lo que para cada interlocutor era importante, lo que tenía valor. Nos resulta fundamental saber lo que valora el otro para poder reconocerlo como afín. Por eso es necesario hablar largo y tendido, para esto no basta con la conversación superficial, para llegar al otro hay que generar intimidad. Al final del texto diremos como terminaron estos diálogos.

Una comunicación eficaz de estos valores básicos requiere una diferenciación según los destinatarios. En primer lugar, hacia el equipo de salud, la comunicación debe adoptar una forma dialógica, basada en la escucha, el respeto por la diversidad de opiniones y la creación de espacios que permitan la deliberación compartida. La práctica del liderazgo ético cobra aquí una importancia particular, no entendida como imposición de criterios, sino como la capacidad de inspirar, orientar y sostener procesos colectivos de reflexión y decisión. Quienes ejercen funciones de coordinación o mayor responsabilidad pueden modelar los valores con su conducta cotidiana. Sin embargo, si se aprovechan de su posición para relegarse de funciones que sobrecargan a los demás, tal vez originen un conflicto de valores que se hará evidente en el equipo.

Dentro del acompañamiento de colegas más jóvenes o en formación, la mentorización y la tutoría ética contribuyen a hacer explícitas las razones que sustentan determinadas decisiones clínicas, así como a compartir experiencias en las que se pusieron en juego valores como la justicia, la compasión o el respeto por la autonomía. Por otro lado, también podremos ser testigos de ejemplos de anti valores, falta de liderazgo o directamente de conductas poco éticas por parte de las gerencias, directivos o los propios profesionales. Si un profesional senior hace sistemáticamente objeción de conciencia en todos los temas posibles y termina sobrecargando a los demás compañeros puede terminar provocando la protesta de estos.

La creación de espacios formales para el diálogo ético dentro del equipo (23) puede servir de ayuda. Estos espacios permiten abordar dilemas concretos surgidos en la práctica diaria y revisar colectivamente las normas implícitas que guían la conducta profesional. Reuniones clínicas, sesiones de formación continua o tiempos específicos para la reflexión ética pueden convertirse en escenarios propicios para compartir valores, siempre que se garantice un ambiente de respeto, confidencialidad y apertura. Estos espacios no surgirán por sí solos, hay que plantarlos, regarlos y cuidarlos. De este modo la deliberación ética (24) puede llegar a convertirse en un ejercicio comunitario, que fortalece la identidad del equipo y da coherencia a sus acciones. Incluiremos también los espacios informales como las conversaciones al entrar o salir del trabajo, el tiempo de café o las pequeñas celebraciones con el equipo, donde además de la charla blanda siempre es posible incluir algún asunto de mayor calado. Una conversación de pasillo o de café puede llevarnos a tratar un asunto en el que un valor se manifieste, lo que probablemente ocurra más aquí que en la sesión clínica.

En relación con los pacientes y la comunidad, la comunicación de valores adquiere un matiz diferente. Aquí, el énfasis recae en el respeto a la autonomía, la sensibilidad cultural y la capacidad de adaptar los mensajes a las características específicas de cada persona o colectivo (25). Comunicar valores en este contexto no significa adoctrinar ni imponer criterios morales, sino construir una relación basada en

la confianza, la transparencia y la corresponsabilidad. La escucha activa, la empatía y la educación sanitaria participativa son estrategias clave para favorecer esta forma de comunicación. Explicar los fundamentos éticos que sustentan una decisión clínica, compartir las incertidumbres inherentes a algunos procesos diagnósticos o terapéuticos, y validar las preocupaciones de los pacientes son formas concretas de hacer visibles los valores en la práctica clínica. Para esto será necesario tener presencia en la comunidad y hablar con sus diferentes actores y miembros (Figura 2).

Figura 2

Vamos a conversar con la comunidad.

La nueva Médica de Familia recién llegada al equipo plantea la necesidad de abrir nuevos escenarios de diálogo y propone reunir cada seis meses a los farmacéuticos de la zona de influencia del Centro de Salud, y también de manera periódica a los responsables municipales.

¿Cómo responderías a las siguientes intervenciones contrarias a estas iniciativas?

- Reunirnos con los farmacéuticos es una pérdida de tiempo. No conocen ni les interesan nuestros protocolos asistenciales.
- Es deber del director reunirse con los responsables municipales, pero para el equipo entrar en temas burocráticos es una pérdida de tiempo.

La Atención Primaria, por su orientación comunitaria y su enfoque biopsicosocial (26), se configura como un ámbito especialmente idóneo para cultivar una ética compartida que puede ser el fruto que obtengamos si con paciencia vamos escuchando y generando conversaciones con nuestra comunidad. La mejor respuesta a las críticas que manifiestan algunos profesionales (Figura 2) sería esta pregunta: “¿Hablar de valores es una tarea que solo incumbe a los responsables de las organizaciones o a todas/os?”

La transmisión de valores como la responsabilidad, la justicia y la equidad dentro del equipo no puede dejarse al azar ni depender únicamente de la buena voluntad individual al ser fundamental para la profesionalidad (27). Requiere de una estrategia consciente y sostenida que combine diferentes niveles de intervención. La

comunicación cotidiana, a través de conversaciones informales, reuniones clínicas o discusiones sobre casos, ofrece múltiples oportunidades para hacer explícitos los valores que orientan las decisiones. Analizar colectivamente situaciones complejas permite no solo identificar posibles alternativas de acción, sino clarificar las razones éticas que sustentan cada opción. Este proceso solo será posible si al menos un profesional del equipo se atreve a desempeñar un rol facilitador (28) que anime a los demás a unirse a este punto de vista.

LA IMPORTANCIA DE PREDICAR CON EL EJEMPLO

El ejemplo personal, constituye una poderosa herramienta de transmisión de valores. Los profesionales más experimentados actúan, muchas veces sin proponérselo, como referentes éticos para sus colegas. Su forma de comunicar malas noticias, de gestionar un conflicto con un paciente o de afrontar un error clínico, ofrece aprendizajes tácitos sobre qué significa actuar con integridad, prudencia o respeto. Reconocer públicamente conductas que encarnan los valores del equipo refuerza su importancia y estimula su reproducción. Igualmente, ofrecer apoyo a quienes enfrentan situaciones emocionalmente complejas o dilemas morales difíciles ayuda a construir una cultura de cuidado mutuo y respeto ético. También podemos ser anti referentes cuando nuestra conducta prioriza nuestro interés personal, nos escaquea de obligaciones o salpicamos a los demás con las tareas que dejamos sin hacer.

La formación continua (29) constituye otro pilar fundamental en la construcción y comunicación de valores. No basta con haber cursado asignaturas de bioética durante la formación universitaria: el aprendizaje ético es un proceso permanente, que requiere actualización, revisión crítica y puesta en práctica. Sesiones específicas sobre dilemas comunes en Atención Primaria, talleres sobre habilidades de comunicación o actividades centradas en la empatía y la relación con el paciente permiten mantener vivo el debate ético y ofrecer herramientas concretas para su aplicación. El análisis de casos reales –siguiendo una metodología (30)– facilita el

anclaje de los valores en situaciones concretas, alejándose de una ética abstracta o excesivamente normativa, sobre todo cuando son pacientes conocidos por todo el equipo (Figura 3). La participación en comités de ética asistencial (31), como hemos dicho antes, amplía la perspectiva de los profesionales y fomenta una mayor sensibilidad ante las dimensiones morales de la práctica.

Figura 3

Propuestas para deliberar con el equipo.

La manera más habitual de solicitar una opinión que afecta a valores éticos es, casi de hurtadillas; por ejemplo, al final de una sesión clínica (donde hemos presentado casos “de verdad”), decir algo así como: *“Hoy he visitado una mujer de unos 40 años que me ha confesado que recibe malos tratos de su marido, pero no quiere denunciarlo, ¿qué haríais?”*

¿En qué consiste presentar un caso clínico para deliberarlo? Hemos de darle entidad, como cualquier otro caso de los “de verdad” (sic), y explicitar:

- a. Entorno o contexto (familiares, laborales...).
- b. Datos detallados: cómo hemos sospechado el maltrato, si ha habido agresión física, amenazas, duración, etc.
- c. Conversación establecida.
- d. Explicitar valores en juego, en nuestro caso los valores que se contraponen son principalmente la autonomía de la paciente frente al principio de la no maleficencia (evitar el daño) y la beneficencia (procurar el bien) por parte del médico, así como la posible obligación moral y legal de proteger a individuos vulnerables.
- e. Cursos de actuación propuestos y consejos posibles en esta situación.

Crear un entorno organizacional que promueva, sostenga y refuerce estos valores es también imprescindible. No se trata solo de transmitir instrucciones o proponer infinitas reuniones: el ejemplo y el buen trato son una vez más fundamentales. Lamentablemente nuestros directivos sanitarios suelen estar enfocados en otras prioridades y estas facetas terminan en algún cajón.

RELACIÓN ENTRE VALORES Y SACRIFICIO

El trabajo clínico exige, como sabe quien se dedica a ello, una renuncia voluntaria a comodidades, tiempos personales o incluso seguridad física y emocional. Este sacrificio no siempre se experimenta como una pérdida; en muchas ocasiones, es vivido como una reafirmación del sentido de la tarea profesional, como una confirmación de la vocación. Pero cuando la entrega no encuentra condiciones que la reconozcan, la sostengan y la equilibren, puede convertirse en un camino hacia el desgaste. La historia de la medicina está entrelazada con relatos de entrega y sacrificio que se mezclan con experiencias de agotamiento, despersonalización y pérdida del sentido (32). La pregunta sobre si el sacrificio es inevitable no puede responderse de forma simple. La cuestión no es tanto si hay que sacrificarse, sino cómo, hasta dónde y en qué condiciones. Nadie nos enseña a clarificar las líneas rojas personales que no deberían cruzarse (Figura 4). Lo habitual es que seamos ciegos y sordos a nuestro propio desgaste hasta que llegamos al límite o tocamos fondo. Por eso creo necesaria esta reflexión que nos resultará más fácil si conseguimos verbalizarla con otras personas en nuestras esferas familiares o profesionales.

Figura 4

“Se te ha cambiado un paciente mío de alto riesgo”

La Dra. Coch aborda al Dr. Brunel y le pide hablar privadamente en su consulta. Así lo hacen:

Dra. Coch- Tengo que explicarte que se te ha cambiado un paciente mío de alto riesgo de suicidio. Se llama PJ, tiene 82 años, y desde hace tiempo padece una fuerte depresión que se ha incrementado al fallecer recientemente su esposa. Se da el caso de que tengo en mi contra a la familia porque orienté inicialmente a la esposa como una artrosis de cadera, cuando en realidad se trataba de una esclerosis lateral amiotrófica, causa de su fallecimiento. El caso es que la familia me perdió la confianza, y ha forzado este cambio, pese a que me llevaba muy bien con PJ. En la historia clínica he dejado escritas una serie de recomendaciones para el seguimiento del paciente, que si quieres ahora te comento.

Dr. Brunel- *No me expliques nada. De entrada, te diré que me disgusta enormemente que pacientes tuyos complicados se me cambien, porque si esta es la tónica no vamos a entendernos. Cada médico tiene que aguantar a sus pacientes complicados, si los transferimos al colega de al lado lo único que logramos es saturarlo y que haga lo mismo. Y así los pacientes difíciles van de médico en médico.*

¿Qué valores expresa ambos contertulios? ¿Qué le responderías al Dr. Brunel?

La vivencia del sacrificio está estrechamente ligada a la manera en que los valores profesionales son interiorizados. Por ejemplo, el imperativo de “no hacer daño” y de “hacer el bien” se convierte en un mandato que, llevado al extremo, puede llevar al profesional a negarse descanso, a aceptar jornadas interminables o a asumir responsabilidades más allá de lo razonable. En esta línea, un marco legal que permite guardias de 24 horas o jornadas laborales semanales extensas debería quizá ser revisado. Del mismo modo, la empatía, entendida como la capacidad de ponerse en el lugar del otro y de sentir con él, puede conducir a una implicación emocional intensa y continuada que no siempre encuentra mecanismos de regulación. Esta forma de sacrificio se convierte así en una extensión lógica de los valores éticos, pero puede transformarse en una trampa moral si no se modula de manera consciente.

Estamos rodeados de colegas que sufren o se han quemado (33) por un exceso de buenismo. Esto ocurre cuando el sentido del deber se entrelaza con la identidad personal. La vocación no es solo un motivo inicial, sino una vivencia sostenida de estar al servicio. Desde esta perspectiva, el sacrificio no se impone desde fuera, sino que brota desde dentro, como una consecuencia natural de querer hacer las cosas bien, de no abandonar a quien necesita ayuda, de defender la dignidad del paciente por encima de otros intereses. La situación reflejada en la Figura 4 resulta paradigmática: si la Dra. Coch no le hubiera dicho nada al Dr. Brunel, se hubiera ahorrado una amarga conversación. Es el coste de “hacer las cosas bien”. El

Dr. Brunel descarga en su compañera una frustración que poco tiene que ver con el caso que analizan. En lugar de culpabilizarla debería darle las gracias por ayudar. Una buena respuesta al Dr. Brunel hubiera sido: *“El paciente tiene derecho a cambiarse, no he podido evitarlo, pero en relación a mi propósito de ayudarte, ¿hubieras preferido que no te dijera nada?”*.

Esta actitud vocacional puede ser profundamente motivadora (34), pero a su vez puede dificultar la puesta de límites. Se produce entonces una forma de lealtad al paciente o al sistema que pone en riesgo el propio equilibrio físico y emocional del profesional. A esto se añade la tesis de Byung Chul Han, que esgrime que una de las causas que crea la moderna sociedad del cansancio (35) es el desarrollo de una incrementada autoexigencia que nos anima a acelerar nuestra productividad a costa de energía y salud.

La cultura sanitaria ha tendido históricamente a glorificar el sacrificio, presentándolo como un signo de virtud y compromiso. La disponibilidad incondicional del profesional no puede seguir siendo el pilar que sostiene el funcionamiento del sistema. Si el sacrificio se convierte en una expectativa estructural, entonces deja de ser un acto ético libre y se transforma en una imposición silenciosa que erosiona la vocación. Los profesionales se sienten engañados y terminan escorándose hacia posiciones de queja permanente, bloqueo o claro cinismo. ¿Quién no ha transitado alguna vez por estos caminos de penumbra?

Por esta razón, es imprescindible replantear el lugar del sacrificio en la ética profesional. No se trata de eliminarlo (pues sería ingenuo pensar en una práctica clínica sin renuncia), sino de articularlo con criterios de sostenibilidad, reciprocidad y justicia. Los profesionales debemos poder decir “no” sin sentirnos culpables. Debemos contar con estructuras que nos apoyen (sindicatos, organizaciones profesionales, Colegios de Médicos, grupos de auto apoyo...) cuando enfrentamos dilemas éticos profundos o situaciones emocionalmente devastadoras. Y reconocer con humildad que, pese a que conozcamos todo lo anterior, llegado el caso de vivir una crisis

profesional tal vez no seamos capaces de darnos cuenta de las llamas hasta que sea demasiado tarde (36).

A nivel formativo, es necesario preparar a los futuros profesionales para que comprendan la relación entre valores y sacrificio de forma realista. El papel de tutores y mentores es esencial para ilustrar con el ejemplo opciones reales de equilibrio. De nada sirve que el tutor recomiende un artículo de bioética si luego en la práctica trata mal a un determinado paciente o no respeta un valor importante para este priorizando sus propias creencias.

Por otro lado, es imprescindible rescatar el papel de la música (37), la poesía (38), el arte y la belleza en el binomio entre valor y sacrificio. La estética complementa la ética y hace más soportable el peso de su carga. Tal vez podríamos preguntarnos si la pérdida de peso de las artes y humanidades en la formación y en la vida de los profesionales de la salud son una causa del aumento de su sufrimiento. Invitamos a los amables lectores a plantearse personalmente.

La cuestión del sacrificio, por tanto, no puede ser reducida a una simple virtud individual. Es, más bien, una expresión compleja de la relación entre los valores personales, las expectativas sociales y las condiciones institucionales.

CONCLUSIÓN

Para descubrir mi valor principal no tuve más remedio que callarme (39) y reflexionar. Fue necesario un largo proceso de silencio y pensamiento profundo complementado con largas conversaciones y lecturas. Seguí esa vieja senda de los sabios de antes que salían de su cómoda morada en mitad de la noche para hacer una larga travesía por esa zona oscura que constituye nuestra vida interior. Al final llegué a la fuente que mana en el centro del bosque y me detuve a escuchar el refrescante sonido del agua fresca. Por fin lo veía claro, lo tenía delante, lo más importante para mí era la **Vida** (נפש nefesh), una fuerza vital que me sostenía e

impulsaba, algo que no es sencillo expresar con palabras. Seguidamente lo compartí con mis seres queridos y al poco pude completar la conversación incompleta con Jadad cenando con él en una bulliciosa plaza de Vancouver. Tal vez alguno crea que viajar a Canadá para mantener un diálogo es excesivo, pero si hablamos de lo que para nosotros es más importante la cosa cambia. Descubrir nuestros valores es un tesoro por su capacidad de funcionar como brújula moral y permitirnos orientarnos en la selva de la vida ordinaria. Y también es una buena noticia para los que nos rodean, no tanto porque tengamos que imponérselos sino porque si caminamos orientados habitualmente les haremos la vida más fácil que si no lo estamos.

En las tres conversaciones a las que anteriormente hice referencia mis interlocutores identificaron sus valores principales: **Curiosidad, Armonía y Amor**. Fueron valientes y los compartieron conmigo. Inevitablemente sonreí, qué gran privilegio poder hilvanar nuestra historia a la de los demás.

En la vida profesional y en la personal solemos perder el norte, lo que nos hace vagar a la deriva sin llegar a puerto. Esto termina agotando al marinero más fuerte.

Sirva este texto para invitarles a mirar sus valores, nombrarlos y compartirlos si desean. Espero que esta travesía narrativa que hemos acometido juntos haya sido de su agrado, permítanme agradecerles su compañía y desearles suerte en sus próximos viajes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casado S. Haiku for Alex Jadad [Internet]. La consulta del doctor Casado; 2011 [citado 2025 Jun 3]. Disponible en: <https://doctorcasado.blogspot.com/2011/12/haiku-for-alex-jadad.html>
2. Casado S. Cenando con Robin Warren, premio Nobel [Internet]. La consulta del doctor Casado; 2011 [citado 2025 Jun 3]. Disponible en:

<https://doctorcasado.blogspot.com/2011/12/cenando-con-robin-warren-premio-nobel.html>

3. Barragán MR, Bosh Fontcuberta JM. XXXIV Congreso de Comunicación y Salud de la semFYC - Un espacio esencial para la Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2025;57(6):103305.
4. Frankl VE. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder; 2015.
5. Borrell i Carrió F. Espiritualitat i medicina. *Ann Med*. 2007;90(1):26-30.
6. Armstrong K. *La gran transformación*. Barcelona: Grupo Planeta; 2007.
7. Beauchamp TL, Childress JF. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson; 1999.
8. Camps V. *Una vida de calidad: reflexiones sobre bioética*. Barcelona: Ares y Mares; 2001.
9. Camps V. *Virtudes públicas*. Barcelona: Arpa; 1990.
10. Moyo M, Goodyear-Smith FA, Weller J, Robb G, Shulruf B. Healthcare practitioners' personal and professional values. *Adv Health Sci Educ*. 2016;21(2):257–86.
11. Broggi MA. *Per una mort apropiada*. Barcelona: Grupo Planeta; 2011.
12. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *Milbank Q*. 2001;79(4):613–39.
13. Han B-C. *El espíritu de la esperanza*. Barcelona: Herder; 2024.
14. Román CA, Rodríguez FO, Rodríguez YH. La bioética y la educación en valores en estudiantes de Medicina durante la etapa preclínica: un análisis desde el enfoque histórico cultural. *Panorama Cuba y Salud*. 2008;3(3):22–8.
15. Ruiz Moral R, Álvarez Montero S. La interfaz comunicación clínica-ética clínica: implicaciones para la educación médica. *Educ Med*. 2017;18(2):125-135.
16. Camps V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Educ Med*. 2015;16(1):3-8.
17. Crombie DL. The beliefs and attitudes of general practitioners. *Med Care*. 1963;1(2):92-3.

18. Camps V. Una vida de calidad: reflexiones sobre bioética. Barcelona: Ares y Mares; 2001.
19. Gracia D. El animal deliberante. Madrid: Triacastela; 2025.
20. de Dios Lorente JA, Jiménez Arias ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. Medisan. 2009;13(1).
21. Siegler MA. Professional values in modern clinical practice. Hastings Cent Rep. 2000;30(4):S19-22.
22. Díaz Barzola AE, Mancero Arias MG et al. Valores y Ética en el Área de la Salud: La Filosofía y los Profesionales en la Salud. Quito: Binario; 2019.
23. Fulford KW, Peile E, Carroll H. Essential values-based practice: clinical stories linking science with people. Cambridge: Cambridge University Press; 2012.
24. Gracia D. Problemas con la deliberación. Folia Humanística. 2016;3:1-16.
25. Broggi MA. La actitud profesional ante los valores del enfermo en la toma de decisiones. Psicooncología. 2010;7(2-3):401-414.
26. Borrell i Carrió F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. Ann Fam Med. 2004;2(6):576-82.
27. Borrell i Carrió F, Epstein RM, Pardell Alentà H. Profesionalidad y professionalism: fundamentos, contenidos, praxis y docencia. Med Clin (Barc). 2006;127(9):337-42.
28. Millán Asín MA. Humanización y gestión por valores. Bilbao: Editorial Sal Terrae; 2025.
29. Couceiro A. Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela; 1999.
30. Gracia D. Como arqueros al blanco: estudios de bioética. Madrid: Triacastela; 2004.
31. Gracia D, Júdez J (eds). Ética en la práctica clínica. Madrid: Triacastela; 2004.
32. Casado S, Núñez I. La crisis actual ¿es irreversible? Aten Primaria Pract. 2022;4:100156.
33. Organización Médica Colegial. Informe PAIME 2023 [Internet]; 2023 [citado 2025 Jun 3]. Disponible en: <https://www.fpsomc.es/notas-de-prensa/se->

duplica-el-numero-de-medicos-atendidos-en-el-programa-de-atencion-
integral-al

34. McWhinney IR. Primary care: core values. Core values in a changing world. BMJ. 1998;316(7147):1807-9.
35. Han B-C. La sociedad del cansancio. Barcelona: Herder; 2012.
36. Goroll AH. Addressing burnout—focus on systems, not resilience. JAMA Netw Open. 2020;3(7):e209514.
37. Borrell i Carrió F. La música transforma nuestras vidas. Folia Humanística. 2022;2(7):39-63.
38. Casado S. Haikus como signo de revolución. Folia Humanística. 2021;2(6):68-85.
39. Casado S. Silencio en el ruido: oportunidades para la meditación en la vida cotidiana. Folia Humanística. 2018;9:21-40.

Salvador Casado Buendía.

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Manzanares el Real, Madrid. Autor de “Diario de un médico descalzo”.

Cómo citar este artículo:

Casado Buendía S. Una aproximación a los valores en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional asistencial. *Folia Humanística* 2025; 5(2):72-91. Doi: <http://doi.org/10.30860/0126>.

© 2025 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.