



## LAS VIRTUDES EN BIOÉTICA CLÍNICA

### THE VIRTUES IN CLINICAL BIOETHICS

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:**

teoría de la virtud,  
virtudes médicas,  
fines de la Medicina,  
profesionalismo,  
virtudes cristianas en  
la práctica médica,  
desprendimiento  
altruista.

Recibido: 5/02/2014

Aceptado: 21/03/2014

---

El retorno a la virtud del agente, del médico, en la ética de la Medicina constituye el eje nuclear del modelo de ética propugnado por Pellegrino. En su contexto Pellegrino, siguiendo a MacIntyre, introduce el concepto de "virtudes médicas", *alma mater* de su propuesta reformadora. En este artículo se sintetiza el pensamiento del autor desde tres perspectivas: 1) una aproximación a la teoría de la virtud; 2) los fines de la Medicina y las virtudes; y 3) profesionalidad y ética de virtudes. Se alude igualmente, completando, el horizonte de la virtud del autor, a las virtudes cristianas en la práctica médica y a la virtud del desprendimiento altruista del profesional, aunque ambas cuestiones se derivan a sendos artículos individuales de la monografía.

#### ABSTRACT:

**Keywords:**

virtue theory,  
medical virtues,  
ends of Medicine,  
professionalism,  
christian virtues in  
medical practice, self-  
effacement.

---

The return to the virtuous physician, in medical ethics, is the key point of the ethical model proposed by Pellegrino. Following MacIntyre thinking, Pellegrino introduces the "medical virtues" concept, *alma mater* idea of his reforming proposal. This article describes the thinking of the author from three different outlooks: 1) an approach to the theory of virtue; 2) the ends of Medicine and virtues; and 3) professionalism and the virtues ethics. Finally, summing up his vision on 'virtue', it describes his vision of Christian virtues in medical practice along with the virtue of self-effacement of physician, though directs to specific articles where these issues are addressed in the monography.

## 1. Introducción

Aunque la bibliografía de Pellegrino se inicia en los sesenta del pasado siglo, principalmente en el entorno de la educación médica, su progresiva decantación hacia la ética médica se produce en los ochenta. Primero, mediante un acercamiento a las bases filosóficas de la tradición moral de la Medicina tras la crisis de la ética hipocrática y la deontología en USA —salpicada por escándalos— y segundo, en respuesta a la confusión generada por la irrupción de la ética de los principios y el predominio de la autonomía del enfermo, fuente de excesos y del abandono de los ideales morales de la tradición médica americana, de aquellos grandes médicos humanistas de los siglos XIX y XX, especialmente Thomas Percival, pero también William Osler, Francis Peabody y Harvey Cushing, el eminente neurocirujano de Boston. En suma, el vacío y confusión creados en la Medicina norteamericana con un creciente abandono de las virtudes clásicas del médico.

De ese tiempo es su primer libro *A philosophical Basis of Medical Practice* (1980)<sup>1</sup>, escrito en colaboración con David C. Thomasma —su más cercano discípulo y amigo— y en parte pergeñado en su etapa de la Universidad de Tennessee; donde ya están presentes algunas de sus cuestiones claves y lo que será el hilo conductor de sus investigaciones ulteriores: la interrogante ontológica que reiterará en otros escritos, sobre “qué es la Medicina”, sobre cuáles son sus fines; y las ideas primigenias sobre la necesidad de reconstruir la ética médica desde una base filosófica y académica, en herencia de aquella *common devotion* de Harvey Cushing<sup>2</sup>.

Pero, ciertamente, el recurso a las virtudes médicas como núcleo de una nueva ética médica, en la continuidad del pensamiento histórico y vertebradora de los nuevos aires, no cristalizará hasta finales de los ochenta. Ya por entonces han aparecido diferentes libros y publicaciones que el autor vivamente rechaza, y cuando la ética de los principios experimenta una sólida crítica en

base a su debilidad resolutoria, prevalente, que reconduce la moral del acto médico a un simple problema de autonomía del paciente. Frente a la desviación autonomista y de nuevo en colaboración con Thomasma publicará *For the patient's good*<sup>3</sup>, esto es, la restauración de la beneficencia en el mundo los cuidados de salud, que ve la luz en 1988. Un texto clave de su investigación, que enfrenta la ética de moda pero que difunde su prestigio en la Medicina norteamericana. Sin embargo, la crítica al simplismo utilitario de los principios no se producirá en Pellegrino “contra” los principios de la bioética, sino redefiniendo y profundizando el concepto de beneficencia a la luz de los cambios en la relación médico-paciente, indudables, y en el marco de un nuevo balance o ponderación entre la autonomía del paciente y la beneficencia del médico. Para entonces, los autores han analizado bien la metamorfosis<sup>4</sup> de la Medicina, la práctica clínica que se difunde y la debilidad de la respuesta ética profesional; y han sometido a deliberación importantes conceptos de la tradición médica que precisaban de una renovación y redefinición acorde al momento histórico. Aunque *For the patient's good* no hablará específicamente de virtudes médicas, es evidente que a los autores no les escapó la inferencia entre la administración del bien del enfermo y sus nuevas fuentes y el carácter moral del agente que lo habría de aplicar, del médico. Del espíritu de esta publicación surgirá en los años siguientes nuevos abordajes y escritos que afianzan a Pellegrino en la ética de virtudes<sup>5</sup>. A ello contribuyó y no poco el impacto producido en el mundo del pensamiento moral, unos años antes, con el libro *After Virtue* (1984), del filósofo Alasdair MacIntyre: un texto que desautoriza y da razón del fracaso del proyecto ilustrado y reconduce a la necesidad de la virtud en el mundo de la moral.

3 Pellegrino, Edmund D. y Thomasma, David C.: *For the patient's Good*, Oxford University Press, 1988.

4 Pellegrino, Edmund D.: “*The metamorphosis of medical ethics: a 30-year retrospective*”, *JAMA*, Chicago, Mar 3, 1993. Vol. 269, lss. 9; pg. 1158, 5 pgs.

5 Recordemos “Carácter, Virtue and Self-interest in de ethics of the Professions”, en *The Journal of Contemporary Health Law and Policy* (1989) o la publicación en castellano “La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica”, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (junio 1990) también reproducido en lengua inglesa.

1 Pellegrino Edmund D. y Thomasma, David C.: *A philosophical Basis of Medical Practice*, Oxford University Press, 1981.

2 Pellegrino Edmund D.: “The common devotion –Cushing's Legacy and medical ethics today”. The 1983 Harvey Cushing oration”. *J Neurosurg.* 59: 567-573, 1983. También en *For the Patient's Good*, pp 127-135. Oxford University Press, New York, 1988.

Durante los años noventa, en pleno reconocimiento por buen número de instituciones y ámbitos de la Medicina, Pellegrino va elaborando, no sin obstáculos, una amplia investigación del comportamiento médico desde los primeros tiempos, hasta atisbar las bases de su proyecto sobre una nueva ética médica. En efecto, alrededor de lo que mejor conoce y mejor refleja la identidad de la Medicina —el acto médico clínico— el autor establece lo que estima el origen de la moralidad interna de la Medicina: el *príus* de la moral médica deviene y siempre habría sido así, del seno de un trípode constituido por la vulnerabilidad del hombre enfermo, las obligaciones morales del médico y la naturaleza de la enfermedad: El *healing* y el *helping*, la “sanación” y la “ayuda” o cuidado, constituyen el núcleo fenoménico profundo y dramático del que emana la “moralidad interna” de la profesión y el que, como tal, define la función esencial de la Medicina. Como reiteramos mas adelante, la adecuada realización de las obligaciones morales del médico es virtualmente imposible sin el hábito de las virtudes, de al menos las que llamará virtudes médicas.

En efecto, en 1993 Pellegrino y Thomasma firman “*The Virtues in Medical Practice*”, es decir, la restauración sin fisuras de las virtudes médicas y su necesidad para ser un buen profesional de la Medicina. Una faceta de la profesionalidad tal vez nunca ausente de la práctica médica, pero sí arrinconada y excluida formalmente del debate moral de la Medicina desde décadas atrás. Sin la adquisición de un conjunto de virtudes de carácter, unas genuinamente médicas y otras personales, al médico le es difícil acceder a una deseable satisfacción interior, a la gratificación de una vida moral en el ejercicio de la Medicina que le impulse al cumplimiento de las obligaciones y deberes de todo buen profesional; y la garantía del bienestar del paciente por encima de sus propios intereses. En realidad, el código hipocrático y la inmensa mayoría de los códigos de ética médica de la historia de la Medicina fueron simples diseños de una ética de virtudes. La misma que alimentó la inquietud de Thomas Percival y de aquellos colegas del siglo XIX, que fuertemente influenciaron

el primer código ético de la Asociación Americana de Medicina (AMA) de 1847.

Al limitado horizonte de esta monografía escapa una profundización incisiva en la fuerza y racionalidad de la investigación llevada a cabo por el maestro en el mundo de la Medicina, de frente y sin ocultar sus convicciones. En un tiempo y una cultura dominados por un exacerbado voluntarismo, un utilitarismo rampante y un relativismo moral a todas luces visible —débil frente al mercado e impotente ante las ideologías— Edmund Pellegrino puede parecer hoy un ingenuo idealista, el abanderado de una moral superada, el defensor de una relación médico-paciente hermosa pero irrealizable. Opinión respetable que los autores de este trabajo no compartimos y muchos, muchísimos médicos, tampoco.

En todo caso, que los valores más preciados de la profesión médica se decidieran en el mercado de los negocios sanitarios y en los cenáculos de las ideologías políticas y que, en el país de las libertades, Pellegrino se viera obligado a escribir sobre objeción de conciencia —como es el caso del artículo que abre esta monografía— no deja de ser sorprendente; y debería conducir a una reflexión profunda sobre el proceso real de instrumentación de la Medicina y de los médicos por la sociedad actual, en todo el mundo. Más posible a su juicio cuando se navega sin valores firmes y sin la exigencia de las virtudes, sin una idea clara de lo que significa ser médico. Sin códigos de conducta, deontológicos, asumidos por todos e irrenunciables, aunque el coste personal pudiera ser fuerte y operare a contracorriente. El profesor de Georgetown lo vio claro, quizá el pensador médico que más profundamente atisbó la encrucijada moral<sup>6</sup> que experimenta la profesión en los albores del siglo XXI. El resultado de su preocupación es su extensa obra escrita, el legado moral de Edmund D. Pellegrino.

En este acercamiento al concepto de virtudes médicas en Pellegrino, dividimos este trabajo en cuatro partes: 1) Una aproximación a la teoría de la virtud; 2) los fines de la Medicina y las virtudes: objeciones a las virtudes médicas; 3) El buen médico: profesionalidad y ética de

<sup>6</sup> Interesante a este respecto la perspectiva de J. Herranz Casado en “La humanidad ante la encrucijada”, en *Cuadernos de Bioética* 46 (2001) 329-343.

virtudes; 4) Las virtudes cristianas en la práctica médica; y 5) una virtud específica de la relación médico-paciente en el pensamiento del maestro: la renuncia al auto-interés frente al “bien del enfermo” (*self-effacement*), una cuestión que se desplaza, por razones de orden, a la tercera parte de esta monografía.

## 2. Una aproximación a la teoría de la virtud

Es habitual en los escritos de Pellegrino que, con carácter previo al mensaje esencial de sus capítulos o sus artículos, el autor aborde conceptualmente el tema central —en nuestro caso las virtudes médicas— en un marco por así decir académico, donde a los objetivos específicos del trabajo preceda una interpretación de los conceptos y una cierta aproximación hermenéutica a los mismos. Así, la cuestión de las virtudes se afronta con mayor o menor extensión en las primeras páginas de sus escritos, donde el autor incluye las virtudes del profesional sanitario. También en razón a algo de la mayor necesidad, esto es, a la acelerada vida de muchos médicos, que solo les permite una limitada atención al cultivo de las humanidades; una cuestión que impulsó el maestro en su discurrir académico y en la enseñanza de la ética médica a sus alumnos. Pellegrino solía decir de la Medicina que era “la mas humana de las ciencias y la mas científica de las humanidades”. El cultivo de las humanidades había de ser, pues, una fuente inspiración mas en la cristalización de la sabiduría médica<sup>7</sup>.

La teoría de la virtud constituye sendos capítulos en los dos libros<sup>8</sup> que a la virtudes dedicara el autor, que no podremos sino esbozar. En numerosas ocasiones hace notar el autor que la teoría o la ética de las virtudes, desde una u otra interpretación, constituyó la base moral de la sociedad durante la mayor parte de la historia del mundo, y por ello imposible de excluir en cualquier debate moral, incluida la Medicina: ¿Cómo excluir al

agente de los actos o de las acciones sometidas a un juicio moral negativo por la sociedad? ¿Se puede ignorar —por ejemplo— al mediador nazi del exterminio de los judíos, Adolf Eichmann, en la segunda guerra mundial, por muy legales y conminatorias que fueran las ordenes que recibía? ¿Se puede pasar por alto al médico que realiza eutanasias legales en adultos o niños —se pregunta— por muy legales o culturales que sean sus actos y por mucho que parte de la sociedad las demande? ¿Se puede pasar de largo ante los médicos que por la seguridad nacional colaboran en la tortura de los prisioneros políticos? ¿Se puede simplemente afirmar, en estos casos, que el principio de justicia o el principio de autonomía prevalecen frente al principio de beneficencia?

La realidad es que, por mucha legalidad que un tiempo histórico adjudique —incluso democráticamente— a determinados actos rechazables, el juicio personal de los ejecutores de los mismos es imposible de eludir, de reducir al silencio, porque las mentes del momento los juzgan siempre y la historia temprano o tarde lo aflora para su defensa o su condena.

Así pues, la presencia del agente sanitario —de su intención, sus convicciones, sus últimos fines al llevar a cabo una determinada toma de decisiones en la UCI, en un quirófano, al emitir un peritaje o a la cabecera de la cama del paciente— es imposible de sustraer de un juicio moral objetivo. Tampoco el agente lo podrá eliminar de su conciencia si, contra ella, obró conscientemente. Ya desde los griegos es una experiencia que solo la formación de las conciencias desde la juventud, aprendiendo con tesón el hábito de las virtudes, permite al hombre la capacidad de reconocer la excelencia de las acciones y de percibir los vicios y las pasiones. Solo la práctica de las virtudes, convertidas ya en un hábito —en una forma de ser— hace el hombre capaz de intuir las decisiones y los pasos mas justos y prudentes a lo largo de su vida.

Ciertamente que a lo largo de la historia, por efectos de la filosofía dominante, el significado de la palabra “virtud” atravesó por una selva de interpretaciones, conceptos y significados, algunos claramente contradictorios. Y que, sin una perspectiva de su trayectoria y sus dificultades, la aprehensión de su realidad queda hoy

7 La necesidad de las humanidades en la educación médica fue uno de los principios rectores del pensamiento de Pellegrino: Aquí, entre otros, recordamos “The humanities in Medical Education. Entering the Post-Evangelical Era” en *Theoretical Medicine* (1984) 253-266.

8 *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, New York, 1993; y *The Christian Virtues in Medical Practice*, Georgetown University Press, 1996.

de algún modo nublada. Pellegrino acometió una perspectiva histórica del concepto de virtud en el capítulo 1 de *The Virtues in Medical Practice*<sup>9</sup>. Por sus páginas discurre el origen occidental del concepto de virtud en el mundo griego y sucesivamente la percepción que de ella tuvieron Sócrates, Platón y sobre todo Aristóteles, al que Pellegrino dedicó una mayor atención. La cuestión está presente en sus libros *The Virtues in Medical Practice* y en *The Christian Virtues in Medical Practice*. No nos ha parecido irrelevante incorporar un breve acercamiento a su reflexión en esta monografía.

### 2.1. Las virtudes en el periodo clásico

En su síntesis del periodo clásico, la virtud (*areté*) es entendida como “excelencia”, como el conjunto de hábitos de comportamiento que permiten al agente llevar a cabo un acto, una acción o comportarse ante las cosas y los hombres con la mejor adecuación y la máxima perfección, incluidas la ponderación y la prudencia para llevar a cabo las mejores elecciones, en las mil situaciones complejas de la vida. Las acciones de los hombres, la intención que las asiste, se orienta a cumplimentar fines —afirmará el estagirita— fines que, de alguna forma, están presentes en su propia naturaleza. La voluntad del hombre está de suyo impelida (*telos*) a acceder a determinados “fines” porque los estima como “bienes”, detrás de cuya consecución (la paz, la seguridad, el poder, el dinero, el amor, la fama o el prestigio, etc.) cree alcanzar alguna suerte de gratificación y felicidad.

De una manera ingenua el griego se pregunta: ¿Pero cómo saber que los fines a que se aspira darán al hombre una verdadera felicidad y no serán, por el contrario, su ruina, su desprestigio o su muerte? ¿Cómo ser capaz de tomar las decisiones adecuadas en cada momento de la vida? ¿Cómo, en fin, sujetar las pasiones y saber hacer justicia? Solo el hábito de las virtudes, solo la educación del espíritu humano en las virtudes en los primeros años de la vida o en la primera juventud, permitirá al hombre adquirir sólidamente esta especie de segunda naturaleza, esta singular sabiduría (*sofía*) de que le dota

9 Pellegrino, E. D. y Thomasma, D.C.: *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, New York, 1993.

el cultivo de las virtudes. Solo el hábito de las virtudes proporciona la *eudaimonia*, la “vida buena” (que no la buena vida), es decir, una percepción de “vida lograda” en la traducción de Robert Spaemann: la mayor felicidad a la que un griego culto podía aspirar.

La gran aspiración de Platón consistió en desarrollar una teoría general de la virtud, una aspiración que su discípulo Aristóteles en su libro “La Política” rechazó argumentadamente: la virtud no es genérica es particular, es básicamente individual, como lo es el objetivo de la ética, es decir, ser un hombre bueno y obrar el bien. Pero el bien individual al que conduce no es el bien egoísta, sino el bien de la persona *qua* persona —afirma Pellegrino— es la persecución y realización de la “excelencia”, del hacer bien las cosas. Por tanto, para el estagirita, la virtud es un estado, un rasgo adquirido del carácter que facilita en su conjunto la excelencia de los seres humanos. Que, por ser el resultado hábitos repetitivos en el modo de obrar, se transforma en una disposición permanente de su modo de ser, que surge en cada momento y circunstancia de un modo razonablemente natural y no como un automatismo al modo de un reflejo *pauloviano*— escribe Pellegrino.

Aristóteles respondió a la vieja pregunta de Sócrates de si la virtud se puede enseñar, mediante una respuesta afirmativa. Naturalmente que las virtudes se pueden enseñar, y con ello el objetivo de hacer de un hombre un hombre bueno es realizable. Aunque su argumentación de cara a situar la virtud en la teoría del punto medio —entre los extremos de un comportamiento— adolezca de indudables fallos y debilite la fortaleza de su concepto.

En Ética a Nicómaco, Aristóteles dibuja un verdadero horizonte de virtudes<sup>10</sup>. Aceptó las virtudes cardinales de

10 Aristóteles divide las virtudes en dos tipos: “dianoéticas” o intelectuales y “éticas” o del carácter. Las intelectuales, a su vez en: 1) “propias del intelecto teórico” (inteligencia (*nous*) ciencia (*episteme*) y sabiduría (*sofía*)) y 2) “propias del intelecto práctico” (prudencia (*frónesis*) arte o técnica (*tekne*) discreción (*gnome*) perspicacia (*sínesis*) y buen consejo (*euboulía*)) Las éticas las divide en “propias del autodomínio” (fortaleza o coraje (*andreía*) templanza o moderación (*sofrosíne*) y pudor (*aidos*)) y “propias de las relaciones humanas” (justicia (*dikaíosine*) Generosidad o liberalidad (*eleutheríotes*) amabilidad (filia) veracidad (*aletheía*) buen humor (*eutrapelia*) afabilidad o dulzura (*praotes*) magnificencia (*megalo-prepeía*) y magnanimidad (*megalo-fijía*) (modificado de “Ética”, por Adela Cortina y Emilio Martínez Navarro, Akal, 1996).

su maestro Platón y estableció una nueva sistemática de las virtudes que, por su excepcional capacidad de perfilar el espíritu humano, permanece hasta nuestros días. Aunque es sabido que algunas de aquellas excelencias o virtudes respondían a los modos de grandeza de un momento histórico lejano, que ya no se reconocen obviamente en nuestro tiempo. Aspirar a tener una “vida lograda”, a la sabiduría de las mejores elecciones y a la excelencia de todos nuestros actos, para un griego, era imposible sin la educación y el hábito de las virtudes

Pellegrino repasa el concepto de virtud de algunos medievales y queda adherido a la belleza del aristotelismo-tomista. Será siempre, frente al consecuencialismo de algunos eruditos que le fueron cercanos, un franco admirador de la doctrina de Tomás de Aquino. Como vimos con anterioridad, la construcción filosófica del *healing* y el *helping* es claramente neo-aristotélica; aún más, desde una perspectiva de autor y personal, es tomista, como ampliamente desarrolló en *The Cristian Virtues in Medical Practice*<sup>11</sup>.

Para Tomás de Aquino, como para Aristóteles, la ética es teleológica y la calidad moral de un acto deriva del fin que se persigue, en el hombre de fe la visión de Dios y la vida eterna. Las virtudes son imprescindibles como medio para el dominio de las tendencias y pasiones del hombre, si éste verdaderamente persigue este último y definitivo fin de la existencia, al que está destinado y al que estima como la verdadera felicidad. Pero la virtud no se propone una respuesta intuitiva fulminante a las demandas humanas más ciegas y emocionales, antes bien para Tomás la virtud opera siempre en estrecha unión con la razón humana, a la que complementa; y es por esta mediación por la que dota al agente de clarividencia para la reflexión y prudencia en el obrar.

Además, para el teólogo, la fe sublima a la razón y ordena los comportamientos de un modo diferente, más excelso. En efecto, Tomás afirma que las virtudes naturales deben ser completadas con las sobrenaturales: con las virtudes de la fe, la esperanza y la caridad. Eleva así el listón de la excelencia moral a un nivel y hondura que el

pagano Aristóteles no pudo en su preclara mente intuir. Y que aún una gran parte de la humanidad tampoco. Como consideramos más adelante al reflexionar sobre su libro *“Las virtudes cristianas en la práctica médica”*, representa ese listón más alto al que debe aspirar el médico de convicciones cristianas, el horizonte que le muestra su fe y el rasgo, en fin, que eleva y sublima la práctica de las virtudes médicas, por encima de los comportamientos nobles pero meramente naturales.

## 2.2. Del periodo medieval a nuestros días

Quedaría pobre esta perspectiva de la virtud, por muy adaptada a nuestro tiempo, excluir del análisis del maestro el recorrido que la teoría de virtud experimentó en los siglos posteriores, ya siempre en tensión con los cambios y rupturas contempladas en el Renacimiento y la Ilustración. Pellegrino no lo omite. Pero ello es la historia de la filosofía moral de los últimos siglos e imposible en un texto del limitado alcance de esta monografía. Bástenos aquí aludir de modo sintético al recorrido que Pellegrino refiere en sus textos.

Así, el primer gran cambio llega con los empiristas Hobbes y Locke —este último médico— que reconducen la ética al ámbito de los derechos. También con Hume y su teoría del conocimiento llegan las cosas a unos incipientes criterios de psicología moral, que le hace afirmar la existencia inherente de un sentimiento moral que llevaría a la gente a aprobar unos determinados actos y reprobar otros. Para él la virtud se reduce a una “cualidad de la mente agradable o aprobada por todos los que la consideran o la contemplan”. Con similar desviación, Descartes llama a la virtud “la fuerza de las almas...”; Montaigne “una inocencia accidental y fortuita...”; y Malebranche un simple “amor al orden”.

Kant reestructura toda la metafísica clásica y escapa de la virtud para trocársela en “deber” moral, que recupera del pensamiento estoico y al que adjudica el imperativo categórico. Más tarde —otra vez desde Inglaterra— Stuart Mill, en oposición a Kant, establece que el lugar de las acciones buenas radica en las consecuencias de los actos y, de entre ellos, en los que el bien alcanza a mayor número de personas: las consecuencias de los actos

11 Pellegrino, Edmund D.: *The christian virtues in Medical Practice*, op.cit. 8.

determinarían la calidad moral de las acciones. Desaparece así prácticamente la virtud del agente y la calidad moral de las acciones radica en los propios actos y sus consecuencias. Y de modo similar se expresaría el utilitarista Bentham.

Como puede apreciarse, la concepción clásica de virtud y su ulterior fundamentación cristiana son ajenas al *humus* doctrinal prevalente en el pensamiento filosófico de estos siglos, y solo adquieren vida real en el entorno y depósito de la fe católica.

Dos autores, más cercanos a nuestro tiempo, acabarán por hacer desaparecer todo esbozo del concepto de virtud como excelencia moral personal. Por una parte Sidgwick, a través de un utilitarismo refinado, *auto-evidente* y, según dice, que no necesita de argumentación filosófica; y por otra David Ross, un neo-aristotélico de principios del siglo XX que, en los conflictos entre deberes, establece una ingenua elección del bien, que el principialismo recuperó como deshacedor de entuertos en los conflictos entre principios, y que el tiempo ha demostrado su debilidad y su fracaso.

Pellegrino dedica también espacio a los pensadores que podríamos incluir como enemigos de la virtud. Que afirman que el ejercicio de la virtud es una equivocación, un error, un peligro. Su baja concepción del hombre convierte la virtud en una inmensa debilidad. Como principales representantes de esta posición destacaría, por una lado, a Nicolás Maquiavelo y por otro Nietzsche. El primero entiende que los intereses personales están muy por encima de la virtud y que la seguridad y el propio bienestar justifican incluso las actitudes más violentas. Magnanimidad o crueldad se aplicarán por los príncipes y los poderosos según sus propios intereses. Pellegrino apunta el indudable atractivo que esta mentalidad tiene en el mundo actual, competitivo y de libre mercado o altamente burocratizado, que además no se ajusta a las reglas de la virtud, donde cada vez es más difícil sobrevivir. Y añade que esta falta de fe en las virtudes hace mella incluso en las profesiones que tradicionalmente las han homenajeado. Los médicos y los abogados —viene a decir— son cada vez más de la opinión de que

vivir con arreglo a la virtud y a la ética representa un ideal hermoso pero irrealizable.

Nietzsche, por su parte, sostiene un punto de vista contrario a la virtud incluso peor que el cinismo de Maquiavelo, pues este filósofo entiende que las virtudes enseñadas por el judaísmo y el cristianismo son como las virtudes de los esclavos, castrados y débiles. Porque el hombre fuerte, el poderoso, el *superhombre*, es el que verdaderamente crea los valores y no se somete a los valores de ningún otro, el que por la fuerza de su auto-afirmación se sitúa por encima de toda moralidad. Si tiene algún deber hacia otros es solo hacia algunas personas semejantes a él mismo. En su *Genealogía de la Moral* Nietzsche afirma que toda la tradición de la filosofía moral —incluyendo a las virtudes— son una burda máscara para alcanzar el poder. Las virtudes cristianas fueron determinadas siempre por quienes ostentaban el poder y no tienen ningún otro fundamento o justificación, por lo que en realidad serían “vicios”.

Pellegrino rehusa a responder o dialogar con estos filósofos del odio a la virtud y entiende que no es su principal objetivo. Nos remite a *After Virtues* de MacIntyre y a su poderosa revitalización de la tradición aristotélico-tomista. A los médicos —viene a decir— nos interesa más hablar de ética médica, en la cual las virtudes del médico juega sin duda un papel estelar.

Remata Pellegrino esta perspectiva histórica —no poco azarosa— de la ética de virtudes, con alusión a la esperanza renacida en el pasado siglo por la recuperación de las virtudes en el panorama de la filosofía moral contemporánea. En los veinte años transcurridos desde la publicación de *The virtues in Medical Practice* y nuestros días, el *revival* de las virtudes es una realidad. Y visible hoy el intenso debate en el área cultural anglo-sajona y alemana entre los partidarios de una ética de la virtud y del carácter y los propugnadores de una ética del deber. Sus protagonistas sostienen interpretaciones personales, unas cercanas a la tradición clásica y otras distantes. Autores conocidos como los filósofos MacIntyre, Frankena, Anscombe, Murdoch y Pincoff y el teólogo protestante Hauerwas —entre los que el autor cita— habrían fecundado en estos años la

recuperación de las virtudes en el contexto de la ética filosófica, gentes que por otra parte no ocultan —como tampoco Pellegrino— las dificultades que plantea la idea de virtud en las actuales sociedades pluralistas y democráticas.

A nuestro Edmund Pellegrino le interesa especialmente MacIntyre, cuya figura emerge prestigiosa para él a la cabeza de toda una generación de filósofos de la virtud; pero también alude, sin explicitar su identificación, a Philippa Foot y a Stanley Hauerwas, y por razones distintas a Pincoff y a Carol Gilligan; esta última una “voz diferente”—dice— que ofrece un punto de vista moral quizá complementario de la visión clásica, vinculado a un modo de entender la virtud que extiende a ciertas disposiciones *humanistas* de las personas, a su parecer más próximas a la psicología moral de las mujeres que a los hombres. Una voz que no se queda en un cierto feminismo —dice— sino que se adentra en los modos de razonar, el comportamiento y la jerarquía de valores de los unos y los otros.

Al concluir su perspectiva histórica de la virtud, Pellegrino afirma optar personalmente por las definiciones clásicas de virtud de Aristóteles y Tomás de Aquino, pues piensa que los intentos de definición ulteriores no agregan nada esencial al pensamiento clásico, aunque algunos hayan enriquecido nuestra comprensión de la virtud y sus matices. E insiste en que el propio devenir histórico del concepto de virtud y la recuperación del interés por esta dimensión ética, en las últimas décadas, reafirma la importancia decisiva del modelo, imperecedero, irrefutable en el contexto de la filosofía moral.

### 3. Los fines de la Medicina y las virtudes: objeciones a las virtudes médicas

Procede ahora repercutir el contenido histórico de las teorías de la virtud, desde la perspectiva de Pellegrino, a este trabajo introductorio de las virtudes médicas. No será posible acoger aquí todas las referencias a la virtud en el contexto de las numerosas cuestiones reflexionadas por el autor, y nuestra síntesis abordará: 1) Introducción y profesionalismo; 2) la lista de virtudes; 3) objeciones contra las virtudes médicas.

#### 3.1. Introducción y profesionalismo

Los fines de la Medicina han sido considerados en el trabajo precedente sobre el pensamiento y la obra de Pellegrino. Pero el lector dispone de una visión sintética sobre la cuestión en su artículo *Medicine today. Its Role, and the Role of Physicians*<sup>12</sup>. Vimos previamente que su modelo moral, neo-aristotélico, define el fin de la Medicina a partir de su realidad clínica, sancionada por siglos de comportamiento médico y leyes propias, que el autor denomina con el término *healing*, traducible como “sanación”. La sanación habría sido el *modus operandi* de la actividad clínica del médico durante siglos. Sanación es más que curación, es “curación” más “ayuda” o auxilio del galeno, es *curing* más *helping*. *Curing* o curación es lo que se nos enseña en las Facultades de Medicina; y *helping* o ayuda, el papel de protección y de servicio al doliente buscando el mejor bien para el enfermo: atender al enfermo —como ya vimos— requiere restaurar los distintos “bienes” vulnerados por la enfermedad. El *helping* hace al enfermo otro tanto que el *curing*, pero es hoy el terreno donde el respeto a la dignidad del paciente exige más específicamente de un trato especial, de un “cuidado” vinculado a la virtud. El acto médico del puro curar pasa a ser, unido al cuidado, sanación, pasa a ser un verdadero acto profesional.

En efecto, aunque el abordaje argumentativo de Pellegrino para relacionar la ética de virtudes y la práctica clínica en nuestro días, nació de sus convicciones cristianas y de su precoz reconocimiento de la Medicina como una “empresa moral”<sup>13</sup> —y a no dudar, desde su experiencia clínica y admiración hacia un conjunto de médicos humanistas del ámbito anglo-sajón— es indudable que su investigación respondió a las desviaciones de la ética de los principios que fue percibiendo en su país. La conmoción suscitada por los principios en el mundo médico norteamericano y el uso nuevo de un instrumento —la filosofía— para dirimir los potenciales desacuerdos en el seno de una relación médico-paciente

12 Edmund D. Pellegrino: *Medicine Today: Its identity, its Role, and the Role of Physicians*, *Itinerarium* 10 (2002): 57-79. Instituto Teológico “Sto. Tommaso”.

13 Edmund D. Pellegrino: *Ethics and the Moral Center of de Medical Enterprise*, *Bull. N.Y. Acad. Med.* 54 (1978) 625-640.

fracturada, fascinó a muchos por aquellos años. Pero de alguna forma estimuló a otros a buscar una configuración filosófica a los modos éticos convencionales, que regulaban la profesión desde sus orígenes. Y que nunca habían tenido una formulación filosófica. No procede aquí considerar las transformaciones que, desde fuera y dentro de la Medicina, se sucederían ni tampoco las correcciones y desviaciones a que el proceso ha dado lugar. Nos interesa sí retornar al horizonte moral de Pellegrino, en cuanto espectador de excepción de aquellos cambios.

Lo acontecido disparó pues, en el modesto núcleo de médicos norteamericanos estudiosos de la ética médica, una verdadera reflexión sobre las desviaciones que, desde décadas atrás, experimentaba la Medicina en los Estados Unidos. Es por entonces también cuando la idea de “profesionalidad” o de “profesión” pasa a ser revitalizada por el mundo de la sociología. De resultas, la Medicina, como otras profesiones, pasó a ser considerada críticamente como una actividad de privilegio, especial, diferente a la identidad de un oficio u otros tipos de trabajos: sujeta durante la mayor parte de su historia a una gran responsabilidad moral, pero también a una escasa o nula responsabilidad jurídica. Las cosas debían cambiar. Con este impulso, en las últimas décadas el análisis identitario de las profesiones clásicas (el gobernante que dicta las leyes, el abogado que aplica el derecho, el médico que sana y el sacerdote que atiende el alma) ha sido abordado desde diversas ópticas y reconsiderado en sus criterios esenciales<sup>14</sup>.

En la Medicina, esta vieja pero nueva dimensión de la práctica clínica ha recibido el nombre “profesionalismo médico”. Por su vocación como educador, Pellegrino se topó así con una interesante ruta nueva para el debate moral, que le permitía *penetrar* al socaire de los tiempos, desde otro *humus* doctrinal en el propio terreno de la moral médica. Y reiterar así que las claves esenciales de la idea de “profesión” —de la idea del buen profesional— implicaba, además de la competencia técnica, una poderosa exigencia de virtudes humanas.

14 No es objetivo de este trabajo el interesante debate sociológico de las profesiones, pero Pellegrino menciona el libro de Freidson, E.: *“Profession of Medicine: a study of the sociology applied knowledge”*. Chicago (IL): University Chicago Press, 1998.

En efecto, en diversos textos y artículos, Pellegrino abordó la cuestión de la Medicina basada en las virtudes éticas desde el concepto de “profesión”. Recordamos aquí *Toward a Virtue-Based Normative Ethics for the Health Professions*<sup>15</sup>, quizá el texto más significativo del autor, pero son numerosos los que, de una u otra forma, contemplan la misma cuestión. En este trabajo aludiremos a dos artículos más, *The Virtuous Physician and the Ethics of Medicine*<sup>16</sup> y *“Professionalism, Profession and the virtues of the Good Physicians”*<sup>17</sup>.

En el primero de estos trabajos, Pellegrino admite que la oportunidad de restaurar las virtudes en la ética profesional de los médicos había llegado, paradójicamente, vinculada a las deficiencias de la dominante guía moral basada en los principios. El carácter abstracto de los cuatro principios de la bioética, alejados de la complejidad de la toma de decisiones clínicas, por una parte; la dificultad de resolver el conflicto entre principios *prima facie* por otra, que daba un peso decisivo a la autonomía del paciente —en muchos casos contra la conciencia del médico—; y la persistente objeción de que el agente moral de los actos, el médico, no podía quedar excluido en los dilemas reales, cuanto que es el elemento ejecutor de las acciones técnicas, restringió la aplicación de este discurso a los más eruditos y fascinados por el nuevo instrumento. El sentido común, sin demasiado esfuerzo, imponía la realidad: aunque era posible distinguir razonablemente los actos médicos adecuados de los inadecuados, los correctos de los incorrectos, era imposible ignorar la vida moral del profesional sanitario, del médico y del profesional de la enfermería. Un cierto *telos* hacia el bien del enfermo estaba presente siempre en la entraña del médico clínico, y erradicarlo parecía una aspiración inalcanzable. Como los propios principialistas habían reconocido, aunque no integrado en modelo, “casi todas las grandes teorías

15 Pellegrino, E. D.: “Kennedy Institute of Ethics Journal 5 (1995): 253-277”. *The Johns Hopkins University Press*.

16 Pellegrino, E. D.: “The Virtuous Physician and the Ethics of Medicine”. En *“Virtues and Medicine. Exploration in the Character in Medicine”*. (*Philosophy and Medicine Series*, nº 17, pp. 243-255 (1985) by Reidel Publishing Company.

17 Pellegrino, E. D.: “Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician”, *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 69 (2002): 378-384.

éticas convergen en la conclusión de que el ingrediente más importante de la vida moral de una persona es un carácter desarrollado que brinde la motivación interna y la fuerza para hacer lo correcto y lo bueno<sup>18</sup>. Virtudes y principios pueden ser compatibles, aunque ello implique cambios conceptuales.

Volver al agente de los actos clínicos significaba volver a la conciencia de los médicos y recuperar el discurso de las virtudes. Al menos de las virtudes naturales. E implicaba la necesidad de *colgar* las virtudes de una nueva teoría de la Medicina, de responder intelectualmente a qué es ser médico. En el seno de este discurso para restaurar las virtudes, Pellegrino estimó necesarios diversos ingredientes: por una parte 1) una “teoría de la Medicina” enunciada desde una aproximación fenomenológica del acto médico; y por otra, la penetración reflexiva en los hábitos de excelencia del acto médico, referenciada al encuentro médico-paciente, en lo que denominará las “virtudes médicas”. Frente a otras opiniones de su entorno, el autor *siente* que el *locus* más profundo que define a la Medicina está en el entorno de la relación médico-paciente, y concretamente en lo que llama el “encuentro” clínico: la intercomunicación entre una persona vulnerada por la enfermedad que busca curación y ayuda y un profesional de la Medicina dispuesto a procurarla. El encuentro clínico define pues, para Pellegrino, el fin de la Medicina, incluido su *telos* orientado al bien del enfermo. Y, por tanto, de suyo insertado en la concepción de virtud de Aristóteles. Llevado al terreno de la profesión médica, el autor adoptará la interpretación profesional de la práctica de la virtud tal como fuera definida por MacIntyre<sup>19</sup>.

Sobre la teoría de la Medicina hemos dado cuenta en el análisis sobre el pensamiento moral de Pellegrino y no tiene objeto reincidir. Sobre las virtudes médicas sí, en lo que denomina el segundo y tercer ingredientes. El segundo ingrediente fue abundar en la definición adecuada de virtud que ha sustentar —en su opinión— a una ética basada en virtudes. Así pues, la definición de

virtud de Pellegrino está en consonancia con MacIntyre, es decir, un rasgo del carácter que dispone de un modo habitual, a la persona que lo posee, a una excelencia en la intención y el cumplimiento respecto al *telos* específico de una determinada actividad humana, en Medicina sanar a los enfermos. La virtud proporciona a la razón el poder de discernir y motivar al cumplimiento de un fin moral con perfección. Para cualquier profesión este fin moral puede ser su propia actividad específica, que de ser llevada a cabo bien, con eficiencia, realiza o produce el bien profesional o bien virtuoso. Si el *healing* —curación y ayuda— es el fin de la Medicina, aquellas disposiciones que capacitan para sanar bien, con excelencia y eficacia, son las virtudes básicas de la Medicina y por extensión de las profesiones sanitarias. Tales disposiciones específicas son, para Pellegrino, las “virtudes internas” para la práctica de las profesiones, tal como en su día enunciara MacIntyre. La posesión de estas virtudes internas define en nuestro tiempo al buen médico o al buen enfermero/a.

### 3.1. La lista de virtudes

Finalmente, el tercer ingrediente al que alude el maestro, en su teoría normativa de la ética médica basada en virtudes, es la “lista de virtudes” que puede definir el “bien” del médico, enfermera o profesional sanitario. Un set de virtudes vinculadas a la teoría de la Medicina que caracteriza el bien profesional de la salud. A las virtudes internas de la profesión sanitaria las denomina Pellegrino “virtudes médicas”. Su presencia en la obra de este médico moralista es reiterada, sobre todo en los escritos de madurez como bioeticista clínico. En esta monografía se aborda, por otros autores, el listado primitivo que apareció en *The virtues in Medical Practice* (1993): fidelidad a la confianza, compasión, prudencia, justicia, fortaleza y templanza, integridad y desprendimiento altruista. Aunque se ha de aclarar que, en otros textos, Pellegrino parece introducir nuevas virtudes o modificar la denominación de alguna de las ya formuladas, añadiendo la benevolencia, la honestidad, el valor y la veracidad, como virtudes también propias del encuentro clínico.<sup>20</sup>

18 Tom L. Beauchamps y James F. Childress, *Principios de ética biomédica*, 4ª ed. Masson S.A. Barcelona, 1999, pp. 484.

19 Alasdair MacIntyre: *Tras la virtud*, Editorial Crítica, S.A., Barcelona, 1987.

20 Así, por ejemplo, en 2000, en el contexto del concepto de

Sin embargo esto no constituye un desorden, puesto que el concepto clásico de virtud acoge a numerosas otras disposiciones tendentes al bien de la persona —y por tanto del médico—, sino el resultado de una cierta categorización de las virtudes: unas con mas vigencia en los momentos actuales, imprescindibles para llevar a cabo el encuentro clínico con la firme determinación de cumplir los fines de la Medicina —como es el caso de las “virtudes médicas”—: y otras, quizá de superior grandeza, cuya presencia en la conducta del profesional eleva la bondad del acto médico y potencia su condición de “empresa moral”, pero de suyo no exigibles a la generalidad de los profesionales. Actos, en suma, de supererogación dependientes de la virtud.

“Beneficencia”, por ejemplo, es hacer el bien del enfermo, pensar y llevar a cabo la mejor terapia posible a un paciente como deber hipocrático, y como exigencia legal en el encuadre principialista. “Benevolencia, sin embargo, en cuanto virtud, es querer siempre el bien del enfermo, de éste y de todos, como un *factum* de la conciencia practicado habitualmente. Así pues, una convicción profunda que, transformada en hábito profesional, se ha convertido en virtud. De ella derivaran otras virtudes, algunas como el desprendimiento de los propios intereses, el *sef-effacement* de Pellegrino, de gran importancia en la actualidad. De donde, la importancia de reconocer un orden de densidad moral entre las virtudes y la necesidad de una cierta sistematización en su aplicación a la Medicina.

Además, Pellegrino mantiene la necesidad de distinguir entre “virtudes médicas” en general y habilidades técnicas o profesionales de los médicos, entre virtud moral y competencia técnica. Porque la excelencia en el diagnóstico diferencial de los procesos o el dominio de una determinada cirugía endoscópica —por ejemplo— derivan de una buena preparación para ser médicos; en tanto la virtud *qua* virtud no está vinculada a ninguna actividad específica del profesional, sino que es necesaria para el bien del hombre médico: la virtud no se caracteriza en términos de resultados. Un médico

no virtuoso puede ser un médico competente en una determinada especialización de la Medicina o en una habilidad concreta. Aristóteles veía la *techne* como una de las cinco virtudes intelectuales, como una virtud moral del individuo que le dispone a adquirir habilidades con la máxima excelencia: a ser un buen guerrero, a ser un buen artista, a ser un buen herrero, que es el sentido de virtud que asume Pellegrino. El fin inmediato de la sanación no es solo ser curado o mejorado de su dolor —o ser intervenido por el más experto a “vida o muerte”— es eso y mas, es también la excelencia del *helping*, la esperanza de ser incorporado por el médico, en los momentos decisivos, a una relación de ayuda y protección; a un diálogo esperanzado que asegure al enfermo que se hará *todo lo posible* frente al dolor, la discapacidad y el riesgo de muerte; y que, además, respete su opinión y sus convicciones. Recrear este clima no es un problema técnico, es un arte que no se improvisa, es una sabiduría práctica que procede del hábito de conocer a fondo la situación emocional de cada enfermo. Es, en suma, un problema que solo resuelve la virtud del agente, del profesional sanitario.

Por otra parte, es una obviedad decir que virtud y técnica, en el proceso de sanación, se conducen con circularidad. Y que el virtuoso, en la medida de su prudencia y veracidad, jamás puede ignorar que el conocimiento de la profesión o las habilidades imprescindibles para una exploración o un acto quirúrgico —por ejemplo— son exigencias morales extremas, sin las cuales el ejercicio de la virtud quedaría desnaturalizado y sin fundamento. La competencia profesional y el estudio y actualización permanentes del médico —que exige la actividad profesional— son un deber moral fuerte, deontológico y normativo, que integra el núcleo mismo del concepto del “bien del enfermo”. Es, dicho de otra forma, el primer modo de “querer siempre el mejor bien del enfermo”. Un modo de querer que asienta sobre la eficiencia y la eficacia pero que, transformado en convicción moral y en hábito de reciclaje permanente, constituye la virtud de la benevolencia en el ámbito del sanar. Por lo tanto, competencia profesional y virtud, son inseparables en la profesión médica. Un veterinario podría prescindir de la

“profesionalidad” en “Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physicians”, op.cit.

virtud interna y buscar solo resultados técnicos, un profesional de la Medicina no. Se comprende que Pellegrino mantenga que las virtudes médicas no son suficientes para ordenar la profesión sanitaria, aunque sean imprescindibles. Responde así a los críticos que han argumentado contra la recuperación de la ética de virtudes en el mundo de las profesiones. Es más, sostiene que las virtudes éticas son un componente esencial en cualquier teoría completa de la vida moral. No pueden valerse por sí mismas pero son un complemento imprescindible de cualquier teoría moral.

### 3.2. Objeciones contra las virtudes médicas

En el capítulo 1 de *The virtues in Medical Practice*, Pellegrino responde a las objeciones contra las virtudes en la ética médica, afirmando que su argumentación, habida cuenta de las diversas interpretaciones históricas del concepto, responde a su manera aristotélico-tomista de definirla —integrada en el moderno abordaje de MacIntyre; y que, aunque conocer las viejas interpretaciones puede enriquecer nuestra comprensión de la virtud y sus matices, tras las aportaciones clásicas de los grandes filósofos, Aristóteles y Tomás de Aquino, nada verdaderamente esencial se ha añadido: que el *telos* de la Medicina clínica, la inclinación teleológica a la sanación, se integra excepcionalmente bien en el pensamiento tradicional.

A los efectos de este trabajo, aunque la relación entre el concepto actual de virtud y la ética griega es fascinante, solo recordaremos y sintéticamente algunas de estas objeciones, y siempre con referencia al mundo de la Medicina. Objeciones en su mayoría desde bioeticistas partidarios de los cuatro principios. Así, su colega Veatch mantiene que, puesto que las virtudes son entendidas según la cultura dominante de cada tiempo, la teoría de la virtud tiende a conformar conductas equivocadas cuando las “virtudes” que se ejercen constituyen hábitos incorrectos. Pellegrino rechaza esta primera objeción especificando las principales virtudes que se han relacionado con el objetivo de la sanación en Medicina a lo largo de su historia; y que, aunque los rasgos del carácter del médico se influyen por el entorno, nunca

son aceptados sin fuerte crítica, como hoy patentiza la fuerte autocrítica sobre la práctica real de la Medicina impulsada por propia la ética médica.

Una segunda objeción, también de Veatch, mantuvo que, en estos tiempos de sociedades moralmente pluralistas, podrían emerger una gran variedad de “virtudes” equívocas, según los diferentes modos de entenderla, y conducir a decisiones erróneas; de donde la teoría de la virtud podría descarrilar y hacerse peligrosa. Pellegrino suscribió este argumento y desde entonces mantuvo que la teoría de la virtud debe estar vinculada siempre a otro modelo moral fuerte e incluso a los principios de la bioética, dando lugar a una ética médica integrada. Y que, además, él mismo había propuesto fórmulas integradoras entre deberes, principios y virtudes<sup>21</sup>. Así, por ejemplo, integrar el principio de justicia y la virtud de la justicia, la virtud de la compasión con el principio de beneficencia y así sucesivamente. El argumento de Veatch tendría sentido, pues hace depender todas las virtudes de la “benevolencia”, pero las virtudes —afirma Pellegrino— pueden estar vinculadas a otras virtudes rectoras y no solo a partir de sus conceptos y definiciones, sino a través de las propias acciones a que ellas tienden y al concurso y presencia de la *phronesis*, de la prudencia, del acto de la sabiduría o razón práctica que las congrega y las aplica a los diversos casos particulares.

Una tercera objeción mantiene que las virtudes del agente son innecesarias en la práctica de una Medicina entre gentes de valores diversos y hasta antagónicos. Mas bien deberíamos estar preocupados por hallar un método correcto que nos proteja a todos. Solo entre personas de cultura y valores afines sería posible integrar una ética de virtudes de sanitarios y pacientes. Y ésta, además, sería innecesaria en una sala de urgencias o para especialistas ante pacientes que no les conocen ni saben cómo piensan. Pellegrino es tajante al negar estas argumentaciones que, a su manera de ver, incluso fortalecen la necesidad de las virtudes en la práctica de la Medicina. Sostiene que una conducta correcta

21 Pellegrino, E. D. y Thomasma D. C.: *The Virtues in Medical Practice*, pp. 18-30, op.cit. 8.

no se puede hoy asegurar ni siquiera con los principios —tan vivos cuando así escribía— y que, de hecho, sin la presencia de las virtudes del médico, tampoco hay garantías de que los médicos respeten la autonomía de los pacientes o las reglas del consentimiento informado. Por lo tanto, la vuelta a las virtudes eternas del médico representa una buena alternativa a los esfuerzos por dotar a la práctica médica de una guías morales fuertes donde posarla.<sup>22</sup>

La formación de los médicos en la virtudes no es una garantía de buenos resultados, de una práctica moralmente defendible, fue finalmente otra de las objeciones. Se sintetiza así el argumento de que, pese a haber sido formados en las universidades que se decían las mas humanistas del mundo, los médicos alemanes se convirtieron en un gran apoyo a las iniciativas de “pureza biológica” de los nazis en Alemania. ¿Por qué su formación humanista no les protegió del mal? ¿Cómo fue que participaron en la planificación, ejecución y justificación de las masacres en los campos de concentración? Pellegrino sostuvo que esto fue y es una gran misterio de la ética médica y lo refuerza desvelando, por tranquilizador que sea, que mas de la mitad de los médicos en ejercicio en tiempos de Hitler se unió al partido nazi, incluso antes de que este accediera al poder. También nos dice que la cuarentena de médicos que fueron juzgados en Nuremberg participaron en la planificación y ejecución de los programas que hoy consideramos infames. Y no duda tampoco en destapar que la mayor parte de estos programas, como la eutanasia involuntaria de miles de enfermos mentales, estuvo argumentada en prácticas internacionales y desde leyes y procedimientos de los Estados Unidos. Aunque también, a no dudar, en ventajas económicas y para disponer de camas para los soldados heridos en la guerra. La misma esterilización de los discapacitados mentales y de otros grupos fue la pretensión de *limpiar* de genes al resto de la raza, teorías supuestamente “científicas” que también habían tenido eco en USA, donde propuestas similares

aparecieron en la revista de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Pellegrino se muestra radicalmente crítico al desprecio por la vida de estos médicos y es consciente de a lo que puede llegar la Medicina conducida por las ideologías y la carencia de virtud de los médicos, de los embarcados en la última utopía de una ciencia moralmente desnortada: cuando los individuos dejan de ser tratados como fines en sí mismos y son sometidos al paradigma omni-abarcante del momento como la única moral. Los médicos nazis no perdieron su sentido de “lo correcto” e “incorrecto”, antes bien, su percepción de “lo bueno” fue coloreado, transformado y arrastrado por las corrientes ideológicas de su tiempo. No supieron distinguir la ética de los médicos de la ética de las corrientes políticas. El principal experto en ética médica nazi Rudolf Ramm había llegado a decir en 1942: “Solo una buena persona puede ser médico”.

Para Pellegrino la historia puede repetirse: La difusión de la eutanasia y del suicidio asistido, la propagación de los abortos, etc. siempre desde legislaciones permisivas y aparentemente humanistas, es el resultado de una cierta ceguera, de ignorar la ética médica auténtica y de concentrarse en resultados, en resolver conflictos, en solo los objetivos de la curación, del *curing sin helping*. Ésta es la razón de por qué las virtudes de la práctica médica deben siempre acompañar a los principios, si estos son asumidos por profesional. Aunque ni la una ni la otra pueden garantizar el futuro buen comportamiento de la profesión. Solo la verdadera ética médica y las personas virtuosas, reflexivas y con capacidad para la auto-crítica, pueden ofrecer alguna esperanza de que la historia no se repetirá, siempre pensando en Estados Unidos. La ciencia y la Medicina no sirven solo a intereses externos a ellas; también pueden estar informadas de esos intereses desviados y pueden dar credibilidad a esos intereses que les son ajenos. Nosotros —viene a decir Pellegrino— reivindicamos que solo las personas íntegras, es decir, virtuosas, serán menos propensas a sucumbir a los errores, los caprichos y las debilidades de cada época en particular.

<sup>22</sup> Tom L. Beauchamp: “What’s So Special About the Virtues?”, en Earl Shelp (ed.) *Virtue and Medicine*, p. 310, Dordrecht, The Netherlands: D. Reidel, 1985.

#### 4. El buen médico: profesionalidad y ética de virtudes

En una comunicación en la Conferencia sobre Ética Médica en 2000, celebrada en el *Mount Sinai School of Medicine* en New York y ulteriormente publicada<sup>23</sup>, Pellegrino abordó la estrecha vinculación entre la ética de virtudes y la idea de profesión médica, partiendo del significado de la palabra “profesión” y/o “profesionalidad” (también traducida como “profesionalismo”). La “profesión”, cuya etimología viene a significar “proclamar algo públicamente”, es un tipo particular de actividad y de conducta a la que se comprometen unas determinadas personas, de las que se espera que a ellas se ajustarán en sus relaciones. Por tanto, la esencia de “profesión” implica básicamente haber adquirido un compromiso, la promesa de dedicarse a un ideal.

En Medicina, el compromiso adopta dos formas: una es la proclamación pública de profesión en los actos de graduación, mediante el juramento hipocrático; momento superior al de recibir de forma administrativa un título, pues si se toma en serio se adquiere el compromiso de disponer todo su conocimiento y habilidades en el servicio a los enfermos. Nada nuevo que decir sobre la minusvaloración que este compromiso público, frecuentemente ornamental, en nuestro tiempo, más aún hablando de *servicio*, concepto cargado hoy de desconfianza en la relación médico-paciente. La otra forma de interpretación es el cumplimiento de las exigencias éticas que exige el citado compromiso, que a muchos hace pensar en un verdadero vuelco del ideal de “profesión” en un verdadero proceso de “desprofesionalización” de los médicos. Pues, además de la crisis del ideal de servicio, la profesión arrastraría otros vicios, como la lealtad no cuestionada a otros miembros de la profesión (obviamente en desafección del concepto de servicio), un cierto elitismo y un celo preferente por los intereses grupales o, mejor, centrado en los intereses económicos y de posición al modo de un gremio. El concepto de “profesión” habría virado

hacia el de “ideología” y el de “servicio” al de “interés propio”.

Es obvio que la perspectiva descrita por Pellegrino asienta sobre las particularidades de la Medicina norteamericana, sujeta a tensiones diversas e insertada con preferencia en modos liberales y mercantiles del ejercicio profesional. Y es seguro también que su visión de determinados “vicios” cambiaría o se matizaría en la experiencia de los países con medicina socializada, no ajena a vicios de otra naturaleza. Lo importante es que para el autor la idea de compromiso y de servicio al enfermo, en la tradición de siglos, estuvo determinada por una ética de virtudes médicas y de rasgos de carácter del médico; y esto, lo mismo en China que en la India, que en Occidente, no otro sentido tuvo la ética hipocrática en todo el mundo, también la que fervorosamente vivieron los Thomas Percival, Francis Peabody, William Osler o Florence Nigthingale, figuras egregias y testimoniales de un modo de vivir la profesión.

Profesión médica implicaba y sigue implicando virtud, y ésta excelencia en el cumplimiento de los fines específicos de la Medicina: como vimos ya, en *healing* y *helping*. Ambas inseparables de algunas virtudes médicas: de la “benevolencia”, querer el bien del enfermo y evitarle todo mal; “fidelidad a la confianza” depositada en él; “honestidad” personal para saber qué puede el médico asistir y qué está en el límite de sus conocimientos, sin pensar en sus intereses; “valor” para arrostrar riesgos de contagio o personales, negándose a llevar a cabo actividades contra la vida o contra los intereses de sus pacientes; “compasión” con el enfermo en situación severa o grave, intentando acercarse y comprender la angustia del “otro”, y proponerse la mejor ayuda para ese enfermo particular; por fin, “veracidad”, es decir, el esfuerzo de informar al paciente sin destruir su esperanza, pero dotándole de argumentos para que pueda decidir en esos momentos y cómo mejor conducir sus planes de vida.

Esta concepción clásica del acto médico del profesor de Georgetown, contrapuesta a toda prevalencia de comercialización y mercantilismo, de auto-interés egoísta y desmedido —canalizador de la práctica en muchas oca-

23 Edmund D. Pellegrino: “Professionalism, Profession and the virtues of the Good Physician”, *The Mount Sinai Journal of Medicine* (69):2002, 378-384.

siones— le hace rechazar la idea de acto médico como puro contrato. La virtud del agente, la prudencia y sabiduría práctica del buen médico, le impide ignorar las exigencias de sostener generosamente a su familia y de atender a los compromisos sociales de la vida de un buen profesional, y por tanto de vivir de la profesión, pero nunca al coste de la extorsión económica de sus enfermos. La virtud de la “sabiduría práctica” en Aristóteles ya hablaba de la necesidad de la deliberación interior y del discernimiento del hombre virtuoso para encauzar, en casos complejos, la opción más adecuada. Por eso, para la Pellegrino, la actitud del médico ante situaciones complejas no puede ser la de excluir el bulto y pasar a otros toda decisión difícil, comprometida, ni la de protegerse con la medicina defensiva o defender por encima de todo sus personales intereses. Esto es la degradación —afirma— de la palabra prudencia o sabiduría práctica que, en realidad, lo que injerta en la mente del médico es luz y orden de prioridades, que se traduce generalmente en un juicio clínico prudente, en una elección acertada.

Frente a esta posición exigente del médico que ha decidido cumplir sus compromisos ante los pacientes, Pellegrino no ignora las dificultades que habrá de superar; porque actualizar de continuo las virtudes éticas en un medio cultural y profesional adverso, determinado por “empleadores” ajenos a ellas y afincados en la utilidad o el rendimiento económico —en la ideología o el mercado— puede constituir un obstáculo insalvable: en casos concretos *amargar* la vida del profesional y obligarle a decisiones extremas. El pleno desarrollo del ejercicio de la Medicina como una profesión técnica, y también empresa moral, es difícil en un medio profesional que se pliega a los intereses creados, culturales, sociales, económicos y políticos. De ahí la importancia para Pellegrino de estar presentes en las instituciones profesionales, en los colegios de médicos y en las asociaciones profesionales, desde donde el mensaje de las virtudes médicas puede alcanzar mayor eco, y éstas instituciones influidas y acaso rescatadas de las corrientes dominantes. Para MacIntyre es el reto mayor que afronta la ética de virtudes y sus defensores en la sociedad contemporánea.

Por otra parte, a la pregunta de si la virtud médica puede ser enseñada y aún si puede sobrevivir en un mundo —una sociedad— crecientemente ajena a todo altruismo y abonada a la regla del éxito según los patrones vigentes, el maestro de Georgetown contesta que sí; pero que, para esto, el modelo de médico virtuoso debe promoverse y nacer desde arriba, desde la universidad y las instituciones profesionales, y que necesitamos de profesores, de maestros, de médicos y alumnos distinguidos, volcados al modelo: Sensibilizar a los estudiantes de Medicina y a los médicos jóvenes y reflexivos e incorporarles a la complejidad de las cuestiones morales y a ser rebeldes frente al acomodo de la Medicina a lo *políticamente* correcto. Acercarles, en suma, al ideal de Medicina de los grandes maestros, muchos de los cuales les son desconocidos.

También es deber de las instituciones profesionales —cuando éstas están regidas por los mejores— atender a la educación de los médicos y buscar los modos de difundir la esencia del acto médico, la identidad de la profesión y de su modelo deontológico que, sin representar el techo de la excelencia, dota a los médicos de un fundamento moral propio incluso a contracorriente, desde el cual enfrentarse a los nuevos empleadores o empresarios de la Medicina. Los que no quieran que la Medicina acabe siendo una rama de la industria farmacéutica —o de la industria de la más alta tecnología— del comercio de los seguros médicos o fiel instrumento al servicio de las ideologías de cada tiempo, afrontan un gran reto, y es mucho el ideal y las convicciones que hay que inculcar, y muchas, muchas, las virtudes y el conocimiento que los mejores deben adquirir.

En realidad, en el fondo del esfuerzo, a quien se defiende y se salva, por paradoja, es al enfermo; porque solo desde la virtud del médico y del personal de Enfermería su dignidad queda asegurada, y su bien clínico reconocido y buscado. Los distintos bienes a que ya hicimos alusión en esta monografía, no son los bienes primarios del negocio de la Medicina ni del proyecto instrumental de su socialización estatista. En su conjunto, estos bienes solo están asegurados para el enfermo vulnerable si el sistema cuenta con la virtud y la convicción del mediador

universal de la salud, que nunca podrá ser otro que el médico responsable y el profesional de Enfermería. Por eso, la ambición de Pellegrino aún dentro del discurso secular —como los médicos del código hipocrático— reclama para la educación de los médicos ir más allá de la adquisición de las “virtudes médicas” —imprescindibles en la relación médico-paciente— y recalca e insiste en la necesidad de formarse y adquirir también las virtudes personales.

No entiende el profesor de Georgetown un médico solo cultivador, en su práctica, de las virtudes médicas y luego un hombre irresponsable en su vida privada: tal perfil le resulta inconsistente y falso. Es así que, como vimos más arriba, a las virtudes médicas genuinas añade otras que percibe imprescindibles, como la benevolencia —no se puede odiar y/o temer a los enfermos— la veracidad, el valor y/o coraje y la honestidad personales. A las que añade una ya aludida y propia del médico actual, expresión directa de la benevolencia, que es la que denomina *self-effacement*, término que se puede traducir al castellano como “desprendimiento” de los propios intereses ante los intereses del paciente, en coherencia con la idea de servicio: virtud que se aborda y detalla como “virtud médica” más adelante en esta monografía.

El médico actual tendría por delante un especie *escaleta* de deberes y obligaciones, de al menos tres niveles de autoexigencia, donde cada uno puede mirarse y situarse, y de paso apreciar en qué nivel de sensibilidad moral se percibe. El primer nivel, nivel de mínimos —el más bajo de exigencias morales— vendría a ser el cumplimiento de la ética legalística, el cumplimiento de las obligaciones de las leyes civiles que evitan las aberraciones más groseras a los derechos de los enfermos: licencias para el ejercicio profesional, responsabilidad civil y penal de sus actos, cumplimiento de sus contratos, cumplimiento de las normas ante la muerte y fallecimiento de los atendidos, etc. El segundo nivel implicaría unas exigencias y deberes que van más allá de las demandados por la ley. Estamos ahora en el marco del concepto de servicio al enfermo, donde la idea de excelencia es sostenida por la beneficencia, por la capacidad de compasión, el mantenimiento de las promesas al paciente,

la firme decisión de evitarle daños y perjuicios, de mantener la confidencialidad y la veracidad, de respetar su autonomía de decisión y, en general, de buscar el bien del enfermo. Siempre dentro de sus posibilidades y de su capacidad para interpretar tales exigencias. El tercer nivel es la ética de virtudes aplicada al acto médico. Donde el agente del acto médico, su carácter y sus virtudes, están determinadas por una exigencia mayor de amor al enfermo, de mayor vinculación a su conciencia y a su fidelidad a la justicia para con él, por encima del estricto deber; de un mayor sacrificio personal y de renuncia a los propios intereses que, de *facto*, se subordinan a los del enfermo; de mayor eficiencia en los tratamientos y el cuidado, aunque estos excedan de los que puede estimar y asumir la sociedad.

Tres niveles pues, no exentos de falsas actitudes, ya por auto-engaño o por falso celo, de un paternalismo inadecuado o de una santurronería maleficente. Pues las buenas intenciones no bastan y pueden acabar en maleficencia del enfermo: por ello que, en una sociedad pluralista, la Medicina necesite de reglas y principios, de leyes que aceptar y que aseguren un mínimo de confianza en la profesión. Pero sin perder de vista que esto, en cualquier caso, se revela insuficiente —mantiene Pellegrino— y que no es todo lo que en su interior anhelan los ciudadanos, que buscan más la presencia de un médico sensible a su desgracia, próximo, que un técnico cargado de derechos y de leyes. Y que si pueden es al que eligen, tanto en la sanidad pública como en la privada.

Como vemos reiteradamente, la vinculación del acto médico a la necesidad de las virtudes del agente, del médico y el personal de Enfermería, implica incorporar a la vida del profesional un plus de excelencia en el modo de obrar, de supererogación o si se quiere de conciencia volcada a todos cuantos nos piden ayuda frente al dolor, el sufrimiento o la angustia de la muerte. Lo cual, como piensa el maestro, implica una ética de élite —en el mejor de los sentidos— donde sus defensores se aplican a sí mismos unas exigencias mayores que las de la moral imperante. Quizá, en realidad, Pellegrino está exigiendo a la generalidad de los médicos lo que él se pide a sí

mismo y pide a un médico de profundas convicciones cristianas. Quizá también porque está convencido de que la visión cristiana de la vida fue la que permitió integrar en la profesión, de modo tan fácil, el código hipocrático durante siglos; y la que en verdad sostuvo los valores humanos de los grandes médicos de los siglos XIX y XX que él admiraba: “las balizas de todos los tiempos que muestran el camino de regreso a la credibilidad moral para toda la profesión”.

## Referencias

- Alasdair MacIntyre: *Tras la virtud*, Editorial Crítica, S.A., Barcelona, 1987.
- Freidson, E.: *Profession of Medicine: a study of the sociology applied knowledge*. Chicago (IL): University Chicago Press, 1998.
- Herranz Casado, J.: en “La humanidad ante la encrucijada”, en *Cuadernos de Bioética* 46 (2001) 329-343.
- Pellegrino Edmund D. y Thomasma, David C.: *A philosophical Basis of Medical Practice*, Oxford University Press, 1981.
- *For the patient's Good*, Oxford University Press, 1988.
- *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, New York, 1993.
- Pellegrino, Edmund D.: *Ethics and the Moral Center of de Medical Enterprise*, Bull. N.Y. Acad. Med. 54 (1978) 625-640.
- “Kennedy Institute of Ethics Journal 5 (1995): 253-277”. *The Johns Hopkins University Press*.
- *Medicine Today: Its identity, its Role, and the Role of Physicians*, Itinerarium 10 (2002): 57-79. Instituto Teologico “Sto. Tommaso”.
- “Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician”, *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 69 (2002): 378-384.
- “The common devotion –Cushing’s Legay and medical ethics today”. The 1983 Harvey Cushing oration”. *J Neurosurg*. 59: 567-573, 1983. También en *For the Patient’s Good*, pp 127-135. Oxford University Press, New York, 1988.
- “The metamorphosis of medical ethics: a 30-year retrospective”, *JAMA*, Chicago, Mar 3, 1993. Vol. 269, lss. 9; pg. 1158, 5 pgs.
- “The humanities in Medical Education. Entering the Post-Evangelical Era” en *Theoretical Medicine* (1984) 253-266.
- “The Virtuous Physician and the Ethics o Medicine”. En “*Virtues and Medicine. Exploration in the Character in Medicine*”. (*Philosophy and Medicine Series*, nº 17, pp. 243-255 (1985) by Reidel Publishing Company.
- “Carácter, Virtue and Sef-interest in de ethics of the Professions”, en *The Journal of Contemporary Health Law and Policy* (1989) o la publicación en castellano “La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica”, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (junio 1990) también reproducido en lengua inglesa.
- *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, New York, 1993; y *The Christian Virtues in Medical Practice*, Georgetown University Press, 1996.
- Tom L. Beauchamp: “What’s So Special About the Virtues?”, en Earl Shelp (ed.) *Virtue and Medicine*, p. 310, Dordrecht, The Netherlands: D. Reidel, 1985.
- Tom L. Beauchamps y James F. Childress, *Principios de ética biomédica*, 4ª ed. Masson S.A. Barcelona, 1999, pp. 484.

