

Artículo de Revisión

Cultivar la ética de las virtudes del médico en formación: Revisión Narrativa

Cultivating the ethics of the virtues of the physician in training: Narrative Review

Juan Antonio Lugo Machado¹.

¹Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad de Sonora. Ciudad Obregón, Sonora, México.

RESUMEN

Desarrollar virtudes en el profesionalismo médico, es una acción consiente e intencionada, y estas virtudes no deben confundirse con habilidades. En este ensayo, describimos de manera simple los aspectos filosóficos, antecedentes y los principales exponentes, antiguos y contemporáneos de la ética de la virtud. Delineamos la diferencia entre ética de la virtud y la habilidad. Exponemos como las virtudes, siendo conceptos antiguos, su esencia sigue siendo aplicable al mundo moderno, así mismo se describen algunas virtudes señaladas por ciertos autores, y como esas virtudes son escasamente cultivadas, enseñadas y fomentadas en nuestra práctica clínica, cambiándose por destrezas, costumbres o hábitos contrarios.

Palabras Clave: Educación, Éticas, Virtudes, Médicos

SUMMARY

Developing virtues in medical professionalism is a conscious and intentional action, and these virtues should not be confused with abilities. In this essay, we describe in a simple way the philosophical aspects, antecedents and the main exponents, ancient and contemporary, of the ethics of virtue. We delineate the difference between ethics of virtue and ability. We expose how the virtues, being ancient concepts, their essence continues to be applicable to the modern world, likewise some virtues pointed out by certain authors are described, and how these virtues are scarcely cultivated, taught and promoted in our clinical practice, changing for skills, customs or contrary habits.

Keywords: Education, Ethics, Virtues, Medical

Autor de correspondencia: Juan Antonio Lugo Machado, Dirección: Blvd. Bordo Nuevo s/n, antiguo Ejido Providencia, Cd. Obregón, Sonora, México. CP 85010 Departamento de Ciencias de la Salud, Campus Cajeme. Universidad de Sonora. Correo electrónico: otorrinox@gmail.com.

Fecha de Recepción: 24 de septiembre de 2020

Fecha de Aceptación: 20 de diciembre de 2020

Introducción

La medicina es probablemente una de las prácticas más antiguas en las sociedades humanas. Durante su larga historia, la medicina se ha asociado con un sentido de lo correcto y lo bueno. La práctica de la medicina siempre se ha considerado beneficiosa, buena y digna de elogio (1) Según la opinión general, la ética es una disciplina filosófica, o sea, una rama de la filosofía que estudia los problemas fundamentales del campo moral. Una de las cuestiones centrales de la ética médica es, cuál es la mejor manera de comprender qué caracteriza a la buena práctica médica.

Desarrollo

Dentro de las teorías o corrientes éticas en las que subyacen los procedimientos de decisión, se encuentran: racionalismo, casuística, ética centrada en la persona, consciencialismo, deontología y la ética de las virtudes, sin embargo, realizaremos diferenciación simples y prácticas de éstas tres últimas para evitar ahondar demasiado en ellos, que no son el tema central; El consecuencialismo (término (2) filosófico que indica, lo importante es que algún objetivo valioso se cumpla en el mundo (por ejemplo, que la gente viva más feliz) en la ética médica considera que las buenas prácticas consisten en asegurar buenos resultados para los pacientes y la sociedad, y la deontología (palabra (2) que describe que el acento recae en los principios de acción, en las obligaciones que pesan sobre el agente moral (por ejemplo, decir la verdad), considera las prácticas de acuerdo con las normas o principios éticos, centrado a la práctica profesional . Por el contrario, la ética de la virtud (se describen filosóficamente (3) como un elemento o hábito que se desarrolla de forma consciente e intencionada, susceptible de perfeccionar) ve la buena práctica como una práctica que resulta del carácter moral virtuoso del médico. Como enfoque distintivo de la ética médica, la ética de la virtud investiga cómo el buen carácter moral del médico le permite promover el bien para el paciente (4) La antigua noción griega de carácter y virtud fue desarrollada por Aristóteles alrededor del 330 a.

C. En *The Nichomachean Ethics* , Aristóteles afirma que el ejercicio de la virtud es necesario para vivir una vida buena y feliz.(5) Las virtudes son disposiciones para ser bueno. Incluyen no solo buenas acciones, sino también buenos pensamientos y buenos sentimientos. Aristóteles describió además la virtud o el carácter como el medio dorado entre la deficiencia y el exceso. La lucha por el equilibrio óptimo en la vida era la lucha por la virtud. Su concepto era que se debe practicar la virtud para encontrar el equilibrio; debe cultivarse para que la conducta moral se convierta en un hábito(6)

La mayoría de nosotros, nos hemos maravillado con los dones de un médico talentoso en el trabajo, médicos que pueden tranquilizar a los pacientes con unas pocas palabras, así como hacer un diagnóstico complejo de una manera aparentemente simple. Sin embargo, comprender cómo adquirió esas virtudes y cómo transmitirla a otros, representa un desafío en el ámbito educativo de la medicina. (7) La investigación atemporal de la excelencia humana constituye la rama de la filosofía conocida como ética de la virtud(4) En este sentido, la ética siempre ha sido parte tanto de la práctica de la medicina como de las discusiones teóricas sobre la naturaleza y los objetivos de la medicina (1) Para la ética de la virtud, identifica al individuo como un agente moral central y caracteriza esas disposiciones que impulsan acciones correctas o excelentes como virtudes, y aquellas que persuaden a acciones malas como vicios. En su tiempo Aristóteles empleó a los médicos y capitanes de barco, como uno de sus modelos centrales para una persona virtuosa. Ambos toman decisiones basadas en observaciones complejas y en ocasiones contradictorias, y ambos ejemplifican el valor de virtudes como el coraje, el juicio, la fidelidad y la prudencia. (8) Esta extensa tradición inicia en la antigüedad, continúa en la Edad Media y sigue teniendo una fuerte influencia en la medicina moderna. No obstante, con el desarrollo tecnológico y crecimiento social, existe un deterioro de estas virtudes, donde les otorgan mayor valor a otros aspectos de la persona como dinero, fama, logros materiales, dejando al valor intelectual y

crecimiento cognitivo como cualidades de menor valor. Con el progreso y desarrollo de la humanidad, apareció la bioética a partir de la vieja disciplina de la ética médica en la segunda mitad del siglo XX. Tradicionalmente, la ética médica trataba principalmente de los rasgos de carácter de un buen médico. El principal fundamento ético que rige la relación médico-paciente es la beneficencia. En otras palabras, el criterio principal para un buen médico era actuar de una manera que sirviera a los mejores intereses de su paciente. En ese paradigma de la relación médico-paciente, el médico era el responsable de la toma de decisiones y la paciente no tenía un papel significativo en las decisiones sobre su salud, existía un vínculo de confianza que era la característica más importante de una buena relación médico-paciente, algunos autores le llamaron “modelo paternalista”. En la década de 60’s en la unión americana, hubo un cambio importante en el paradigma de la práctica médica. Los médicos ya no se consideraban los máximos responsables de la toma de decisiones para el tratamiento su paciente. En cambio, ahora se asume que los pacientes tienen el derecho moral y legal de decidir sobre su condición médica y tratamiento. Este cambio en la práctica fue el resultado de ciertos desarrollos históricos, sociales y político, incluidos los crímenes por experimentos de los médicos nazis, la práctica poco ética de los médicos en la investigación médica, por ejemplo, los experimentos de la sífilis en la unión americana, y una serie de movimientos de derechos como los derechos de las mujeres, los derechos lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y entre otras (LGBT), los derechos civiles y derechos del niño(9), (10) Sin embargo, estos aspectos han sufrido tergiversaciones, otorgándoles un sentido mercantilista, reduciéndolos a situaciones puramente comerciales de transacción cliente-prestador de servicio, en una sociedad del consumo. (11) Los pacientes en la actualidad siguen valorando las buenas virtudes del médico que los atiende. (12),(13)

Lo mencionó uno de los máximos exponentes de las virtudes médicas en la práctica, el fallecido

Edmund Pellegrino, médico, académico y reconocido bioético que reconoció y defendió a las humanidades como parte integral de la medicina. Él creía que uno sufre un cambio existencial cuando se convierte en paciente. Para Pellegrino, vio que el encuentro clínico se había reducido cada vez más a fórmulas predefinidas para obtener resultados exactos. “Estoy de acuerdo y afirmo que la falta de tiempo y la centralidad de la tecnología son impulsores clave en los encuentros médicos y han erosionado gran parte del aspecto humanitario de la medicina clínica. La relación empática que antes disfrutaban médicos y pacientes se está desvaneciendo rápidamente. “ Qué decepcionante reconocer que los ideales del arte de la medicina, como práctica moral, se están transformando cada vez más en una interacción centrada tecnológicamente y orientada a los negocios.”(14) Otro aspecto de gran relevancia del viejo paradigma, era que la mayoría de los médicos pensaban y escribían sobre la ética de la práctica médica y los rasgos de un buen médico. Rothman, David J. describe “Solo la experiencia de un médico determinaría qué es lo mejor que puede hacer la paciente para su estado de salud. Y la confiabilidad de los médicos para hacer este trabajo se basaba claramente en sus supuestas virtudes” (10) Esto es congruente con el imperativo categórico de Kant, que dice nuestras acciones hacia los demás deben ser congruentes con lo que esperaríamos de ellos hacia nosotros en una circunstancia similar. (14) Con distinto grados de importancia, tanto en el viejo paradigma como en el nuevo, existen diferentes virtudes para un buen médico. Otro rasgo común de los dos paradigmas es que, en ambos, las virtudes de la práctica médica se consideran principalmente virtudes morales; hay poca referencia a las virtudes intelectuales o epistémicas en la ética de la práctica médica. En concreto, podríamos considerar, que la esencia de la prácticamédica actual, no difiere en su base fundamental, “la ética de la virtud”. Sin embargo, Shahram en su artículo “The nature of epistemic virtues in the practice of medicine” enfatiza que en la actualidad la capacidad para manejo tecnológico, interpretación y análisis de

un conjunto de datos, dicen ser consideradas como “virtudes”, sin embargo, señala que es necesario distinguir entre habilidad y virtud.(1) y cita a Zagzebski indicando: “Una virtud, entonces, puede definirse como una excelencia adquirida profunda y duradera de una persona, que involucra una motivación característica para producir un cierto fin deseado y un éxito confiable en lograr ese fin”. Para él las virtudes tienen dos componentes: éxito confiable y motivación adecuada. Esta noción de virtud ha proporcionado recursos para hacer la primera distinción entre una virtud y una habilidad. (15) Para Joseph Fins ha descrito la vida de Edmund Pellegrino como una vida llena de virtud, compromiso, viviendo constantemente lo que predicaba y teniendo siempre al paciente en el centro de sus acciones como médico y ético(16)(17) Sin embargo, la aceptación cada vez mayor de una ética utilitarista orientada a los negocios ha disminuido de alguna manera el carácter hipocrático de la medicina como bien público (18)

Los especialistas en ética de la virtud médica suelen plantear tres razones por las cuales la ética de la virtud proporciona una forma más realista y centrada en la práctica, para comprender la buena práctica médica más que los enfoques basados en reglas. Una primera razón es que las reglas o principios por sí mismos son demasiado abstractos y generales para guiar la acción moral. Las reglas o principios deben interpretarse en contexto y, para hacer eso, los especialistas en ética de la virtud enfatizan que el buen médico debe adquirir virtudes como la percepción y el buen juicio moral. Una segunda razón es que las reglas o principios generalmente establecen un estándar mínimo para lo que se considera una buena práctica y corre el riesgo de fomentar una actitud de mero cumplimiento con tales estándares. Les preocupa cómo las virtudes personales demostradas por el médico en su trabajo pueden promover el bien del paciente en la mayor medida posible (19) En tercer lugar, muchos autores señalan las similitudes entre el juicio ético sabio en medicina y la práctica real del "juicio clínico". Autores como Kaldjian sostienen que la teoría de la virtud está mejor

equipada que el pensamiento basado en principios para dar sentido a la compleja ponderación de objetivos, bienes y opciones que caracterizan el juicio clínico real, debido a un enfoque en la sabiduría y el buen juicio (20), (21) En la educación, considerando como ejemplo, la enseñanza de la ética médica en las escuelas de medicina del Reino Unido está formada por el plan de estudios modelo del Instituto de Ética Médica (Stirrat et al). Según el IME, este plan de estudios tiene dos finalidades:

- a. Crear “médicos virtuosos”
- b. Proporcionarles un conjunto de habilidades para analizar y resolver problemas éticos

Sin embargo, a pesar de que el plan de estudios hace que la creación de médicos virtuosos sea un propósito declarado, la mayor parte del contenido del plan de estudios principal trata de comprender que los estudiantes deben demostrar cuestiones como (22):

- I. Profesionalismo
- II. Derechos de los pacientes
- III. Consentimiento
- IV. Capacidad
- V. Confidencialidad
- VI. Justicia
- VII. Los derechos de los niños
- VIII. Salud mental
- IX. El comienzo de la vida
- X. El fin de la vida
- XI. Investigación médica

Éstas enseñanza, no son muy diferentes a las dirigidas en las escuelas de medicina de nuestro país. Para Stirrat et al, el desarrollo de virtudes particulares en los estudiantes no recibe atención alguna, son pocos los que han intentado estudiar empíricamente el desarrollo del carácter moral de los médicos. Stirrat , señala que sus resultados de estudio sobre los puntos de vista del médico "ideal" ilustran las virtudes que los estudiantes de medicina y los médicos en ejercicio consideran importantes. Las virtudes de la equidad, la honestidad, el juicio, la amabilidad, el trabajo en equipo y el liderazgo pueden formar

el foco de las intervenciones en educación del carácter del médico. Del mismo modo, estas virtudes merecen ser estudiadas más de cerca en un contexto médico. (22), (23),(24)

Con el fin de subrayar, lo que algunos autores señalan, aludimos a lo que, Francis O. Walker, describe en su artículo "Cultivating simple virtues in medicine" donde informa las siguientes virtudes (7)

Tacto. Puede parecer extraño considerar el tacto como una virtud digna de mención, ya que no puede salvar una vida ni hacer avanzar la tecnología. El tacto se puede definir como la capacidad en una conversación para decir y dejar sin decir las cosas correctas. Ayuda a proteger a los pacientes de una exposición excesiva o innecesaria. La mayoría de nosotros recordamos como estudiantes de medicina lo incómodo que fue hacer preguntas personales a nuestros primeros pacientes, formulándolas de manera demasiado vaga o demasiado explícita. A cambio, la mayoría de los pacientes, reconociendo la torpeza de nuestros intentos, responderían con paciencia tolerante y quizás con más franqueza de la que deseamos. Mediante ensayo y error, aprendimos cómo mejorar nuestra discreción al preguntar y manejar las respuestas. A veces, el tacto abre la puerta a algo más de pacientes que pueden estar dispuestos a revelar lo inesperado. Cuando esto sucede, puede asustar tanto al médico como al paciente. Si es así, a menudo sigue el silencio. Afortunadamente, la mayoría de los pacientes interpretan esto como aceptación y están agradecidos. Tales encuentros enseñan el valor del silencio y el impacto terapéutico de la aceptación. Los pacientes que luchan con el peso del mundo elevan a aquellos que están dispuestos a asumir momentáneamente su carga a un estado casi heroico. Pero, a pesar de tal respaldo, aliviar las cargas del paciente de esta manera es una tarea humana, no de fuerza; uno que sigue un camino desde el tacto hacia la compasión.

Conciencia de sí mismo. Sobre la entrada del oráculo de Delfos en Grecia, está inscrito en piedra el enigmático mandato "Conócete a ti mismo". La autoconciencia, la capacidad de

examinar la propia motivación y el comportamiento, puede considerarse una virtud para los médicos. Esto requiere recordar los deseos y el estado emocional de uno cuando se tomaron las decisiones. Actuamos de acuerdo con nuestra voluntad, emociones, hábito y razón, y dada la rapidez con la que se toman la mayoría de las decisiones clínicas, sería ingenuo asumir que la razón es el motor principal. Evaluar la influencia de los factores intuitivos en la toma de decisiones requiere habilidades de autoconciencia que no forman parte del plan de estudios médico tradicional. Un enfoque implica la reflexión. Cada vez más, los estudiantes reciben ejercicios formales de reflexión, como redactar ensayos sobre las dimensiones humanas de los encuentros clínicos. Teniendo "tacto" en nuestros propios reflejos o escuchando nuestro corazón con un estetoscopio, perfeccionamos nuestro conocimiento del cuerpo humano; Al examinar nuestros propios pensamientos y estados de ánimo, parece razonable que perfeccionemos una apreciación similar de la experiencia humana. Los buenos modelos a seguir mejoran la comprensión de los prejuicios al revelar a los estudiantes en el pase de visita, las tentaciones y tensiones que influyen en los encuentros compartidos con los pacientes. Tales revelaciones dan a los aprendices permiso para identificar y nombrar fuerzas similares, y quizás no reconocidas previamente, dentro de sí mismos. La capacidad de nombrar y compartir los prejuicios o el interés propio promueve la tolerancia y la humildad. Un médico que puede verse a sí mismo por lo que es, puede ver mejor a los pacientes por lo que son. Tal conocimiento implica aceptar sus debilidades y asesorarlos sobre los costos potenciales de sus hábitos e implica reconocer las fortalezas también. Un médico virtuoso es aquel que sabe cuándo es necesario consultar a otros y cuándo confiar en el propio juicio, siendo una habilidad esencial en la práctica clínica.

Sencillez. Es difícil mantener las cosas simples en medicina. El conocimiento se expande y el campo se vuelve complejo. Es común el apoyo de información que existe en los medios

electrónicos, donde los pacientes pueden vincular esa información con sus problemas, sin embargo, dichos recursos informativos, rara vez sustituirán la exploración de un experto.

Cuando los estudiantes responden preguntas en pase de visita, a menudo se les califica según su capacidad para demostrar su comprensión de la complejidad. Al lado de la cama, los pacientes nos califican en una escala diferente. Valoran la información que simplemente se puede compartir con amigos y familiares. La simplicidad se extiende más allá de los estilos de comunicación a los estilos de práctica. La medicina ofrece numerosas opciones de intervención. La simplicidad contrarresta el celo terapéutico. Conduce naturalmente a la templanza, virtud de la parsimonia diagnóstica y terapéutica.

La simplicidad conduce también a la humildad. Los médicos enamorados de sus reflejos en los ojos de los pacientes agradecidos pasan por alto el hecho de que la mayoría de los logros son poco más que repeticiones de los logros de sus predecesores. Aquellos con la más simple apreciación de su valor se ven a sí mismos como criaturas de buenos hábitos, que intentan repetir los éxitos y evitar los fracasos del pasado.

Buen humor. El buen humor rara vez recibe una línea en los formularios de evaluación o retroalimentación o sirve como tema en la literatura médica. Sin embargo, se reconoce como una virtud, aunque difícil de definir. En el fondo hay una capacidad perceptiva para evaluar una situación y sus implicaciones. Los encuentros clínicos proporcionan un rico lienzo desde el que trabaja. Los alumnos casi siempre se sorprenden, al descubrir que los pacientes a menudo responden al humor, incluso en las discusiones sobre las consecuencias más graves. El buen humor tiene más éxito en promover una entrevista que el desinterés reservado, y si no es por otra razón, es una habilidad que vale la pena adquirir. Como cualquier habilidad, el buen humor se aprende observando a los demás, adaptando estrategias efectivas y por ensayo y error. El lenguaje, usado con tacto, es cómo comunicamos la razón a nuestros pacientes, y el buen humor, usado con prudencia, es cómo

comunicamos la esperanza. El humor identifica temas compartidos en común entre el médico y el paciente y, al hacerlo, combate el aislamiento social de la enfermedad. Ver el buen humor de un médico inspira confianza en que una situación no es nueva ni inmanejable. En condiciones plagadas de peligros, como muchas enfermedades, poder identificar posibles riesgos, incluso si es remoto, puede ayudar a los pacientes a mirar hacia un futuro que no es insosteniblemente austero. Al aliviar las cargas indebidas de enfermedades, el buen humor puede ayudar a los pacientes a centrarse en cuestiones prácticas de la vida.

Reverencia. El perdurable papel de la reverencia en la medicina se puede ver en el juramento hipocrático, que todavía se recita ampliamente en las escuelas de medicina de hoy. El juramento evoca reverencia porque ha capturado un sentido de respeto y asombro por la vida humana, por la confidencialidad y la confianza al lado de la cama, y por el hecho de que podemos aliviar el sufrimiento y enseñar a otros a hacer lo mismo. La reverencia es un antídoto contra la arrogancia (pensar que uno es como Dios), vicios que algunos dirían que son endémicos en la profesión. La reverencia implica el reconocimiento de la excelencia humana pero la distingue del concepto inefable de perfección. Como tal, conduce a la humildad y la modestia. Es de destacar que Woodruff señala que lo opuesto a la reverencia no es la irreverencia como usamos actualmente el término. Los verdaderos opuestos de la reverencia son la superficialidad, la crudeza y la brutalidad.

Valor /Coraje. El valor es una virtud militar, una que se centra en el individuo; Algunos ven esto como una amenaza para la cooperación y la consideración. Pero entendido correctamente, el coraje es esencial para el desarrollo de las demás virtudes. Sin ellos, el coraje no tiene sentido; pero sin coraje, todas las demás virtudes están en peligro. Se necesitó el coraje de los médicos dedicados a las personas con VIH para encabezar los estándares de atención sobre la resistencia de los colegas desinformados. Se necesitó el valor de los médicos que atienden a los discapacitados para liderar los esfuerzos para brindar acceso a

los discapacitados. Se necesita valor para que los médicos lidien con el abuso infantil, se abstengan de extender la vida a aquellos que eligen lo contrario, restringir los privilegios de conducir en los discapacitados, pedir ayuda, resolver compromisos en la atención interdisciplinaria y admitir errores. El valor nunca se aprende en el vacío. Es inculcado por la sociedad de la medicina al presenciar y emular las acciones valientes de los compañeros y mentores. La responsabilidad de quienes se ocupan de los enfermos y los débiles es que también deben estar dispuestos a defender su causa cuando la sociedad o los sistemas sociales de la medicina no satisfacen sus necesidades.

Prudencia. El producto de la prudencia, el juicio clínico, es muy apreciado en los médicos. Pero la virtud de la prudencia debe entenderse en su sentido clásico. Es una virtud intelectual que implica la capacidad o disposición para evaluar situaciones, en el contexto de todas las virtudes, y seleccionar el equilibrio correcto entre medios y buenos fines. La prudencia, como señala Aquino, gobierna las otras virtudes. Una virtud compleja, la prudencia involucra elementos intelectuales y racionales mezclados con consideración humana. Los encuentros clínicos generalmente involucran llamadas a múltiples virtudes —compasión, justicia, coraje, gentileza o tolerancia, por ejemplo— y no es raro que estos tomen en diferentes direcciones. Por ejemplo, puede ser difícil saber si sería mejor regañar a un paciente que no cumple o ser empático. Algunas situaciones requieren coraje más que tacto, otras justicia más que compasión. La prudencia, una meta-virtud, ayuda a tomar el rumbo correcto. Uno de los valores de la prudencia es que requiere el cultivo de múltiples virtudes, no solo las que le resultan fáciles a un individuo. Cuando las decisiones conducen a resultados indeseables, a veces puede ser una pista de un exceso o déficit de una tendencia virtuosa. Un ejemplo podría ser el médico que prescribe en exceso narcótico para afecciones no malignas, lo que indica que siente una gran empatía por las molestias menores de sus pacientes o que le falta valor para rechazar solicitudes inapropiadas. La receta para la acción

correcta no está determinada únicamente por una sola virtud, sino por todas las virtudes, grandes y pequeñas.

Otras virtudes mencionadas por Gardiner(25) en su escrito “A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine” son

La compasión es una consideración activa por el bienestar de los demás con una conciencia imaginativa y una respuesta emocional de profunda simpatía, ternura e incomodidad por la desgracia o el sufrimiento de otra persona. Los pacientes traen consigo sus preocupaciones y problemas más profundos y personales, permiten los exámenes más íntimos y confían en sus vulnerabilidades privadas. Dependen del carácter moral y la competencia de su médico y deben poder confiar en que su médico se comportará bien.

El discernimiento aporta una percepción, comprensión y juicio sabio a la situación. Un médico con discernimiento identificaría los elementos emocionales complejos del caso, podría sopesar su motivación para cuidar la salud de su paciente de la manera más eficaz posible con la motivación del paciente cuya vida se basa y se sustenta en su fe, incluso si la devoción a su ideología le cuesta la vida.

Conclusión

Conclusión

La medicina es una de las profesiones más antiguas en las sociedades humanas. El profesional de la medicina, casi siempre se ha considerado como una persona con muchas virtudes desde la época Griega y Romana, sin embargo, los cambios en la sociedad contemporánea, ha generado deterioro de ellas. Como lo señala Aristóteles, que el ejercicio de la virtud es necesario para vivir una vida buena y feliz. La ética de la virtud identifica al individuo como un agente moral con disposiciones para las acciones correctas o excelentes como virtudes. El paradigma del médico paternalista, donde el galeno era quien decidía que era lo mejor para el paciente, en los años 60's, dio un giro, por los diferentes antecedentes históricos, políticos y culturales del mundo contemporáneo, indicando que los médicos ya no se consideraban los

máximos responsables de la toma de decisiones, ahora se asume que los pacientes tienen el derecho moral y legal de decidir sobre su condición médica y su tratamiento. Una virtud puede definirse como una excelencia adquirida profunda y duradera, que involucra una motivación característica para producir un cierto fin deseado y un éxito confiable en lograr ese fin, las virtudes tienen dos componentes: éxito confiable y motivación adecuada. Algunos autores consideran, que el desarrollo de virtudes particulares en los estudiantes no recibe atención alguna, son pocos los que han intentado estudiar empíricamente el desarrollo del carácter moral de los médicos. Se mencionan algunas virtudes como; tacto, conciencia de sí mismo, sencillez, buen humor, reverencia, valor/coraje y prudencia entre otras, sin embargo, eso no indica que son las mejores ni las únicas. Es deseable que la ética de la virtud, se fomentara, en esta sociedad contemporánea, dada el gran deterioro y escaso impulso de las mismas en las escuelas de medicina.

Referencias

- Ahmadi Nasab Emran S. The nature of epistemic virtues in the practice of medicine. *Med Heal Care Philos.* 2014;18(1):129–37.
- Cejudo Córdoba R. Deontología y consecuencialismo: un enfoque informacional. *Crítica (México D F En línea)*. 2010;42(126):3–24.
- Cabrera C. Husserl y la ética de la virtud Husserl and virtue ethics. *Rev Int Filos.* 2017;2:59–76.
- Kotzee B, Ignatowicz A, Thomas H. Virtue in Medical Practice: An Exploratory Study. *HEC Forum.* 2017 Mar 1;29(1).
- Larkin GL, Iserson K, Kassutto Z, Freas G, Delaney K, Krimm J, et al. Virtue in emergency medicine. Vol. 16, *Academic Emergency Medicine.* 2009. p. 51–5.
- Lockwood T. Topical Bibliography on Aristotle's Ethics (1880-2004). *J Philos Res* [Internet]. 2005;30. Available from: https://www.academia.edu/2310266/Topical_Bibliography_on_Aristotles_Ethics_1880-2004?auto=download
- Walker FO. Cultivating simple virtues in medicine. Vol. 65, *Neurology.* 2005. p. 1678–80.
- Walker LJ, Frimer JA. Moral Personality of Brave and Caring Exemplars. *J Pers Soc Psychol.* 2007;93(5).
- Callahan D. Religion and the Secularization of Bioethics. In: *Ethics and Medical Decision-Making.* 2019. p. 71–3.
- Rothman DJ. The origins and consequences of patient autonomy: A 25-year retrospective. Vol. 9, *Health Care Analysis.* 2001. p. 255–64.
- Martínez Urionabarrenetxea K. Hacia un nuevo modelo de relación clínica. *Semer - Med Fam* [Internet]. 2001;27(6):291–6. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593\(01\)73971-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593(01)73971-8)
- Pérez Bret E, Echarte Alonso LE, Carrascal Garchitorea ME, Casado Fernández N. Las virtudes profesionales más valoradas por pacientes en una unidad de cuidados paliativos. *Med Paliativa.* 2014;21(4):135–40.
- Rivero-Varona M. La Relación Médico Paciente: Una Dimensión Virtuosa Y Digna. *BIOÉTICA* [Internet]. 201AD;Mayo-Agos:14–7. Available from: <http://www.cbioetica.org/revista/113/113-1417.pdf>
- Bain LE. Revisiting the need for virtue in medical practice: A reflection upon the teaching of Edmund Pellegrino. Vol. 13, *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine.* BioMed Central Ltd.; 2018.
- Fairweather A, Zagzebski LT. Virtue epistemology: essays on epistemic virtue and responsibility [Internet]. Oxford University

- Press. 2001. 251 p. Available from: <http://books.google.com/books?id=DIXenI021DkC&pgis=1>
16. Pellegrino ED. Toward a reconstruction of medical morality. *Am J Bioeth.* 2006;6(2):65–71.
 17. Pellegrino ED. Being ill and being healed: Some reflections on the grounding of medical morality. *Bull New York Acad Med J Urban Heal.* 1981;57(1):70–9.
 18. Joseph Fins. MEMORIAL EDMUND D D. PELLEGRINO, MD 1920–2013. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2014;126.
 19. De Santiago M. Las virtudes en bioética clínica. *Cuad Bioética XXV.* 2014;25:75–92.
 20. Kaldjian LC. Practicing medicine and ethics integrating wisdom, conscience, and goals of care. *Practicing Medicine and Ethics Integrating Wisdom, Conscience, and Goals of Care.* 2012. 1–276 p.
 21. Henry CW. The place of prudence in medical decision making. *J Relig Heal.* 1993;32(1):27–37.
 22. Stirrat GM, Johnston C, Gillon R, Boyd K. Medical ethics and law for doctors of tomorrow: The 1998 Consensus Statement updated. *J Med Ethics.* 2010;36(1):55–60.
 23. Lakota AB, Širca NT, Dermol V. Virtues – The Centre of Quality Education System – For Successful Integration in the International Society. *Procedia - Soc Behav Sci [Internet].* 2016;221:302–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.19>
 24. Gamble Blakey A, Pickering N. Putting It on the Table: Towards Better Cultivating Medical Student Values. *Med Sci Educ.* 2018;28(3):533–42.
 25. Gardiner P. A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine. *J Med Ethics.* 2003;29(5):297–302.