

¿LOS MÉDICOS FORMADOS EN CHILE SE IDENTIFICAN CON LAS VIRTUDES Y VALORES DE UNA DETERMINADA TRADICIÓN ÉTICA?

Sebastián Ahumada^a

Raimundo Bosselin^a

Felipe Haecker^a

Victoria Sepúlveda^a

Florencia Brito^{a*}

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 17 de septiembre, 2020. Aceptado en versión corregida el 12 de noviembre, 2020.

RESUMEN

Introducción: Las virtudes fueron introducidas en el ámbito médico por primera vez en el juramento Hipocrático. Este estudio se centra en las virtudes médicas de tres tradiciones: Principialista, Aristotélico - Tomista y Europea.

Objetivo: Determinar con qué virtudes de las tres tradiciones se identifican más los médicos formados en Chile.

Metodología: Se clasificó 12 virtudes dentro de tres tradiciones. Se realizó una encuesta tipo Likert a 202 médicos formados en Chile, de 3 grupos etarios diferentes y que trabajan en diferentes sectores de salud. Se realizó un análisis estadístico y bibliográfico. **Resultado:** El total de médicos se identifica más con las virtudes denominadas reconocimiento de la dignidad, humildad intelectual y competencia técnica, al igual que el grupo etario de los médicos mayores de 55 años. Los menores de 55 años se identifican más con las virtudes denominadas respeto por la autonomía, humildad intelectual y reconocimiento de la dignidad. Médicos pertenecientes al sector público y privado coinciden con en la elección de las virtudes reconocimiento de la dignidad y humildad intelectual, pero difieren con prudencia y competencia técnica, respectivamente. **Discusión:** No se puede concluir estadísticamente que los médicos pertenecen a una tradición, sin embargo, a partir del análisis bibliográfico sobre las virtudes más representativas por tradición junto a los resultados de la encuesta, sí existe una tendencia de los médicos a identificarse con una tradición. **Conclusión:** No existe asociación estadística de los médicos con una tradición, pero se puede interpretar que los médicos se identifican con la tradición Aristotélica - Tomista. Estos resultados son innovadores, no existen estudios semejantes en médicos chilenos.

Palabras clave: Virtudes, Relaciones médico/paciente, Ética médica, Bioética, Deontología.

INTRODUCCIÓN

Virtudes a la largo de la historia

Desde la antigüedad, los textos de ética médica han contenido virtudes que son esenciales para el buen quehacer del médico, la confianza dentro de la relación médico-paciente, y el compromiso de la medicina con la sociedad. La virtud puede entenderse como un rasgo o disposición del carácter que es moralmente valioso¹. Proviene de la palabra griega *areté*, con la que se designaba la excelencia de alguien o de algo. Los primeros en referirse al término virtud fueron Platón y Aristóteles. Platón planteó cuatro virtudes cardinales: sabiduría práctica (prudencia), templanza, fortaleza y justicia, las cuales son virtudes del carácter relativas a la conducta humana. Aristóteles por su parte, define la virtud como un rasgo del carácter que se manifiesta en su obrar cotidiano y que lo lleva a desempeñar con excelencia la función que le es propia².

El principal referente de las virtudes médicas en la antigüedad lo encontramos en los Tratados Hipocráticos, entre los cuales se encuentra el célebre Juramento Hipocrático^{3,4}. Si bien su contenido es eminentemente deontológico, del Juramento se pueden desprender virtudes como la religiosidad (expresada en invocación a los dioses), la justicia (compromiso con maestros, colegas y discípulos), el respeto (en la relación terapéutica, respeto a la vida),

y la prudencia (abstención en actos correspondientes a los cirujanos)⁵.

Las virtudes se han visto influenciadas por diferentes contextos históricos y se pueden distinguir distintos autores y tradiciones dentro de la medicina, que ponen énfasis en ciertas virtudes. Luego de una revisión bibliográfica se identificó tres grandes tradiciones:

1. Tradición Principialista: A finales de los años 70, surge la bioética como una nueva área del saber, en un contexto de cambios en la concepción de autonomía de los pacientes y la relación médico-paciente. En este marco surge el enfoque Principialista de Beauchamp y Childress, que plantea cuatro principios: respeto por la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Estos no son absolutos, sino *prima facie*, es decir, pese a ser obligatorios, en caso de conflicto entre principios, uno puede imperar sobre otro⁶. De acuerdo con Beauchamp y Childress, es posible plantear una correspondencia entre los cuatro principios y ciertas virtudes: respetabilidad, no malevolencia, benevolencia y justicia.
2. Tradición Aristotélico - Tomista: Representada por el trabajo de Pellegrino y Thomasma, y MacIntyre⁷, defiende la importancia de un regreso a la tradición Aristotélico - Tomista de las virtudes. Pellegrino, a partir de una reflexión

*Correspondencia: fbritog@udd.cl
2020, Revista Confluencia, 3(2), 62-67



fenomenológica en el ámbito de la filosofía de la medicina, identifica ocho virtudes fundamentales: fidelidad a la promesa, honestidad intelectual, humildad, veracidad, compasión, prudencia, justicia, fortaleza, moderación, integridad y altruismo. Su teoría propone que la medicina no se caracteriza por ser solamente una ciencia, un arte o una profesión; se trata de una relación de confianza entre el paciente y su médico. Su objetivo final es el bien del paciente: “curar cuando sea posible, cuidar siempre, aliviar el sufrimiento y promover la salud”⁸.

3. Tradición Europea: Representada en el medio principalmente por el trabajo del bioeticista español Diego Gracia, quien le atribuye al médico un rol de educador y al paciente una responsabilidad sobre su salud⁹. El Colegio Médico en Chile recoge esta tradición y elabora un decálogo, en el cual se resalta la sabiduría como la principal virtud¹⁰. Por otro lado, dentro de la misma corriente, es posible identificar a Alejandro Goic, médico chileno de la Universidad de Chile, quien establece las principales virtudes que debería seguir un médico, siendo estas: competencia técnica, responsabilidad, honestidad, compasión y prudencia¹¹.

Virtudes en el siglo XXI

Las tradiciones identificadas en la sección anterior no pretenden ser exhaustivas, pero sí dar un punto de partida para analizar las virtudes con las cuales se identifican los médicos. De esta manera, tras caracterizar las tradiciones Principalista, Aristotélico - Tomista y Europea, surge la interrogante: ¿Los médicos formados en Chile se identifican con las virtudes de alguna de estas tradiciones éticas?

Actualmente existen estudios empíricos sobre las virtudes médicas, los cuales se basan en las opiniones que tienen los pacientes, médicos y otros profesionales de la salud, respecto al comportamiento ideal de un médico. Entre 2001 y 2002 en Minnesota, Estados Unidos, se entrevistó a 192 pacientes de manera aleatoria, obteniéndose como resultado 7 cualidades que hacen a un “médico ideal”: confianza, empatía, humanidad, el trato personal, el ser directo, respetuoso, y completo¹². Así mismo, se realizaron otros estudios en pacientes sobre las virtudes de sus médicos, dentro de esto destacaban las virtudes de la confiabilidad y el trato respetuoso, y dentro de las menos valoradas se encontraban la participación en la toma de decisiones y la aceptación de pruebas demandadas por el paciente¹³. Otro estudio proveniente del DF México, sobre las virtudes más importantes de los médicos, entrevistó tanto a pacientes como a profesionales de la salud. Para los pacientes, lo más relevante fue la explicación a ellos sobre sus patologías, la amabilidad y la comprensión, mientras que los profesionales de la salud mencionaron el trato

humanitario, ser amables y explicar¹⁴.

En general, los estudios actuales sobre las virtudes médicas se basan en la percepción que tienen los pacientes. Son escasos los estudios acerca de las virtudes con que se identifican los médicos y no se tiene conocimiento de investigaciones de este tipo publicadas en Chile, por lo que se realizó un estudio cuyo objetivo general fue identificar con qué virtudes, de las tres tradiciones, se identifican los médicos formados en Chile. Como objetivos específicos se realizó una división por rangos etarios, y por su lugar de trabajo. Se planteó como hipótesis que los médicos formados en Chile se identifican más con las virtudes propuestas por la tradición Europea, ya que la bioética española ha sido muy influyente en el país¹¹. Como hipótesis alternativa, se planteó que los médicos formados en Chile no se identifican con las virtudes propuestas por una tradición en particular.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo a 202 médicos formados en Chile, los que fueron agrupados en 3 grupos etarios (<35, entre 36 y 54, y >55 años), y separados según su lugar de trabajo (servicio de salud pública, privado o fuerzas armadas). Se realizó un muestreo de conveniencia, y la muestra seleccionada corresponde a una muestra no probabilística. Para ser incluidos en el estudio, los encuestados debían cumplir con el requisito de ser médicos y haber recibido su formación en una facultad de medicina chilena. Se excluyeron a todos los médicos no formados en Chile, a los estudiantes de medicina y a los profesionales de la salud no médicos.

A su vez, antes de participar en el estudio, los potenciales miembros de la muestra recibieron un consentimiento informado electrónico, el cual detallaba los objetivos de la investigación, la confidencialidad y el anonimato de las respuestas del participante, además del carácter voluntario que tenía el estudio. Quienes estuvieron de acuerdo con este consentimiento y accedieron voluntariamente a participar del estudio, pudieron tener acceso a la encuesta.

La muestra final del estudio quedó compuesta por 202 médicos, 54 de ellos son >35 años, 93 de ellos tienen entre 35 y 55 años y, por último, 55 del total tienen más de 55 años, sin distinción por sexo.

Se utilizó una encuesta compuesta por 3 ítems. El primer ítem contempló la selección del rango etario y el área de salud en el cual trabajaba el médico. El segundo ítem estaba compuesto de 12 preguntas tipo Likert, en las cuales se les consultó a los médicos cuánto se identifican con una virtud determinada en un rango del 1 al 10, siendo 1 “no me identifico” y 10 “muy identificado”. Finalmente, en el tercer ítem se solicitó elegir 5 de 12 virtudes de una lista, con las cuales se sentían más identificados, sin

jerarquizarlas. Cada virtud iba acompañada de su definición para precisar su contenido.

El instrumento fue analizado por un panel de expertos (2 bioeticistas, 2 médicos y 1 psicólogo), y fue sometido a una prueba piloto para corroborar su validez y confiabilidad. Antes de su difusión vía Whatsapp, la encuesta y protocolo de investigación fueron aprobados por el Comité Ético Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina, Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Para el análisis de resultados del segundo ítem, con 12 virtudes valoradas en escala de Likert, se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney para analizar de forma no paramétrica muestras independientes. En el tercer ítem, donde se debían escoger las 5 virtudes de un total de 12, se construyó una tabla de frecuencias para cada virtud y se realizó una comparación entre las frecuencias obtenidas entre los tres grupos etarios y el lugar de trabajo de los encuestados.

Finalmente, para determinar con cuál tradición se identificaban más los encuestados, se tomó en cuenta el análisis bibliográfico previo, sobre cuáles eran las virtudes más representativas de cada tradición, esquematizadas con un diagrama de Venn (Figura 1). Por lo tanto, las virtudes con mayor frecuencia elegidas en el segundo ítem, orientan a elegir una tradición, según su mayor representatividad en alguna de ellas.

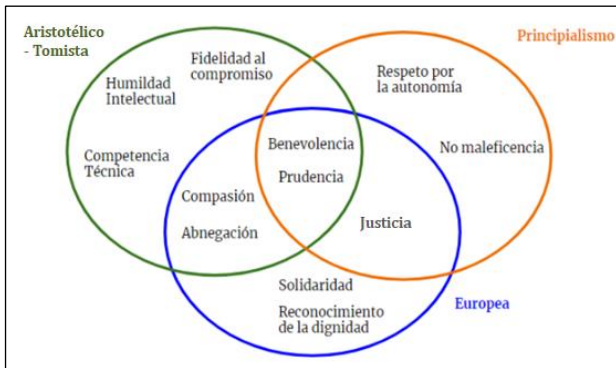


Figura 1. Diagrama de Venn de las virtudes más representativas de cada tradición. Elaboración propia

RESULTADO

Al analizar los resultados obtenidos en el segundo ítem de la encuesta, donde los participantes debían valorar cada una de las 12 virtudes según una escala de Likert (1 al 10), se obtuvo que las virtudes con las que más se identificaban los médicos son, en primer lugar, la No maleficencia y Reconocimiento por la dignidad. En un segundo lugar se encuentra la Benevolencia, Humildad intelectual, Fielidad al compromiso y Prudencia. En tercer lugar, se encuentra la Competencia técnica, Respeto por la autonomía, Compasión, Justicia y Solidaridad. Y finalmente, en último lugar está presente la

Abnegación como la virtud con la que menos se identifican los médicos chilenos.

En cuanto a los grupos etarios, en los grupos <35 y de 35-55 años, la distribución de las respuestas es similar a la distribución descrita anteriormente del resultado general de los médicos, ya que no se presentaron diferencias significativas. Al igual que el total de los médicos, la virtud con la que menos se identificaron estos dos grupos etarios es con la Abnegación. Por otro lado, en el grupo etario de >55 años, la distribución de las respuestas fue similar entre todas las virtudes, sin diferencias estadísticas que permitan destacar una por sobre la otra.

En cuanto al sector donde trabajan, se obtuvo que los médicos, tanto del sistema público como privado, no presentan diferencias estadísticas significativas entre las virtudes seleccionadas, de tal forma que no se puede realizar una jerarquización de sus preferencias. No obstante, los médicos del sistema privado tuvieron una distribución más homogénea en la identificación de las diferentes virtudes que el sistema público.

Si bien los resultados anteriores permiten establecer una jerarquía entre las virtudes, dada la distribución homogénea de las respuestas, no es posible plantear diferencias estadísticas entre las preferencias de los médicos. Es por esta razón que se implementó un tercer ítem en la encuesta, en que los médicos debían elegir solo 5 de las 12 virtudes de la lista, sin un orden preferente. Dentro de los resultados del tercer ítem, destacaron las virtudes Reconocimiento de la dignidad, Humildad intelectual y Competencia técnica, como las virtudes con un mayor número de respuestas, con un 65,45%, 60,73% y 52,36% del total de los encuestados, respectivamente (Figura 2).

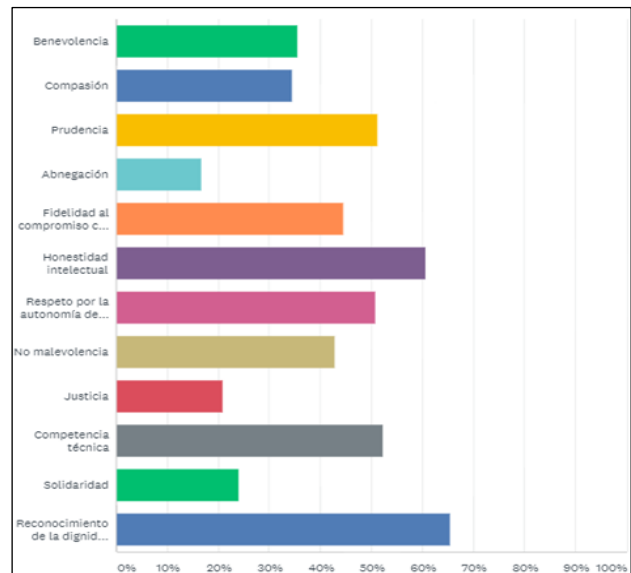


Figura 2. Resultados sección 3, elección de 5 de las 12 virtudes médicas con las cuales se sentían más identificados, sin jerarquía.



En la Tabla 1 se presentan los datos obtenidos del tercer ítem, analizados según grupos etarios y lugar de trabajo. Se obtuvo que en el grupo etario de <35 de años, hubo tres virtudes que destacan y que fueron valoradas con la misma frecuencia: Respeto por la autonomía (11,76%), Humildad intelectual (11,76%) y Reconocimiento de la dignidad (11,76%). Mientras que en el grupo de 35-55 años, destacaron las virtudes Reconocimiento de la dignidad (12,64%), Respeto por la autonomía (11,72%) y Competencia Técnica (10,80%). Finalmente, en el grupo etario de >55 años se obtuvo Reconocimiento de la dignidad

(15,09%), Humildad intelectual (13,21%) y Competencia técnica (10,94%).

Al analizar los datos según el lugar de trabajo, se pudo observar que en los médicos del sector público existe una mayor valoración de las virtudes Reconocimiento de la dignidad (12,28%), Humildad intelectual (12,28%) y Prudencia (10,53%). En el sector privado, en cambio, la virtud más valorada fue Humildad intelectual (14,33%), seguida de Reconocimiento de la dignidad (14,02%) y Competencia técnica (11,94%).

Tabla 1: Resultados sección 3, elección de 5 de las 12 virtudes médicas con las cuales se sentían más identificados, distinguidos por grupo etario y lugar de trabajo

Virtudes	<35 años	% del Total	35-55 años	% del Total	>55 años	% del Total	Sector Público	% del Total	Sector Privado	% del Total
Benevolencia	23	9,2	29	6,67	16	6,04	21	7,37	20	5,97
Compasión	16	5,88	35	8,05	16	6,04	20	7,02	27	8,06
Prudencia	28	10,98	46	10,57	24	9,06	30	10,53	33	9,85
Abnegación	4	1,57	16	3,68	12	4,35	11	3,86	13	3,88
Fidelidad al compromiso	19	7,45	38	8,74	28	10,57	22	7,72	30	8,96
Humildad intelectual	30	11,76	51	11,72	35	13,21	35	12,28	48	14,33
Respeto por la autonomía	30	11,76	49	11,72	18	8,08	27	9,47	32	9,55
No malevolencia	27	10,59	33	7,58	22	8,3	26	9,12	28	8,36
Justicia	12	4,71	17	3,91	11	4,15	15	5,26	12	3,58
Competencia técnica	24	9,41	47	10,8	29	10,94	28	9,82	40	11,94
Solidaridad	13	5,09	19	4,37	14	5,28	15	5,26	15	4,48
Reconocimiento de la dignidad	30	11,76	55	12,64	40	15,09	35	12,28	47	14,02
Total	255	100	435	100	265	100	285	100	335	100

DISCUSIÓN

Los resultados de este trabajo no permiten establecer una asociación estadística. A pesar de que con la prueba de U de Mann-Whitney se establece una jerarquía entre las virtudes, se mostró que los resultados son demasiado homogéneos como para plantear diferencias significativas entre las preferencias de los médicos en general. Debido a la falta de literatura respecto a investigaciones empíricas que involucren a las virtudes, se hace difícil la caracterización a través de una encuesta estadística. No obstante, siguiendo una aproximación más interpretativa de los resultados en el tercer ítem, se elaboraron conclusiones acerca de las virtudes que más identifican a los médicos chilenos y con qué tradición se pueden asociar.

Comparando con otros estudios sobre el punto de vista de pacientes¹²⁻¹⁴ y otros profesionales de la salud¹⁴, estos mencionan en sus resultados que el trato respetuoso, amabilidad y empatía son las 3 virtudes que más destacan como características que esperan de la profesión médica, mientras que, en el presente trabajo, destacan Reconocimiento por la dignidad, Prudencia y Honestidad intelectual. De esta manera, se puede observar la diferencia que existe

entre la opinión de los pacientes y profesionales de la salud, versus la de los propios médicos.

Como se mencionó anteriormente, el análisis obtenido con la prueba U de Mann-Whitney del ítem de la escala de Likert, no fue estadísticamente concluyente para identificar a los médicos encuestados con un determinado grupo de virtudes o tradición. De manera complementaria a la interpretación de los resultados se utilizó el diagrama de Venn creado a partir de la literatura (Figura 1), y se analizó con los datos obtenidos en el tercer ítem, que fue la elección de las 5 virtudes más representativas (Figura 2). Se obtuvo de este análisis que, del total de los médicos formados en Chile, estos se identifican más con la tradición Aristotélico - Tomista, dado que, de las tres virtudes con mayor preferencia Reconocimiento de la dignidad (65,45%), Humildad intelectual (60,63%) y Competencia técnica (52,66%), dos de ellas se encontraban presentes en esta tradición según el diagrama de Venn.

Además, la identificación de los médicos con distintas virtudes varió de acuerdo a su grupo etario. Estas diferencias se podrían atribuir a las distintas épocas en las que han tenido que desenvolverse profesionalmente. Siguiendo el mismo análisis

anterior, se obtuvo que el grupo etario de <35 años no se identificó con una tradición ética en particular, puesto que las tres virtudes con mayor frecuencia denominadas Respeto por la autonomía, Humildad intelectual y Reconocimiento de la dignidad, pertenecen a la tradición Principialista, Aristotélico-Tomista y Europea, respectivamente. Lo mismo sucedió en el grupo etario de 35-55 años, puesto que las tres virtudes con mayor preferencia descritas como Reconocimiento de la dignidad, Respeto por la autonomía y Competencia técnica, se encontraban también repartidas entre las tradiciones Europea, Principialista y Aristotélico-Tomista, respectivamente. Finalmente, se obtuvo que el grupo de >55 años, se identificaba más con la tradición Aristotélico-Tomista, dado que dos de las tres virtudes que valoraron con mayor frecuencia (Humildad intelectual y Competencia técnica), se relacionaban con en dicha tradición.

La identificación del grupo etario >55 años con la tradición de Aristotélica - Tomista, puede explicarse por la fuerte influencia ejercida por la religión católica en sus años de formación y trabajo. Por otro lado, no es raro que los resultados de este grupo no sean consistentes con una determinada tradición, ya que en las últimas décadas la ética médica y la enseñanza en universidades se ha hecho más diversa, conjugando elementos de las otras dos tradiciones, especialmente la Principialista. En este sentido, es llamativo, según el tercer ítem, que los médicos <35 años se identifiquen más con la virtud de Respeto por la autonomía, lo que no ocurre con el grupo >55 años, que se identifica más con el Reconocimiento de la dignidad.

Continuando con el análisis a partir de la bibliografía, el diagrama de Venn y los resultados de la encuesta (Figura 2), se obtuvo que los médicos del sector público no se identificaban con una determinada tradición ética, puesto que las virtudes más elegidas se encuentran presentes tanto en la tradición Aristotélico - Tomista, como la Europea, con las virtudes Humildad intelectual y Reconocimiento de la dignidad, respectivamente. Cabe destacar que la tercera virtud preferida por este sector de salud (Prudencia), se encuentra en la intersección entre la tradición Aristotélica - Tomista y Principialista, sin embargo, para efecto de este análisis, no se consideraron las virtudes que comparten más de una tradición. Algo similar ocurrió con los médicos del sector privado, puesto que Humildad intelectual y Reconocimiento por la dignidad también fueron dos de las tres virtudes más elegidas y se encuentran presentes en las mismas tradiciones. Por lo tanto, al analizar los resultados según el área que trabajan, no fue posible identificar a ningún sector con una tradición determinada, puesto que se obtuvo resultados homogéneos. Esto puede ser debido al hecho de que la mayoría de los médicos encuestados trabajaba tanto en salud pública como privada.

Este estudio tiene limitaciones. Los resultados obtenidos pueden no constituir una fiel representación del universo de médicos formados en Chile, puesto que se utilizó un muestreo por conveniencia, no probabilístico. No se realizó una distinción por sexo entre los encuestados, y existe escasa literatura en relación con un método estandarizado que permita analizar las virtudes médicas, lo que genera un desafío para futuras investigaciones para desarrollar y proponer nuevas herramientas que permitan entender cómo se identifican los practicantes de la medicina con las virtudes médicas.

Sin embargo, todo el análisis de este trabajo permite enriquecer la disciplina médica y la salud, ya que los valores y virtudes son claves para una buena relación médico - paciente. Los médicos pueden observar cuales son las virtudes y valores que han dejado de lado y comenzar a resolver esa carencia en su trabajo diario. Al mejorar la conexión con el paciente, es posible llegar a mejores diagnósticos y terapias, y así, lograr una mejor salud a nivel poblacional, lo que es fundamental entender en la formación de pregrado. Dentro del desarrollo como médicos de pregrado es importante evaluar estos conceptos, para que en un futuro, se trate a los pacientes como personas y no como un simple diagnóstico.

CONCLUSIÓN

Este proyecto contribuye a la literatura sobre las virtudes médicas y el perfil ético de los médicos en el medio local, siendo el primer estudio de este tipo en el país. Luego de recopilar y analizar los datos, se llegó a varias conclusiones. En primer lugar, no se obtuvo respuestas que permitieran afirmar de manera estadísticamente significativa, que los médicos chilenos se identifican con alguna de las tres tradiciones que fueron señaladas inicialmente. A pesar de ello, siguiendo un análisis interpretativo, se pudo observar que existe cercanía de los médicos chilenos con la tradición Aristotélico -Tomista, ya que los resultados del tercer ítem orientan a dicha afirmación.

En segundo lugar, no existe una inclinación hacia una determinada tradición por el rango etario <55 años, ya que los resultados recogidos orientan a que las virtudes más elegidas por dichos médicos pertenecen a más de una tradición. Sin embargo, los médicos del rango etario >55 años sí se identifican más con una tradición, que es la Aristotélica-Tomista. Finalmente, no se puede afirmar una identificación clara por alguna tradición en los médicos de diferentes áreas de la salud, ya sea pública, privada u otra. Se puede apreciar que las virtudes y las tradiciones de la ética ligadas a la medicina actual son un campo en desarrollo y que este trabajo puede ser el inicio de nuevas investigaciones.



Este trabajo aporta a la disciplina de la medicina mediante el conocimiento de las virtudes con las que los médicos tratantes se identifican, y es fundamental profundizar más aún sobre esta esfera de la medicina, ya que participa en múltiples aristas de esta disciplina desde el trato médico – paciente, hasta el cómo se organiza el Sistema de Salud chileno.

AGRADECIMIENTOS

A Bernardo Aguilera, Profesor Asistente, Facultad de Medicina Universidad de Chile, por su participación en la revisión y comentarios finales de este escrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Greiner AM, Kaldjian LC. Rethinking medical oaths using the Physician Charter and ethical virtues. *Med Educ.* 2008;52(8):826-37.
- Cruz J. Bioética y teorías de la virtud. En: Ferrer JJ, Lecaros JA, Mota RM, editores. *Bioética: el pluralismo de la fundamentación.* España: Universidad Pontificia Comillas; 2016. p. 175-204.
- Benítez AM, García V, Valdez G, Escobar M. La Ética de las virtudes de Aristóteles y su desarrollo en la Bioética. *Rev Hum Med [Internet].* 2001;1(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000200002&lng=es
- Jonsen AR. *The birth of bioethics.* EEUU: Oxford University Press; 2003. 448 p.
- Mainetti J, Tealdi J. *Ética médica: introducción histórica.* La Plata: Editorial Quirón; 1989.
- Cáceres A. El Principialismo de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. Prof. Joan Mir i Tubau [Internet]. Silo.Tips; 2016 [citado el 3 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://silo.tips/download/el-principialismo-de-tom-l-beauchamp-y-james-f-childress-prof-joan-mir-i-tubau#>
- Pellegrino ED, Thomasma DC: *A philosophical Basis of Medical Practice.* EEUU: Oxford University Press; 1981.
- Pellegrino ED. *Bioética de las virtudes: Experiencia Clínica. Vida y Ética:* Instituto de Bioética Facultad de Ciencias Médicas; 2002. p. 381.
- Gracia D. *Ética médica.* En: Farreras-Rozman C, editor. *Medicina Interna.* 17a ed. España: Elsevier; 2013. 312 p.
- Colegio Médico de Chile. *Decálogo de Buena Práctica Médica [Internet].* Chile: Colegio Médico de Chile AG; 2018. [citado el 3 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/documentos/decologo-de-buena-practica-medica/>
- Goic A. *El Fin de La Medicina.* Chile: Mediterráneo; 2000. 350 p.
- Bendapudi NM, Berry LL, Frey KA, Parish JT, Rayburn WL. Patients' perspectives on ideal physician behaviors. *Mayo Clin Proc.* 2006;81(3):338-44. DOI: 10.4065/81.3.338
- Motilla M, Sánchez-Oro R, Curiel O, Rodríguez B, López MJ, López F. ¿Qué cualidades valoran más los Pacientes de su Médico de Familia? *Rev Clin Med Fam.* 2009;2(6):263-8.
- Oceguera-Rodríguez J, Viniegra-Velásquez L. Características humanistas del médico deseadas por la sociedad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2008;46(2):171-8.

Cómo citar

Ahumada S, Bosselin R, Haecker F, Sepúlveda V, Brito F. ¿Los médicos formados en Chile se identifican con las virtudes y valores de una determinada tradición ética?. *Rev. Conflu [Internet].* 30 de diciembre de 2020 [citado 22 de enero de 2025];3(2):62-7. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/464>