



UNA APROXIMACIÓN AL PENSAMIENTO DE EDMUND D. PELLEGRINO (I)

AN APPROACH TO THE THINKING OF EDMUND D. PELLEGRINO (I)

MANUEL DE SANTIAGO

Comisión Deontológica, Colegio de Médicos de Madrid

Master de Bioética y Bioderecho, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid

C/ Peña Santa 55, 28034 Madrid

manueldesantiago@gmail.com

RESUMEN:

Palabras clave:

educación médica,
ética médica,
humanidades
médicas, filosofía de
la medicina.

Recibido: 7/01/2014

Aceptado: 17/02/2014

En este ensayo se intenta un acercamiento al pensamiento moral de Pellegrino. En esta primera parte se abordan las fuentes originarias del autor sobre la identidad de la Medicina, en tanto que raíces de su investigación sobre la Medicina y la condición de médico, antecedentes de su propuesta de reforma de la ética médica. Cuatro ámbitos de su pensamiento son sintetizados: 1) el ideal de la educación médica; 2) la Medicina como empresa moral; 3) las humanidades médicas en la formación y vida profesional de los médicos; y 4) la filosofía de la Medicina como fuente y raíz de la ética médica.

ABSTRACT:

Keywords:

medical education,
medical ethics,
medical humanities,
philosophy of
medicine.

This essay contains an approach to the moral thinking of Pellegrino. This first part addresses the elementary sources of Medicine identity, as seen by the author, which was the starting point for his research on the role of both physicians and Medicine, and led him to his proposal to reform medical ethics. His thinking is developed in four different scopes: 1) the ideal of medical education; 2) Medicine as a moral enterprise; 3) the medical humanities in the formation and professional life of physicians; 4) the philosophy of Medicine as source and origin of medical ethics.

1. Introducción

El objetivo de este trabajo es una aproximación a la obra escrita de Edmund D Pellegrino. No es un objetivo modesto si se repara que este eminente bioeticista escribió unos cuarenta artículos científicos de Medici-

na, mas de una veintena de libros de bioética y ética médica y unos seiscientos artículos sobre cuestiones de "educación médica" y "ética médica", publicados en un amplio rango de revistas de Medicina y Bioética en su mayoría de los Estados Unidos. Pero sí es modesto

en cuanto a sus objetivos, respecto al intento de sintetizar su pensamiento en torno a la moralidad médica. No vea pues el lector en este ensayo más que una introducción a su obra y a los aspectos más relevantes y originales de su pensamiento, sobre todo en el marco de la ética médica.

A efectos de ordenar este ensayo, se ha optado por seguir la secuencia de su producción escrita a lo largo de sus últimas décadas, pues pensamos que es la forma que mejor refleja y jerarquiza las diversas etapas de su pensamiento, la hoja de ruta de un médico, de un profesor universitario que jamás abandonó la práctica clínica, pero que paulatinamente volcó sus inquietudes espirituales y gran parte de su tiempo sobre la moralidad de la Medicina. No incluimos el análisis de su producción científica como médico internista por escapar al objetivo de este trabajo. Abordaremos pues: I) la “educación médica”, es decir, la vocación secular por esos años de un grupo de profesores del mundo occidental, volcados a la reforma de la enseñanza de la Medicina, que llevará al autor a la convicción del carácter moral de la Medicina; II) las bases del proyecto de una “nueva ética médica”, en respuesta a las desviaciones de la reforma principialista en su país; III) el afloramiento de “la matriz religiosa de la ética médica” y de su significado en la vida de los médicos cristianos; y IV) algunos “tópicos morales” característicos de su visión crítica de la Medicina norteamericana, pero extrapolables a otros modos sociales de la práctica médica. Los cuatro ámbitos permiten una aproximación a los fundamentos del legado moral de Pellegrino, que es sin duda el desembarco de la ética de virtudes en la Medicina moderna.

2. El ideal de la educación médica

2.1. Introducción

Entre los años sesenta y setenta se producirá en Estados Unidos —y en otras naciones del mundo occidental— una profunda transformación de la enseñanza de la Medicina, del curriculum de la carrera y la formación práctica de los futuros médicos, que es lo que en su conjunto vino a denominarse “educación médica”. Todo ello en el seno de profundos cambios en la estructura

orgánica de los cuidados de salud. Una verdadera revolución en el modo de enseñar, aprender y practicar la Medicina. En España todo ello vino acompañado de un extraordinario despliegue de nuevos hospitales y nuevas universidades, a las que se dotó de una cierta mayor autonomía; el cambio más importante que ha experimentado en España la asistencia sanitaria. La creciente socialización de la asistencia médica en España por esos años inyectó al sistema un flujo extraordinario de pacientes que impulsó decisivamente la reforma asistencial entonces en curso. Ilustres catedráticos avistaron la importancia de estos nuevos hospitales y del cambio académico que seguiría, y se integraron en el nuevo sistema. Es el caso de los grandes profesores Agustín Pedro y Pons, José María Segovia de Arana, José Antonio Usandizaga y de mi maestro Julio Ortiz Vázquez, entre otros.

La experiencia de la educación médica de Estados Unidos acabó siendo, a su vez, el eje vertebrador de la transformación del sistema educativo. Entre otros ilustres médicos norteamericanos que, por esos años, transformaron el ejercicio profesional de la Medicina destacó el internista Edmund D. Pellegrino. En efecto, la reforma de la educación médica fue durante muchos años la gran pasión de Pellegrino y son innumerables los artículos que sobre la materia publicó entre los años sesenta y setenta; fruto del cambio que se producía a su alrededor y de las crecientes responsabilidades que, a su labor clínica y académica, iba sumando como director de un departamento de Medicina y gran gestor universitario. Esta vocación educadora, reflejada por escrito, fue transversal a lo largo de su vida y nunca le abandonaría; si bien se fue transformando y adquiriendo, como vemos más adelante, una dimensión más específicamente moral. Supera ampliamente el centenar los artículos que publicó sobre la cuestión, unos orientados al mundo de la Medicina y los médicos otros al mundo de la Enfermería, una profesión que Pellegrino siempre integró en su dimensión clínica y educadora, como dedicación eminente a los cuidados de salud.

Si se echa una mirada a la bibliografía del maestro, se percibe cómo a las cuestiones puramente técnicas de la educación médica se fueron sumando paulatinamente

temas de manifiesto significado ético. A las numerosas cuestiones educativas y de la reforma profesional en un ámbito geográfico —ideales y objetivos de la formación médica, papel de la comunidad hospitalaria, reforma de los servicios, papel de la comunidad local, de la enfermera y del farmacéutico de hospital, mejora de los cuidados, la comunicación del paciente y del profesional sanitario, el paciente hospitalario como foco de una asistencia integral, los formularios, la información sobre medicamentos, la Medicina de familia, la función de los generalistas, los procesos de regionalización de los cuidados, la función de culturización de las escuelas de Medicina, la planificación de los *curricula*, la organización de las urgencias, la formación continuada, el uso óptimo de los recursos, la estructura y los riesgos de la experimentación clínica, la crisis de la educación médica, los costes asistenciales, la investigación, y así un gran número de ítems que no podemos abarcar— se añadieron, fruto de la inquietud del maestro, numerosas cuestiones en el marco de la moralidad médica —de ética de la Medicina— y claro significado precursor de lo que, pocos años después, representará el núcleo duro de su pensamiento, la elaboración de una nueva ética de la Medicina.

Dentro del amplio concepto de la educación médica de Pellegrino, integramos aquí tres ámbitos de su investigación que estimamos esenciales. El orden de los tres es también importante. El primero, en el frontispicio de su tercera etapa intelectual, es la idea de la Medicina como “comunidad moral”, en cuyo seno emerge, a través de la idea de profesión, la fuente natural de su propia eticidad, a la que Pellegrino denominó “moralidad interna”. En segundo lugar, las humanidades médicas, un espacio académico de reflexión y formación de los profesionales de la salud, que reclamó como parte de la educación médica durante toda su vida. Algunos de sus análisis son memorables^{1,2}, si bien ocupan un plano de excelencia individual no fácilmente universalizable. Por

fin, en tercer lugar, la filosofía de la Medicina. La necesaria presencia del “discurso filosófico” como intérprete y sustrato integrador de la identidad de la Medicina, y punto de partida de todo proyecto de reforma de la ética médica.

2.2. La Medicina como empresa moral

A finales de los setenta Pellegrino mantuvo por escrito y en algunos foros el carácter moral de la actividad médica, la Medicina como empresa moral^{3,4}. En efecto, aunque por entonces las fuentes que pulsaba de lo que podemos denominar su pensamiento eran diversas, es por esos años cuando el autor descubre o se topa con la revelación, el *filum* originario deformado del que pendían las desviaciones de la Medicina norteamericana que le inquietaban: en la comunidad médica y en sus estructuras colegiales se desdibujaba la idea de la Medicina como empresa moral, como “comunidad moral”, decir, el significado originario de la idea de “profesión” en su formulación clásica.

En este trabajo, aleatoriamente se ha optado por situar este tema clásico de Pellegrino, como trasfondo y primer referente de su preocupación por la educación médica pues, por representar la recuperación del significado de la idea clásica de profesión, el maestro había hallado por fin el quicio, la ruta intelectual, que le habría de conducir al diseño de una nueva ética médica. Tal vez no fue consciente entonces de que escribía, o sembraba, un principio de doctrina para la Medicina universal.

“Medicine is at heart in moral enterprise”⁵. Así comienza el ensayo que leyó en el Simposio sobre Educación Médica en la Academia de Medicina de New York en 1977, cuando ocupaba el cargo de presidente del *New Yale-Haven Medical Center* a la vez que profesor de Medicina en la citada universidad. Tenía 57 años. Incorpora aquí el autor aspectos éticos a los que más tarde integrará en el cuerpo doctrinal de su pensamiento. En

1 Pellegrino, E.D.: “The Most Humane of Sciences, the Most Scientific of the Humanities”, en *Humanism and the Physician*, 16-17 Knoxville: University of Tennessee Press, 1979.

2 Pellegrino, E.D.: “The Humanities in Medical Education. Entering the post-Evangelical Era”. *Theoretical Medicine* 5 (1984):253-266. Reidel Publishing Company.

3 Pellegrino, E.D. y Thomasma, D.C.: “Medicine as a Moral Community”, cap. 3, en *The virtues in Medical Practice* (1993), Oxford University Pres. Inc. New York.

4 Pellegrino, E.D.: “Ethics and the Moral Center of the Medical Enterprise”, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 54, nº 7 (1978).

5 Ibid.

un abordaje ulterior⁶, Pellegrino penetraría más específicamente en esta perspectiva. A su manera de ver —y de ello han transcurrido treinta años— los dilemas éticos de la profesión no procedían de los avances científicos de la Medicina sino de la ética profesional, una cuestión que apuntaba directamente a la razón de ser del médico. Entonces como ahora los médicos se veían abocados a conciliar dos órdenes de presión contradictorios: decantarse por la primacía de los intereses del paciente u optar por los suyos propios, principalmente económicos: el dilema altruismo/autointerés. Son muy diversos los ámbitos de la Medicina en los que esta disyuntiva estuvo presente en sus escritos. Frente a ello el autor echó mano de una nueva virtud, que llamó *self-effacement*, el desprendimiento altruista de los propios intereses (ver en esta monografía).

Frente a algunos bioeticistas que, por esos años, apuntaron la necesidad de reformar el Código deontológico y de ajustarse a la ética del mercado —que implicaba convertir en vicios la mayor parte de las virtudes tradicionales de la Medicina— Pellegrino fijaría en la opción por los enfermos el punto de partida, el corolario, de la idea de Medicina como comunidad moral. Pero su intuición le hacía ver la gran dificultad a la que abocaba la Medicina de su país, como luego comprobaría durante toda su vida.

En *Medicine as a Moral Community*⁷ el autor hizo frente a las distintas argumentaciones mirando a la idea de la Medicina como comunidad moral y profesión histórica; y desde su concepción filosófica y sus implicaciones prácticas. Sometió a una benévola crítica las sucesivas identidades históricas de la Medicina —el modelo del juramento hipocrático, la versión cristiana de su aplicación, en cuyo seno había nacido la idea de “vocación”; el modelo anglo-sajón, neo-hipocrático, como comunidad de caballeros, de Thomas Percival y colegas de los siglos XVIII y XIX; y los restos del mismo en gran parte del siglo XX— ninguno ausente de reservas y fallos para Pellegrino, si se las juzgaba a la luz de las transformaciones que experimentaba la Medicina y la sociedad de su tiempo.

6 Pellegrino, E.D.: “Medicine as a Moral Community”, op.cit.

7 Ibid.

Diversos factores habían debilitado la idea dieciochesca de la Medicina como “comunidad” cuya vigencia daba por desaparecida. La división del cuerpo de conocimientos y la especialización de los médicos, que habría individualizado la toma de decisiones habría sido fundamental; y desde ella una creciente pérdida de atención a las obligaciones morales colectivas de los profesionales; también divididos por el pluralismo y por el fracaso de la ética deontológica, incapaz de frenar el avance social de algunas prohibiciones históricas radicales de los médicos, como la eutanasia y el aborto. También la legitimación del afán de lucro, la transformación de muchos médicos en empresarios, en científicos y/o ejecutivos de corporaciones vinculadas a los cuidados de salud. La idea de un rol profesional propio, de comunidad, se habría debilitando y la identificación de la Medicina con una moral común habría desaparecido. “Difícilmente podemos decir hoy lo que constituye la ética médica de la Medicina actual”⁸ —afirmó el profesor de Georgetown.

En su país, frente a las diferentes intrusiones hostiles que experimentaba la profesión, leyes del gobierno, seguros médicos, consumidores, etc., una reacción defensiva de los profesionales estaría detrás de su negativa a atender a los grupos de población más débiles y excluidos, al modo de una mentalidad vengativa y de retorno a los intereses de gremio. Este deterioro de la Medicina como comunidad moral habría tenido grave impacto sobre la profesión y la sociedad. Nadie de la profesión se había alzado, representado los intereses de los enfermos, frente a las leyes y prácticas que atentaban contra la ética profesional o ponían en peligro la atención de los pacientes. Pellegrino dibuja en los 90 una imagen de la Medicina en crisis institucional severa: es imposible el acuerdo sobre el contenido de una ética médica, los médicos que moralmente se resisten son abandonados a su suerte y tampoco obtienen el soporte de sus instituciones. Solo los más arriesgados elevan sus voces con riesgo para sus ingresos y su status. El gran poder moral que reside en la comunidad médica se había quedado sin estrenar.

8 Ibid.

A partir de entonces el profesor de ética médica buscó transmitir y consolidar la idea de comunidad moral, fijando unos criterios filosóficos. Tres argumentos consideró esenciales. El primero la “naturaleza” de la enfermedad, una realidad universal que hace de la Medicina una profesión especial, que se auto-impone un conjunto de responsabilidades morales individuales y colectivas. La relación médico-paciente configura una situación objetiva de dependencia del enfermo, que se ve obligado a aflorar sus puntos débiles, sus intimidades, su vulnerabilidad y con ello la posibilidad de ser instrumentado, de ser sujeto explotable. La enfermedad le obliga a confiar en el médico aunque no quiera. Para un profesional de la Medicina sensible, esta fragilidad biológica y psíquica del enfermo —su confianza— genera un vínculo fuerte entre el que pide ayuda y el que profesa una voluntad de darla, cristaliza una verdadera obligación moral, un deber. El segundo criterio es que el médico no es el propietario del conocimiento médico que la sociedad le ha permitido adquirir. Mediante su acreditación y su licencia, título y colegiación, le ha provisto del conocimiento y del monopolio del ejercicio de la profesión; y de ahí que se asegure un suministro calculado de médicos para atenderse a sí misma, a los propios ciudadanos. La sociedad le reconoce la legitimidad de hacer determinadas “invasiones” de la privacidad de los enfermos (disección, autopsias, exploración clínica, cuidado de los enfermos, interrogatorio, experimentación, etc.) que de no ser así serían ilegales. Por fin, el tercer criterio apunta la idea de que el conocimiento científico que ha adquirido no está orientado a su exclusivo beneficio personal (lucro, poder, prestigio) sino que implica un pacto moral con la sociedad —su protección frente a la enfermedad— no como un contrato o un negocio sino como obligación moral, según el cual el interés principal del médico ha de ser la búsqueda del bien del enfermo incluso contra sus propios intereses. Esto significa que el médico no puede ser médico y a la vez empresario, ni guardián del bien del enfermo y a la vez servir a los intereses del mercado, del Estado, de una determinada ideología, etc. El acto de la graduación, la jura del código deontológico es como una promesa pública de que cumplirá las obligaciones de la profesión de médico, de su promesa de

servir y ser competente en la curación de los enfermos.

Esta tercera exigencia o criterio es el gran peligro de los médicos y secundariamente de los enfermos y de la sociedad. Porque —como dice Pellegrino— los médicos no son santos ni héroes. Dentro de los médicos ¿qué es ser una buena persona? —se pregunta. Pues individualmente los médicos no pueden resolver los problemas asociados a una cultura del dinero en tiempos moralmente caóticos... Pero se responde que, incluso en esta sociedad, en nuestra cultura, es mucho lo que individualmente y colectivamente una comunidad de médicos bien formada puede hacer. Además, al ver “controlada” a su profesión, el médico no es más libre que un bombero, un policía o un militar.

En suma, una cierta promesa de “desprendimiento” de los intereses propios ante los intereses del paciente está presente en el concepto de “profesión” médica y en el espíritu de los códigos. En este “desprendimiento” real de la posición de ventaja que un sanador puede detentar ante un paciente vulnerable, radica la esencia de la idea de “profesión” que debiera enorgullecer a los profesionales de la salud, a veces difícil o abnegada, pero esencia de lo que es ser médico. El reconocimiento y la aceptación de que la Medicina es una “profesión” por un colectivo de médicos, dispuestos a defender su identidad, transformaría al colectivo en una comunidad moral.

En el ámbito geográfico y cultural al que se dirigía Pellegrino (pero asumible en países de Medicina socializada o mixta) el médico y la profesión se enfrentaban a una doble y divergente concepción de la Medicina. Una vinculada al individualismo, a la defensa fáctica de los propios intereses —al “auto-interés” como le denomina Pellegrino— y por tanto a la acomodación a lo que el paciente o la sociedad demande, sin reservas. Y otra, en la que el médico reconoce que tiene obligaciones éticas que trascienden el auto-interés, y que le obligan a resistir a las presiones de las fuerzas sociales, políticas y económicas, cuando estas juegan contra el bien de los enfermos.

En este memorable texto el autor introduce una reflexión directa sobre la realidad moral de médico. ¿Qué

diferencia moral implica ser médico? ¿Qué significa ser un médico virtuoso? ¿Por qué la sociedad espera del médico, en algunas culturas, un modo de ser que le distingue de otros profesionales, que atienden su práctica con un determinante interés propio? ¿Esta creencia social en qué se sostiene? El ciudadano, el paciente, la sociedad, el Estado no pueden entender que los médicos, mediadores de su salud y su intimidad, no respondan a esta entrega y confianza —que pone su salud y sus vidas en sus manos— con una correspondencia moral a la misma altura de la exigencia que demandan. Se asume que la profesión médica implica unas determinadas virtudes que la hacen interlocutora de sus necesidades e inquietudes. Pero esto, en una sociedad secularizada y pluralista, no deja de ser inquietante, a menos que se ignore o se pretenda ignorar que el ejercicio de la profesión, más que en otras, implica un modo deontológico y específico de ejercerla, una tradición moral, unas obligaciones en conciencia. Para Pellegrino, en medio de la confusión que este conflicto de libertades morales suscita, el modo como los médicos respondemos a esta tensión externa, desde la sociedad, determina la calidad moral de la empresa médica de un país.

Una ojeada a las tensiones americanas de la profesión —en grado distinto pero de similar analogía con nuestro país— hace hablar a Pellegrino del cruce de intereses que basculan en el encuentro clínico: los políticos presionan a los médicos a la contención de gasto frente a los enfermos, los pacientes reclaman cada vez más autonomía y en muchos casos ven al profesional como el instrumento de sus deseos, muchos bioeticistas se empeñan en transformar el modelo fiduciario —de confianza— de la relación médico-paciente en mero contrato interpersonal, los gerentes de las instituciones sanitarias pretenden conformarlos al modo de empresarios de sus propios intereses e instrumentos del lucro de sus empresas, la industria tecnológica inventa y renueva sus productos a través de un aplastante marketing y, en fin, los incentivos fiscales o los desincentivos para cambiar la conducta de los profesionales están cada día más presentes.

Frente a estas realidades la profesión médica, ya dividida por sus intereses, por el pluralismo de la sociedad

y sin las amarras morales de una comunidad unida y firme socialmente, y el médico, desalentado y confuso, se adaptan sin capacidad respuesta. ¿Es posible en estas condiciones culparles de estar deprimidos, asediados o de mostrar comportamientos hostiles e incluso vengativos? El cambio de “profesión” a “comercio” de la Medicina, la pérdida de una identidad de siglos se había puesto en marcha, al menos en USA. Algunos dicen que hay poco que hacer, que al final la Medicina se convertirá en un negocio, en un comercio, que ningún deber nos ata a los enfermos salvo la obligación de nuestra competencia..., que la supervivencia es lo que está en juego.

Esta visión crítica de la Medicina de su país y de su integridad relanza sin embargo al moralista, que se interroga sobre las expectativas de algún cambio sociológico posible de la profesión. Puesto que los códigos son insuficientes, aunque responden a creencias éticas de la mayoría de los médicos, dado que no contienen una argumentación del por qué las normas éticas están irreversiblemente asociadas al acto de curar ¿deben desaparecer? Por la misma razón ¿es posible ser un médico ético hoy? A la primera interrogante Pellegrino responde que la imposibilidad de prescindir de las exigencias morales característica de la idea de “profesión” médica está dentro de la propia relación de sanación y que solo desde ella misma es posible establecer un balance entre auto-interés y altruismo. El imperativo moral de la profesión no hay que buscarlo lejos de la Medicina, en la tradición, la cultura, la ley. Está indefectiblemente unido a la acción de sanación. Por eso la moralidad de la Medicina es una “moralidad interna”.

Cumplimentando los argumentos de esta moralidad interna es posible siempre ser un médico ético. Son cinco: 1) El primero es la “vulnerabilidad” de la persona enferma y la desigualdad que introduce en la relación médico-paciente. La búsqueda de ayuda y alivio y la esperanza de curarse le fuerzan a consultar al médico. Es la parte débil. Frente a esta vulnerabilidad, el peso de la obligación y la responsabilidad recae sobre el que ayuda, el se ve obligado a proteger esa debilidad. Es la parte fuerte. Esto es muy diferente a la ética de los negocios, donde la vulnerabilidad de uno es una oportu-

nidad abierta para explotar al competidor. 2) La relación médico-paciente se convierte en fiduciaria, en un acto de fe humana. La confianza del enfermo es imposible de erradicar en condiciones normales. Además, los buenos médicos cooperan a esa confianza cuando el paciente capta su disposición y la finura de sus comportamientos, su empatía. Y como profesión se hace realidad la idea matriz de buscar los intereses del enfermo incluso por encima de los propios. 3) Está luego la naturaleza de las decisiones médicas. Ésta ha de ser técnicamente irreprochable, pero al mismo tiempo buena moralmente, de modo que se salve la legítima autodeterminación del enfermo. Por supuesto que estas decisiones no pueden estar contra las convicciones morales de los médicos. La naturaleza moral de la decisión ocupa así por igual un papel determinante para ambos, teniendo claro siempre que el fin del enfermo es su curación. 4) Ciertas características del conocimiento médico en la persona del profesional generan también obligaciones morales. Como ya vimos, el privilegio de la formación médica por la sociedad a los médicos establece una responsabilidad colectiva de asegurar la salud de los ciudadanos, cuyo control administrativo se reserva y le permite incluso suspender o sancionar a un médico. La sociedad confía a los médicos el cuidado de la salud de sus ciudadanos pero no la legitimidad de ser sus explotadores. El conocimiento médico no puede transformarse en una mercancía de comprar y vender; y obviamente los médicos no son los “dueños” del mismo, sino al revés “administradores” de esa salud en riesgo para el bien la comunidad. 5) Una quinta y poderosa razón deriva del interés esencial por el bien del enfermo. La decisión final de cualquier tratamiento es moralmente decisión del médico y no atribuible a una regulación legal o política sin su consentimiento. El médico o la médico son inevitablemente la salvaguarda vital de los bienes que, para la salud, se deben aplicar a los pacientes. El médico es “cómplice moral” para el bien o el mal de lo que se lleve a cabo para el enfermo. El médico no puede ser un doble agente —afirma Pellegrino— de la política económica del hospital, de los gestores de la comunidad, de la política fiscal del país o de las decisiones judiciales: sin la colaboración de los médicos no habría sido posible el exterminio nazi.

Irreversiblemente la naturaleza e identidad de la Medicina se opone frontalmente al ideal hobbesiano del interés propio como determinante nuclear de la conducta humana.

A la segunda pregunta ¿qué diferencia implica ser un médico virtuoso? Pellegrino responde con una argumentación donde rechaza muchos de los planteamientos de la cultura en la que él integraba el mundo norteamericano. Ni Maquiavelo ni Hobbes ni Mandeville ofrecen una solución ética a la realidad de la Medicina. Los médicos pueden y deben comportarse de forma moral aunque ello represente una dificultad sensible para muchos, pero de cumplir los cinco argumentos de la moralidad a que hemos aludido ya lo están siendo. Solo queda adquirir una conciencia de clase moral —se diría— de representar, incluso contra la sociedad, el ideal de una comunidad moral: aquella que reduce sus intereses de grupo, de gremio, a favor unos intereses superiores, en este caso de los enfermos, que es lo que les proporciona su identidad definitiva.

En el cómo de todo ello, se impone antes hacer diversos reconocimientos colectivos a la corporación médica. El primero es que ni el más virtuoso de los médicos puede cumplir sus obligaciones morales de modo aislado, sino que necesita del apoyo de una comunidad moral que le proporcione pleno apoyo. Pellegrino no duda de que este apoyo —siquiera parcialmente— se ha producido a través de las diferentes asociaciones médicas, y aflora algunas afirmaciones públicas encomiables. Son muestras de esta responsabilidad colectiva pero, por desgracia, para la estructura dominante de la Medicina de su país —la comercialización y la dependencia de los médicos a los deseos del paciente y a los intereses del mercado— tales declaraciones y medidas distan de cumplir los objetivos.

Para fortalecer el gran poder moral que fluye de la Medicina hay que adoptar más medidas. La primera no responsabilizar de toda la culpa y de lo que califica como el “lamentable estado de la atención médica” en su país, a razones externas a la propia Medicina, a las políticas públicas, a la venalidad de las aseguradoras, a la ética del mercado y su publicidad infiltradas en la Medicina,

con su papeleo sin sentido y sus administradores, etc. También hay que rechazar las denuncias santurrónicas de muchos que en realidad defienden intereses egoístas. La imagen de integridad moral de la Medicina solo vendrá detrás de una verdadera superioridad moral, actuando no sobre fuerzas externas a la profesión sino sobre lo que ocurre dentro. Algunos médicos han defraudado a sus pacientes en los sistemas de protección del *Medicare* o del *Medicaid* u otras terceras partes pagadoras, bien por no estar cuando hay que estar, por cobrar sin conciencia, proteger indebidamente a sus colegas en su frivolidad o, peor aún, en su incompetencia. En tanto la mayoría de los médicos han cumplido bien. Una gran parte de la antipatía que se percibe en la sociedad no es el resultado de una "conspiración" contra los médicos, sino contra estos médicos y sus comportamientos. De no cristalizar una idea fuerte y compartida de comunidad moral la diferencia entre virtudes y vicios de nuestros colegas se irá perdiendo, afirmaba. Estas prácticas impresentables y otras peores se dan y por eso, aunque imprescindibles, las virtudes no bastan. El resto de los profesionales debe movilizarse y repudiar lo que implique un daño a los enfermos. Los médicos deben demostrar y hacer público que su primera preocupación es la curación y el bienestar de sus pacientes, sin privilegios ni prerrogativas. Esta posición ante la sociedad implicará una enorme potencia moral para la profesión.

Pero todo puede resultar vacío si la voluntad de constituirse en una comunidad moral no va acompañada por acciones. Para las desviaciones de la práctica americana, Pellegrino sostiene que la profesión y sus instituciones tienen la obligación de reflexionar sobre sí mismos. Profundizar en el origen de las desviaciones y convencer a la opinión pública y a los legisladores de que el libre mercado, la desbocada comercialización y *monetarización* de la Medicina subsiguientes, son perjudiciales para los enfermos y resistirse a ellas con argumentos convincentes. Incumplir esto es violar el pacto con los enfermos.

Desde otra perspectiva, la profesión debe resistir a la presión por la contención del gasto, el racionamiento de la asistencia sanitaria en base al beneficio empresarial en el marco de la medicina gestionada. Antes de quitar

dinero al tratamiento del que lo precisa es necesario racionalizar el desperdicio de recursos y procedimientos duplicados, la sobrecarga administrativa, las operaciones y la dispensación de fármacos tal vez innecesarios, los gastos en publicidad y burocracia. Lo mismo decir de los estímulos para la adopción de un programa de tarifas, de la inversión en nuevos centros de salud y otras compensaciones, a la docilidad de los profesionales, que son inaceptables desde la perspectiva ética.

Lo que en verdad reclama el autor es la necesidad de estar atentos a la prioridad de los intereses del enfermo, que es la principal obligación del médico. Antes que ceder por ahí, la corporación médica, en posesión de ideas claras sobre su condición de empresa moral, ha de plantear reservas a las medidas estatales o las compañías de seguros, respecto de cuantas decisiones ignoren la ética profesional de los médicos, la que representa su identidad y la que percibe la sociedad. El ordenamiento administrativo del cómo eso se hace esto o aquello no es de su incumbencia, pero siempre que la calidad de la asistencia a los pacientes se mantenga.

Pellegrino pide a los médicos que, además de asumir lo que pueda haber de renuncia a sus propios intereses, lo den a conocer a la sociedad norteamericana. Mantenerse, en fin, firmes en la idea de que la Medicina no es igual que un negocio, y que esto impone claras obligaciones morales. Para una mayor concienciación es necesario refrescar la ética médica, acudir a la idea de las virtudes médicas y obviamente ejercitarlas. Y contestar: sí, es posible ser médico y médico que respeta y cumple sus obligaciones morales. La importancia de las instituciones representativas es grande a este respecto; pero no hay que pensar que una nueva ética médica pueda retrotraer las desviaciones que se difunden en la práctica, si el recurso a las virtudes médicas y el cambio en la mentalidad del principal agente, del médico, no se produce, cualquiera sea, en fin, el modelo de relación médico-paciente en el que se él sienta a gusto.

2.3. *Las humanidades médicas*

Bajo este epígrafe Pellegrino mantuvo dos abordajes paralelos pero independientes. En *The Humanities in*

*Medical Education*⁹ el maestro establece las bases para un retorno de las humanidades en la formación de los médicos. Es decir, atiende a las “humanidades” como disciplinas y/o culturas necesarias para la condición de médicos. En *Humanistic Basis of professional Ethics*¹⁰ el autor contempla la cuestión y la necesidad del “humanismo” en la práctica de la Medicina. Una perspectiva diferente aunque, en cierto modo inseparables. Las sintetizamos por separado.

2.3.1. Las humanidades en la formación de los médicos

Desde tiempos pretéritos las denominadas artes liberales han constituido pertrechos indispensables de las personas educadas y durante siglos la propedéutica indispensable para la educación de los médicos. Sobre los años 60 y principios de los 70, un buen número de facultades de Medicina en Estados Unidos habían incluido en sus programas lecciones sobre valores humanos, humanidades médicas y enseñanza de la ética. La creciente presencia de dilemas morales dependiente de los avances de la Medicina y la necesidad de mantener la condición humanista de la profesión, frente a las tecnologías, parecía haber calado en sus responsables. En expresión de Pellegrino una expansión “evangélica” parecía estar instaurándose. A ello debió contribuir un momento económico brillante con ayudas y flujos financieros adecuados. Agotados los fondos un periodo post-evangélico —abundando en su terminología— había sucedido a esta esperanza de formación humanista desde las propias facultades y escuelas de Medicina. En este primer artículo el autor se interroga sobre el por qué de enseñar humanidades a los estudiantes de Medicina. A este respecto Pellegrino deshace un equívoco frecuente. Considerar las denominadas “artes liberales” y las humanidades como una misma cosa. Por artes liberales entiende la formación de hábitos mentales y no disciplinas académicas. Artes liberales implica a la manera clásica la formación de hombres con pensamiento

propio y maduro, libres de la tiranía del pensamiento y las opiniones del momento, capaces de organizar su propia libertad y de adoptar posiciones de criterio y fundamento elaborados, de leer, pensar, escribir y hablar con sentido propio; de establecer juicios morales, reconocer lo bello y aspirar a la excelencia. En suma, la formación de hábitos de conducta que permiten llevar una vida verdaderamente humana: una formación del carácter que permite distinguir la verdad de lo falso y la realidad de lo coyuntural y utilitario, que caracteriza al disfrute de las masas.

En cuanto a disciplinas o saberes que se aprenden en los libros, las humanidades son el vehículo que dota de cultura y contribuye al pensamiento a las artes liberales, a la cristalización de una personalidad brillante. Para el médico, tanto la ciencia como las artes liberales son materialmente necesarias. El pensar del médico no es solo la activación de una lógica científica, crucial para el diagnóstico sin duda, para el pronóstico y la terapéutica; pero insuficiente para el encuentro clínico, para el análisis de un dilema ético, para establecer una verdadera comunicación o hacer un juicio moral. Las habilidades cognitivas adquiridas desde las artes liberales transforman los algoritmos del diagnóstico y hacen al médico eficiente, cercano, inteligible y humano. Las clásicas disciplinas humanísticas del *Studia Humanitatum* siguen manteniendo su vigencia, conocimientos de literatura, de gramática y lingüística, de historia y filosofía son importantes, liberan la imaginación y dotan de sabiduría para detectar el cortejo de influencias que empañan a la verdadera ciencia. Las humanidades abren la mente del hombre a un ámbito de interrogaciones de significado eterno: ¿Por qué estamos aquí? ¿Cuál mi papel como médico ante mis enfermos? La Medicina es un lugar propio para las humanidades, para el conocimiento de las artes liberales, para la práctica de un conocimiento de las relaciones humanas que completa la dimensión científica del arte de curar. Sin estas habilidades de la mente es difícil comprender los daños de la enfermedad en el alma del enfermo, en sus valores y esperanzas.

Pellegrino describe en este artículo una dimensión que piensa *coja* en la preparación humana de los profe-

9 Pellegrino, E.D.: “The humanities in Medical Education. Entering the post-Evangelical Era”, *Theoretical Medicine* 5 (1984): 253-266. D. Reidel Publishing Company.

10 Pellegrino, E.D.: “Humanistic Basis of Professional Ethics”, en *Humanism and the Physician*, 117-119, Knoxville: University of Tennessee Press, 1979.

sionales. Extiende así el plano cultural que percibe como aspiración a los jóvenes aspirantes a una profesión que estima la más humana de las ciencias, la lectura de los Elliot, de Chejov, Camus y otros. La filosofía, por fin, imprescindible para comprender la ética, disciplina puente para la comprensión del ejercicio de la Medicina como empresa moral y la historia, especialmente la historia de la Medicina, la lectura y el aprecio de los grandes humanistas e insignes médicos, de los Percival, Osler, Cabot, Cushing, Peabody y tantos otros, cuyos ejemplos empujaron hacia arriba contra el indudable derrotismo de un tiempo histórico menos eficaz de la acción médica.

Pellegrino sostuvo que las Facultades de Medicina, incluso con sus *curricula* apretados y sin horarios libres, deben atender a estas importantes dimensiones de la formación humana, por momento más indispensables. Las horas dedicadas a la búsqueda de criterios humanísticos enriquecen el espíritu y restauran la aridez y a veces la dureza del trabajo en los hospitales, en unas especialidades más que en otras. Las artes liberales hacen al médico más fuerte, más libre para distinguir los valores verdaderos de la convivencia democrática de nuestras sociedades y repeler las tiranías de las diferentes demagogias que la nutren. Muchos estudiantes acusan la falta de reflexión crítica de los modelos de aprendizaje de la profesión y la saturación de datos que reciben. Es evidente que las facultades no pueden sustituir una formación propia de otros ámbitos culturales o académicos. No están para formar filósofos, bioéticos o historiadores, pero deben hacer visible la necesidad de estas humanidades, de este modo de ser que nos caracteriza como profesión y garantiza nuestra identidad. Es su obligación crear una sensibilidad de aprecio por las humanidades y en cada caso, según las disciplinas, hacer asequibles al alumno clases, seminarios o lecciones magistrales, que estimulen su interés y sus disposiciones. El autor de esta glosa en torno a Pellegrino se siente deudor de estas inquietudes del maestro y piensa que el declive de los aspectos humanísticos que hoy se percibe en el marco de la Medicina pública —no obviamente generalizable— asienta sobre una insuficiente o nula preparación humanística que se traduce por la débil re-

sistencia a las instrumentaciones de tipo político que se experimentan, la pobreza de las alternativas desde la clase médica, la desunión y el individualismo que difunde entre las diferentes especialidades, la pérdida de fe en sus instituciones representativas y la desilusión, en fin, que muchos parecen experimentar.

2.3.2. *El humanismo y la ética profesional*

Pellegrino sostuvo que hoy está en juego la imagen del médico. Que es necesaria una refundación de la misma. Esta estaría implícita en la percepción que, en cada país, la sociedad tiene de los médicos. Mas en general la sociedad, cualquiera sociedad, demanda de médicos humanistas y cercanos. Conviene por eso concretar una definición del humanismo, un término polisémico instrumentado por las ideologías, por las más antagónicas políticas, y siempre utilizado como un reto, como un reclamo o un ideal. No raramente suele ser lo que “le falta al otro”.

El bioeticista adopta el término en el sentido amplio que la gente tiende a aplicar a los profesionales de la Medicina. Desde él, el humanismo abarca un espíritu de sincera preocupación por la centralidad de los valores humanos en todos los aspectos de la actividad profesional. Valores como el respeto a la libertad, a la dignidad y las creencias del enfermo por parte de los médicos; y una relación médico-paciente no humillante, empática y sensible a las inquietudes y cuitas que recibe, parece ser la más común interpretación del término en el mundo de los cuidados de salud.

En *Humanistic Basis of Professional Ethics*¹¹ fija en la experiencia de la enfermedad y en el cuidado de los enfermos la guía argumental que configura el humanismo médico. Durante siglos la imagen de los médicos en la sociedad vino representada por un modelo hipocrático ideal: persona noble, miembro de una comunidad selecta, que se auto-regulaba en sus acciones y gozaba de una amplia autonomía de decisión ante el enfermo. Cristianizado el modelo en la Edad Media, reformado luego en el espíritu caballeroso de Thomas

11 Ibid.

Percival y modernizado con el advenimiento de los códigos —primero en América y luego en las naciones del mundo occidental— el modelo neo-hipocrático vino a alcanzar una estatura casi bíblica —escribe Pellegrino. Una imagen de virtud acompañó a los médicos durante siglos. Pero un drástico cambio se ha producido. La imagen del médico como científico quizá ha crecido, pero como humanista se ha desdibujado, se ha encogido. Sus privilegios, su autoridad y su superioridad como profesión han cambiado drásticamente. La sociedad se ha hecho pluralista, democrática y grandes diferencias de opinión pueden dividir hoy a médicos y enfermos. Su poder deviene ahora de sus técnicas, de sus pruebas y sus procedimientos. En todas partes se lucha por reducir “el viejo poder y la autoridad de Esculapio” —afirma el bioeticista. Nuevos factores se han añadido, el control legislativo, el control judicial, los costes de la atención médica, la participación de los consumidores, la declaración de derechos del paciente, las garantías del consentimiento, la presión para la contención del gasto y un largo etcétera. La acción del médico en USA se percibe escudriñada. La auto-regulación moral de la profesión ha quedado erosionada. Además, los cambios en la relación médico-paciente introducidos por el pluralismo llevan inherente a una despersonalización y burocratización del encuentro clínico. Muchas decisiones de los médicos se transfieren a las estructuras institucionales, la identidad del médico responsable se desdibuja entre los miembros del equipo, la uniformidad de los procedimientos y las normas han hecho reducir las iniciativas de los mismos agentes del acto médico. En la Medicina que le inspira —la de su país— la adherencia de los médicos a la cultura del dinero —propio de la sociedad— y la defensa de sus intereses mediante el recurso a las respuestas sindicales, han dañado gravemente esta imagen de la Medicina como profesión y como servicio por encima de sus propios intereses.

Para Pellegrino, la ética médica tradicional está dañada y no se percibe capacidad alguna de rehabilitación. Es necesario buscar una base humanista nueva para la ética profesional, que se adapte más a la sociedad de nuestros días y que se haga menos dependiente de las

interpretaciones de la profesión nacidas de la sociedad e incluso desde el seno de la profesión. Para el moralista, las nuevas obligaciones solo pueden partir del hecho de enfermedad, de la persona concreta que experimenta el impacto vulnerante de la enfermedad en su persona. La esencia de una nueva ética humanista ha de nacer de la vulnerabilidad severa del enfermo, de la desigualdad y el daño limitante que la enfermedad imprime en su existencia, y de la desigualdad que crea entre paciente y médico. A ella nos hemos referido con anterioridad. La profesión de médico se ve invadida ahora por la obligación moral de restaurar la humanidad fracturada del enfermo. Esta obligación moral trasciende todos los antiguos privilegios y por supuesto el ámbito de los derechos.

Las limitaciones básicas que la enfermedad impone es la ruptura de la condición de humanidad integral que experimenta el individuo sano. Esta ruptura es ordenada en cuatro déficits o realidades: 1) la pérdida de la “libertad de acción”. El cuerpo es el agente que individualiza y personaliza las actividades, el vehículo de la “vida buena”. El dolor, la incapacidad, el malestar, comprometen y limitan la actividad global de la persona, el cuerpo no responde; 2) la segunda deficiencia es la incapacidad que invade al enfermo de restaurar su salud y de tomar decisiones informadas; el paciente ve reducida su libertad para tomar decisiones plenas —de acuerdo con su sistema de valores— incluso para juzgar del consentimiento; depende por decir así de los demás, de captar con plenitud la información que recibe, pese a su deseo de intervenir en la toma de decisiones; 3) esta libertad de no depender de los demás, de auto-determinarse, a que aspira el moderno orden social de las democracias y de responder en igualdad de posición y de derechos, está seriamente comprometida por la enfermedad. La dependencia de los profesionales, de las instituciones, de los administradores, de todo el aparato técnico de los hospitales, es una realidad para la persona enferma. Se encuentra a merced de la integridad, competencia y motivación de otras personas, que en su mayoría les son desconocidos. El riesgo de la despersonalización es una realidad. Su posición es altamente vulnerable; 4)

Finalmente, Pellegrino hace mención a las amenazas a su misma imagen. Los riesgos que soporta, el peligro de muerte, el dolor, la discapacidad y sus limitaciones, etc. constituyen una severa amenaza a la continuidad del proyecto de vida construido por el “yo”, la armonía entre sus capacidades y limitaciones se ve descompensada y la confianza en su gestión debilitada. En los casos graves todo puede abrirse a una nueva imagen de sí mismo, a un futuro incierto.

Las bases morales de una nueva ética han sido establecidas. El hecho de la limitación y la discapacidad que alcanza a toda persona verdaderamente enferma es el quicio infranqueable, infrangible, que transforma la acción del médico en una obligación moral. Estas obligaciones no están tan visiblemente claras en la conciencia de otras profesiones. En ésta de la Medicina sí. Son la sustancia de la ética profesional. Es el punto de partida, la base humanista y racional, de una nueva ética médica. Si el profesional no atiende conscientemente a las citadas cuatro deficiencias, que deterioran la expresión de humanidad del enfermo, su “profesionalidad” es inauténtica —afirma Pellegrino. Asistir a esas deficiencias no es una satisfacción interior del profesional, es un imperativo.

Así, a cada decisión técnica puede corresponder una obligación moral. Es el caso visible de la necesidad de una adecuada información a los pacientes, para mover a su propia decisión según su sistema de valores. Sin este dato previo bien resuelto ningún consentimiento es verdaderamente válido. Esta obligación —sobra decirlo— descansa en la situación y circunstancias del paciente, de los padres en el caso de los niños, de los tutores en el supuesto de los incompetentes, de la familia o los amigos en el inconsciente, siempre procurando hacer coincidir las decisiones con las que en su momento, de poder, hubiera tomado el mismo enfermo. Un amplio muestrario de decisiones críticas puede acompañar la gestión profesional de algunos médicos y una sutil tentación de suplantar a los responsables directos del enfermo puede, en ocasiones, suscitarse en ellos. Pero en salvando su propio sistema de valores, a los que se debe siempre, el médico ha de ser fiel a la confianza del enfermo o sus

tutores y a los valores que aquel hubiere mantenido en situación consciente.

Con todo, es obvio que las humanidades médicas mantienen una cierta indeterminación y carecen de conciencia crítica si no se encuentran sostenidas por una filosofía de la Medicina que las inserte, de algún modo, en el ámbito de la moralidad médica. El maestro percibe así un hecho cierto —vigente en la formación de los alumnos en ética médica— aquel de que pasar del modelo de las humanidades médicas a una verdadera y fundamentada moral médica exige del engranaje de la filosofía. Como se ha afirmado por sus discípulos¹², de no existir la reflexión crítica de la filosofía la articulación de las humanidades con la moralidad interna de la Medicina será difícil. Así pues, el conocimiento filosófico de la Medicina, siquiera básico, no solo no representa una más de las humanidades, sino que es el elemento cardinal de las humanidades. La reflexión filosófica sobre la identidad de la Medicina ocupó un gran espacio en el pensamiento de Edmund Pellegrino, en su búsqueda por dotar a la Medicina de unas claves ontológicas a partir de las cuales fundamentar el discurso ético renovado que percibía necesario. A ello hacemos mención más adelante.

Pero no dejó entonces, ni aún ahora, de soportar objeciones y críticas a sus planteamientos. Para sus colegas europeos, la Medicina había cambiado mucho y rápidamente, y el enfoque de su filosofía centrado en el médico y paciente parecía demasiado individualista, pues un tercer interlocutor estaba ya presente, inexorablemente, en el acto médico de muchos profesionales: las leyes sanitarias, el control institucional de la forma del encuentro clínico —según el marco público o privado— la contención del gasto, las limitaciones terapéuticas, la legalización de algunas actividades anti-deontológicas, etcétera. Una dimensión social de la Medicina poco prevista según algunos en los análisis de Pellegrino. Contra sus tesis se argumentó que situar en primer lugar los intereses del paciente restringía la ética al marco de la

12 Engelhardt H.T. y Jotterand, F. (edit.): An Introduction. Edmund D. Pellegrino's Project, en *The Philosophy of Medicine Reborn. A Pellegrino Reader*, University of Notre Dame Press (2008), Notre Dame, Indiana.

relación médico-paciente y no tenía en cuenta la presencia decisiva de terceros. Por ejemplo, el administrador del hospital. Si este quiebra por respetar siempre los derechos del enfermo y sus peticiones: ¿qué podría decirse de este administrador? En USA tal vez cerrara el hospital. En un sistema privado de cuidados de salud la búsqueda del beneficio es el motor decisivo de la empresa.

Además, algunas de las preocupaciones del maestro, según el patrón cultural norteamericano, no resultaban ser tan irritantes en otros países; cuestiones como la autonomía individual, el control de la tecnología biomédica, el acceso a la atención médica, la carga de responsabilidad legal de los profesionales, etc., no constituían un foco de preocupación especial. El mismo concepto de persona también hubo de soportar la acusación de individualista y sin definidos roles sociales. Pellegrino replicaría que las personas no pueden ser definidas solo en función de sus roles sociales. Mientras la enfermedad o la salud son conceptos tanto individuales como sociales, las personas son principalmente individuos, por lo que, incluso las políticas sociales, han de respetarlo así, como es. Volveremos sobre esta cuestión más adelante.

2.4. Filosofía de la Medicina

El abordaje de la filosofía de la Medicina¹³ fue objeto una abierta reflexión de Pellegrino y Thomasma a finales de los setenta, tras una amplísima revisión de los diferentes estudios a lo largo de la historia, sobre el sentido y la identidad de la Medicina. Thomasma¹⁴ ha mantenido que la visión de una sociedad cada vez más fracturada y dependiente de las tecnologías fue la motivación principal de Pellegrino, al plantearse en los principios las carencias de la Medicina norteamericana. No se nos oculta, sin embargo, que la reflexión de los autores vino precedida también por la admiración hacia los grandes clínicos y pensadores de la Medicina de su historia inmediata y especialmente de la vida y obra de Thomas Percival, Cabot, Willian Osler, Harvey Cushing, Piebody y otros insignes médicos del siglo XIX y principios del XX. Y que la idea del "humanismo médico" hizo

germinar sin duda la búsqueda formal de una filosofía de la Medicina, de un punto de partida para la reflexión sobre una reforma de la ética médica, aunque en este trabajo, a efectos prácticos, se la relegue a un tercer tiempo.

Sin embargo, aunque la historia del pensamiento médico a lo largo de siglos pudiera servir de precedente de cualquier reflexión ulterior sobre la filosofía de la Medicina, no cabe en esta síntesis una transposición de los diferentes planteamientos que pudieran haber fundado la idea de los autores acerca de una filosofía de la Medicina, y habremos de obviarlos. Nos limitamos pues a un esbozo en torno a la revisión de Pellegrino y Thomasma en *The Virtues in Medical Practice* ()¹⁵ explicitando finalmente su particular pensamiento, una investigación clave para comprender el desarrollo de sus ideas sobre la ética médica.

Para los autores, la reflexión sobre el hecho médico se remonta al origen de la Medicina y de la Filosofía, pero solo en las últimas décadas habría sido objeto de una verdadera investigación académica, a la búsqueda de una mejor identificación de "lo médico". La primera pregunta a la que se enfrenta el investigador es a si existe o no un campo de investigación al que se pueda llamar "filosofía de la Medicina" y de serlo en qué consistiría. Otra pregunta introductoria es para qué puede servir una reflexión sobre la filosofía de la Medicina. Ambos interrogantes y sus respuestas condicionan, sin embargo, el debate actual de la Medicina como profesión. En suma: ¿posee la Medicina como profesión una esencia, una naturaleza propia, genuina, o es una mera construcción social perfectamente modificable en el tiempo? Para los autores, la reflexión interdisciplinar sobre esta decisiva cuestión ha comenzado ya con la bioética, pero también en el seno de la Medicina. Para algunos pensadores no existiría cuerpo doctrinal que pudiera constituir una filosofía de la Medicina (es el caso de Caplan) en tanto que para otros, además de existir, incluye numerosísimos campos de la Medicina abiertos a esta interpretación filosófica (Engelhardt y Erde, p.e.). Ninguna de estas dos perspectivas es, sin embargo, la

13 Pellegrino E.D. y Thomasma D.C.: Filosofía de la Medicina

14 Thomasma D.C.:

15 Pellegrino, E.D. y Thomasma, D.C.:

propia de Pellegrino, que sí cree firmemente en la realidad de una naturaleza propia y genuina de la Medicina.

Se impone pues una investigación sobre la cuestión, pues aunque el tema ha sido objeto de una investigación por médicos y filósofos a lo largo de la historia, estas aportaciones han sido siempre insatisfactorias. Abierto el melón de la búsqueda intelectual sobre la Medicina, de no abordar la cuestión desde dentro de la misma, dada la gran cantidad de modelos éticos existentes, la identidad de la Medicina se irá diluyendo hasta su transformación o desaparición —afirma Pellegrino. Conocido su aprecio por la figura de Arthur Caplan,¹⁶ Pellegrino dedicó tiempo y espacio a argumentar contra su interpretación, para el cual la filosofía de la Medicina además de no ser bioética —que es, decía, una disciplina normativa— solo representaba una reflexión metafísica o epistemológica. Tampoco era, a su manera de ver, una reflexión integrable en las humanidades médicas, y afirmaba no percibir un debate abierto sobre la cuestión en el seno de la profesión. Una afirmación ésta última que al autor de este trabajo no le sorprende, dada la escasa preocupación de amplísimos sectores de la profesión por el debate sobre la esencia de la Medicina y sus negativas consecuencias, esto es, la paulatina aceptación de la idea de la Medicina como “construcción social”; y detrás la crisis de identidad, el *adelgazamiento* de los deberes morales —del peso real de su deontología— en su ejercicio, una práctica crecientemente normatizada por los parlamentos en respuesta a necesidades y pretensiones de la sociedad, algunas en claro desapego —cuando no olvido— de las obligaciones morales de los médicos. Las desviaciones de la ética médica en Estados Unidos, de las que da buena cuenta Pellegrino, son un elocuente testimonio del fracaso de eludir las cuestiones esenciales de la profesión, cuando son incómodas para la cultura de su tiempo.

Por otra parte, Pellegrino rechazó la visión expansiva de la filosofía de la Medicina de otros investigadores, pues muchas de las materias que estos incluían no son

específicamente clínicas y encajaban mejor en disciplinas como la “filosofía de la ciencia” o la “filosofía de la biología”. La filosofía de la Medicina debe limitarse a los presupuestos del acto médico, a los conceptos específicos de lo que los autores llaman “Medicina *qua* Medicina”. Pellegrino mantuvo que la filosofía de la Medicina no puede integrarse en la filosofía de la ciencia ni en otros modelos filosóficos, cada uno de los cuales responde a una intencionalidad que no es médica. Una filosofía de la Medicina verdadera solo puede atender al marco fundacional y ahora académico de la identidad de la Medicina de todos los tiempos y por tanto también del actual. Un marco supra-histórico, nacido de ella misma, aunque en todo tiempo sometido a las tensiones culturales de la época.

De este modo Pellegrino echó mano de toda una brillante erudición en torno a una hermenéutica de la Medicina a lo largo de los siglos, y rechazó el flujo de interpretaciones filosóficas de todo tipo, desde la que se había pretendido hacerla inteligible. A su manera de ver una ética médica para nuestro tiempo exige de una investigación profunda en el seno de una filosofía de la Medicina. Pero esto básicamente significa dos cosas: a) entender la ética médica como una praxis orientada a la excelencia, y b) incardinar esta ética práctica en una determinada filosofía moral. Para esta segunda opción, era imprescindible entender primero cuál es su identidad y cuál el significado real de sus grandes conceptos, históricos y vigentes, universales (dolor, sufrimiento, enfermedad, sanación, curación, cuidado, etc.) y después —solo después— establecer una genuina filosofía de la Medicina, es decir, una filosofía del acto médico y de la Medicina como “profesión”, donde todos los médicos se reconocieran.

A tal efecto, una reflexión crítica sobre la Medicina exige primero el lenguaje de la filosofía y segundo la convicción de que el método de la filosofía trasciende el método de la Medicina (en parte el método de la ciencia: observación clínica, juicios clínicos, etc.). Lo que se busca es en verdad la clave oculta de toda la reflexión moral: se trata de descifrar la identidad profunda de la Medicina y de ser capaces de distinguir

¹⁶ Bioeticista norteamericano de gran prestigio, que fuera director de la División de Bioética de la Universidad de New York y Director Asociado del Hasting Center, autor de numerosos libros y artículos de Bioética y ética médica.

entre lo que atiende al núcleo de su esencia (de su "fin") y el método de las disciplinas auxiliares (microbiología, genética, bioquímica, radiología, etc.). Pellegrino abstrae su pensamiento sobre el acto clave de la Medicina, la acción de curar, y en su seno descubre y establece lo que entiende como el núcleo o "esencia" de la Medicina, que es el "encuentro clínico", la interrelación de dos personas, una el enfermo que pide ayuda (*help*) para su salud amenazada y otra el médico con abierta disposición a sanarle (*healer*). El encuentro clínico en las etapas iniciales del acto médico, en el seno de una relación médico-paciente, se convierte en el *prius* de la obligación moral en el ejercicio de la Medicina clínica. Y por extensión de todas las formas de Medicina.

De ello se desprenden varias cosas. Por un lado, que el objetivo de las ciencias auxiliares es el conocimiento de las funciones biológicas corporales, cuyo lugar filosófico es la filosofía de la ciencia, aunque en Medicina esté orientado al fin curativo de la misma (*curing*). Pero nos equivocaríamos si fundáramos sobre ellas la filosofía de la Medicina. La Medicina *qua* Medicina no está configurada por los objetivos y fines de las ciencias auxiliares, dependientes de la filosofía de la ciencia, sino que utiliza sus datos para el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes. Pero aún más, aunque esto atiende básicamente al fin de la curación, la Medicina *qua* Medicina está configurada para asistir a más que a la técnica misma de la curación (*curing*), cuanto al verdadero y más integral fin de la Medicina que es la sanación (*healing*), un concepto que incluye la curación y la prevención de enfermedades, y también a la ayuda/socorro del enfermo en sus necesidades a ellas vinculadas (*helping*).

En el horizonte de esta reflexión crítica aparecen conceptos viejos aquí diferenciados y definidos por Pellegrino: *curing*=curación técnica; *healing*=sanación=atención clínica integral del paciente; *helping*=práctica de la ayuda y socorro a las carencias del enfermo; *care, caring*=cuidados integrales a la persona enferma, etc. En suma, la Medicina revela desde sí una filosofía sobre el bien del enfermo y por extensión, solo por extensión, de la sociedad.

De estos conceptos fundantes, núcleo o esencia de la Medicina y punto de partida para una filosofía de la Medicina, derivarán las reflexiones oportunas sobre los agentes del acto médico (paciente y médico) y la naturaleza de esta relación inter-personal orientada al bienestar corporal y psicológico del paciente, así como todos los determinantes del acto médico en sí mismo, las causas, las probabilidades, las consecuencias lógicas, los fenómenos consustanciales a la relación médico-paciente, su taxonomía. Es decir, el análisis y reflexión de todos los ángulos del encuentro clínico y nada más.

Se comprende así mejor que la Medicina no nace cuando el médico se hace con los datos de las disciplinas auxiliares, ni es la suma aritmética de los datos e informes que éstas proporcionan, y tampoco de las habilidades adquiridas por los médicos en cada una de las especialidades. El verdadero y real origen de la Medicina es el "encuentro" entre dos personas, enfermo y médico, y la relación de petición y de ayuda que cristaliza en él, el lazo interpersonal que se establece y la esperanza común que cristaliza orientada a la sanación. De este núcleo originario el estudioso de la filosofía de la Medicina puede derivar los propios límites conceptuales de lo que la filosofía de la Medicina es y puede abarcar, contra la visión negativa de su realidad o contra la visión expansiva de la misma. Y derivar, profundizando, su realidad ontológica y las obligaciones morales que de él penden, es decir, la ética médica. Los datos analíticos, las pruebas de imagen, la identificación bacteriana o la detección gammagráfica de un daño no pueden sustituir a la plenitud de sentido que se da en la relación de *healing*, ante el riesgo a la salud o la vida de un enfermo. De lo que no existe duda es del papel capital de las disciplinas auxiliares en la práctica clínica y obviamente de su plena pertenencia a la Medicina.

La razón, afirma Pellegrino, es experiencial. Desde esta perspectiva, la propia reducción fenomenológica de cualquier clínico sobre el acto médico genuino, permite identificar en la sanación una cercanía singular al enfermo, una intimidad no sustituible, un discernimiento de la realidad de cuanto la enfermedad introduce en la vida del enfermo: tal vez de su futuro, el

de su familia, su trabajo, su sostenimiento. Se entiende claramente que el médico busca por excelencia el "bien" del enfermo en esos momentos de fragilidad. Por eso, en el núcleo de su identidad, la Medicina como profesión jamás puede dejar de estar concernida por la salud individual de los enfermos y por extensión de toda la sociedad.

Finalmente, el maestro adelanta otras dos ideas matrices que derivan del núcleo esencial de la Medicina, es decir, del encuentro clínico. La primera es la idea de que el proceso de la sanación es una experiencia de dolor y sufrimiento para ambos agentes del encuentro: uno porque lo vivencia en mayor o menor medida, el otro porque lo ve, lo percibe y lo atiende. Tal es así que no se puede ignorar la impresionante repercusión que la enfermedad ha tenido y tiene en la literatura, la filosofía y la teología, y que ha propiciado el reconocimiento de la Medicina como una disciplina humanística. La segunda, quizá más importante, porque de la experiencia de la sanación deriva un compromiso en conciencia del médico hacia el enfermo, un deber moral que le obliga a evitarle todo daño, a curarle si es posible y ayudarle siempre. El conocimiento de la profesión le permite distinguir lo que es "recto" y lo que es "bueno" para el paciente. Lo que "puede" hacerse y lo que "debe" hacerse. En suma, la ética médica posee ontológicamente un origen interno, una moralidad interna e intrínseca, que deriva de la naturaleza del acto médico. Y es por ello que la Medicina, además de un

conocimiento científico y de una práctica de sanación, es una empresa moral.¹⁷

Referencias

- Engelhardt H.T. y Jotterand, F. (edit.): An Introduction. Edmund D. Pellegrino's Project, en *The Philosophy of Medicine Reborn. A Pellegrino Reader*, University of Notre Dame Press (2008), Notre Dame, Indiana.
- Pellegrino, E.D.: "The Most Humane of Sciences, the Most Scientific of the Humanities", en *Humanism and the Physician*, 16-17 Knoxville: University of Tennessee Press, 1979.
- Pellegrino, E.D.: "The Humanities in Medical Education. Entering the post-Evangelical Era". *Theoretical Medicine* 5 (1984):253-266. Reidel Publishing Company.
- Pellegrino, E.D. y Thomasma, D.C.: "Medicine as a Moral Community", cap. 3, en *The virtues in Medical Practice* (1993), Oxford University Pres. Inc. New York.
- Pellegrino, E.D.: "Ethics and the Moral Center of the Medical Enterprise", *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 54, nº 7 (1978).
- Pellegrino, E.D.: "The humanities in Medical Education. Entering the post-Evangelical Era", *Theoretical Medicine* 5 (1984): 253-266. D. Reidel Publishing Company.
- Pellegrino, E.D.: "Humanistic Basis of Professional Ethics", en *Humanism and the Physician*, 117-119, Knoxville: University of Tennessee Press, 1979.

17 E.D. Pellegrino: *Medicine as a Moral Community*. op.cit.