

## Valores y orientación social en estudiantes de medicina de primero y séptimo año de la Universidad de Concepción

GRACIA NAVARRO S.\*, ISABEL COTTIN C.\*\*, EDUARDO FASCE H.\*\*\* y CRISTHIAN PÉREZ H.\*\*\*\*

### RESUMEN

**Introducción:** El presente estudio tuvo como objetivo describir la orientación social, la jerarquía de valores y la relación entre éstas y algunas características de los estudiantes de Medicina de primer y séptimo año, para identificar las variables personales relevantes para el ejercicio de la profesión médica y orientar la toma de decisiones en el proceso de formación profesional. **Material y Métodos:** Se encuestó a una muestra de 143 estudiantes utilizando el Inventario de Valores de Schwartz, la Escala de Triandis de orientación social y una encuesta sociodemográfica. **Resultados:** Se encontró una alta importancia atribuida a valores prosociales (benevolencia y universalismo), de autonomía y hedonismo y una baja presencia del individualismo vertical en la muestra total. Asimismo, se observó una mayor valoración en las mujeres a los valores de benevolencia, conformidad, seguridad y a la orientación social de colectivismo vertical que favorecerían el trabajo en equipo y la preocupación por las necesidades de los otros, y una menor presencia en los alumnos de último año de la orientación social individualista horizontal, lo que facilitaría una mayor apertura e implicación en las necesidades del paciente, y podría presentarse como evidencia de que la formación universitaria recibida por los alumnos estaría potenciando el profesionalismo médico. **Conclusiones:** Las relaciones positivas entre el colectivismo y el tipo valórico de benevolencia, respaldan la importancia de socializar entre los estudiantes este valor, para favorecer a futuro la disposición de un ejercicio médico caracterizado por el profesionalismo.

**Palabras clave:** Profesionalismo, educación médica, valores.

### SUMMARY

#### Social orientation value and characteristics of first and last year medical students at the Universidad de Concepción

**Introduction:** The objective of this study was to describe the social orientation, the value hierarchy and the relationship among these and, some characteristics of the first and last year medical students in order to identify relevant personal variables for the practice of medical profession. **Materials and Method:** A sample of 143 students answered Schwartz Value Inventory, The Social Orientation Triandis Scale and a questionnaire of sociodemographic information. **Results:** It was found a high attributed importance to prosocial values (benevolence and universality), autonomy and hedonism and a low presence of vertical individualism in the whole sample. Also, it was observed a higher appreciation in women for values of benevolence, conformity, safety and for the social orientation of vertical collectivism that would help develop team work and the concern for the needs of others, and a low presence in students of last year of the social orientation, horizontal individualism that would facilitate a wider scope and implication about

Recibido: el 07/10/08, Aceptado: el 12/01/09

\* Psicóloga, Doctora en Educación, Máster en Responsabilidad Social Corporativa, Profesora Asociada, Universidad de Concepción.

\*\* Médico Cirujano, Magister © en Investigación Social y Desarrollo, Docente Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

\*\*\* Médico Cirujano, Profesor Titular, Director Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

\*\*\*\* Psicólogo, Magister © en Psicología mención Psicología Educativa, Universidad de Concepción.

the needs of the patients and that could be seen as evidence that the university education received would be fostering medical professionalism. **Conclusions:** Positive relationships between collectivism and the typical value of benevolence support the importance of socializing with the students this value in order to develop in the future the disposition for a medical practice characterized by professionalism.

**Key words:** Professionalism, medical education, values.

## INTRODUCCIÓN

La preocupación por el profesionalismo en el ejercicio médico se evidencia en una serie de trabajos que abordan el tema<sup>1-9</sup> y en la declaración conjunta de la Federación Europea de Medicina Interna, el Colegio Médico Americano, el Consejo Americano de Medicina Interna y la Sociedad Americana de Medicina Interna<sup>10</sup>.

La palabra profesión proviene del vocablo latín *professio*, que significa “hacer una declaración pública”, concepto que lleva implícita la fuerza de una promesa, la cual es asumida por los miembros de un grupo, comprometidos a actuar de una manera acordada, dejando abierta, tanto a la propia agrupación como a la sociedad, una eventual acción evaluativa.

La ética y el profesionalismo constituyen el fundamento de la actividad de la medicina, la cual se considera una profesión intensamente moral. El profesionalismo implica la opción por determinados comportamientos y actitudes en el desempeño del rol profesional. Para que exista una actividad voluntaria podemos presuponer la existencia de contenidos psicológicos que motiven la acción hacia conductas asociadas al profesionalismo. Se ha considerado necesario identificar aquellas variables que se relacionen con la opción por un comportamiento asociado al profesionalismo, entre los estudiantes de Medicina.

Al respecto, la teoría nos orienta a dos variables que pueden ser relevantes:

- La jerarquía de valores.
- La orientación social.

Se presupone la existencia de contenidos psicológicos que motiven la acción hacia estas conductas, emergiendo los valores personales como variables influyentes en ellas, puesto que corresponden a constructos motivacionales que orientan la vida de las personas hacia metas deseables<sup>11,12</sup> y abstractas, a partir de las cuales las personas guían sus vidas, eligen sus comportamientos futuros y justifican sus acciones pasadas, y a la vez, sustentan las creencias y actitudes que presentan<sup>11,13</sup>. Dado que los valores no son absolutos y son jerarquizables<sup>12</sup> y se pueden agrupar entre sí de acuerdo a los tipos motivacionales que expresan, Schwartz<sup>11</sup> ha defini-

do 10 tipos motivacionales, que se refieren a clases diferentes de valores que difieren entre sí de acuerdo a lo que los motiva<sup>11</sup>. Estos tipos motivacionales se exponen a continuación de acuerdo a las definiciones disponibles en Brinkmann y Bizama<sup>14</sup>:

- **Autodirección:** la búsqueda de independencia y autoconfianza, y la gratificación basada en las propias capacidades de decisión y acción.
- **Estímulo:** orientada a la emoción, la novedad y el desafío de una vida variada, excitante, osada y curiosa.
- **Hedonismo:** centrada en las necesidades orgánicas y en la búsqueda del placer asociado a su satisfacción y la gratificación sensual del sujeto.
- **Logro:** o la persecución de éxito personal y demostración de competencias socialmente establecidas.
- **Poder:** cuyo objetivo es alcanzar estatus de logro y prestigio social, y el control o dominio de los otros y los recursos existentes.
- **Seguridad:** que persigue la armonía y estabilidad de la sociedad, de las relaciones interpersonales y de sí mismo.
- **Conformidad:** que pretende restringir las acciones e impulsos potenciales que puedan alterar o dañar a otros, y/o violar las expectativas sociales.
- **Tradicición:** cuya motivación es el respeto, dedicación y aceptación de las costumbres propias de la cultura o la religión del sujeto.
- **Benevolencia:** o valor prosocial, preocupado del bienestar del prójimo a través de la interacción diaria de los individuos. Según los autores de la tipología, existiría una necesidad de interacción positiva entre los sujetos para promover la generación de grupos y la necesidad orgánica de filiación.
- **Universalismo:** cuyo objetivo es la consecución del bienestar de todas las personas y la naturaleza en general, siendo más amplio que la Benevolencia.

Cada tipo motivacional presenta un grado variable de congruencia con algunos tipos y entra en conflicto con otros, lo que permite establecer una estructura circular de acuerdo a las relaciones que presentan<sup>11</sup> y sería casi universal<sup>12</sup>.

La segunda variable de interés que emerge es la

Orientación Social, entendida como “énfasis que las culturas y los sujetos dan a la cooperación y la competición, al bienestar grupal y al bienestar individual”, y que se ve reflejada en una dimensión de la personalidad, que fluctúa entre el colectivismo y el individualismo<sup>15</sup>. Al hablar de individualismo, se habla de grupos con vínculos poco restrictivos que esperan que cada miembro cuide de sí mismo y sus más cercanos, y al hablar de colectivismo, se hace referencia a grupos con lazos de unión más restrictivos, altamente cohesionados, que protegerán a sus miembros permanentemente a cambio de lealtad<sup>16</sup>. La verticalidad y la horizontalidad son atributos del individualismo y del colectivismo, y hacen referencia al nivel en que los sujetos se aceptan y perciben como iguales o diferentes a los otros miembros del grupo<sup>17</sup>. Así, se genera un cruce de dos dimensiones: individualismo *v/s* colectivismo y verticalidad *v/s* horizontalidad, que dan origen a cuatro tipos diferentes de orientación social:

- **Individualismo Horizontal:** Valora la singularidad pero no la jerarquía.
- **Individualismo Vertical:** Valora la singularidad y el estatus adquirido a través de la competencia.
- **Colectivismo Horizontal:** Ve a la gente más similar que diferente, enfatizando metas comunes y la interdependencia, pero resistiendo la imposición de autoridad.
- **Colectivismo Vertical:** Que enfatiza igualmente la interdependencia y la voluntad de sacrificio de las metas individuales por el bien común, pero venera la jerarquía y la sumisión a la autoridad<sup>18</sup>.

Estudios realizados por Soh y Leong<sup>17</sup>, muestran que el Poder está más relacionado con el Individualismo (principalmente el vertical) que con el Colectivismo Vertical; el Universalismo con ambos Colectivismos más que con el Individualismo Horizontal; y la Benevolencia con ambos Colectivismos y no sólo con el Horizontal.

En base a la importancia que poseen los tipos de orientación social y los tipos motivacionales dependientes de las jerarquías de valores en relación a componentes del profesionalismo médico, nos pareció de interés identificar su comportamiento en estudiantes de Medicina de primer y último año y su relación con algunas variables personales.

## MATERIAL Y MÉTODO

La muestra estuvo constituida por 137 estudiantes, 77 de primer año y 60 de séptimo año, los que fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico casual<sup>19</sup>.

*Instrumentos:* A los sujetos se les aplicó una ba-

tería compuesta por tres instrumentos, estando los dos primeros destinados a recoger información de las variables de interés, jerarquía de valores y orientación social. El tercero consistió en una encuesta sociodemográfica.

Se aplicó el Inventario de Valores de Schwartz traducido al español y adaptado para la Novena Región de Chile, por Saiz y Casullo<sup>20</sup>. Este instrumento posee 30 valores terminales y 17 valores instrumentales. El estudiante debe asignarles valores entre 0 y 7, desde nada importante hasta de suprema importancia, existiendo una octava alternativa: opuesto a mis valores (-1). Se agrupan en los 10 dominios valóricos validados para los tipos motivacionales<sup>11</sup>.

También se aplicó la Encuesta de Orientación Social o Escala de Individualismo Vertical (VI), Individualismo Horizontal (HI), Colectivismo Vertical (VC) y Colectivismo Horizontal (HC) de Triandis y Gelfand<sup>1</sup>. Consta de 16 ítems en escala tipo Likert de 5 alternativas, desde fuertemente en desacuerdo a fuertemente de acuerdo. Evalúa la actitud de los estudiantes hacia las cuatro orientaciones sociales.

El presente estudio, de alcance correlacional, utilizó un diseño no experimental de tipo transversal.

## Descripción de los casos

Si bien se contaba con información de 143 estudiantes, al depurar la matriz se eliminó a 6 casos que no aportaron información (respuestas perdidas) en más de un 10% de las preguntas, quedando la muestra constituida por 137 participantes.

Los sujetos de la muestra correspondían en un 56,2% (n = 77) a alumnos de primer año y en un 43,8% (n = 60) a alumnos de séptimo año. De los participantes en el estudio, un 62,8% correspondió a hombres (n = 86) y un 37,2% a mujeres (n = 51), presentando edades entre los 17 y 35 años con una media de 21,78 + 3,62 años.

Un 45,6% (n = 62) de la muestra reportó a alguna comuna del Gran Concepción como lugar de origen (Concepción, Talcahuano, San Pedro, Chiguayante o Hualpén) y, al momento del estudio, un 94,2% (n = 129) estaba residiendo en la conurbación.

## Descripción de las variables

Para describir las variables del estudio, jerarquía de valores y orientación social, se debió obtener el puntaje de cada una de las escalas de los cuestionarios, esto es, los 10 tipos valóricos de Schwartz en el caso de la jerarquía de valores, y las cuatro orientaciones sociales de Triandis, y se calculó la media aritmética de los ítems de cada escala.

Sin embargo, antes de obtener dichos puntajes, se verificó la confiabilidad interna de estas escalas a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Para las escalas en el Inventario de Valores de Schwartz los valores encontrados fueron 0,74 en la escala de Conformidad; 0,65 en Tradición; 0,74 en Benevolencia; 0,61 en Universalismo; 0,62 en Autonomía; 0,76 en Estímulo; 0,76 en Hedonismo; 0,58 en Logro; 0,72 en Poder, y 0,58 en Seguridad. En la Escala de Triandis los resultados fueron: 0,65 en la escala de Individualismo Vertical; 0,55 en Individualismo Horizontal; 0,59 en Colectivismo Vertical y 0,61 en Colectivismo Horizontal. Una vez observado que las escalas presentaban una consistencia interna adecuada, se procedió a calcular las medias de cada una.

Para efectos de realizar análisis bivariado de aquellas relaciones que no contaban con una hipótesis previa relativa a la fuerza y dirección entre ellas, se utilizó el Coeficiente Producto Momento  $r$  de Pearson, en base a un contraste bilateral. Para el resto de los análisis se utilizó la prueba "t" de Student para muestras independientes.

## RESULTADOS

La Tabla 1 presenta las medias aritméticas obtenidas para los tipos valóricos del inventario de Schwartz, siendo las más altas las correspondientes a benevolencia (5,28), autonomía (4,94), universalismo (4,74) y hedonismo (4,69); mientras que las menos relevantes correspondieron a poder (2,54) y tradición (3,44).

Para la escala de Triandis (Tabla 2) el mayor nivel de acuerdo se presentó con las afirmaciones colectivistas horizontales (4,05), las que no presentaron gran diferencia con los puntajes obtenidos por las escalas de colectivismo vertical e individualismo horizontal (3,88 y 3,82). Sin embargo, el individualismo vertical obtuvo un puntaje menor (2,68).

Valores	Media	Desviación típica
Conformidad	4,28	1,27
Tradición	3,44	1,34
Benevolencia	5,28	1,00
Universalismo	4,74	1,44
Autonomía	4,94	1,00
Estimulación	4,06	1,53
Hedonismo	4,69	1,37
Logro	4,12	1,15
Poder	2,54	1,38
Seguridad	4,16	1,12

Tabla 2. Puntajes de la Escala de Triandis

	Media	Desviación típica
Individualismo Horizontal	3,82	,64
Individualismo Vertical	2,68	,73
Colectivismo Horizontal	4,05	,54
Colectivismo Vertical	3,88	,68

## Análisis bivariado

Antes de relacionar las variables del estudio, se sondeó por relaciones con las características de los sujetos (edad, sexo y curso).

Edad, tipos valóricos y orientación social: utilizando "r" de Pearson se encontró que la edad de los sujetos sólo presentaba una relación positiva estadísticamente significativa con conformidad ( $r(134) = 0,176$ ;  $p < 0,05$ ) y una relación negativa estadísticamente muy significativa con individualismo horizontal ( $r(134) = -0,235$ ;  $p < 0,01$ ).

Género, tipos valóricos y orientación social: considerando varianzas iguales, se encontró diferencias significativas en la escala de Colectivismo Vertical ( $t(135) = -2,772$ ;  $p < 0,01$ ) y en los tipos valóricos de Conformidad ( $t(135) = -2,500$ ,  $p < 0,05$ ), Benevolencia ( $t(135) = -3,183$ ;  $p < 0,01$ ) y Seguridad ( $t(135) = -2,000$ ;  $p < 0,05$ ). En todas estas escalas las mujeres presentaron medias superiores a los hombres (Tabla 3, Tabla 4).

Comparación entre estudiantes de primer año y séptimo año: considerando varianzas iguales, no se constataron diferencias estadísticamente significativas en las medias de los diferentes tipos valóricos (Tabla 5), aunque se observó una tendencia de los alumnos de último año a presentar mayores niveles de conformidad ( $4,51 \pm 1,20$ ) que los de primero

Tabla 3. Puntajes del Inventario de Valores Schwartz según sexo

	Hombre		Mujer	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Conformidad	4,08	1,31	4,63	1,12
Tradición	3,30	1,34	3,66	1,34
Benevolencia	5,08	1,02	5,62	,86
Universalismo	4,68	1,63	4,86	1,06
Autonomía	4,91	1,00	4,99	1,01
Estimulación	4,26	1,48	3,73	1,58
Hedonismo	4,81	1,26	4,49	1,54
Logro	4,19	1,09	3,99	1,24
Poder	2,63	1,34	2,40	1,44
Seguridad	4,02	1,10	4,41	1,11

Tabla 4. Puntajes de la Escala de Triandis según Sexo

	Hombre		Mujer	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Individualismo horizontal	3,85	,68	3,76	,58
Individualismo vertical	2,75	,71	2,56	,75
Colectivismo horizontal	3,99	,56	4,15	,50
Colectivismo vertical	3,76	,69	4,08	,62

(4,10 ± 1,30),  $t(135) = -1,882$ ;  $p < 0,10$ .

En cuanto a la orientación social (Tabla 6), también considerando varianzas iguales, sólo se encontró diferencias estadísticamente significativas en la escala de individualismo horizontal, presentando los alumnos de primer año una actitud más favorable hacia esta orientación social ( $3,96 \pm 0,61$ ) que los alumnos de quinto año ( $3,63 \pm 0,65$ ),  $t(135) = 3,025$ ,  $p < 0,01$ .

Al evaluar las relaciones entre las distintas orientaciones sociales y los diez tipos valóricos, utilizando la "r" de Pearson en base a un contraste bilateral, se encontró una relación positiva estadísticamente muy significativa del individualismo horizontal con el individualismo vertical ( $r(135) = 0,343$ ;  $p < 0,001$ ) y el tipo valórico de hedonismo ( $r(135) = 0,346$ ;  $p < 0,001$ ), y significativa con logro ( $r(135) = 0,280$ ;  $p < 0,01$ ), estimulación ( $r(135) = 0,259$ ;  $p < 0,01$ ) y poder ( $r(135) = 0,234$ ;  $p < 0,01$ ). De igual manera presentó una correlación negativa estadísticamente significativa con tradición ( $r(136) = -0,207$ ;  $p < 0,05$ ).

En cuanto al individualismo vertical, este presentó una correlación negativa estadísticamente significativa con el colectivismo horizontal ( $r(135) = -0,203$ ;  $p < 0,05$ ) y benevolencia ( $r(135) = -0,192$ ;  $p < 0,05$ ), y correlaciones positivas significativas con autonomía ( $r(135) = 0,202$ ;  $p < 0,05$ ) y seguridad ( $r(135) = 0,192$ ;  $p < 0,05$ ), y muy significativas con estimulación ( $r(135) = 0,288$ ;  $p < 0,001$ ), hedonismo ( $r(135) = 0,317$ ;  $p < 0,001$ ), logro ( $r(135) = 0,436$ ;  $p < 0,001$ ) y poder ( $r(135) = 0,452$ ;  $p < 0,001$ ).

El colectivismo horizontal presentó relaciones positivas significativas con conformidad ( $r(135) = 0,180$ ;  $p < 0,05$ ), universalismo ( $r(135) = 0,215$ ;  $p < 0,05$ ) y autonomía ( $r(135) = 0,184$ ;  $p < 0,05$ ), y muy significativa con benevolencia ( $r(135) = 0,392$ ;  $p < 0,001$ ).

Finalmente, el colectivismo vertical presentó relaciones positivas estadísticamente muy significati-

Tabla 5. Puntajes del Inventario de Valores Schwartz según Curso

	Primer año		Séptimo año	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Conformidad	4,10	1,30	4,51	1,20
Tradición	3,27	1,42	3,65	1,22
Benevolencia	5,24	,94	5,33	1,07
Universalismo	4,70	1,67	4,79	1,10
Autonomía	4,95	,98	4,92	1,03
Estimulación	4,09	1,54	4,02	1,54
Hedonismo	4,65	1,29	4,74	1,49
Logro	4,22	1,07	3,98	1,23
Poder	2,52	1,37	2,58	1,39
Seguridad	4,06	1,07	4,29	1,16

Tabla 6. Puntajes de la Escala de Triandis según Curso

	Primer año		Último año	
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica
Individualismo horizontal	3,96	,61	3,63	,65
Individualismo vertical	2,73	,72	2,61	,73
Colectivismo horizontal	4,11	,53	3,98	,55
Colectivismo vertical	3,87	,69	3,89	,68

vas con conformidad ( $r(135) = 0,479$ ;  $p < 0,001$ ), tradición ( $r(135) = 0,373$ ;  $p < 0,001$ ), benevolencia ( $r(135) = 0,375$ ;  $p < 0,001$ ) y seguridad ( $r(135) = 0,316$ ;  $p < 0,001$ ).

## DISCUSIÓN

Los resultados indican que los alumnos de Medicina de la Universidad de Concepción presentan una mayor adhesión a los tipos valóricos de *benevolencia*, *autonomía* y *universalismo*, siendo el poder el que presenta menor adhesión. A la vez, la orientación social colectivista es la que presenta mayor adhesión, y el *individualismo vertical*, es el menos presente. No se encontraron diferencias significativas en ninguno de los tipos valóricos entre alumnos de primero y séptimo año. Sí las hubo en la escala de *individualismo horizontal*, presentando los alumnos de primer año una actitud más favorable hacia esta orientación social.

Dado que la jerarquía de valores de los estudiantes de medicina prioriza valores prosociales (benevolencia y universalismo), y de autonomía, se

podría pensar que poseen, tanto al ingreso como al egreso de la carrera, características psicológicas que podrían orientar su comportamiento al profesionalismo pues combinan la preocupación por el bienestar de los demás con la atención hacia las propias necesidades, y la autonomía para una toma de decisiones que considere a ambas. Como el tipo valórico de poder y la orientación social de individualismo vertical son los contenidos psicológicos menos presentes en estudiantes de medicina, se podría pensar que existe en ellos interés por servir a los demás, en oposición a una orientación dirigida hacia su propio beneficio. La baja relevancia asignada al tipo valórico de tradición, en conjunto con la alta importancia asignada a la autonomía, indicarían que los estudiantes presentan características para contribuir a generar cambios en la sociedad.

Considerando que las mujeres presentan puntajes significativamente mayores en los tipos valóricos de benevolencia, conformidad y seguridad, y en la orientación social colectivista vertical, es posible inferir que están orientadas hacia la interdependencia, y que valoran los entornos sociales armónicos y la autorregulación, condiciones que permiten mantenerlos como tales, lo cual podría ser favorable al profesionalismo debido a que facilitaría el trabajo en equipo, la distribución de tareas dentro de éste y la búsqueda del beneficio común.

Respecto a la diferencias entre ambas cohortes, el hecho que la orientación social de individualismo horizontal sea significativamente menor en los alumnos de último año que en los alumnos de pri-

mero, podría indicar que la formación profesional de los médicos en la Universidad de Concepción genera cambios que pueden ser favorables a la opción por comportamientos prosociales y altruistas asociados al profesionalismo en el ejercicio de la medicina, entendiendo que un menor individualismo horizontal en los alumnos de último año puede facilitar la apertura e implicación en las necesidades de los otros.

Finalmente, las relaciones significativas entre las orientaciones sociales colectivistas y el tipo valórico de benevolencia, respaldan la importancia de socializar entre los estudiantes este valor para favorecer a futuro la disposición de un ejercicio médico caracterizado por el profesionalismo.

## CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio permiten concluir que tanto los estudiantes de primer año como los de séptimo, presentan adhesión prioritaria hacia valores prosociales, que implican la preocupación por el bienestar de todas las personas, junto con la búsqueda de independencia y autoconfianza. Estas características pueden contribuir a la adquisición de los recursos personales necesarios para ejercer comportamientos asociados al profesionalismo.

Aparece en los alumnos de séptimo año una mayor tendencia hacia las actividades cooperativas y relaciones horizontales, orientaciones sociales que favorecen el trabajo en equipo y el trabajo sanitario en general.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ainsworth M & Szauter K. Medical student professionalism: are we measuring the right behaviors? A comparison of professional lapses by students and physicians. *Acad Med* 2006; 81(Suppl 10): S83-S86.
2. Rosselot J. Dimensiones del profesionalismo médico. Proyecciones para el siglo XXI. *Rev Méd Chile* 2006; 134: 657-664.
3. Stern D. Measuring Medical Professionalism; Understanding Doctors' Performance. *BMJ* 2006; 333: 49.
4. Carvallo A. Médicos y profesionalismo. Pacientes e información. *Rev Méd Chile* 2005; 133: 253-258.
5. Steinert Y, Cruess S, Cruess R, Snell L. Faculty development for teaching and evaluating professionalism: from programme design to curriculum change. *Med Educ* 2005; 39: 127-136.
6. Papadakis MA, Hodgson CS, Teherani A, Kohatsu ND. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Acad Med* 2004; 79: 244-249.
7. Sámano Guerra FJ. Perspectivas de la profesión médica. *Anales Médicos* 2002; 47: 49-53.
8. Delese E, Bickel J. Educating for Professionalism: Creating a Culture of Humanism in Medical Education. *BMJ* 2001; 322: 1609.
9. Swick HM, Szenas P, Danoff D, Whitcomb ME. Teaching professionalism in undergraduate medical education. *JAMA* 1999; 282: 830-832.
10. Federación Europea de Medicina Interna, American College of Physicians, American Board of Internal Medicine y American Society of Internal Medicine (Declaración conjunta). Profesionalismo. *Ann Intern Medicine* 2002; 136: 243-246.
11. Sagiv L, Schwartz S. Value priorities and subjective well-being: Direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology* 2000; 30: 177-198.
12. Bardi A, Schwartz S. Value and behavior: strength and structure of relations. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2003; 29: 1207-1220.
13. Bernard M, Maio G, Olson J. The vulnerability of values to attack: inoculation of values and value-relevant attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2003; 29: 63-75.
14. Brinkmann H, Bizama M. Estructura de valores y orientación social en estudiantes de medicina en Chile.

- tura psicológica de los valores: Presentación de una teoría. *Sociedad Hoy* 2000-2001; 4: 125-134.
15. Triandis H, Gelfand M. Converging measurement of horizontal and vertical individualism and collectivism. *Journal of Personality and Social Psychology* 1998; 74: 118-128.
  16. Lila M, Musitu G, Buelga S. Adolescentes colombianos y españoles: Diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores. *Revista Latinoamericana de Psicología* 2000; 32: 301-319.
  17. Soh S, Leong F. Validity of vertical and horizontal individualism and collectivism in Singapore. Relationships with values and interests. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2002; 33: 3-15.
  18. Constantine M, Gainor K, Ahluwalia M, Berkel L. Independent and interdependent self-construal, individualism, collectivism and harmony control in african americans. *Journal of Black Psychology* 2003; 29: 87-101.
  19. Vieytes R. Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad, capítulo 11. Editorial de las Ciencias, 2004: 489-496.
  20. Saiz JL, Casullo MM. El Inventario de Valores de Schwartz: Versión en español para Argentina y Chile. Manuscrito no publicado, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, 1994.
  21. Bierhoff HW. Prosocial Behaviour, Capítulo 17. Psychology Press 2002: 251-269.

---

Correspondencia:  
Gracia Navarro S.  
Dpto. Educación Médica, Facultad de Medicina,  
Universidad de Concepción  
Barrio Universitario s/n  
Concepción, Chile  
E-mail: gnavarro@udec.cl