



## FIDELIDAD A LA CONFIANZA

### FIDELITY TO TRUST

JOSÉ MANUEL ÁLVAREZ AVELLO

*Unidad de Cuidados Intensivos Postquirúrgicos Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid*

C/Playa de Zumaya 20  
280230. Las Rozas. Madrid  
Teléfono: 687971419  
jomaavello@hotmail.com

#### RESUMEN:

**Palabras clave:** ética, virtud, Pellegrino, fidelidad, confianza.

Recibido: 8/01/2014

Aceptado: 4/02/2014

---

La confianza en el médico, condición indispensable en el ejercicio de la medicina a lo largo de su historia, parece estar considerada como un valor en desuso, destinado a su extinción. Pellegrino analiza en su obra los fundamentos epistemológicos, empíricos y conceptuales de la confianza en las relaciones profesionales, las causas y motivos de su debilitación en una ética de desconfianza y expone su propuesta filosófica, que recupera y revaloriza la fidelidad en la confianza, depositada en la relación médico paciente, como virtud imprescindible y vertebradora para un comportamiento ético adecuado en la práctica de la medicina como empresa moral.

#### ABSTRACT:

**Keywords:**  
ethics, virtue,  
Pellegrino, fidelity,  
trust.

---

Trust in the doctor, an essential condition of medical practice throughout its history, appears to be considered as an outdated value, destined to extinction. In his work, Pellegrino analyzes the epistemological, empirical and conceptual basis of trust in professional relationships, the reasons for its weakening in an ethics of distrust, and he presents his philosophical proposal, which recovers and reappraises the fidelity to trust placed in the doctor-patient relationship, as an essential virtue for an appropriate ethical behaviour in the practice of medicine as in a moral community.

*"This profession or commitment, by its very declaration, invites trust. The doctor voluntarily promises that he can be trusted and incurs the moral obligations of that promise" (ED Pellegrino)*

### 1. Introducción

La confianza en el médico, condición indispensable en el ejercicio de la medicina a lo largo de su historia, parece estar progresivamente considerada como un valor en desuso, caduco, destinado a su extinción. Así se

expresa Pellegrino, a la luz de la experiencia norteamericana. No es fácil identificar con claridad los motivos por los que se produce esta pérdida en la práctica clínica habitual. En parte, este hecho, podría estar facilitado por el dinamismo propio de la sociedad actual, que esta-

blece como máxima la promoción de un derecho primordialmente individual como motivador de la realización del sujeto.

Analicemos sucintamente, a partir de esta premisa, el desarrollo actual de la relación médico paciente. Por un lado, la realización individual del médico: profesional de la medicina, agente de la salud, estudioso de la enfermedad y su tratamiento, implicado con su aportación científica al progreso biomédico, ambicioso de cuotas superiores de reconocimiento profesional, que tiene como objeto de su profesión a pacientes aquejados de enfermedades o dolencias, y que actúa según un criterio profesional de base científica. Por otro lado, consideramos la realización individual del paciente, determinada fundamentalmente por la consecución exitosa del acto médico, es decir, la adecuación de sus resultados con respecto a los conocimientos, decisiones propias y expectativas previamente establecidas, considerando al médico como instrumento necesario para lograr este objetivo autónomamente establecido.

¿No estaríamos por tanto, según este modelo, ante intereses contrapuestos? ¿No nos hallaríamos ante un modo de relación médico paciente desintegradora, donde ambos componentes se explotan de acuerdo a sus propios intereses?

Es desde esta perspectiva donde se articulan las importantes contribuciones del legado moral de Edmund Pellegrino, valedor de una medicina —comunidad moral que practica el bien de la curación, el cuidado y responsabilidad de luchar contra la enfermedad— que requiere para su realización un comportamiento ético fundamentado en las virtudes profesionales. El ejercicio de la profesión médica, concreción de la medicina, comprenderá necesariamente, para Pellegrino, dos dimensiones propias<sup>1</sup>. La primera, se lleva a cabo a partir de la declaración en voz alta de un compromiso público, juramento o promesa, símbolo de la incorporación del aspirante —recién licenciado en la facultad de medicina— en el milenario colectivo médico. En segundo lugar, a partir de este momento, se inicia una sucesión de en-

cuentros habituales que impondrán al médico una serie de obligaciones morales encaminadas a buscar el bien integral de sus pacientes.

La fidelidad a esta promesa (“Fidelity to Trust”)<sup>2</sup> quedará constituida como una virtud imprescindible y vertebradora para el médico. Se erigirá en el nexo entre su moralidad y los fines de la medicina forjados en la relación singular que se establece entre él y un paciente que requiere y busca su ayuda y compromiso.

Pellegrino analiza en su obra los fundamentos epistemológicos, empíricos y conceptuales de la confianza en las relaciones profesionales, las causas y motivos de su debilitación en una ética de desconfianza y expone su propuesta filosófica, que recupera y revaloriza la fidelidad en la confianza depositada en la relación médico paciente, como base para un *ethos* adecuado en la práctica de la medicina como empresa moral<sup>3</sup>.

## 2. La confianza como requisito indispensable en las relaciones humanas y profesionales

Pellegrino asigna a la confianza un papel esencial en cualquier relación humana. En ausencia de confianza no se podría profundizar sobre los conocimientos ya adquiridos, ni establecer vínculos interindividuales. Estaríamos paralizados en la inacción, en un constante retorno al punto de inicio, al aislamiento e incomunicación. Una vida inmóvil que impediría la convivencia en sociedad. La confianza es, desde el punto de vista conceptual, un valor en sí mismo imposible de erradicar<sup>4</sup>.

Esta relación fiduciaria posee dimensiones morales específicas que son el fundamento de la ética profesional. Sin embargo, asocia por su propia naturaleza un elemento característico; confiere cierto grado de desprotección, de vulnerabilidad de la persona que confía. Obliga a poner en las manos de otro aquello que no podemos conseguir sin ayuda. Nos impone un compromiso que podría alterarse por formas de abuso o explotación

1 Pellegrino ED. “Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician” *The Mount Sinai Journal of Medicine* 69, (2002), 378-84.

2 Pellegrino ED, Thomasma DC. *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press, 1993, 65.

3 Pellegrino ED. *The Philosophy of Medicine Reborn*, Notre Dame studies in medical ethics. Indiana, 2008, 63-84.

4 Pellegrino ED, Thomasma DC. *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press, 1993, 65.

de esta relación de dependencia. Éste es el contexto que determina que las relaciones profesionales se desenvuelvan en un rango problemático, frágil y fácilmente rompible.

En medicina, los pacientes buscan a los médicos cuando algún síntoma adverso amenaza su salud. Se produce, desde este momento, un acto de confianza basado en la existencia y utilidad de conocimientos médicos en sí mismos y en las estructuras organizativas que lo soportan. Se trataría de una primera dimensión, una "confianza general" en la medicina y en el propio sistema<sup>5</sup>. Pero esta confianza manifiesta un significado más profundo, que se realiza en el ámbito personal, en el tú a tú de la relación médico paciente que debe encomendarse a la capacidad del médico para alcanzar lo que es digno de la confianza que se da, es decir, para servir a los objetivos de la curación de manera oportuna. De esta forma, se acepta que la relación, así generada, establece un cierto grado de desigualdad entre ambas partes<sup>6</sup>.

Las disposiciones anticipadas o testamentos vitales, constituyen una forma de orientar esta actuación según las preferencias del paciente, sin embargo, no es posible prever todas las contingencias posibles que surjan en la enfermedad. No es posible encerrar, en corsetar por completo las actuaciones médicas. Incluso el paciente más desconfiado y escéptico, en algún momento, se debe enfrentar al hecho de que el médico es la vía final a través del cual todos los aspectos de la medicina confluyen<sup>7</sup>. Es el médico quien prescribe órdenes, realiza procedimientos e interpreta las recomendaciones. El médico es un guardián de facto que conformamos como defensor del paciente y no simplemente un instrumento de las políticas sociales, institucionales o fiscales. Cuando necesitamos un médico, no tenemos más remedio que confiar en alguno, aunque podríamos preferir no hacerlo. La confianza, desde este punto de vista empírico, también se demuestra como imposible

de erradicar en la relación humana y profesional que conforma la medicina<sup>8</sup>.

### 3. El medio del ejercicio de la medicina y la ética de la desconfianza

En las últimas décadas han confluído una serie de factores en la sociedad y en la práctica médica, amenazando el frágil equilibrio que las relaciones de confianza establecen. El modelo individualista, junto con la interacción del médico y el paciente en los sistemas de salud actuales, que sustentan la estructura necesaria para el acto médico, pero que determinan un funcionamiento burocrático y de control financiero<sup>9</sup>, ejercen un sobre ésta un efecto erosionador. La confianza es sustituida por el recelo o la cautela, una desconfianza creciente que perjudica tanto al paciente como al profesional de la medicina<sup>10</sup>.

Según este comportamiento basado en la desconfianza se deberían establecer restricciones y límites que sometan la actividad profesional. Los médicos, incapaces de conocer y enjuiciar acertadamente las preferencias personales del paciente, antepondrían sus criterios, exclusivamente clínicos, a cualquier otro valor y sus actos estarían realizados sobre la base de su propia percepción de lo que es bueno o malo para el paciente. Por estos motivos, sería necesario establecer marcos bien definidos al ejercicio de la medicina mediante la realización de acuerdos contractuales, mediaciones por terceras personas, poderes notariales o extensos y pormenorizados registros de voluntades.

Las consecuencias de esta postura tendrán reflejo en el comportamiento del médico, que adquirirá así una actitud autoprotectora. Se establecería la medicina defensiva como modelo ético de actuación. El *ethos* de una ética de la desconfianza confiere al acto médico una calidad legalista, de mínimos. Los profesionales se limitarían al cumplimiento estricto de los contratos o dis-

5 Pellegrino ED, Thomasma DC. *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press, 1993, 66-70.

6 Pellegrino ED. "Ethics and the Moral Center of the Medical Enterprise" *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 54, (1978), 625-40.

7 Pellegrino ED. "The changeless, the changing and the changeable in medicine". *Ontario Med Rev* 147, (1980), 67-73.

8 Pellegrino ED, Thomasma DC. *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, 1993, 70.

9 Pellegrino, ED. "Rationing Health Care: The Ethics of Medical Gatekeeping" *The Journal of Contemporary Health Law and Policy* 2 (1986), 23-45.

10 Pellegrino, ED. Thomasma, DC. *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press, 1993, 71-75.

posiciones. Tal vez, lo más grave de todo, dice Pellegrino, sería que, una ética de la desconfianza compromete la posibilidad de lograr los propósitos de las relaciones profesionales. ¿Puede una persona enferma ser curada cuando desconfía de las motivaciones y métodos de su sanador?<sup>11</sup>

En definitiva, una ética de sospecha y desconfianza fracasará por la propia naturaleza de las relaciones humanas. La solución debe pasar, para Pellegrino, por la reconstrucción de las relaciones de confianza. Una ética basada en la moralidad interna de cada profesión, las obligaciones que surgen de ella y la actividad humana que cada tipo de profesión abarca.

#### 4. La reconstrucción de la ética de la confianza

La confianza es, como se ha demostrado, una característica permanente en las relaciones humanas. Sin ésta, la práctica médica no puede orientarse a su *telos* característico. Ella sustenta al resto de virtudes propias de la medicina; prudencia, honestidad, benevolencia, integridad, justicia y humildad que distinguen al buen médico, en el sentido de competencia, y al médico que además es bueno<sup>12</sup>, que resuelve y actúa según las disposiciones virtuosas que alcanza en el ejercicio de su profesión.

Además, esta relación de confianza, tal y como propone Pellegrino, no solo es reconocida de forma apriorística, sino que debe ser constantemente actualizada y progresivamente intensificada en la medida del vínculo de ayuda y sanación que produce. La imposibilidad de erradicar las relaciones de confianza no debe ser privilegio para el médico, sino una fuente de obligaciones morales. En una ética de la confianza, el médico tiene la obligación de presentar e interpretar los datos clínicos lo más libremente posible de sesgos personales. Es necesario contextualizar el acto médico según las circunstancias propias, valores y expectativas personales, sociales y espirituales del paciente. Su autonomía, es considerada como un bien saludable y necesario para la realización del bien global de la persona enferma.

Desde este punto de vista podría parecer que el ejercicio de la fidelidad al compromiso adquiere, así, una dimensión estrictamente relativista.<sup>13,14</sup> Dependerá de lo que cada paciente considere como su propio bien aquello a lo que, libre de toda autorreferencia, el médico debe aspirar a conseguir. Por este motivo, Pellegrino y Thomasma, encuadran el verdadero respeto a la autonomía del paciente en una práctica médica sensible a los valores constitutivos del ser humano, fundamentados en la dignidad de la persona y la humanización de la medicina. Esto se traduce en un camino intermedio entre el paternalismo y el autonomismo que conduce a una beneficencia fiduciaria o en confianza (*beneficence-in-trust*)<sup>15</sup>. Una decisión aparentemente autónoma, que se oponga al beneficio del paciente, debería llevar al médico a tratar de evitarla intentando, en la medida de lo posible, la restauración de su dignidad propia.<sup>16</sup>

Esta misión debe estar encomendada al profesional de la medicina. Solo la recuperación de la lealtad y fidelidad del médico hacia el paciente, en especial en los momentos de mayor debilidad, y el compromiso en el ejercicio de las virtudes médicas, en un modelo deliberativo de toma de decisiones, podrán reconstruir una verdadera forma de relación médico paciente que preserve íntegramente el "derecho moral a la autonomía y el derecho moral más profundo a la integridad de las personas"<sup>17</sup>.

Por difícil que estos requisitos puedan parecer, el esfuerzo merece la pena. La alternativa es una ética basada en la presunción de desconfianza, que solo puede degenerar en una ética de mínimos y legalista donde no se percibe comportamiento ético alguno, sino únicamente una relación de mutua defensa propia, que no

13 Hoyo Valdés, D. "Ética de la Virtud: Alcances y límites". *Discusiones Filosóficas*. Año 8. N 11,(2007), 109-127.

14 Díaz Guerra, A. "La ética de la virtud y la bioética". *Rev. Colombiana de Bioética* 4 (2009), 93-128.

15 Pellegrino, E. Thomasma, D. *For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care*. New York: Oxford University Press, 1988, 48, 49, 58, 156, 202, 205.

16 *Ibid.*, 48, 49, 58, 156, 202, 205.

17 Pellegrino, ED. "La relación entre Autonomía y la Integridad en la ética Médica". Texto del discurso pronunciado en el III Congreso Internacional sobre Ética Médica. Instituto Kalorinska, Estocolmo. Suecia. 13 Sept. 1989. Disponible en: [http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v108n\(5-6\)p379.pdf](http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v108n(5-6)p379.pdf)

11 *Ibid.*, 72.

12 Pellegrino, ED. *The Philosophy of Medicine Reborn*, Notre Dame studies in medical ethics. Indiana, 2008, 80.

acierta a dar respuesta a los interrogantes que surgen de las situaciones más difíciles. La verdad, lo correcto en el acto médico, no se busca solo en un planteamiento teórico, sino en la experiencia de la enfermedad, el dolor y el sufrimiento, en la existencia concreta de un ser humano, que se duele y que busca el significado de su existencia. Es desde aquí, donde Pellegrino, busca dar respuesta a estos interrogantes, que interpelan a la conciencia del médico, del personal sanitario y de la sociedad.

### Referencias

- Díaz Guerra, A. "La ética de la virtud y la bioética". Rev. Colombiana de Bioética 4 (2009), 93-128.
- Hoyo Valdés, D. "Ética de la Virtud: Alcances y límites" Discusiones Filosóficas. 11, (2007), 109-127.
- Pellegrino, ED. "La relación entre Autonomía y la Integridad en la ética Médica" Texto del discurso pronunciado en el III Congreso Internacional sobre Ética Médica. Instituto Kalorinska, Estocolmo. Suecia. 13 Sept. 1989. Disponible en: [http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v108n\(5-6\)p379.pdf](http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v108n(5-6)p379.pdf)
- Pellegrino, ED. "Ethics and the Moral Center of the Medical Enterprise" Bulletin of the New York Academy of Medicine, 54 (1978), 625-40.
- Pellegrino ED. "The changeless, the changing and the changeable in medicine". Ontario Med Rev, 147 (1980), 67-73.
- Pellegrino, ED. Thomasma, DC. *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press, 1993.
- Pellegrino, ED. *The Philosophy of Medicine Reborn*. Notre Dame studies in medical ethics. Indiana, 2008.
- Pellegrino, ED. "Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician" The Mount Sinai Journal of Medicine, 69 (2002), 378-84.
- Pellegrino, ED, Thomasma, DC. *For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care*. New York. Oxford University Press; 1988.

