

## Valores del médico para un ejercicio de calidad: el profesionalismo

Jesús Millán Núñez-Cortés

Los médicos tenemos a Hipócrates como el padre de la medicina. Por otra parte, frecuentemente nuestro símbolo en organizaciones profesionales, centros académicos, etc., es el báculo del dios griego Asclepio: un báculo con una serpiente enrollada. ¿Es que los valores de la medicina y de la profesión médica son eternos? Tales valores, expresión de la profesión médica, parecen haber contribuido a lo largo de la historia a preservar la integridad de los médicos y a orientar su práctica, incluso más allá de las presiones sociales, políticas o económicas propias del mundo convulso que nos ha tocado vivir en el momento actual.

### Fines de la medicina

Se trata de cumplir de manera cabal con los fines de la medicina:

- La prevención de las enfermedades y la promoción y conservación de la salud.
- El alivio del dolor y del sufrimiento humano causado por la enfermedad.
- La atención a los pacientes para curar a aquellos que sean curables y para cuidar a los incurables.
- La evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila.

Para satisfacer estos fines no vale todo. De hecho, el médico lleva a cabo su profesión mediante un compromiso con la ciencia médica y con los enfermos, y esos compromisos se establecen a través de un contrato con la sociedad. La base de este contrato es el profesionalismo, cuyos principios han de ser respetados por el propio médico y por la sociedad. En este sentido, el concepto clave es la colocación de los intereses del paciente por encima de los del médico, mantener unos estándares de competencia profesional y constituirse en el auténtico experto para la sociedad en el terreno de la salud. Este principio básico es lo que otorga autoridad moral al médico, de la

que se ha de derivar la confianza del enfermo en particular y de la sociedad en general al comprobar cómo el médico es íntegro en su pensamiento y quehacer, como individuo y como profesional.

Pero cumplir con este compromiso no resulta fácil en un entorno cambiante, acosado por problemas de distinta índole e incluso con diferencias de criterios que pueden resultar evidentes entre los propios profesionales ante la enorme variabilidad en las que se produce la práctica de la medicina.

Quizá por ese motivo es preciso identificar los principios, valores y responsabilidades que son propios de la profesión médica y que representan el mínimo común denominador en el desempeño profesional.

El American College of Physicians, en enero de 2012, publicó su manual de ética, en el que se define a la profesión médica como caracterizada por un cuerpo de conocimientos que sus miembros deben de expandir y enseñar, por un código ético, por un servicio que coloca al paciente por encima de su propio interés y porque su regulación es singular y socialmente admitida como específica y propia.

El juramento hipocrático, en su versión más antigua o más actualizada, no es otra cosa que una carta en la que se establecen algunos principios de la profesión médica. Pero la formulación actual de tales principios, aunque la carta del médico actual puede encontrar sus raíces en ese testimonio, requiere una cierta expresividad distinta que ayude a comprender estos principios fundamentales en el mundo complejo en el que se desarrolla la labor del médico en los primeros lustros del siglo XXI.

También el American College of Physicians, conjuntamente con la European Federation of Internal Medicine y con el American Board of Internal Medicine, tienen señalados los tres principios fundamentales de 'nuestra carta actual', que no son otros que:

- *Bienestar del paciente*. Prima sobre otros valores. Nos obliga a servir exclusivamente al interés del

Catedrático de Medicina.  
Facultad de Medicina. Universidad  
Complutense. Director de la  
Cátedra de Educación Médica  
Fundación Lilly-Universidad  
Complutense.

E-mail:  
jesus.millan.nunezcortes@  
madrid.org

© 2014 FEM

paciente. Por eso, el altruismo y la generosidad características del médico contribuyen de manera decidida a que el enfermo reconozca este valor en el profesional. Consiguientemente, no es un valor que debiera estar influido por corrientes o presiones sociales, administrativas o de otro tipo (incluidas, naturalmente, las económicas).

- *Autonomía del paciente.* Otro principio primordial es que el médico debe respetar la decisión de sus pacientes, siempre que éstas no ataquen a la ética médica o conduzcan a una práctica inadecuada. Y este es un principio que encierra, además, otro valor: la honestidad del médico con el paciente para que éste sea conocedor de la realidad y pueda tomar decisiones que posteriormente se han de respetar.
- *Justicia social.* El médico está encargado de impulsar la justicia dentro del sistema de salud y también de denunciar las injusticias o las posibles discriminaciones en la prestación de servicios sanitarios basada en razones injustificables (sexo, raza, nivel socioeconómico, religión o cualquier otra). El médico ha de promover que todos los que se encuentren en las mismas condiciones de salud tengan acceso a las mismas alternativas. Lo contrario no es justo ni equitativo. Y esto tiene especial consideración a la hora de una justa distribución de recursos. Como quiera que los recursos son limitados, no es ética la discriminación en su aplicación, como tampoco lo es consumir recursos sin justificación.

### Compromisos del futuro médico

Para que el médico ejerza con profesionalidad su misión en la sociedad, y lo haga de la mano de estos principios fundamentales, debe asumir una serie de responsabilidades y compromisos.

#### Competencia profesional

Es un compromiso de por vida con el aprendizaje a fin de mantener los mejores estándares de calidad en los servicios prestados a los pacientes. Es responsabilidad del propio médico mantener un conocimiento médico actualizado y elevado, así como las habilidades clínicas que le permitan ejercer su profesión con 'competencia'. Además, la profesión en sí misma debe velar por que esto se cumpla, se puedan detectar las carencias y se puedan corregir. Esto último otorga autoridad moral a nuestra profesión de cara a la sociedad en la que prestamos servicios.

#### Honestidad con los pacientes

El médico ha de mantener informado, de manera completa y honesta, a sus pacientes, con objeto de que éstos sean capaces de tomar decisiones en el ámbito de su autonomía que pueden afectar a procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Esto no significa que el paciente se involucre en todas y cada una de las decisiones diarias, sino en aquellas que son las relevantes o componen los aspectos clave del plan de manejo de la enfermedad. Esta información a los pacientes debe alcanzar a los efectos adversos que potencialmente se puedan producir o que hayan tenido lugar como consecuencia de errores o incidentes. En consecuencia, un valor derivado de este compromiso del médico es analizar las razones de los posibles errores, no ignorándolos o despreciándolos. Errar es humano, y la medicina hace humildes a los médicos porque nos enseña diariamente que nos podemos equivocar, y es preciso ser consciente de ello para evitar tales errores.

#### Confidencialidad del paciente

Es clave para ganar la confianza del paciente y mantener una correcta relación médico-enfermo. Este principio del profesionalismo se extiende a la información o debate con personas ajenas al propio paciente (sean profesionales de la medicina, familiares del enfermo, responsables legales, etc.). No es ética la utilización fraudulenta de la información clínica o su tergiversación. En el momento actual, en el que los sistemas informáticos permiten una gran difusión de datos y en el que algunos datos son especialmente sensibles (por ejemplo, los genéticos), este principio es más necesario que nunca. Una excepción podrá ser el interés público o el peligro consciente hacia terceras personas.

#### Relaciones apropiadas con los pacientes

Se trata, sencillamente, de no mantener una relación de ventaja con los pacientes. La situación de dependencia y vulnerabilidad con la que el paciente puede vivir su relación con el médico puede propiciar situaciones de ganancia ilegales y carentes de ética, en cualquier plano.

#### Mejora de la calidad de la atención

Debe ser un objetivo prioritario y permanente del médico. Nos obliga, al margen de mantener una competencia profesional tal y como ya se ha comentado, a ser capaces de trabajar en equipo para mejorar

la eficiencia en la utilización de los recursos y los resultados de nuestras actuaciones. Además, el médico ha de implicarse en el diseño de los procesos de mejora continua de la asistencia sin considerar que 'son otros' los responsables de que la asistencia se deteriore o mejore. Y, finalmente, este compromiso implica aceptar que los resultados de nuestra actuación pueden ser evaluados.

### Mejora del acceso a la atención sanitaria

El médico se tiene que implicar en la definición y búsqueda de la atención sanitaria óptima para las necesidades y recursos disponibles. Es decir, ha de ser equitativo. Además, debe trabajar para eliminar las barreras y la posible discriminación en el acceso a los servicios para que sean los ajustados al caso. Una forma particularmente adecuada del compromiso con la equidad es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

### Justa distribución de recursos

Qué duda cabe que los recursos son limitados. Por tanto, los médicos estamos obligados a emplear criterios de racionalización en el empleo de tales recursos. El criterio de valorar los resultados en función de la inversión puede ser muy correcto (criterio coste-efectividad). Eso implica compromiso y trabajo para la búsqueda de las mayores y mejores evidencias científicas, la identificación de las intervenciones más coste-efectivas, el empleo de tecnologías previamente evaluadas como adecuadas al caso y, en definitiva, la búsqueda de la eficiencia (mejores resultados con menor coste). No es ética la exposición de los pacientes a procesos diagnósticos o terapéuticos no suficientemente contrastados, que no aporten información relevante (a veces llegan a ser superfluos) o que expongan al paciente a riesgos innecesarios en relación con el beneficio esperable. No es ético consumir recursos en un paciente que no lo necesita, ya sea por desconocimiento o inseguridad del médico.

### Conocimiento científico

El médico es un profesional comprometido con la ciencia médica y con los enfermos. La sociedad ha depositado su confianza en el médico porque entiende que, científicamente, se encuentra preparado para ejercer su profesión. En consecuencia, el médico gestiona el conocimiento científico en todos los aspectos: lo debe aplicar (haciendo asistencia), lo debe incrementar (haciendo investigación) y lo

debe transmitir (enseñando los saberes médicos a aquellos que están en período de aprendizaje). Su compromiso alcanza a una formación científica de calidad que le permita contribuir al avance de la ciencia médica y a aplicar las mejores medidas y principios de la práctica clínica. También la profesión médica en su conjunto es responsable de organizar un sistema que permita garantizar que los médicos son poseedores del conocimiento científico adecuado.

### Mantener la confianza en los conflictos de intereses

El médico debe evitar el conflicto entre el ejercicio de su profesión, el manifiesto de su opinión o la difusión del avance científico con intereses ajenos a la propia profesión médica. Es preciso que evite conflictos entre tales intereses, que pueden estar encontrados; y, si surgieran, ha de revelarlos. Esto, que puede afectar especialmente a los médicos líderes de una opinión en un campo concreto (publicaciones, conferencias, etc.) y a los aspectos económicos (retribuciones por un trabajo realizado) de las relaciones interpersonales o con organizaciones de distinto tipo, se ha de tratar de manera pulcra y sin ocultarlo porque, en su caso, puede amenazar la independencia que se atribuye y presupone al ejercicio del profesionalismo médico.

### Responsabilidades profesionales

Nuestra responsabilidad como médicos atañe no sólo a la mejora continua de la asistencia que prestamos y a las cualidades de ésta (calidad, eficiencia, equidad, etc.), sino también a procurar velar por los principios de la profesión médica. En consecuencia, una correcta relación con los demás médicos es determinante, y la participación en la autorregulación de la profesión que la sociedad encomienda a los médicos es, asimismo, clave. Por tanto, hemos de participar en el establecimiento de controles en el ejercicio de la profesión de acuerdo con unos valores y en la corrección de las desviaciones en el caso de que se produjeran. En la práctica esto significa que el médico tiene una responsabilidad individual con respecto al ejercicio de su profesión, pero también colectiva.

Los médicos deben reafirmar su fidelidad a los principios y compromisos del profesionalismo. Son los principios de la medicina. Permiten, manteniendo el espíritu eterno de nuestros principios, poder ejercer con dignidad la profesión médica en el momento actual, en cualquier sitio y circunstancia.



## La formación en ética y valores en las facultades de medicina

Emilio José Sanz

La labor de las facultades de medicina en la formación de los futuros profesionales no puede referirse exclusivamente a la transmisión de conocimientos teóricos y habilidades prácticas, sino que además debe ir dirigida a la formación integral de las personas que luego ejercerán la medicina. Es necesario que tras la formación universitaria un médico sepa medicina, sepa ejercer la medicina y que sea un profesional médico (a lo largo del documento me referiré a los profesionales médicos utilizando la forma neutra del sustantivo médico, por lo que me aludiré, en todos los casos, indistintamente a los médicos y las médicas).

Esta orientación ha estado poco presente en el currículo objetivo de los planes de estudios anteriores a la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), aunque constituyese, a través del buen y el mal ejemplo, una parte del currículo oculto. En los nuevos planes de grado se han incorporado algunas materias (aunque en formato y duración limitadas) que dedican créditos a la promoción de valores y a la enseñanza de la ética profesional.

Sin embargo, antes de comprobar si estos nuevos desarrollos curriculares son adecuados es necesario reflexionar sobre cuáles son esos valores y cómo debe ser el médico del futuro. Para ello me referiré a la monografía *El médico del futuro* [1], publicada por la Fundación Educación Médica. En esa monografía se identifican valores esenciales que deben compartir todos los profesionales y que deberían ser objeto del desarrollo de las competencias educativas de los estudiantes de medicina. Se pretende formar a un médico:

- Que trate enfermos, no enfermedades.
- Con actitud crítica.
- Comunicador y empático.
- Responsable individual y socialmente.
- Que tome buenas decisiones para el paciente y para el sistema.

- Líder del equipo asistencial.
- Competente, efectivo y seguro.
- Honrado y confiable.
- Comprometido con el paciente y la organización.
- Que viva los valores del profesionalismo.

Es evidente que este tipo de competencias, morales, éticas y personales, no pueden fácilmente enseñarse mediante clases magistrales o evaluarse mediante exámenes de respuesta múltiple. Exigen un cambio de paradigma educativo, para el que estamos pobremente preparados.

En este sentido, los propios estudiantes de medicina han tomado la delantera. En la *Guía de recomendaciones éticas para las prácticas clínicas*, preparada por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM, [www.ceem.org.es](http://www.ceem.org.es)), especifican con rigor, claridad y sencillez las cualidades, las actitudes, el comportamiento y la relación con los pacientes que debe mostrar todo estudiante. La lectura cuidadosa de la guía debe orientar la acción dirigida a la educación en ética y valores en las facultades de medicina. Al final de ese documento, los estudiantes acaban recordando: 'El alumno deberá integrar la ética como parte activa y sobresaliente de su formación para obtener una cultura de responsabilidad, respeto y honestidad', y concluyen diciendo: 'Nadie podrá llamarse buen médico sin antes haber demostrado que es un médico bueno'.

Los párrafos anteriores nos orientan hacia el objetivo docente de esta tarea irrenunciable de las facultades de medicina, pero la pregunta que surge es: ¿se pueden enseñar valores en una enseñanza reglada o este tipo de formación sólo se puede obtener por imitación viendo los modelos en las prácticas clínicas?

Realmente existen evidencias de que el modelo actual no asegura la formación en valores y ética. Aunque el refrán sostiene que fray ejemplo es el

Catedrático de Farmacología  
Clínica. Decano de la Facultad de  
Medicina. Universidad de La Laguna.

E-mail:  
[ejsanz@gmail.com](mailto:ejsanz@gmail.com)

© 2014 FEM

mejor predicador, asistimos a una presencia muy frecuente de comportamientos poco ejemplares: medicina defensiva, reacciones *burn-out*, conflictos de intereses profesionales, etc. De hecho, en varios estudios realizados en otros países se constata una pérdida de valores en el estudiante conforme pasa más tiempo en la facultad y en la residencia de posgrado. Por otra parte, hay evidencias publicadas desde hace años de que la incorporación de sistemas de formación sobre ética médica en los currículos, tanto en forma de clases magistrales como de discusión de casos, aumenta el nivel del razonamiento moral de los estudiantes [2].

En la literatura anglosajona hay un cuerpo importante de doctrina que evalúa el progreso moral de los estudiantes de medicina (y otras profesiones sanitarias), y donde se ha comprobado la posible existencia de 'currículos ocultos' en la estructura de la educación médica que inhibe, más que facilita, el desarrollo del progreso moral de los estudiantes. Algunos de estos primeros estudios de campo sugirieron que existe una tendencia negativa en el progreso ético durante la carrera de medicina, con una decreciente sensibilidad moral y una involución de la capacidad para el razonamiento moral [3]. Para ello se han utilizado escalas que miden los estadios de desarrollo moral de Kohlberg (*Moral Judgment Interview*), distinguiendo entre la 'moralidad preconventional' (basada en las consecuencias fácticas de nuestras acciones), la 'moralidad convencional' (donde predomina el hecho de atenerse a las normas morales y legales) y la 'moralidad posconvencional' (en la que las virtudes y principios éticos universales o particulares son asumidos como propios). Estudios similares se han venido publicado desde entonces en varios países. En 2011 Hren et al [4] mostraron en una facultad de medicina croata cómo los estudiantes experimentaron un retroceso desde un estadio posconvencional a uno convencional tras pasar a la parte clínica de sus estudios, comparando además con un grupo control de la misma edad que no tenía estudios universitarios. Y mantienen una relación causal entre este retroceso moral y la docencia clínica, en la que pueden influir la organización jerárquica de los servicios clínicos, la naturaleza de los dilemas morales a los que se enfrentan los alumnos y el currículo oculto que subyace en las prácticas.

Otros estudios sugieren que muchos estudiantes de medicina, que deberían estar en esa transición, muestran muy pocos cambios en su desarrollo moral. Posiblemente esto está relacionado con la percepción de las presiones para adaptarse a la 'cultura informal' de los servicios médicos. Muchos estudiantes perciben una 'disidencia' interna considera-

ble al intentar acomodar los valores personales relacionados con la empatía, el cuidado y la compasión en sus prácticas clínicas [5].

La bibliografía es abundante. Self y Baldwin observan una disminución de la capacidad para el razonamiento moral entre el primero y el último curso de Medicina [6] y también una detención, durante la carrera, del desarrollo moral esperado para la edad y el nivel educacional de los estudiantes [7].

Este tipo de hallazgos han sido refrendados por más autores, que también sugieren una disminución de la conducta moral a lo largo de la carrera de medicina, de forma que los estudiantes de los últimos años son más tolerantes con las faltas de ética que los estudiantes menos avanzados [8], o la percepción de una 'erosión ética'; un 62% de los estudiantes analizados por Feudtner et al [9] reconoce que sus principios morales han resultado erosionados o perdidos durante la carrera.

Hicks et al [10] analizaron qué tipo de dilemas éticos se presentan a los estudiantes de medicina. En su trabajo reconocen que hasta un 47% se sintió presionado para actuar incorrectamente y un 62% observó a su instructor actuar incorrectamente. Por ejemplo, en situaciones en las que se plantea un conflicto entre la enseñanza y la atención al paciente (exámenes médicos sin consentimiento, prácticas invasivas con el solo fin de enseñar/practicar, visitas innecesarias, falta de confidencialidad, etc.), la asignación de responsabilidades que los estudiantes no podían llevar a cabo (control prenatal sin supervisión, curaciones no supervisadas, etc.) o una atención médica subestándar (falta de consentimiento, curaciones sin los medios apropiados, falta de tratamiento del dolor, etc.). De hecho, los estudiantes reconocieron que muchas veces los hechos observados contradecían el discurso explícito. Y es que, como reflexiona Coles (de la Universidad de Harvard) [11], habitualmente proponemos el razonamiento complejo, la reflexión independiente, pero luego les hacemos exámenes de respuesta múltiple en donde se premia la retención de información en crudo, en donde los detalles más abstrusos son los que más probabilidades tienen de ser preguntados. Predicamos el trabajo en equipo, pero premiamos la competencia entre estudiantes. Otras veces los estudiantes ven en su escuela y en sus profesores individualismo; autoritarismo; competencia feroz por el dinero, el prestigio, las posiciones de poder; mecanicismo; eficientismo; evitación del riesgo legal; complacencia o intercambios de favores con la industria farmacéutica y electromédica.

Los anteriores trabajos sustentan la idea de que la mera transmisión por ósmosis o por la experien-

cia clínica de los mentores no parece ser la forma más adecuada de transmitir esos valores que hemos identificado como sustanciales. De hecho, los estudiantes (y los profesionales, de una forma más profunda, pero quizá menos consciente) se encuentran ante expectativas y mensajes contradictorios a la confrontación entre la moralidad ‘expresada’ y la moralidad ‘presentada’ (Tabla).

Tras este repaso a las evidencias publicadas, parece necesario proponer una forma estructurada y bien organizada para trasladar un currículo explícito a los estudiantes de medicina. Se puede afirmar que las facultades de medicina tienen una responsabilidad en la formación en valores, ética y profesionalismo que no pueden obviar. Es una responsabilidad cualificada si queremos formar médicos competentes y buenos.

La Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, ‘Por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de médico’, implanta un módulo II que debe contener aspectos de ‘Medicina social, habilidades de comunicación e iniciación a la investigación’ y donde se especifica que deben contemplarse contenidos para ‘Conocer los fundamentos de la ética médica. Bioética. Resolver conflictos éticos. Aplicar los valores profesionales de excelencia, altruismo, sentido del deber, responsabilidad, integridad y honestidad al ejercicio de la profesión. Reconocer la necesidad de mantener la competencia profesional. Saber abordar la práctica profesional respetando la autonomía del paciente, sus creencias y cultura.’ Esta directriz se ha plasmado en una gran variedad de nuevas asignaturas en los diferentes nuevos programas de grado, en las que, al menos formalmente, se han integrado estos conocimientos. Sin embargo, este módulo está generalmente minusvalorado y se presentan frecuentemente quejas sistemáticas por los créditos dedicados a ética, comunicación, sociología/ antropología, profesionalismo, etc. Por otra parte, estos pocos créditos suelen estar confinados en los primeros cursos de la carrera y alejados de las prácticas clínicas. Muchos profesores de las facultades siguen insistiendo en que estas competencias ‘no se deben enseñar en una asignatura’, muchas veces con la no tan secreta intención de utilizar esos créditos para aumentar los dedicados a su propia materia.

Y de alguna manera la pregunta es pertinente: ¿se puede enseñar ética médica y valores morales y profesionales en clase? ¿Se deben centrar estas materias en la explicación de teorías éticas actualmente vigentes o se deben limitar a la enseñanza de las leyes y normas (códigos, declaraciones, etc.) perti-

**Tabla.** Moralidad ‘expresada’ frente a moralidad ‘presentada’.

Moralidad ‘expresada’	Moralidad ‘presentada’
Idealismo	Demandas del mercado
Vocación	Lucro
Atención al paciente	Investigación
Enseñanza	Investigación
Atención al paciente	Enseñanza
Paciente como persona	Ultraespecialización
Razonamiento	Listado de síndromes
Formación para ejercer	Información para progresar
Conciencia individual	Criterio institucional
Dedicación al paciente	Uso eficiente del tiempo
Médico generalista	Parceladores anónimos
Amistad médica	Medicina defensiva
Medicina-artesanal	Medicina-línea de montaje
Arte de la medicina	Factoría médica
Necesidades médicas	Demanda inducida

neros? ¿Se trata, acaso, de enseñar técnicas de resolución de conflictos?

Algunas personas podrían valorar que la enseñanza y la formación en valores pueden estar más cerca del adoctrinamiento. ¿Cómo separar la formación en valores de la formación en los aspectos legales de la medicina, el repaso del código deontológico o la iniciación al corpus de la bioética?

Al final el objetivo no debe ser memorizar más datos y comprender las repercusiones legales de la actuación médica (para lo que suelen mantenerse los contenidos clásicos de la medicina legal). Se trata, en definitiva, de enseñar a pensar. Y eso no se puede transmitir (sólo) por ‘lecciones magistrales’, requiere la participación activa del estudiante.

La bioética debe abordarse desde los fundamentos y las principales teorías éticas, resaltando los procedimientos para la toma de decisiones, haciendo hincapié en los valores clásicos de la medicina (muy bien recogidos, por cierto, en la *Guía de recomendaciones éticas para las prácticas clínicas* del CEEM) y entrenando la asunción personal de crite-

rios morales, a ser posible en un estadio posconvencional de la clasificación de Kohlberg. Y la evaluación debería realizarse respetando los criterios personales de los alumnos, pero exigiendo la coherencia y la profundidad en el análisis.

Es difícil implementar un programa de calidad adecuada en las facultades de medicina por las dificultades ya mencionadas, pero las experiencias de éxito han supuesto siempre una mayor implicación del alumno en el desarrollo de este tipo de docencia. La dificultad de su localización en los primeros cursos de la carrera se puede ver compensada por la mejor disposición de esos alumnos, y un idealismo todavía no mediatizado por el medio en el que se van a desenvolver. La utilización de portafolios, páginas wiki, trabajos de los alumnos, películas relacionadas con aspectos de la bioética, etc., hacen que la predisposición de los alumnos sea mucho mejor, y el aprovechamiento, excelente. Se requiere, en definitiva, asegurar una actitud activa del estudiante de pregrado, una actitud reflexiva del propio alumno. Una dificultad añadida es encontrar docentes adecuados para esta materia. Frecuentemente se han hecho cargo de esta enseñanza profesores de medicina legal o historia de la medicina. Sin embargo, ésta debería ser un área transversal en la que cupieran todos los docentes de la facultad, y en especial los que tienen una labor clínica. Afortunadamente, cada vez es más frecuente contar con profesionales formados en este ámbito en alguno de los múltiples programas de posgrado que existen sobre bioética y materias afines. Las áreas de conocimiento asignadas a esta docencia no deberían ser restrictivas, sino abiertas, y, en muchas ocasiones, adaptadas a personas con formación e interés para ello. Son programas, además, en los que es posible y muy conveniente contar con otros profesionales, no necesariamente profesores contratados por la universidad, pero que pueden colaborar puntualmente en estas materias. Se trata de encontrar a las personas idóneas.

Un programa longitudinal de ética debería procurar generar sensibilidad y habilidades morales, expandir el horizonte intelectual de los estudiantes, inculcar conocimientos y categorías éticas, enseñar procedimientos para la toma de decisiones morales, mostrar la ética clínica en contexto y en tiempo real y promover una visión crítica de la medicina actual.

Si bien la situación actual es confusa y nos encontramos en la fase inicial de la implantación de estas enseñanzas, también se trata de un momento de oportunidades. Tras un análisis de la situación real de la enseñanza de la bioética y los valores en las facultades de medicina, se puede intentar coordinar programas y generar materiales educativos comunes.

En cualquier caso, cualquier actividad docente en esta área será mejor que la dejación mayoritaria que se ha venido observando hasta los (pen)últimos planes de estudio.

Otras posibles tablas, tomadas de la *Guía de recomendaciones éticas para las prácticas clínicas* del CEEM, son las siguientes:

- De las cualidades que debe presentar un estudiante de medicina:
  - Amor a la profesión.
  - Respeto.
  - Empatía.
  - Humildad.
  - Responsabilidad.
  - Prudencia.
  - Calidez.
  - Profesionalidad.
  - Capacidad comunicativa.
  - Ser ejemplar.
- De las actitudes de los estudiantes en sus prácticas clínicas:
  - Participación activa en todas las actividades relacionadas con el proceso de formación, con exigencia y sentido de la responsabilidad.
  - Desarrollo personal.
  - Respetar a los profesores, médicos y a otros profesionales sanitarios que colaboran en el proceso de entrenamiento clínico.
  - Identificar situaciones que implican algún conflicto ético durante las prácticas clínicas.
  - Cultivar la sensibilidad ética personal, sin dejarse influir por un entorno desfavorable.
  - Colaborar con los compañeros estudiantes de medicina, tanto en lo relativo a la actualización de conocimientos como en lo relacionado con la ética personal.
  - No discriminar a ningún paciente.
  - Actitud si el estudiante padece una enfermedad transmisible.
- Del comportamiento del estudiante en las prácticas clínicas:
  - Puntualidad.
  - Identificación.
  - Respeto de las normas generales y específicas de cada servicio.
  - El estudiante debe asumir el comportamiento correcto que se espera del personal sanitario en sus relaciones con los enfermos.
  - El estudiante debe saber escuchar y ser respetuoso en su trato con el paciente, sus familiares y los miembros del equipo asistencial.
  - Debe tratar de manera respetuosa a todo el personal del hospital.
  - Uso responsable de los recursos.

- De la relación (del estudiante) con el paciente en sus prácticas clínicas:
  - Ha de quedar siempre claro que la participación de los pacientes en las actividades docentes es voluntaria.
  - Se debe obtener un consentimiento explícito verbal de los pacientes antes de realizarles una historia clínica, una exploración física o un procedimiento terapéutico sencillo.
  - Hay que reflexionar y valorar si es oportuna o no una exploración, buscando siempre el beneficio del paciente.
  - El estudiante debe aprender a respetar el derecho de los pacientes a tomar decisiones sobre su tratamiento.
  - No hay que coaccionar ni presionar a ningún paciente con el fin de lograr algún beneficio propio.
  - Se ha de respetar la intimidad del paciente durante las actividades docentes.
  - El derecho a la confidencialidad.
  - El alumno no está autorizado a informar a los familiares o amigos de los pacientes acerca de lo que sabe sobre éste.
  - Sólo se puede acceder a la historia clínica de la institución sanitaria por razones asistenciales, docentes o de investigación.

#### Bibliografía

1. Gual A, Pardell H, coords. El médico del futuro. Barcelona: Fundación Educación Médica; 2009.
2. Self DJ, Wolinsky FD, Baldwin DC Jr. The effect of teaching medical ethics on medical students' moral reasoning. *Acad Med* 1989; 64: 755-9.
3. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *CMAJ* 2003; 168: 840-4.
4. Hren D, Marusic M, Marusic A. Regression of moral reasoning during medical education: combined design study to evaluate the effect of clinical study years. *PLoS One* 2011; 6: e17406.
5. Branch WT Jr. Supporting the moral development of medical students. *J Gen Intern Med* 2000; 15: 503-8.
6. Self DJ, Schrader DE, Baldwin DC Jr, Wolinsky FD. The moral development of medical students: a pilot study of the possible influence of medical education. *Med Educ* 1993; 27: 26-34.
7. Self DJ, Baldwin DC Jr. Does medical education inhibit the development of moral reasoning in medical students? A cross-sectional study. *Acad Med* 1998; 73 (10 Suppl): S91-3.
8. Simpson DE, Yindra KJ, Towne JB, Rosenfeld PS. Medical students' perceptions of cheating. *Acad Med* 1989; 64: 221-2.
9. Feudtner C, Christakis DA, Christakis NA. Do clinical clerks suffer ethical erosion? Students' perceptions of their ethical environment and personal development. *Acad Med* 1994; 69: 670-9.
10. Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SI. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: questionnaire survey and focus group study. *BMJ* 2001; 322: 709-10.
11. Coles R. The moral education of medical students. *Acad Med* 1998; 73: 55-7.



## Valores del médico y su carácter: proyecto VADEMECA. Evaluación de los valores del futuro médico

José Luis Villanueva Marcos, Irene López Gómez, José María Requena, Víctor Troyano, Carmelo Vázquez Valverde, Jesús Millán Núñez-Cortés

### Introducción

Cada año las facultades de medicina reciben a unos alumnos con los mejores expedientes durante el bachillerato y que han finalizado el examen de acceso a la universidad con una nota elevada. No estudian medicina más que alumnos bien seleccionados por su competencia en el estudio. Cualquier profesor que lleve unos años impartiendo una asignatura puede también apreciar que cada alumno llega con el bagaje de otras competencias personales que ha adquirido en la enseñanza primaria, el bachillerato, en su familia y en el entorno social en el que ha vivido. Y no es difícil observar déficits en la formación del carácter a los que debemos atender. Podemos estar delante de alumnos con una carencia global de madurez, si comparamos, por ejemplo, con los de hace unos años. Sin que podamos generalizar, a veces se evidencian determinados patrones: una personalidad en la que los sentimientos emergen por encima del razonamiento y que no hace caer en la cuenta de la necesidad de estar pendiente de los demás, que quizá se encuentran en un problema; una tendencia exagerada para hacer sólo lo que apetece; falta de sentido de responsabilidad; apatía; etc. También se puede observar que en ocasiones los médicos especialistas en formación tienen conductas que denotan esa falta de competencias del carácter.

Es admitido por todos que el 'médico en cuanto médico' tiene que poseer una serie de cualidades del carácter que son necesarias para el ejercicio de la medicina y que intervienen directamente en la relación médico-paciente: la fidelidad a la confianza de los pacientes, compasión (del *compassion* inglés, que expresa algo más amplio que la conmiseración; 'hacerse cargo', podríamos decir), humildad, sabiduría práctica (prudencia), integridad, autocrítica, justicia, fortaleza, templanza, etc. [1,2]. El problema de este tipo de competencias en medicina es la

ausencia de 'cultura' de la evaluación. Deberíamos ser capaces de descubrir comportamientos que reflejen estas 'fortalezas de carácter' (traducimos así el término inglés *character*, al que hacen referencia los autores en lengua inglesa. Una persona de carácter suele entenderse en castellano como una persona de fuerte personalidad o decidida. En inglés, a *person of character* denota a alguien con elevadas virtudes: una 'persona con principios').

Hasta ahora, más allá de algunas características que se recogen en lo que llamamos 'profesionalismo', no se han definido los estándares para la enseñanza de las fortalezas de carácter y, desde luego, no se han evaluado las competencias de carácter de los estudiantes de medicina [3]. Parece interesante, como punto de partida, conocer 'el retrato robot' de estos estudiantes y compararlo con otros de su misma edad. Este proyecto es el que hemos denominado VADEMECA (de valores del médico y su carácter).

### Evaluación de las fortalezas de carácter

Nos hemos basado en los estudios que Martin Seligman y Christopher Peterson describen en su libro de 2004 [4]. Ellos, como instrumento de medida, crearon un cuestionario de las fortalezas del carácter basándose en una clasificación de los recursos positivos del individuo. Ese instrumento de medida, llamado *Values in Action Character Strengths*, vio la luz después de una serie de años de trabajo serio con un método que consistió, en primera instancia, en examinar las respuestas que se habían dado sobre el buen vivir y el buen comportamiento en tradiciones filosóficas que tuvieron un impacto claro y duradero en la civilización humana. Así, estudiaron el cristianismo, islamismo, judaísmo, la filosofía ateniense, hinduismo, budismo, taoísmo y confucianismo. Para ello, analizaron una serie de textos de referencia: la Biblia, el Corán, *Analectas*

Dirección General de Atención al Paciente. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid (J.L. Villanueva Marcos).  
Psicóloga. Becaria del Programa de Formación del Profesorado Universitario (FPU). Cátedra de Psicopatología. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid (I. López Gómez).  
Alumno de sexto curso de Medicina. Unidad Docente Hospital Universitario Gregorio Marañón. Universidad Complutense de Madrid (J.M. Requena, V. Troyano).  
Catedrático de Psicopatología. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid (C. Vázquez Valverde).  
Catedrático de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Jefe del Servicio de Medicina Interna y Jefe de Estudios del Hospital Universitario Gregorio Marañón. Director de la Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-Universidad Complutense de Madrid (J. Millán Núñez-Cortés).

E-mail:  
jesus.millan@salud.madrid.org

© 2014 FEM

**Tabla.** Listado de virtudes y fortalezas.

Virtud	Fortaleza
Sabiduría	Curiosidad e interés por el mundo Amor por el conocimiento y el aprendizaje Apertura de mente, juicio, pensamiento crítico y mentalidad abierta Creatividad, ingenio, originalidad e inteligencia práctica Perspectiva
Coraje	Valor y valentía Persistencia, perseverancia y diligencia Autenticidad, integridad y honestidad Vitalidad y pasión por las cosas
Humanidad	Amor y capacidad de amar y ser amado Bondad, simpatía, amabilidad y generosidad Inteligencia emocional, personal y social
Justicia	Trabajo en equipo, ciudadanía, civismo y lealtad Sentido de la justicia y equidad Liderazgo
Templanza	Capacidad de perdonar y misericordia Modestia y humildad Prudencia, discreción y cautela Autorregulación y autocontrol
Trascendencia	Apreciación de la belleza y la excelencia y capacidad de asombro Gratitud Esperanza, optimismo y proyección hacia el futuro Sentido del humor Religiosidad y espiritualidad

(Confucio), *Tao Te Ching* (Lao Tzu), *Brihadaran-yaka Upanishad* y *Bhagavad Gita* (hinduismo), *La república* (Platón), *la Ética a Nicómaco* (Aristóteles) y *Suma teológica* (Tomás de Aquino). Junto con ello, obras de Al-Farabi, William Bennett, Benjamin Franklin y Carlomagno. Además, se incluyeron en el análisis libros que pueden parecer ‘poco serios’ para un estudio científico, pero que recogen elementos importantes de la cultura popular como alguna literatura de ficción, libros de autoayuda y otros más anecdóticos, como, por ejemplo, el manual de los Boy Scouts. Finalmente, revisaron obras de una serie de psicólogos como Edward Thorndike, Erik Erikson, Abraham Maslow, Dennis Greenberger, Marie Jahoda, Carol Ryff, Louis Leon Thurstone, Cawley y Gardner.

Como resultado, se encontraron que seis virtudes se hallaban reiteradamente en la mayoría de estas tradiciones y textos revisados. Éstas eran: el coraje, la justicia, la humanidad, la templanza, la sabiduría y la trascendencia. Al elegir sólo las cualida-

des que eran compartidas, evitaban que se produjese un sesgo histórico en la clasificación de las virtudes y fortalezas del carácter. Posteriormente, se convocó un panel de expertos, que estableció las fortalezas de carácter de cada una de las seis virtudes detectadas, de acuerdo con 10 criterios que cada fortaleza candidata debía cumplir para que fuese incluida [2,4]. De este modo, se produjo una lista de 24 fortalezas que se vincularon con las seis virtudes nucleares (Tabla).

El buen carácter está constituido por diferentes componentes, situados a diversos niveles de abstracción. Las virtudes son los componentes más abstractos. El siguiente nivel de abstracción corresponde a las fortalezas de carácter, que son los ‘ingredientes’ (procesos o mecanismos) que definen las virtudes, el modo en que se muestra una u otra virtud. Por ejemplo, la sabiduría como virtud se manifiesta a través de una serie de fortalezas, como son la curiosidad, el interés por las cosas, el amor por el conocimiento y el aprendizaje, el juicio, el pensamiento crítico, la mentalidad abierta, el ingenio, la originalidad, la inteligencia práctica y la perspectiva. Mas abajo aún en el nivel de abstracción se encuentran los hábitos específicos que llevan a una persona concreta a manifestar una determinada fortaleza en una determinada situación.

Describimos a continuación los rasgos principales de las 6 virtudes y las 24 fortalezas de carácter.

### Sabiduría

No hace referencia a la inteligencia, no es lo mismo que el coeficiente intelectual. Es el conocimiento adquirido a través de un esfuerzo y que se usa para bien. Incluye las siguientes fortalezas de carácter:

- *Curiosidad e interés por el mundo.* Tener interés por lo que sucede alrededor, encontrar temas atrayentes, buscar y descubrir nuevas cosas.
- *Amor por el conocimiento y el aprendizaje.* Llegar a dominar nuevas materias y conocimientos, tendencia para nuevos aprendizajes.
- *Apertura de mente, juicio y pensamiento crítico.* Pensar sobre las cosas y ver todos sus significados y matices. No sacar conclusiones al azar, sino tras evaluar cada posibilidad. Estar dispuesto a cambiar las propias ideas de acuerdo con la evidencia.
- *Creatividad, ingenio, originalidad e inteligencia práctica.* Pensar en nuevos itinerarios y formas de hacer las cosas. Incluye la creación artística, pero no se limita exclusivamente a ella.
- *Perspectiva.* Ser capaz de dar consejos oportunos y adecuados a los demás, encontrando vías

no sólo para comprender el mundo, sino también para ayudar a comprenderlo a los demás.

### Coraje (valor)

La capacidad para superar el miedo físico, moral y psicológico. No se trata de un solo acto extraordinario. Tiene componentes en la vida interior y exterior. Incluye las siguientes fortalezas de carácter:

- *Valor y valentía.* No dejarse intimidar ante la amenaza, el cambio, la dificultad o el dolor. Ser capaz de defender una postura que uno cree correcta aunque exista una fuerte oposición por parte de los demás. Actuar según las propias convicciones aunque eso suponga ser criticado. Incluye la fuerza física, pero no se limita a eso.
- *Persistencia, perseverancia y diligencia.* Acabar lo que uno comienza. Persistir en una actividad aunque existan obstáculos. Obtener agrado por las tareas emprendidas y que consiguen finalizarse con éxito.
- *Autenticidad, integridad y honestidad.* Ir siempre con la verdad por delante, no ser presuntuoso y asumir la responsabilidad de los propios sentimientos y de las acciones emprendidas.
- *Vitalidad y pasión por las cosas.* Afrontar la vida con afán y dinamismo. Hacer las cosas con convicción y dando todo de uno mismo. Vivir la vida como una apasionante aventura, sintiéndose participante de ella.

### Humanidad

Mejorar el bienestar de otros a través de nuestras fortalezas, la conducta desinteresada a favor de los demás. Estar dispuestos a hacer actos generosos, bondadosos o benevolentes que mejoran a quienes los presencian. Incluye las siguientes fortalezas de carácter:

- *Amor y capacidad de amar y ser amado.* Tener importantes y apreciadas relaciones con otras personas, en particular con aquellas en las que el afecto y el cuidado son mutuos. Sentirse cerca y apegado a otras personas.
- *Bondad, simpatía, amabilidad y generosidad.* Hacer favores y buenas acciones para los demás, ayudar y cuidar a otras personas.
- *Inteligencia emocional, personal y social.* Ser consciente de las emociones y sentimientos tanto de uno mismo como de los demás, saber cómo comportarse en diferentes situaciones sociales, saber qué cosas son importantes para otras personas, ser empáticos.

### Justicia

Tiene que ver con la equidad; los premios deben de otorgarse de acuerdo con lo que cada uno ha hecho. También se relaciona con los conceptos de necesidad y de igualdad. Es una virtud interpersonal, implica imparcialidad. Incluye las siguientes fortalezas de carácter:

- *Trabajo en equipo, ciudadanía, civismo y lealtad.* Trabajar bien dentro de un equipo o grupo de personas, ser fiel al grupo de trabajo y sentirse parte de él.
- *Sentido de la justicia y equidad.* Tratar a todas las personas como iguales, con objetividad y justicia. No dejar que los sentimientos personales influyan en decisiones sobre los otros, de modo que se dé a todo el mundo las mismas oportunidades.
- *Liderazgo.* Animar al grupo del que uno forma parte para hacer cosas, así como reforzar las relaciones entre las personas de dicho grupo. Organizar actividades grupales y llevarlas a buen término.

### Templanza

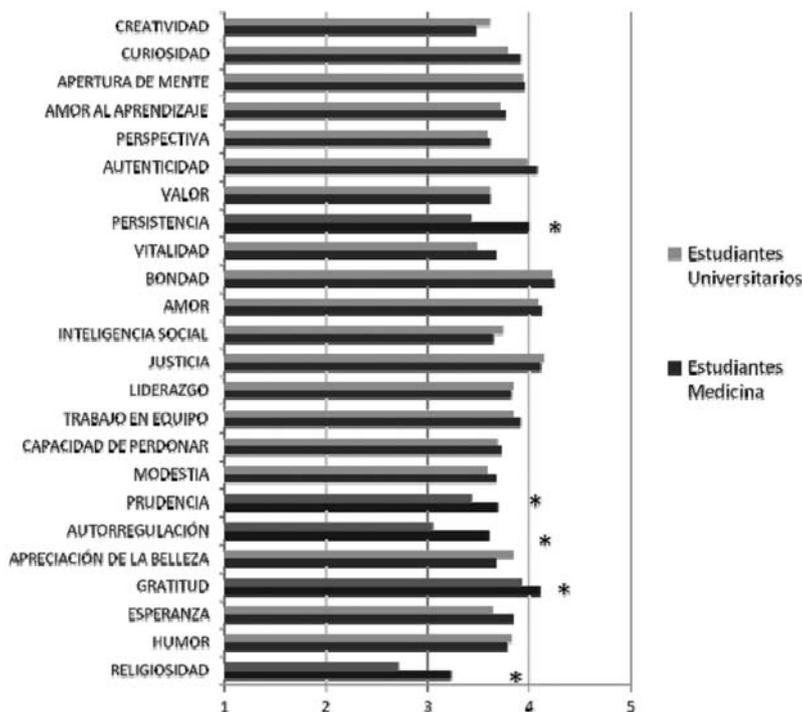
Viene a significar ‘hacer todo con medida’. Quien posee esta virtud tiene control sobre los excesos. Concede la habilidad para, sin ayuda externa, conocer y manejar las emociones, motivaciones y conductas que podrían desembocar en problemas interpersonales y sociales. Es una forma de ‘renunciar’ que termina por ser generosa hacia uno mismo y los demás. Incluye las siguientes fortalezas de carácter:

- *Capacidad de perdonar y misericordia.* Capacidad de perdonar a aquellas personas que no han actuado bien y darles una segunda oportunidad, sin ser vengativo ni rencoroso.
- *Modestia y humildad.* Dejar que sean los demás los que hablen de uno mismo, no buscar ser el centro de atención y no creerse más especial que los demás.
- *Prudencia, discreción y cautela.* A la hora de tomar decisiones, ser prudente sin asumir riesgos innecesarios ni decir o hacer nada de lo que después uno se pueda arrepentir.
- *Autorregulación y autocontrol.* Tener capacidad para regular los propios sentimientos y acciones. Tener disciplina y control sobre los impulsos y emociones.

### Trascendencia

La sensación de estar unidos a algo más grande que nosotros mismos en cuanto a propósito y significa-

**Figura.** Diferencia de medias en fortalezas de carácter entre los grupos (\*  $p < 0,05$ ).



do. Aquello que va más allá del conocimiento humano. Lo opuesto del nihilismo (la propuesta de que la vida no tiene significado alguno). Esta virtud nos recuerda que somos diminutos, pero nos alza por encima de la insignificancia. Incluye las siguientes fortalezas de carácter:

- *Aprecio de la belleza y la excelencia y capacidad de asombro ante lo ordinario.* Saber apreciar la belleza de las cosas, del día a día, o interesarse por aspectos de la vida como la naturaleza, el arte o la ciencia.
- *Gratitud.* Ser consciente y agradecer las cosas buenas que a uno le pasan. Saber dar las gracias.
- *Esperanza, optimismo y proyección hacia el futuro.* Esperar lo mejor del futuro y trabajar para conseguirlo. Creer que está en nuestras manos conseguir un buen futuro.
- *Sentido del humor.* Apreciar reír y gastar bromas, sonreír con frecuencia. Ver el lado positivo de la vida.
- *Religiosidad, espiritualidad, fe y sentido religioso.* Pensar que existe una finalidad o un significado universal en las cosas que ocurren en el mun-

do y en la propia existencia. Creer que existe algo superior que da forma y determina nuestra conducta y nos protege.

Para la evaluación de las virtudes y fortalezas se diseñó un cuestionario de autoinforme llamado *Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS)* que consiste en 240 ítems. Se puede completar libremente *on line*, y desde hace unos años cuenta con una versión en castellano (se puede completar en castellano en [www.psicologiapositiva.org](http://www.psicologiapositiva.org)). Este cuestionario usa una escala de Likert de cinco respuestas, para medir lo frecuente que es que uno se perciba a sí mismo realizando conductas representativas de las fortalezas y virtudes del carácter. La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares y se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem. Se describe una actitud concreta y se pregunta al entrevistado si esa conducta es muy parecida a mí, algo parecida a mí, neutra, algo diferente a mí o muy diferente a mí. La escala del VIA-IS tienen un  $\alpha$  de Cronbach  $> 0,70$  y correlaciones test-retest  $> 0,70$ . La puntuación máxima en cada fortaleza de carácter es de 5.

### Proyecto VADEMECA

Estudiamos las fortalezas de carácter de alumnos del grado en Medicina para describir las que eran más prevalentes, comparándolas con una muestra de estudiantes del mismo rango de edad que utilizamos como control.

Se analizaron los cuestionarios VIA contestados por 75 estudiantes de sexto curso de Medicina en la Universidad Complutense de Madrid pertenecientes a la Unidad Docente de Hospital Universitario Gregorio Marañón, todos con una edad entre 23 y 24 años, el 70,7% mujeres. Se compararon sus respuestas con las de 69 estudiantes universitarios españoles de diversos estudios que completaron el cuestionario VIA *online* [5], con edades entre 21 y 24 años, el 87% mujeres.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo y la prueba *t* para muestras independientes, utilizando el programa estadístico SPSS 15. El resumen de los hallazgos se recoge en la figura. Las barras más oscuras corresponden a las fortalezas de carácter en las que los estudiantes de medicina son superiores: persistencia, prudencia, autorregulación, gratitud y religiosidad.

Hasta ahora no se conocía el perfil de las fortalezas del carácter de los estudiantes de medicina, por

lo que este estudio supone un primer avance. La persistencia, prudencia, autorregulación, gratitud y religiosidad parecen deseables para la relación médico-paciente en el ejercicio de la medicina. Sin embargo, existen varias limitaciones. En primer lugar, en el grupo con el que se compara –estudiantes universitarios españoles del mismo rango de edad que han completado el cuestionario VIA *on line*– no se especifican los estudios universitarios de cada alumno y cabe la posibilidad de que haya también incluidos algunos estudiantes de medicina. Estamos desarrollando un estudio con alumnos de último curso de la Facultad de Ciencias Económicas. Esto es interesante porque podría darse el caso de que las fortalezas de carácter no mostrasen cambios estadísticamente significativos en los alumnos de los dos grados y ello hablaría a favor de que características de las fortalezas de carácter se deban, por ejemplo, al tiempo, la ciudad o el entorno social de los alumnos. Puede tratarse de un efecto específico de cohorte. Por otra parte, los resultados de cualquier autoevaluación o autodiagnóstico solamente son fiables si se responde a las preguntas con sinceridad. Técnicamente, la evaluación externa complementa el autotest, recogiendo la información del entorno. Un método de esta última es la evaluación *Mirror*: si se le invita a una persona próxima al evaluado (puede no ser del entorno profesional, puede ser un buen amigo, el cónyuge, etc.) para que responda un cuestionario idéntico al relleno por el evaluado en la autoevaluación, se conseguirá un resultado, que puede compararse con el de la autoevaluación, y un efecto espejo que permitirá corregir y matizar el sesgo de subjetividad que pudiera tener la autoevaluación. Al tratarse de una persona cercana al autoevaluado, en la que éste tiene

confianza, la posibilidad de aceptar las posibles diferencias y el *feedback* son mayores. Además, existe la posibilidad de comentar de modo conjunto cada una de las valoraciones o las que provoquen mayor desacuerdo. De este modo, se enriquece el punto de vista del autoevaluado y, además, resulta menos agresivo para él. En el entorno directivo, otro modo de obtener información es el *feedback* 360°, con cuestionarios que responden los superiores jerárquicos, los compañeros o iguales y los subordinados o colaboradores. Este método cuenta con muchas variaciones, sobre todo en función de los diferentes grupos implicados en el proceso. Así, cuando la evaluación la realiza sólo el jefe se habla de *feedback* 90°. Cuando la realizan jefes y colaboradores se denomina *feedback* 180°. Tanto en el caso de la evaluación 180° como 360° debe mantenerse el anonimato y la confidencialidad.

Es necesario seguir profundizado en las competencias de carácter del futuro médico, del médico especialista en formación y del médico especialista y, principalmente en los dos primeros casos, incorporarlas en las tutorías.

#### Bibliografía

1. Pellegrino ED, Thomasma DC. Virtues in medical practice. New York: Oxford University Press; 1993.
2. Villanueva-Marcos JL. Evaluar las fortalezas de carácter del médico. In Millán Núñez-Cortés J, Carreras-Barnés J, eds. Evaluación objetiva. Instrumentos para la educación médica. Madrid: Unión Editorial; 2011. p. 135-65.
4. Villanueva-Marcos JL, Millán Núñez-Cortés J, Barón-Maldonado M. Estándares para la enseñanza de la medicina. Madrid: Agencia Laín Entralgo y Fundación Lilly; 2006.
4. Peterson C, Seligman MEP. Character strengths and virtues: a handbook and classification. Oxford: Oxford University Press; 2004.
5. University of Pennsylvania. Authentic Happiness. URL: <http://www.authentic happiness.sas.upenn.edu>.