

VIRTUDES DEL MÉDICO: ¿QUÉ IMPORTANCIA LE ATRIBUYEN LOS PACIENTES?

Introducción

En la bioética clínica es ampliamente conocido el principialismo, basado en la propuesta de Beauchamp y Childress(1). Estos autores establecen principios – beneficencia, no maleficencia, respeto por la autonomía, justicia - y reglas derivadas de una moral común, que deben guiar las actuaciones de los profesionales de la salud. Este enfoque deja en un plano muy secundario la importancia de las cualidades y características morales de la persona que actúa, en este caso el médico, pues se centra en la aplicación de los principios y reglas.

El principialismo en la ética biomédica está apoyado fundamentalmente en las teorías éticas deontológicas y utilitaristas, las cuales responden a la pregunta “¿qué debo hacer?”(2). En el caso de las deontológicas se busca establecer normas racionales, idealmente universales, que indiquen cuales son los deberes a cumplir. En cambio, en el utilitarismo la corrección de una acción está determinada por sus consecuencias, afirmando que lo correcto es hacer lo que proporcione mayor bienestar o felicidad al mayor número de individuos(3,4).

Existe una ética que presenta un enfoque y fundamentos diferentes a las anteriores, es la denominada ética de la virtud, la que está referida a las preguntas ¿qué tipo de persona debo llegar a ser? y ¿qué clase de vida debería llevar?(5); es decir, su centro de atención es el agente moral, la persona que actúa. La teoría de la virtud fue desarrollada en la tradición filosófica griega de la antigüedad, especialmente por Aristóteles, y predominó durante muchos siglos en la filosofía moral. Para Aristóteles, la “*eudaimonía*” o florecimiento de la persona es el máximo bien de la vida moral humana(6), un progresivo desarrollo de sus potencias, que la lleven hacia la excelencia. Este florecimiento se alcanza, en gran medida, por medio de la excelencia del carácter, por la virtud. En griego virtud proviene de *areté* (excelencia), por lo que se entiende como la disposición habitual a ser lo mejor que uno puede llegar a ser. Por eso la virtud implica la disposición del ánimo y el esfuerzo en la búsqueda de la excelencia(5). Para Aristóteles, la virtud es una manera habitual de actuar, fruto de una manera de ser, y que se ha trabajado con disciplina y esfuerzo para que se transforme en espontánea, para que llegue a ser un hábito.

Desde la Ilustración la ética de la virtud vivió una declinación(7) y pasaron a predominar la escena las éticas deontológicas y utilitaristas(2). Sin embargo,

desde las últimas décadas del siglo XX la ética de la virtud ha sido revitalizada y actualizada por varios autores. Cabe mencionar a Elisabeth Anscombe(8,9) y, muy especialmente, al filósofo escocés Alasdair MacIntyre, cuyo libro "Tras la virtud" (*After Virtue*) se ha constituido en un texto de gran trascendencia en este proceso de la ética contemporánea. Para MacIntyre "una virtud es una cualidad humana adquirida, cuya posesión y ejercicio tiende a hacernos capaces de lograr aquellos bienes que son internos a las prácticas y cuya carencia nos impide efectivamente el lograr cualquiera de tales bienes"(10).

Retomando el tema de la bioética clínica, diversos autores contemporáneos han resaltado que la posesión y práctica de virtudes por parte del médico es de la más alta importancia para el desarrollo de una buena relación médico-paciente y de una medicina clínica de excelencia(11-13). No es posible que el médico prescinda de las virtudes. Los principales representantes del desarrollo de la ética de la virtud en el campo de la Medicina y los cuidados de la salud han sido Edmund Pellegrino y David Thomasma. Ellos consideran que es posible llegar a un consenso acerca del bien y de las virtudes en el contexto de la ética profesional(2), a partir de la naturaleza y propósito de la Medicina, basada en el encuentro clínico. El florecimiento del profesional y la excelencia de su actividad no son posibles sólo por contratos, principios o cálculos de costo/beneficio, sino que se necesitan maneras de ser, carácter y modelos de ejercer bien la profesión, más allá de hacerlo de forma deontológica o contractualmente correcta(5).

Pellegrino, basado en la concepción aristotélica, define la virtud como un rasgo del carácter que dispone a su poseedor a intentar, habitualmente, lograr la excelencia con respecto al *telos* (finalidad) específico de su actividad humana(7). Para cualquier profesión hay una actividad específica, que si es bien ejecutada hace al profesional bueno o virtuoso. Como la curación (en un amplio sentido del término: curación, cuidado, protección y promoción de la salud) es la actividad específica de la Medicina, las disposiciones del carácter que otorgan la capacidad para desarrollar bien la curación son las virtudes de las profesiones de la Medicina. La posesión de estas virtudes define al buen médico. En uno de sus artículos(7), Pellegrino propone cuales son las principales de estas virtudes: fidelidad a la confianza entregada por el paciente, benevolencia, postergación del interés propio (del profesional), compasión y cuidado, honestidad intelectual, justicia y prudencia.

Se ha insistido en que la posesión de virtudes por parte del médico es indispensable para ejercer una medicina de buena calidad(14-18), centrada en el bien del paciente como persona y evitando caer en el vicio de ver en el enfermo sólo su patología o considerarlo como un caso más. Se plantea que es necesario recalcar la importancia de la adquisición de virtudes durante la formación de los médicos(19-21), y que éstas pueden ser aprendidas especialmente mediante modelos a seguir(22). Además, artículos recientes analizan y rescatan la ética de

la virtud como una respuesta a situaciones conflictivas que se presentan en el ejercicio de la medicina clínica actual(23). Misselbrook propone una ética de la virtud inclusiva como un sistema fundamentado de análisis moral que puede ser utilizado como el eje central para la ética, con la inclusión de elementos de deontología y consecuencialismo(4,24).

Contrariamente a los planteamientos anteriores, es posible apreciar que en la actualidad se ha perdido la riqueza de la relación clínica que caracterizó por siglos a la medicina. Las personas han ido perdiendo la confianza en los médicos(14) y los médicos y las escuelas de medicina han dejado en un plano secundario el cultivo de las virtudes(25), muchas veces perdidas tras la formación en destrezas técnicas.

Son muy razonables los argumentos teóricos respecto a lo importante que es que el médico posea las virtudes propias de su profesión para que la atención y cuidado de los pacientes sea del más alto nivel, sin embargo, existe escasa investigación que busque conocer la apreciación y opinión real de los pacientes en este aspecto. Datos con los que se cuenta apuntan en la misma dirección que la argumentación teórica: A) en una encuesta de la Fundación MacMillan Cancer Support de Inglaterra(26), efectuada a 2454 adultos, el 64% señaló que ser tratado con dignidad y compasión es tan importante como obtener el mejor tratamiento médico. B) En un estudio cualitativo(27) en que se realizó entrevistas a 15 periodistas de Sao Paulo especializados en salud, ellos consideraron que el factor principal de la humanización del cuidado es que existan médicos virtuosos, capaces de otorgar bienestar y poner los intereses del paciente por sobre los propios y que actúen pensando en la beneficencia de los pacientes. C) En entrevista a 192 pacientes en la Clínica Mayo(28), en Estados Unidos, ellos señalaron que las características del médico ideal son que éste sea seguro, empático, humano, personal, directo, respetuoso y meticuloso. D) Un estudio español(29), con 161 pacientes, reveló que las características más valoradas del médico fueron la confiabilidad y el trato respetuoso. E) En una investigación en México(30), las características deseables en los médicos que más mencionaron los pacientes fueron: que expliquen, la amabilidad y la comprensión.

Objetivo y propósito del estudio

Considerando lo expuesto, resulta muy atrayente averiguar cuál es la importancia que pacientes de nuestra cultura, de nuestro país, le asignan a que el médico posea virtudes y no sólo competencias técnicas. Los resultados podrán orientar acciones futuras dirigidas a fomentar que las características personales, morales, de los médicos estén en concordancia con lo que expresen los pacientes, para el desarrollo de una medicina humana y de excelencia.

El objetivo general es conocer el grado de importancia que los pacientes atribuyen a la posesión y ejercicio de las virtudes por parte médico. Los objetivos específicos son: establecer qué cualidades del médico afloran espontáneamente en los pacientes al preguntarles por las características de un buen médico; establecer el grado de importancia que los pacientes atribuyen a la posesión de virtudes por parte del médico y establecer el grado de importancia relativa que los pacientes atribuyen a las diferentes virtudes del médico.

Metodología

Se diseñó un estudio cuantitativo descriptivo, consistente en entrevistar a 100 pacientes, 50 pacientes hospitalizados en una institución de salud privada y 50 pacientes hospitalizados en un Hospital del sistema público, aplicando una encuesta de tres preguntas. El criterio de inclusión fue pacientes adultos, entre 18 y 80 años de edad, hombres y mujeres, hospitalizados por patología médica o quirúrgica, que se encontraran en un estado de conciencia normal y en quienes responder a la encuesta no les ocasionara inconvenientes por su condición clínica.

No se accedió a la ficha clínica y sólo se consignó la información que el paciente entregó en forma voluntaria respecto a su edad y patología. No se registró en la encuesta el nombre ni otros datos que permitieran identificar al paciente posteriormente. El entrevistador fue el autor del estudio, quien no era parte de los médicos que atendían a los pacientes. Se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente antes de entrevistarlo. El estudio fue aprobado por los Comités de ética científica correspondientes y autorizado por la direcciones de los centros hospitalarios.

La encuesta consistió en tres preguntas (ver anexo 1). La primera una pregunta abierta, en que se consultó qué es lo que espera el paciente de un buen médico. En la segunda se pidió al paciente que calificara, en una escala de 1 a 5, la importancia de cada una de las cualidades que se le nombraban de un médico para considerarlo un buen médico. La primera cualidad correspondió a los conocimientos y habilidad técnica y las otras eran siete virtudes, que son las que señala Pellegrino como las más importantes virtudes del médico(7). A cada paciente se le facilitó un glosario (ver anexo 2) aclarando el significado de cada una de las virtudes en un lenguaje comprensible y, en caso necesario, también se le explicaba verbalmente. En la tercera pregunta se le presentó al paciente la hoja de la encuesta, para que consignara cuáles de las siete virtudes anotadas allí (cuyo orden en la lista fue sorteado) consideraba las tres más importantes, asignándoles primero, segundo y tercer lugar.

Resultados

Para efectuar la encuesta a 100 pacientes fue necesario contactar a 104, pues cuatro de ellos declinaron participar; dos por no desearlo, uno por ser médico y uno por sentirse cansado. De acuerdo a lo planificado, el grupo de pacientes entrevistados quedó constituido por 50 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna o Cirugía del Hospital público y 50 pacientes hospitalizados en piezas de hospitalización médico-quirúrgica de la institución privada. El rango de edad del grupo es de 18 a 80 años, con un promedio de 54,05 años; 57 hombres y 43 mujeres.

Resultados de la pregunta 1.

A esta pregunta abierta (¿qué es lo que Ud. espera de un buen médico?), la gran mayoría de los pacientes respondió en forma breve y expresando uno o dos conceptos. Es posible agrupar los conceptos vertidos en cuatro categorías, las que fueron creadas sólo después de analizar las respuestas obtenidas, es decir, no se diseñaron en forma teórica antes de entrevistar a los pacientes. Las categorías son las siguientes:

A) que el médico establezca una buena comunicación con el paciente, informándolo con explicaciones claras, entendibles por el paciente y que sea franco y honesto en la información entregada. Ejemplos de respuestas de esta categoría son "que sea claro en las explicaciones", "que explique bien", "que tenga buena comunicación", "que mantenga informado", "que explique en lenguaje no técnico", "que me informe de lo bueno y lo malo", "que sea sincero", "sin cuentos", "que sea franco en la información".

B) que el médico establezca una buena relación con el paciente, con simpatía, cercanía, amabilidad, con humanidad en el trato y que sea cordial. Ejemplos de respuestas son: "que tenga un trato cordial", "que sea amable", "que atienda bien", "buen trato", "que tenga paciencia", "que sea humano, que trate con cariño", "que sea acogedor", "que tenga humanidad", "gentileza", "que sea humilde, atento", "que tenga calidez", "buena relación".

C) que el médico tenga y demuestre real preocupación por el paciente, que lo conozca y que se pueda poner en su lugar. Ejemplos de respuestas son: "que se preocupe por mi caso", "que conozca al paciente realmente", "que se ponga en el lugar del paciente", "que conozca bien a la persona", "que sea más amigo del paciente", "preocupación por mi problema", "que se preocupe del paciente", "interés por el paciente", "que me escuche", "que sea fiel".

D) que el médico tenga competencia técnica, que posea un buen nivel de conocimientos, que su diagnóstico y tratamiento sean correctos y que su atención sea efectiva y oportuna, inspirando seguridad. Ejemplos de respuestas son:

“atención rápida y efectiva”, “eficiencia”, “por supuesto que conocimientos”, “un buen diagnóstico”, “competencia profesional”, “que tenga seguridad y experiencia”, “que me mejore”, “que tenga competencias técnicas”, “buen trabajo”, “diagnóstico certero”, “buenos resultados”, “que sepa lo que hace”, “que solucione el problema”, “diagnóstico acertado”, “que tenga conocimientos de su profesión”, “que haga bien su pega”.

Las respuestas expresadas en porcentaje de pacientes que mencionaron los conceptos señalados se aprecian en la tabla 1.

Tabla 1. Respuestas a la pregunta ¿qué espera Ud. de un buen médico?
Porcentaje de pacientes que mencionaron los conceptos señalados.

	Porcentaje de pacientes
Categoría A: Buena comunicación, explicación clara y franca.	38%
Categoría B: Buena relación, amabilidad, cordialidad y cercanía.	45%
Categoría C: Preocupación por el paciente, conocer al paciente.	34%
Categoría D: Conocimientos y competencia técnica.	46%

Nota: el total suma más de 100 pues cada paciente respondió uno o más conceptos.

Resultados de la pregunta 2.

En esta pregunta, cada paciente asignó una nota, de 1 hasta 5, a la importancia que le atribuyó a algunas cualidades que un médico debe poseer para considerar que es un buen médico. Le escala de notas es: 1: no es importante, 2: poco importante, 3: medianamente importante, 4: importante, 5: muy importante. Las ocho cualidades evaluadas corresponden a siete virtudes y, la octava, al conocimiento y competencia técnica.

El número (que es igual al porcentaje) de pacientes que asignó la nota que se señala a cada virtud es el siguiente (tabla 2):

Tabla 2. Número de pacientes por nota asignada a la importancia de cada virtud del médico (n total=100 pacientes).

	Nota 1	Nota 2	Nota 3	Nota 4	Nota 5
Fidelidad a la confianza	-	-	2	5	93
Benevolencia	-	-	2	8	90
Compasión	-	2	7	15	76
Honestidad intelectual	-	-	-	5	95
Postergación del interés personal	2	2	8	26	62
Prudencia	-	-	1	10	89
Justicia	-	-	8	13	79
Conocimiento y habilidad técnica	-	-	-	2	98

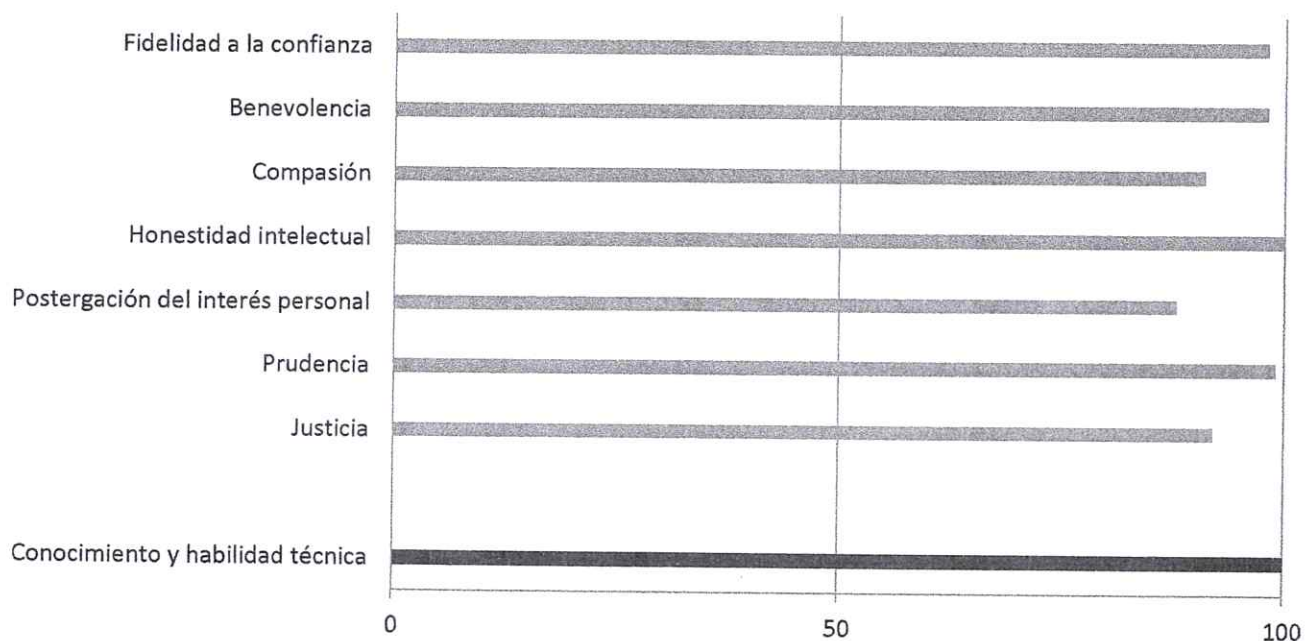
(Escala de notas: 1: no es importante; 2: poco importante; 3: medianamente importante; 4: importante; 5: muy importante)

Una manera de apreciar fácilmente el resultado obtenido en esta pregunta es consignando el porcentaje de pacientes que estima que la virtud del médico consultada es importante o muy importante (nota 4 o 5). Este porcentaje es el siguiente (tabla 3 y gráfico 1):

Tabla 3. Porcentaje de pacientes que estima que la virtud del médico señalada es importante o muy importante para considerar que es un buen médico.

	Porcentaje de pacientes (n=100)
Fidelidad a la confianza	98 %
Benevolencia	98 %
Compasión	91 %
Honestidad intelectual	100 %
Postergación del interés personal	88 %
Prudencia	99 %
Justicia	92 %
Conocimiento y habilidad técnica	100%

Gráfico 1. Porcentaje de pacientes que estima que la virtud del médico señalada es importante o muy importante para considerar que es un buen médico.



Resultados de la pregunta 3.

En esta pregunta no se obtuvo respuesta válida de un paciente, pues consideró que todas las virtudes tienen la misma importancia y no pudo seleccionar tres más importantes. Por lo tanto se obtuvo respuesta de 99 pacientes, cada uno de los cuales señaló las tres virtudes que considera más importantes en el buen médico, de las siete virtudes señaladas. Además las ordenó en primer, segundo y tercer lugar.

El número de pacientes y el porcentaje de ellos que señaló entre las tres más importantes a cada virtud es el siguiente (tabla 4):

Tabla 4. Virtudes del médico elegidas por los pacientes como las tres más importantes.

Total pacientes (n=99)	
	Número (%)
Honestidad intelectual	83 (83,8%)
Fidelidad a la confianza	65 (65,7%)
Benevolencia	40 (40,4%)
Prudencia	40 (40,4%)
Compasión	38 (38,4%)
Justicia	16 (16,2%)
Postergación del interés personal	15 (15,2%)

Nota: un paciente no respondió a esta pregunta, por considerar que todas las virtudes tienen la misma importancia.

A continuación se presenta la virtud del médico considerada en el primer lugar, como la más importante, por los pacientes (tabla 5):

Tabla 5. Virtud del médico elegida por los pacientes como la más importante.

	Total pacientes (n=99) Número (%)
Honestidad intelectual	30 (30,3%)
Fidelidad a la confianza	29 (29,3%)
Compasión	13 (13,1%)
Benevolencia	9 (9,1%)
Prudencia	7 (7,1%)
Justicia	7 (7,1%)
Postergación del interés personal	4 (4%)

Nota: un paciente no respondió a esta pregunta, por considerar que todas las virtudes tienen la misma importancia.

Conclusiones y discusión

Es destacable la muy buena disposición de los pacientes a participar en una investigación que recoge sus opiniones, tanto los pacientes hospitalizados en una institución pública como aquellos hospitalizados en una institución privada. En este estudio sólo 4 de 104 personas contactadas rechazaron ser entrevistadas, por razones personales.

La conclusión central, y bastante contundente, de este estudio, es que los pacientes entrevistados estiman que para que un médico sea un buen médico debe poseer las virtudes de su profesión. Desde su experiencia como pacientes, las personas piensan que las virtudes del médico son importantes o muy importantes para el ejercicio de una buena medicina por parte de los profesionales.

Así, ante la pregunta abierta respecto a lo que se espera de un buen médico, la mayoría de los pacientes consideró aspectos relacionados con características personales, conductas y virtudes del médico, mientras que menos de la mitad se refirieron espontáneamente a los aspectos técnicos de la profesión. Por cierto que no existe una contraposición entre lo técnico y lo "humano" en el profesional, sino que por el contrario, lo deseable es que ambas dimensiones sean de excelencia. Debe recalcarse que para los pacientes la dimensión "humana" o personal del médico es de alta importancia.

Los resultados obtenidos en la asignación de importancia que tienen las diferentes virtudes en un médico para considerar que sea un buen médico indican que la amplia mayoría de pacientes consideran que ellas son muy importantes. Al considerar el porcentaje de pacientes que asignó nota 4 o 5 a cada virtud (es decir importante o muy importante), sólo la postergación del interés personal del médico obtuvo menos de 90% (88%), mientras que la mayoría de ellas se acercó a o fue 100%. También hay que destacar que la cualidad de conocimiento y habilidad técnica fue considerada importante o muy importante por el 100% de los pacientes, lo que refuerza el concepto que los pacientes consideran que el profesional debe dominar los aspectos técnicos y a la vez practicar las virtudes que se espera de él. Se espera un médico integral, un "buen médico bueno".

Es interesante notar que los pacientes asignan importancia relativa diferente a las virtudes consultadas, estimando que algunas tienen más importancia que otras. Así, la honestidad intelectual es considerada como la más importante, seguida muy de cerca por la fidelidad a la confianza. Mientras que la justicia y la postergación del interés personal del médico quedaron muy atrás en las preferencias.

Los resultados obtenidos en este estudio son coincidentes con las argumentaciones teóricas en el sentido que las virtudes del médico y la práctica de la ética de la virtud en Medicina son requisitos indispensables para una excelencia de los profesionales y para el ejercicio de una Medicina de calidad en todos sus aspectos. Por tanto, es altamente deseable que la adquisición de virtudes por parte de los estudiantes de medicina sea una preocupación preferente de las escuelas de Medicina y constituya un eje curricular a lo largo de la enseñanza de pre y postgrado, debiendo constituirse en uno de los objetivos de aprendizaje y formar parte del perfil de egreso de la carrera y las especialidades. Para ello es necesario que en las capacitaciones y cursos para docentes se les haga entender que las virtudes forman parte importante de lo que deben transmitir y enseñar, y que ello debe ser en la práctica diaria, puesto que las virtudes no se aprenden en clases sino que se adquieren con el ejemplo y la observación crítica.

Una interrogante que surge de este trabajo es cuál es la opinión de los médicos respecto al tópico de las virtudes en medicina, ¿pensarán lo mismo o similar que los pacientes? Sería de alto interés poder efectuar una investigación

entrevistando esta vez a médicos, con un cuestionario similar, y poder contrastar los resultados.

Es necesario señalar las limitaciones de esta investigación. En primer término se debe aclarar que los resultados obtenidos reflejan la opinión de los pacientes entrevistados y ello no es generalizable con propiedad al universo de pacientes chilenos, pues para ello habría sido necesario aplicar técnicas de muestreo de alta complejidad para definir el número y la manera de selección de pacientes a entrevistar, para que fueran de diversos lugares, edades, condiciones socioeconómicas, etc. Sin embargo, a pesar de ello, se debe destacar que se obtuvo la opinión de un centenar de pacientes de nuestro medio y provenientes de ambos sistemas de salud, por lo que los resultados son válidos como una manera de afirmar con información real lo planteado en la teoría. En segundo lugar, hay que consignar que se seleccionó algunas de las virtudes del médico, existiendo otras que son mencionadas por distintos autores, incluso por el mismo Pellegrino en otros de sus trabajos. Debe decirse que las elegidas para este estudio son las centrales señaladas por este autor y representan el núcleo de las virtudes del médico.

En síntesis, este estudio, que entendemos es el primero en su tipo en nuestro país, muestra que para los pacientes es de alta importancia que el médico posea las virtudes de su profesión para ser considerado un buen médico, por tanto este aspecto debe ser considerado como de primera jerarquía en la formación y educación continua de los médicos.

Referencias bibliográficas.

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. Oxford University Press; 2001.
2. Cruz J. Bioética y teorías de la virtud. In: Ferrer JJ, Lecaros JA, Molins Mota R, editors. Bioética: el pluralismo de la fundamentación. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2016. p. 175–204.
3. Bentham J. An Introduction to the principles of Moral and Legislation [Internet]. eBooks@Adelaide. The University of Adelaide; Available from: <https://ebooks.adelaide.edu.au/b/bentham/jeremy/morals/index.html>
4. Misselbrook D. Virtue ethics - and old answer to a new dilemma? Part 1. Problems with contemporary medical ethics. J R Soc Med. 2015;108(2):53–6.
5. Román B. Ética de la virtud para la bioética clínica: hábitos, excelencia y conciencia de pertenencia. In: Beca JP, Astete C, editors. Bioética Clínica. Editorial Mediterráneo; 2012. p. 62–74.
6. Aristóteles. Ética Nicomaquea. 23rd ed. México, DF: Editorial Porrúa; 2013.
7. Pellegrino ED. Toward a virtue-based normative ethics for the health professions. Kennedy Inst Ethics J. 1995;5(3):253–77.
8. Díaz García A. La ética de la virtud y la bioética. Rev Colomb Bioética. 2009;4(1):93–128.
9. Anscombe G. Modern Moral Philosophy. Philosophy. 1958;33(124):1–16.
10. MacIntyre A. Tras la virtud. Segunda ed. Barcelona: Crítica; 2004.
11. Pellegrino ED, Thomasma DC. The Virtues in Medical Practice. Oxford University Press; 1993.
12. Toon PD. A Flourishing Practice? 1st ed. London: Royal College of General Practitioners; 2014.
13. Oakley J, Cocking D. Virtue Ethics and professional Roles. 1st ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2004.
14. Toro A. Consideraciones acerca de las cualidades del buen médico y del profesionalismo en medicina. Acta Médica Colomb. 2011;36(1):45–50.
15. Bryan CS, Babelay AM. Building Character: A Model for Reflective Practice. Acad Med [Internet]. 2009;84(9):1283–8. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00001888-200909000-00029>
16. Coverdale JH, Franzcp RB, Roberts LW. Cultivating the professional virtues in medical training and practice. Acad Psychiatry. 2011;35(3):155–9.
17. Mitchell D. Philosophy at the bedside - Phenomenology, complexity and virtue in the care of patients. J Eval Clin Pract. 2014;20(6):970–4.
18. Siegler M a. Professional values in modern clinical practice. Hastings Cent Rep [Internet]. 1991;30(4 Suppl):S19–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11658235>
19. Lopez L, Dyck AJ. Educating physicians for moral excellence in the twenty-first century. J Relig Ethics. 2009;37(4):651–68.
20. Toledo-Pereyra LH. Humility. J Investig Surg [Internet]. 2007;20(2):63–5. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08941930701234588>

21. Vidal-Gual J. Las virtudes en la medicina clínica. Arch en Med Fam. 2006;8(1):41–52.
22. Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. Vol. 69, The Mount Sinai journal of medicine, New York. 2002. p. 378–84.
23. Gardiner P. A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine. J Med Ethics. 2003;29(5):297–302.
24. Misselbrook D. Virtue ethics - an old answer to a new dilemma? Part 2. The case for inclusive virtue ethics. J R Soc Med [Internet]. 2015;108(3):89–92. Available from: <http://jrs.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/0141076814566161>
25. Sardar Z. Professionals who lost virtue. New Statesman. 2000;25–7.
26. Macmillan Cancer Support. No Title [Internet]. Available from: http://www.macmillan.org.uk/Aboutus/News/Latest_News/BritonsbelievebeingtreatedwithdignityinNHSasimportantasgettingbesttreatment.aspx
27. Ortona C, Fortes P. Journalists want virtuous physicians?: An analysis by the model of Ethic of Virtues, in reference to Beneficence, according to Pellegrino and Thomasma. Acta Bioeth. 2015;21(1):109–16.
28. Bendapudi NM, Berry LL, Frey K a, Parish JT, Rayburn WL. Patients' perspectives on ideal physician behaviors. Mayo Clin Proc. 2006;81(3):338–44.
29. Motilla M, Gómez RS, Curiel O. ¿ Qué cualidades valoran más los Pacientes de su Médico de Familia ? 2009;2(6):263–8.
30. Oseguera-Rodríguez J, Viniegra-Velásquez L. Características humanistas del médico deseadas por la sociedad. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008;46(2):171–8.

Anexo 1. Encuesta

ENCUESTA

Investigación "Virtudes del médico: ¿qué importancia le atribuyen los pacientes?"

Hombre ☐

Mujer ☐

Edad:

Centro hospitalario:

☐☐

Preguntas:

1. ¿Qué es lo que Ud. espera de un buen médico?

2. Asigne nota, de 1 a 5, a la importancia que tiene cada una de las siguientes cualidades en un médico para que sea un buen médico

(1: no es importante. 2: poca importancia. 3: medianamente importante. 4: importante. 5: muy importante)

- A. Conocimiento y habilidad técnica ()
- B. Fidelidad a la confianza que le entrega el paciente ()
- C. Benevolencia ()
- D. Compasión ()
- E. Honestidad Intelectual()
- F. Postergación del interés personal del médico ()
- G. Prudencia ()
- H. Justicia ()

3. De las siguientes, señale las tres cualidades de un buen médico que le parecen más importantes, ordenándolas como primera (1°), segunda (2°) y tercera (3°).

COMPASIÓN

FIDELIDAD A LA CONFIANZA QUE LE ENTREGA EL PACIENTE

PRUDENCIA

POSTERGACIÓN DEL INTERÉS PERSONAL DEL MÉDICO

BENEVOLENCIA

JUSTICIA

HONESTIDAD INTELECTUAL

Anexo 2. Glosario

Investigación “Virtudes del médico: ¿qué importancia le atribuyen los pacientes?”

Glosario.

Fidelidad a la confianza entregada por el paciente:

Corresponde a que el médico debe mantenerse fiel a la confianza que el paciente deposita en él, responder bien a esa confianza. Ser confiable para el paciente mediante una actitud transparente.

Benevolencia:

Es la voluntad o deseo de hacer el bien. En este caso, buscar el bien del paciente.

Compasión:

Se refiere a que el médico sea capaz de entender la situación del paciente y acompañarlo en su sufrimiento. Ponerse un poco en su lugar. Tener preocupación, empatía y consideración.

Honestidad intelectual:

Corresponde a la capacidad del médico de reconocer cuando no sabe algo y admitirlo. Se traduce en poder decir “no lo sé y lo estudiaré o consultaré con otro”.

Postergación del interés personal del médico:

Se refiere a que el médico debe postergar sus intereses personales ante el esfuerzo por lograr servir bien al paciente.

Prudencia:

Es la sabiduría práctica, para poder tomar en cuenta las ventajas y desventajas de una determinada decisión y sus consecuencias. Se traduce en poder escoger lo mejor para el paciente en las circunstancias en que se encuentra.

Justicia:

En este caso corresponde a saber distinguir en cada momento y en cada paciente, qué es correcto dar a cada cual. Dicho de otro modo, es poder ajustar lo que se debe a las necesidades de cada paciente.