



LAS VIRTUDES CRISTIANAS EN LA PRÁCTICA MÉDICA

THE CHRISTIAN VIRTUES MEDICAL PRACTICE

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:

caridad, compasión, conciencia, cuidado, desprendimiento, esperanza, fe, médico personalista, virtudes cristianas.

Recibido: 20/01/2014

Aceptado: 26/03/2014

El retorno a una ética de virtudes en diálogo con la tradición moral de la Medicina y la ética biomédica constituye el esqueleto de la propuesta de reforma de la ética médica de Pellegrino. La pregunta sobre el por qué del intento del autor se responde en este trabajo, que sintetiza su libro "Las virtudes cristianas en la práctica médica". Inquieto por el oscurecimiento de la conciencia médica y la intuición de la fe cristiana en peligro, en su percepción respecto de los cambios que se sucedían en la práctica de la Medicina en su país, Pellegrino y Thomasma, hombres de fe profunda, abordan el compromiso de los médicos cristianos y quienes se suman a ellos en el modo y forma de ejercer la Medicina. Desde una profunda fidelidad al mensaje evangélico, el texto de su libro representa un aldabonazo a la conciencia de los médicos creyentes, que conduce una visión exigente, enriquecedora y comprometida, del ejercicio de la Medicina.

ABSTRACT:

Keywords:

caring, charity, christian virtues, conscience, compassion, faith, hope, physician personalist, self-effacement.

The return to an ethic of virtues in dialogue with the moral tradition of Medicine and biomedical ethics is the backbone of Pellegrino's proposed reform of medical ethics. The question why this author proposes this reform is answered in this paper that summarizes his book "The Christian Virtues in Medical Practice". Perceiving the changes in the practice of medicine in their country, Pellegrino & Thomasma, men of deep faith, concerned about the darkening of medical conscience and the intuition of danger to the Christian faith, they address the commitment of Christian physicians and those who join them in the mode and form of practicing medicine. Deeply loyal to the Gospel message, the book represents a wake-up call to the conscience of believing professionals, leading to a demanding, enriching and committed vision of the practice of medicine.

1. Introducción

El planteamiento del Pellegrino sobre necesidad de reconstruir la ética médica en el espíritu de la tradición y en diálogo con las mejores aportaciones de nuestro tiempo, centró la producción intelectual del maestro hasta bien avanzados los años noventa. A lo largo del texto que precede a este punto, la reintroducción de la ética de virtudes al mundo de la Medicina se ha venido centrandó en una argumentación racional, en diálogo con otros planteamientos éticos y especialmente ante al carácter meramente formal de los principios de la bioética, a los que el autor, sin eliminar de su aceptación, jerarquiza y reinterpreta de modo diferente, menos en diálogo con la “moralidad común” circundante y más desde la perspectiva del carácter moral del agente, de la virtud del médico. Se puede decir que Pellegrino, en diálogo con la ética de los principios —y desde la experiencia de sus desviaciones en la práctica norteamericana— propone a la Medicina universal la imperiosa necesidad de volver la vista de nuevo al médico, a su virtud, y menos a los dilemas que plantea la bioética en cuanto reflexión ética en todo el inmenso campo de la biomedicina.

Volver al médico era entonces y es hoy volver a la necesidad de conformar el carácter de los profesionales de la Medicina: formarles en las virtudes del carácter y en la reflexión moral sobre el acto clínico, que representa su verdadero horizonte profesional diario. Esto lo escribe Pellegrino pensando en la pluralidad moral del médico norteamericano, en las formas básicamente liberales del ejercicio profesional en su país y en el recurso a la justicia que la sociedad había volcado para la defensa de los intereses de los pacientes. De donde que su discurso se formule desde las mejores fuentes seculares de la tradición médica universal y también norteamericanas y desde una ética filosófica de raíces históricas nunca jamás olvidadas o fuera de juego. La recuperación de las virtudes por el autor en el ejercicio de la Medicina se planteó pues, en todo momento, desde las mejores fuentes clásicas y modernas del concepto. Su mensaje se dirige desde entonces a todos los médicos, ya norteamericanos, ya occidentales, ya de cualquier otra parte del mundo.

La gran pregunta que se puede hacer hoy es aquella de por qué emprendió Pellegrino la reflexión y el esfuerzo de reformular la ética médica. ¿Qué movió al profesor de Medicina de Georgetown a la pasión reformadora, a la luz de la vacilante ética deontológica que percibía y a la vista de la deformación que los principios de la bioética experimentaban en el modo de aplicarse a la relación médico-paciente? Con independencia del *aire fresco* de libertad de decisión por el paciente que los principios afloraron en la relación médico-paciente, no abrigo dudas de que fue debilidad moral de la respuesta médica en amplias capas de la profesión, la pobreza de preparación filosófica y ética de los médicos que percibió con oscurecimiento de la propia conciencia y la intuición de la fe cristiana en peligro en el seno de la Medicina norteamericana: los derroteros fácticos que trocaban la idea de “servicio” del médico por la idea del “negocio” —del lucro como objetivo— que afloraba en buena parte de los profesionales de su país. Esta perspectiva no pudo ser ajena, sin duda, a los medios académicos en los que discurriera las dos últimas décadas de su vida, focos de inquietud y renovación moral; de libertad, luces y sombras, que preceden siempre a la decantación del signo de los tiempos en la historia de la Iglesia. En este ámbito concreto, un laico médico y humanista de convicciones cristianas fuertes y prestigio social, sin hipotecas de escuela y con reflexión propia, tenía poco que perder —y si lo tuvo, no le importó— y mucho que decir.

En 1996 Pellegrino dió un paso más y publicó *The christian virtues in medical practice*¹ —siempre con su amigo y filósofo Thomasma—: un libro diferente, excepcional por la singularidad de su discurso, donde aflora la fuente herida que estimuló sus inquietudes en el seno de la ética médica y de su amor a la profesión. Singular también por lo extraño de que, en nuestro tiempo y del seno de la Medicina, pueda surgir un abordaje tan profundo de las virtudes cristianas en

1 Pellegrino, Edmund.D. y Thomasma, David.C.: *The christian Virtues Medical Practice*, Georgetown University Press, 1996. Ver también *Las virtudes cristianas en la práctica médica*, excelente traducción al castellano por Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2008. Las citas a pie de página de este artículo se hacen desde la versión en castellano.

la práctica de la Medicina. Que las virtudes naturales y teologales se planteen, en suma, como una exigencia razonable en la práctica clínica —no de todos los médicos pero sí de quienes recibieron el don gratuito de la fe— es una *rara avis in terris*, como canta el verso de Juvenal. Y que todo el libro discorra sin rechazos ni desacreditaciones, sin pretensiones de un proselitismo chato, de escuela: cuanto como un mensaje limpio, directo a la razón y al corazón de sus colegas, le hace acreedor de admiración. Hay mucha convicción moral detrás de este relato y la idea clara, definitoria, que el autor resalta en el prólogo: La idea de que “...el médico cristiano no es sólo un médico que además es cristiano, sino que es cristiano y médico a la vez”² y que de ambos —la persona— depende su testimonio. Pellegrino abrió así su reflexión a la gran cantidad de médicos cristianos que pueblan y ejercen en la tierra. Si, de paso, el discurso de las virtudes arrastrase a otros profesionales de la Medicina ajenos a esta fe y les abriera el horizonte de una vida moral nueva, mejor que mejor: el objetivo, la misión que se propuso el maestro de Georgetown, se habría difundido.

Por otra parte, a los efectos de esta monografía, resulta difícil sintetizar la erudición de Pellegrino a lo largo de la obra —donde nada sobra— imprescindible sin embargo para apreciar, en su integridad, la fuerza interior que la impulsó. Su énfasis está en la clase de persona que el autor piensa que un médico cristiano debe ser; en la idea de que un verdadero compromiso cristiano, si es fiel y está presente en la práctica de un médico, “transforma esa profesión en una “vocación” y eleva esa profesión a un nivel de la gracia”³.

A los efectos de la síntesis del texto la reflexión sobre esta obra se dividirá en dos partes: una primera, que abordará la influencia de las distintas virtudes en la práctica clínica de un profesional sanitario; y una segunda, que contemplará, desde el capítulo final del libro, el planteamiento personalista de los autores sobre las virtudes del médico cristiano.

2. Las virtudes sobrenaturales: fe y esperanza

En el abordaje primero, sobre de la virtud de la fe y su influencia en la práctica de la Medicina, el autor se pregunta: ¿Qué aporta la virtud de la fe en el modo en que un médico aborda la práctica médica y la manera en que interpreta sus obligaciones morales? Y se contesta: no hay una fórmula exacta que pueda responder a estas cuestiones. La fe orienta al médico en el modo en que la práctica de la sanación se convierte en una sanación transida de caridad, en un acto realizado a la manera de la caridad de Cristo. Mantiene íntegra en el profesional la finalidad última de su papel y también la del paciente; y modera el orgullo que la tecnología engendra en muchos médicos y enfermeras de nuestro tiempo. En momentos de desesperanza, por ejemplo, ante una enfermedad incurable, restaura la esperanza, no porque la acción de curar no sea lo bueno, la finalidad buscada, sino porque, para el hombre de fe, el *teórico* fracaso de la Medicina es como una invitación a creer —día tras día— en la existencia de un bien aún mayor que la salud, superior y alcanzable, que Dios ha prometido a todos los que sufren.

La mayoría de las virtudes humanas, de las virtudes naturales a las que se ha aludido con anterioridad, están configuradas en el médico creyente por la virtud sobrenatural de la fe: la benevolencia, la fidelidad a la confianza, la compasión, la honestidad y el desprendimiento de los propios intereses ante los de los enfermos. Aunque el médico creyente ha de exhibir estas virtudes como parte del arte del curar bien, puesto que todas esas virtudes son buenas en sí mismas. Prefiguran, afirma el autor, la propia curación de Cristo. Por consiguiente, la benevolencia supera a la idea de no hacer daño al enfermo —del *primum non nocere*— y fuerza a hacer el bien al paciente, incluso cuando representa un sacrificio para el médico o para la enfermera. Piénsese en lo desagradable que implica a veces la curación de las heridas o el riesgo que implica el contacto con determinados enfermos. O el mismo sentimiento de rechazo que algunos producen. El *effacement*, la virtud del desprendimiento de los propios intereses, como lo enseña Pellegrino, se convierte así en pura caridad no

2 Pellegrino E.D. y Thomasma, D. C., op.cit. 16.

3 Ibid., 18.

publicitada ante el hombre vulnerado. El cuidado del bien del indigente, del pobre o del anciano desvalido, ya no es solo una exigencia legal sino el ejemplo y la acción que se esperan del médico cristiano. Desde la fe, la compasión se transforma en un modo de compartir el sufrimiento de los otros; la honestidad se transmuta en la humildad de reconocer la limitación humana ante el misterio de la enfermedad y la muerte. La prudencia, en fin, además de abarcar el juicio clínico global de lo que ocurre, mueve a entrar en lo que puede estar detrás de un dolor o un sufrimiento —la desaparición, la aniquilación sin sentido, los miedos, la soledad...tal vez, la falta de esperanza— e impulsa al gesto psicológico adecuado, a la palabra de consuelo, al toque de amor que gratifica.

En suma, la fe es un farol —afirma Pellegrino— que ilumina el modo cómo los médicos cristianos deberían vivir las virtudes naturales. Es también —continúa— una brújula espiritual que precisamos frente a los diversos dilemas morales y éticos que proporciona la Medicina moderna. Representa una fuente moralidad que desborda y supera a la mera “humanidad” exigible ante lo irremediable. Apremiante hoy, incluso entre cristianos, en los dilemas ante el sentido de la vida humana, sobre el problema del aborto, de la eutanasia, del suicidio asistido y ante una amplia gama de manipulaciones reproductivas y genéticas, que el utilitarismo y el relativismo moral de nuestro tiempo resuelven contra la verdad revelada. La fe proporciona la fidelidad al Magisterio, en fin, a cuanto *Veritatis Splendor* enfatiza, al enraizar las elecciones humanas en los fundamentos de la fe y las enseñanzas de la Iglesia.

“La fe señala el camino y la esperanza nos sostiene en ese camino”, comienza la reflexión del bioeticista clínico. Una virtud esencial frente a la penetración en la mente de los grandes enemigos del sosiego y la razón estable y deliberativa, cuando nos vemos desvalidos y sobreviene la desesperación, la discapacidad y la depresión. La salud viene a ser un estado de equilibrio de nuestro estar en el mundo viene a decir. Cuando buscamos a un médico que nos cure, lo que deseamos es la recuperación de un bien perdido y la salud es la esperanza del paciente. Los grados de incertidumbre que nos

acompañan en tales momentos son socorridos siempre por la esperanza. Estar motivados por la esperanza nos predispone al equilibrio estable, que ahora percibimos inseguro. La esperanza hace a los humanos capaces de soportar las exploraciones más diversas, los riesgos y los daños de una determinada medicación o una intervención acechada por el peligro. La esperanza lucha siempre de modo natural contra la desesperanza, el pesimismo y la desesperación. Es por esto que los médicos no podemos jamás hundir en la desesperanza a nuestros asistidos. Mas para no hacerlo hay que saber hacerlo bien: no mentir, no levantar demasiadas esperanzas —que induce a expectativas falsas— tampoco apagarlas, pero el enfermo ha de percibir que su salud es un bien alcanzable; y al profesional corresponde promover un discurso que resalte los hechos positivos: dotar al paciente, en suma, de una información cierta y delicada que sostenga su esperanza. Los enfermos manifiestamente graves se agarran a los datos positivos, aun cuando la verdad del informe médico mantenga una escasa probabilidad de curación.

Pellegrino dedica mucha extensión a esta virtud natural de la esperanza humana, que tan de cerca vincula a médico y paciente. El médico y su forma de actuar es motivo ya de esperanza o de desesperanza. En nuestro medio asume quien ahora redacta es más bien una fuente de esperanza, inseparable de la confianza del enfermo. Y por fidelidad a esta confianza es exigencia y virtud del médico *no robar* nunca la esperanza del paciente; y de ahí la necesidad del virtuoso trato mezclado de verdad y cercanía, de sutil promesa de salud y de mediador cercano “de que todo lo que se pueda hacer” se hará... Así piensa Pellegrino.

Entra aquí pues la perspectiva religiosa, creencial, de la esperanza. Para el cristiano la esperanza es la convicción de que se alcanzará el *sumum bonum*, la salvación para la que todos los humanos están hechos. Nadie tiene garantizada la salvación, ciertamente, pero la fe nos asegura que no obstaculizando los medios y las gracias que Dios nos dará en esos momentos, los humanos podremos superar todos los obstáculos. La fuente de esta esperanza trascendente es el propio Creador, al que el

individuo debe su existencia: “Tú estás en el regazo de Dios” —recuerda Pellegrino.

Sin embargo, la esperanza cristiana no es un simple y romántico reconocimiento de la realidad del sufrimiento y del morir entre los hombres. Ni pide reemplazar los beneficios del más mínimo cuidado que los médicos podamos aportar en los momentos más difíciles. Sorprende —dice— la frecuencia con que médicos, familias y consejeros pastorales, ignoran el poder sanador de la esperanza trascendente. Se produce así una cierta renuencia a hacer uso de los recursos espirituales, que sin embargo despiertan a la consciencia de muchos enfermos, en los momentos más duros de la enfermedad, a una esperanza espiritual decisiva, tal vez dormida desde hace muchos años. Mas aún, los enfermos, cualquiera sea su Dios o sus creencias protestantes, católicos, judíos, mahometanos, etc. esperan con razón que el hospital será sensible a sus necesidades espirituales. Los médicos no tenemos derecho a pensar que, por el laicismo implantado en muchos sectores de la sociedad, podemos obviar lo que para el enfermo representa un bien, si él lo desea. La obligación de atender a este tipo de asistencia espiritual concierne a todos, a los médicos creyentes y a los no creyentes, al personal de Enfermería. Para Pellegrino, allá por los años noventa y en percepción cercana de la realidad norteamericana, “una parte considerable del sufrimiento que los pacientes soportan hoy en día frente a una enfermedad incurable, es el resultado de una pérdida de esperanza trascendente, incluso en los creyentes”. La esperanza cristiana es esencial pues, tanto para el doctor como para el paciente. Al médico porque le permitirá resistir en medio de los sufrimientos que atiende cada día, en medio de las personas deprimidas e incluso desesperadas a las que tiene el privilegio de tratar. La esperanza no es, en definitiva, una invitación a la irrealidad o a las falsas expectativas. Es sencillamente una necesidad.

La tercera virtud sobrenatural es la caridad. A ella dedica el autor dos capítulos del libro. En el primero de ellos, Pellegrino define a la caridad como principio ordenador de la ética cristiana; en el segundo, que denomina la caridad en acción, la direcciona a la compasión y el

cuidado. Sintetizamos ahora este clarificador abordaje de la vida cristiana de los profesionales sanitarios.

3. La caridad, principio ordenador para la elección moral

Para el profesor de la Georgetown University “en cualquier ética religiosa, la caridad es el principio que organiza todas las otras virtudes”. Esto es lo que enseña Santo Tomás cuando hace de la caridad la “forma” de las virtudes. Una ética moldeada según la virtud es una “ética agápica”, una ética que va más allá de los principios, reglas y obligaciones, no absorbiéndolos o negándolos, sino perfeccionándolos de una forma tal como posiblemente ningún silogismo moral podría hacer. Es evidente, sin embargo, que el médico creyente ha de estar advertido de que su vida moral discurre por perspectivas distintas de las de sus colegas no creyentes. También, por igual razón, que la motivación para ser moral en la ética cristiana es distinta de cualquier otra ética de corte naturalista. Y lo que es más importante, que encuentra en la caridad el principio que da razón de un dilema central en la ética filosófica: ¿por qué y hasta qué grado son algunas reglas y principios moralmente imperativos y otros, sin embargo, no? Pellegrino asume obviamente, sin debate, que la fuerza vinculante de la obligación moral en la ética cristiana deriva en última instancia del mandato divino. Por tanto —afirma— “la virtud de la caridad consiste en disponer los juicios morales a su recto fin por medio del amor a Dios y a la familia humana que Él ha creado.” “La caridad fusiona las cualidades de la mente y el corazón, la razón y la fe; una fusión que carece de significado en una ética no agápica”.

¿Qué aporta la caridad a la práctica médica? Pellegrino distingue tres ámbitos de decisiones morales que son configurados por la virtud de la caridad: 1) la relación con los principios de la ética médica actual; 2) la relación médico-paciente y 3) el modo de decidir en determinados ámbitos de la práctica profesional.

El primer ámbito es esencial en la configuración de un médico cristiano como una unidad inseparable. Se puede adelantar que, en una ética agápica, los princi-

pios, obligaciones y deberes, que concurren en nuestros días en la práctica de la profesión son elegidos o moldeados por la caridad, es decir, son potenciados por esta virtud. Los tres principios de la bioética, beneficencia, justicia y autonomía, son reafirmados desde la virtud del agente y cuando entran en conflicto, la caridad es capaz de distinguir el orden justo en el que aplicarlos en situaciones particulares y concretas. Cada principio por separado es sometido a la conformidad de unas fuentes morales no compartidas por el colega no creyente: las escrituras, la tradición o las enseñanzas de la Iglesia. Nace por así decir un orden nuevo, que impone niveles de obligación que una ética secular o civil tal vez no entendería o calificaría de supererogación o de motivos personales. Así, por ejemplo, el principio primero de la ética médica —la beneficencia— puede ser entendida desde sus mínimos, la no maleficencia, la acción de abstenerse de dañar al paciente; o desde sus máximos, incluido hasta el sacrificio heroico. Es lógico que los médicos, en virtud de sus creencias discrepen en cuanto al grado de servicio que están obligados a dar a sus pacientes, sobre qué grado de beneficencia les es vinculante. En su extremo más valioso, el profesional se sitúa en una benevolencia que renuncia a privilegiar sus intereses sobre los de sus enfermos, aunque ello implique algún tipo de coste personal, comodidad, riesgo profesional o pérdida económica, etc. En el extremo heroico Pellegrino cita a madre Teresa, al Padre Damián o a Francisco de Asís, que son modelos de respuesta a las gracias que recibieron. Pero más cercanos a nosotros, no sería difícil citar a otros hombres, a otros grandes médicos que entregaron su vida y su tranquilidad en respuesta irreductible a sus conciencias y a su fe.

En relación a la caridad, Pellegrino afirma que el *self-effacement* del médico el desprendimiento cristiano de los propios intereses— al centrar su atención en los propios del paciente constituye una obligación mínima que deriva de la virtud de la caridad. E igualmente el convencimiento de que los conocimientos adquiridos en los estudios y en la formación previa a su práctica como profesional, no le convierte en dueño absoluto de esas capacidades o representa no más de un medio de vida.

Las exigencias de la caridad cristiana le hacen ver que es mucho más que esto: que es un medio de servicio a los demás, una misión específica a la que ha sido llamado, para ayudar y socorrer a la parte de la sociedad más vulnerable, a los enfermos, los discapacitados psíquicos y físicos y el fragmento de los más menesterosos y abandonados. De este modo, para un profesional sanitario creyente y cumplidor de su fe, el ejercicio de la Medicina es un verdadero llamamiento: “pasa de ser una mera ocupación o profesión a transformarse en una “vocación”, una llamada de Dios, un modo específico de ganarse la salvación y de ayudar a otros a su salvación”⁴. La Medicina, vista así —como una vocación— se convierte en un camino para espiritualizar nuestras propias vidas y las de los otros, concluye este apóstol de la Medicina que es Pellegrino.

Sin embargo, el poseer esta creencia, esta vocación de servicio, no hace al médico cristiano superior respecto de sus colegas no creyentes o simplemente alejados de la fe. Pues incluso personas “que no comparten las convicciones del cristiano, a menudo logran grados elevados de humildad en el servicio al enfermo, lo que debería desafiar aún más a quienes se comprometen religiosamente”⁵. Pellegrino abunda en reflexiones sumamente elocuentes y bellas en torno a esta dimensión singularísima de la entrega del médico cristiano en el orden de la gracia. No acepta disculpas frívolas ni justificaciones que cambien el orden de la caridad en el trato a los enfermos. Esto tensa claramente la virtud del profesional sanitario asistido por la fe, y le exige rectificar la intención continuamente, y comenzar y recomenzar modificando las actitudes y los comportamientos que estime inadecuados en su práctica, hieran su conciencia o puedan ser piedra de escándalo. Las ocasiones que afloran a su paso en el mundo real son numerosas; y las ocasiones por las que, el respeto a la autonomía moral de sus pacientes o la opinión de otros colegas, pueden hacer crujir sus principios, un fenómeno nada infrecuente en el seno de la relación médico-paciente: ganar dinero o no ganar dinero, asu-

4 Ibid., 87.

5 Ibid., 87.

mir o no una prescripción terapéutica moralmente no justificada, negar su cooperación a un mal intrínseco como el aborto o la eutanasia, rebelarse o no rebelarse frente a la superficialidad en las prácticas rutinarias de la sedación, negar su integración en fórmulas mercantiles de contención del gasto en detrimento del bien de los enfermos y un largo etcetera de planteamientos o de hábitos, sutilmente egoístas utilitarios en el cuidado del enfermo, que Pellegrino denuncia con su habitual valentía, actitud ésta del coraje que demandó al médico como virtud médica necesaria frente a empleadores, administradores, leyes arbitrarias y/o exigencias rechazables de los propios asistidos.

4. La compasión cristiana

En la ética cristiana la perspectiva de la compasión, la virtud natural de los mejores seres humanos, resuelve o mitiga los conflictos que en la ética de los principios se suscita entre la beneficencia del médico y la autonomía del paciente, en un sentido u otro, pues une las obligaciones que los médicos tenemos para con nuestros pacientes con la promoción de su propio bienestar. Esto puede diferir de los argumentos que afrontan estos choques desde una perspectiva ajena a la fe. En el médico de convicciones cristianas los tres principios —beneficencia, justicia y autonomía— expresan lo que es necesario a la virtud de la caridad, cuya primera motivación es el amor. No obstante, Pellegrino subraya que, en su aplicación, pueden surgir áreas de suyo problemáticas. El respeto y obediencia a la propia conciencia prevalece entonces en el médico cristiano, frente a determinadas decisiones autónomas de los pacientes, de los familiares, de otros colegas o de las normas institucionales, el hospital o el Estado. Aunque esta determinación no puede expresarse en términos violentos, sino en el respeto a aquellos con los que no se está de acuerdo. Es entonces cuando la virtud de la caridad le exige no cooperar formalmente o directamente en un acto técnico intrínsecamente malo. El maestro es fiel así a la doctrina de la Iglesia y rechaza los planteamientos que algunas teologías consecuencialistas han puesto en duda. En tales casos —piénsese

en un suicidio asistido, en sedaciones en agonía innecesarias, en los procesos que integran el aborto legal o en cirugías que, por presumible incompetencia, pueden dañar al enfermo...etc.— la obligación del médico cristiano es negar su colaboración, advertir del error a otros o hacer objeción de conciencia y abandonar el caso.

También por el ejercicio de la virtud de la caridad, Pellegrino rechaza todos los modelos del ejercicio médico que convierten al profesional en un burócrata del gobierno, un empleado de una empresa de seguros o un agente del Estado, como ocurre en los regímenes totalitarios, en su conjunto y en sus formas más radicales incompatible con la ética cristiana. Por tanto, a la vista de las restricciones a la libertad de conciencia, directas o sutiles, que hipotecan la vida profesional de los médicos cristianos en algunos países, incluso democráticos, el profesor de Georgetown mantiene que el modelo de relación médico-paciente que mejor concuerda con la ética cristiana es el pacto. Se entiende así a todo encuentro clínico que, abierto a la confianza mutua, viene a suponer un acuerdo moral entre ambos, médico y paciente, que pactan una relación abierta sujeta a la ruptura si sus puntos de vista confrontan por razones éticas: el pacto opera disolviendo entonces, sin tensiones, la relación de sanación. Ciertamente, la promesa como profesional de servir a los intereses del enfermo por el médico no implica una sumisión a las exigencias del paciente, el cual también está obligado a respetar la humanidad y los valores morales de su médico. Como se comprende, la relación del paciente con el médico, el personal de Enfermería, el dentista o el farmacéutico tampoco exige una *devoción monástica* —como dice Pellegrino— que excluya otras obligaciones para con la familia, para sí mismos, la sociedad o el Estado. Pero lo que la caridad permite, como forma de las virtudes, es dotar a todos los hechos y factores que concurren en un acto clínico, de un principio ordenador de los valores implicados, que permite discernir el orden de prelación al que el profesional cristiano deberá atenerse. De ahí que pueda afirmarse que la caridad es el principio ordenador de discernimiento en la elección moral.

5. Compasión y cuidado

Ambos, compasión y cuidado, son el contenido específico de la caridad desde el profesional al enfermo, sustantivo por decir así: la promesa de servicio del médico al paciente. A tal efecto, renunciamos aquí a considerar el concepto de cuidado, tan importante y vinculado al *helping* en el esquema doctrinal de Pellegrino y ya abordado en esta monografía. Desde la óptica cristiana, el enfermo pasa a ser visto ahora como una hermana o un hermano, hijos del mismo Padre. Un rasgo radical que transforma los modos de entender el acto de curar. Que lo asimila al modo de la compasión de Cristo en la parábola del samaritano. En esta y en muchas otras de sus manifestaciones, los evangelios revelan al hombre la preocupación de Dios por el dolor humano y los enfermos. Este ha de ser el modelo que debe inspirar la práctica de los médicos creyentes.

La compasión de Cristo es mucho más que lástima, condolencia o un sentimiento de conmiseración —afirma el maestro. Es la capacidad de sentir y sufrir con la persona enferma, llegando a experimentar algo de la desafiante realidad que ella vivencia, sus miedos, sus ansiedades, sus tentaciones, la pérdida de libertad y dignidad que sufre, la vulnerabilidad y la alienación, en suma, que produce o prevé la enfermedad. Más no solo es un sentimiento lo que se infiere del modelo de Jesús, es también un requerimiento a la acción, el impulso a una voluntad de ayuda como en el caso del samaritano. La presencia del enfermo humaniza al hombre y la vivencia de su angustia, —que un día pudiera ser la suya propia— acerca a Dios, afirma Pellegrino. Como escribiera Miguel Unamuno: es “la angustia experimentada en nosotros mismos la que nos revela a Dios y hace que depositemos nuestro amor en Él”⁶.

Para los profesionales de la salud, la compasión es la cualidad que diferencia a una simple carrera de una verdadera vocación cristiana. En la enfermedad severa la compasión nos permite reconocer la fragilidad humana, los límites de la ciencia y de la técnica y la incapacidad de eliminar el sufrimiento. Los médicos y los enferme-

ros compasivos reconocen que la enfermedad es más que un mal biológico, cuanto que fractura la imagen de nosotros mismos e indetermina la perspectiva del futuro: es —en palabras del maestro— la “deconstrucción obligatoria del yo”⁷. Mas, ante la realidad, la compasión cristiana puede allegar a la sanación incluso más allá de su fracaso ante lo irremediable: al cuidador cristiano se le ofrece así la oportunidad de hacer entender al moribundo el misterio infinito del sufrimiento, la ocasión única que su existencia en el mundo —próxima a apagarse— le ofrece de reconciliarse con todos y sobre todo con su Creador, y compartir así el sufrimiento de Cristo en la cruz.

Pellegrino se extiende sobre los objetivos de esta curación compasiva que orienta sobre el modo de interpretar la aplicación de los tres principios de la bioética. El modo cómo transforma los conceptos de beneficencia, justicia y autonomía. Cómo, en suma, transforma el cuidado, cuestión relevante en el pensamiento del maestro. El modo como transforma la beneficencia, algo ya apuntado, se percibe cuando el buen espíritu del médico creyente —su altruismo de miras— choca contra sus intereses personales, a veces poniendo en riesgo su continuidad en el trabajo. La compasión caritativa es entonces decisiva acerca del camino a seguir, al reconocer la primacía del enfermo, crucial para tratarle como hermano e incomprensible para los ajenos a esta comunidad de creencias. Del mismo modo el abordaje de la justicia, que pasa de ser una obligación sin más a obligación teñida de misericordia, “la fuente mas profunda de justicia”⁸. Aun cuando prácticas de suyo no inmorales pudieren parecer normales a los ojos de la sociedad —recaudar altos honorarios, insensibilidad ante enfermos de difícil trato o la voluntad de no estar disponible o accesible en casos complicados, etc.— a la vista de la caridad y de la vocación podrían no ser justas: “tratar a los enfermos como hermanos exige un nivel de implicación por encima de lo ordinario.” La compasión cristiana no deja espacio para distinguir entre quien merece o no merece la atención por un profesional, ya sean dro-

6 Miguel de Unamuno, *Del sentimiento trágico de la vida*, Espasa-Calpe, Madrid 1994.

7 *Ibid.* 1, 99.

8 Juan Pablo II, *Dives in misericordia*, 1986.

gadictos, alcohólicos o personas indeseables. El médico cristiano no puede ser juez de las conductas de sus asistidos, sino que está para ayudar, aconsejar, curar y cuidar.

Por fin, la compasión cristiana comprende y respeta la demanda moral de autonomía del paciente, a la que adjudica un contenido positivo, al reconocer en los enfermos una dignidad que les hace plenos participantes en su propia curación. Para Pellegrino, incluso frente a la benevolencia del médico, violamos la humanidad del enfermo cuando ignoramos sus decisiones e incluso sus valores personales y espirituales. Se trata, más bien de lo contrario, de capacitar al enfermo a actuar siempre en conciencia y que sus decisiones sean auténticas. Solo cuando una petición de paciente a médico se revela incompatible con las más profundas creencias del médico creyente, esta autonomía moral no podrá ser atendida, y el médico debe retirarse de la asistencia del enfermo, dando así razón pública de su fe cristiana.

En suma, la compasión cristiana transforma la perspectiva del enfermo, porque el cristiano reconoce en el que sufre al propio Cristo. Todo cambia entonces y todo impulsa al médico de cuerpos y de almas a un trato diferente, nuevo, esencialmente fiel a la persona, al hermano que deposita ciegamente en él su vida en riesgo, vulnerada por la enfermedad. Más allá del pensamiento humano y la filosofía de la Medicina, el médico cristiano, por encima de su limitación o su impotencia, es entonces la mediación, la mano humana de un designio eterno al que no puede renunciar. Como resumió el Papa Pablo VI: ¡Amad vuestra profesión! (...) además, vuestra actividad es una gran lección para toda la sociedad; porque es además y siempre el ejemplo de la bondad generosa para con los hermanos que, más que cualquier palabra, conmueve los corazones más fríos y ofrece a la vida de la comunidad un motivo de confianza y estabilidad moral⁹.

6. El médico personalista cristiano

En este breve bosquejo del compromiso del médico cristiano, Pellegrino profundizó con agudos análisis so-

bre las virtudes cristianas y los clásicos principios de la ética biomédica, tan relevante en las pasadas décadas y aún hoy, con una sorprendente libertad de juicio y ausencia de reservas y reluctancias —por encima de cualesquiera otras opiniones— que es todo un testimonio de ese coraje y valentía que siempre defendió: virtudes médicas para él esenciales en nuestro tiempo, en la práctica de los profesionales de la salud. Sus denuncias, entre muchas otras, de la mercantilización de la Medicina y de la ineficacia de la ética deontológica en su país; de la cooperación de los médicos al servicio del Estado en acciones rechazables, no justificadas; su compromiso con los intentos de reforma de la Medicina y la extensión del derecho a la asistencia médica de todos los norteamericanos, aún no conseguida, y otros muchos ámbitos de debate de la Medicina en su país, no tienen seguramente equivalencia con la de otros estudiosos de la ética médica en el mundo occidental.

En *The Christian Virtues in Medical Practice* su compromiso a la ética de la Medicina y a la fe cristiana es radical. En el capítulo final del libro, el profesor de Georgetown diseña el perfil de un médico cristiano de nuestro tiempo desde la perspectiva del modelo personalista que inaugurara Wojtyła, después Juan Pablo II¹⁰, donde sintetiza la dimensión personalista del acto médico que había finalmente asumido. Tras una introducción del concepto de persona en el ámbito de la filosofía moral, sin referencia y/o ningún aprecio a las interpretaciones que erosionan el concepto en los últimos tiempos, Pellegrino se reafirma en la *areté* como perfección, que en la vida real se refleja en modelos de conducta individuales de las personas que viven en estrecha comunidad con otros, como es el caso paradigmático de los médicos y de los licenciados en Enfermería. Virtudes, persona y comunidad, centrarán su discurso.

De Boecio acá, para Pellegrino la definición de persona no ha experimentado en lo esencial un cambio sustantivo, aunque distintas perspectivas puedan haberlo enriquecido —afirma. Entre ellas, Wojtyła y su “principio personalista”, que nos introduce en una poderosa filo-

9 Pablo VI, “Allocution a des medecins” in *Documents Pontificaux de Paul VI* (St. Maurice, Switzerland: Editions Saint-Augustin, 1970, p.701).

10 K. Wojtyła, *The acting person*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, Holland, (1979); y Juan Pablo II, *Cruzando el umbral de la esperanza*, Plaza & Janés Editores, S.A., Barcelona (1984).

sofía personalista y cristiana. El resultado es una visión de los seres humanos como personas que actúan y son libres para trascender su naturaleza, y de este modo realizarse a sí mismos siempre mediante su entrega en el amor. Para Juan Pablo II, la verdad sobre el hombre es que éste se afirma más completamente como persona cuanto más se da a sí mismo. Las personas, dándose, se afirman como personas y al mismo tiempo cumplen el mandamiento del amor. Ésta es la verdad central de la ética cristiana, expresada en nuestra relación con la familia, la comunidad y la vocación. No darnos a los demás implica al final su alternativa, es decir, darnos a nosotros mismos y de algún modo transformarnos en seres egoístas. Así pues, no se trata solo de no utilizar a las personas sólo como medios —como afirmara Kant— sino que somos personas y somos *mas persona* en la medida del darnos nosotros mismos a los demás por el amor. El hombre es un ser personal, creado y amado por un Dios personal y destinado a vivir cara a cara con su Creador. Esta concepción del hombre tiene, en opinión de Pellegrino, una implicación clara para la naturaleza de la vocación a la Medicina y para el modo de vivir del médico su vocación.

En efecto, en tiempos de alta tecnología como el actual es más difícil recordar que la Medicina es esencialmente una relación entre personas; y lo es porque, inevitablemente, el acto clínico es un concepto fundado en la persona y la ética médica depende en suma del modo de concebir a la persona. En la bioética secular es frecuente que la persona se interprete en términos de libertad, autoexpresión y normas del bien y del mal, según la propia interpretación del individuo o socialmente construidas. La posibilidad de un orden moral objetivo o de una fuente de moralidad externa a los seres humanos es rechazada por muchos, y sobre todo no forma parte del discurso estandar: “es relegada al cubo de la basura de las excentricidades metafísicas medievales, demasiado ingenuas para una consideración seria en el mundo postmoderno y postcristiano”.¹¹ Frente a ello, toda la obra de Pellegrino es una respuesta racional frente a esta antropología “del momento”

de muchos escritores de bioética, tal vez dominante en algunos círculos por él conocidos. La antropología cristiana tiene poco que ver con ella; y responde a las grandes preguntas que el relativismo considera irrelevantes: ¿cuáles son los fines últimos del hombre, cuáles los propósitos de la vida humana o ésto es simplemente para —su propio drama— una mera preferencia individual? Para el autor, la simple reflexión sobre todo esto ya abre la puerta a un modo de concebir la ética médica de un modo diferente.

7. Cuestiones profesionales

Como cristiano, como persona, el médico tiene la misma vocación de todos los cristianos: relacionarse, darse a la familia, los amigos, vecinos y extraños. Pero como médico está llamado a un modo especial de amor, de darse a sí mismo cada día en su trabajo de curación, ayuda y cuidado. Por la naturaleza de la relación, el médico plantea o compromete al paciente, a la persona del enfermo, a una exposición corporal, espiritual y emocional, que en sí misma crea una fuente de obligación ética para el profesional de la salud. Ello es así, vale para todo tipo de médicos; pero para los cristianos la sanación, la curación, es “una vocación, una llamada de un Dios personal a un modo específico de darse a sí mismos a otros, un modo específico de amar, de realizarse como personas y trabajar para la propia salvación.”¹² Toda profesión verdadera implica la supresión de algún grado de egoísmo, “pero una vocación es una llamada de Dios para transformar una profesión dentro del dominio de la gracia y de la caridad”¹³. Significa adoptar como deberes lo que otros considerarían *pasarse*, supererogatorio e incluso heroico, incomprensible. Significa estar abiertos a los pobres, a los rechazados, a los enfermos, reconocer que adictos, alcohólicos, criminales, etc. son personas y tratarlos de igual modo que a los más respetados de la comunidad. El exigente mensaje de la parábola del buen samaritano se convierte en modelo de curación del médico.

Por igual razón “la medicina no puede convertirse en una empresa comercial, el médico en un empresario

¹¹ Ibid., 1, 154.

¹² Ibid., 1, 155.

¹³ Ibid.

o el hospital en una empresa de hacer beneficios”¹⁴. El bioeticista no parece negar la medicina privada institucional, toda vez que propia Iglesia es responsable de gran número de instituciones sanitarias en su país, pero detrae al clínico del doble papel de gestor del lucro —o del beneficio legítimo— y de clínico en ejercicio, para dejar la gestión del negocio en manos de otros técnicos; y sobre todo rechaza que la empresa sanitaria se atenga solo al lucro, al beneficio a toda costa, como único horizonte de un negocio. Una cuestión sobre la que escribió en diversas ocasiones, donde la experiencia norteamericana del negocio médico rechazaba¹⁵. Los médicos tenemos que ser defensores de los enfermos si son explotados por quienes sean, sin preguntar cómo son o cómo se comportan, si ello no perjudica a la enfermedad. Incluso afirma que tenemos que resistir a los gerentes del cuidado si nos piden ser indiferentes a las necesidades de los enfermos o nos exigen visitas o exploraciones, tal vez innecesarias, por razones de negocio. La clara idea de que los pacientes en las instituciones sanitarias privadas no son nuestros *productos* o clientes, sino nuestros *pacientes*, gentes que sufren una enfermedad y nos piden ayuda, incluso si ello implica algún sacrificio económico de nuestra parte: como Lucas 6,36 dice, “sed misericordiosos como vuestro Padre es misericordioso.”¹⁶

Por otra parte, la misma interpretación y aplicación de los principios de la bioética se produce de modo distinto. La autonomía pasa de ser un derecho a la no interferencia, tipo Locke, al respeto y reconocimiento de la dignidad de la persona, no a lo que el médico crea que ésta deba hacer, lo correcto o lo incorrecto, sino que respetamos la autonomía porque es la libertad de hacer el bien y darse uno mismo. También la justicia cambia, pues la justicia atemperada por la misericordia se transforma en justicia caritativa, sensible a los matices de la persona en situación de enfermedad; y propicia o da lo que cada persona vulnerada necesita, disponibili-

dad, asequibilidad, sensibilidad, paciencia y ausencia de toda grosería.

8. Personalismo y ética de los dilemas

La antropología cristiana ayuda a resolver los frecuentes dilemas éticos que envuelven al profesional en nuestros días, especialmente en temas donde se pone en juego la vida, el aborto, la investigación con embriones humanos, con feijido fetal, el tratamientos de los enfermos mentalmente incompetentes, la retirada de medidas de soporte vital, el abuso de las tecnologías reproductivas, la eutanasia involuntaria de los débiles o la voluntaria de los aún más débiles y desesperanzados, aliada a una falsa libertad. Frente al imperativo tecnológico que no conoce límites, ya sea para reducir costes ya para extraer beneficios de una utilidad, la mayoría de los planteamientos bioéticos liberales o antiliberales se ven impotentes para impedir el daño de los más vulnerables de nuestra especie o relativizan los hechos y los ignoran en su identidad con subterfugios, relativismo o un planteamiento de ética de la responsabilidad, pretensiosamente abierto a todos los perfiles de una acción, pero siempre esclavo de las sensibilidades del momento, queriendo complacer a todos. Cuanto se pueda decir de todo ello parece hoy día una ejercicio inútil y son extensos los textos, los discursos, las encíclicas papales, que razonan y argumentan para una sociedad que parece sin interés por la verdad. Pellegrino toca una a una las materias aludidas y desde el conocimiento de los consensos científicos deposita las esperanzas de cambio de los planteamientos utilitaristas en el esfuerzo de los médicos cristianos y no cristianos, a la espera de alternativas que no jueguen con la vida humana y la preserven de sus riesgos; toda vez que el riesgo a perder la vida solo puede justificarlo —y prudencialmente— la evidencia de promover el bien de la persona que lo asume.

“La antropología personalista cristiana pone límites éticos claros al uso de la tecnología, no importa lo útil, importante o rentable, que pueda ser”¹⁷. Nuestro mundo asiste a una manipulación de los designios más ocultos de la materia humana —de los genes— para un

14 Ibid.

15 Pellegrino, E.D.: “The Commodification of Medical and Health Care: The Moral Consequences of a Paradigm Shift from a Professional to a Market Ethic”, en *Journal of Medicine and Philosophy* 24(1999): 243-266, © Swets &Zeitlinger.

16 Pellegrino cita el versículo 6.36 del Evangelio de San Lucas.

17 Ibid. 1,158.

rehacer de la existencia lleno de promesas y utopías, y en clara ofensa a la presencia creadora de Dios. Propuestas hasta hace bien poco que la humanidad consideraba abominables son hoy formuladas desde bases supuestamente neutras, que entienden la persona si ausente la consciencia —el conocimiento de sí y de sus intereses— como no-personas o simples “animales”, carentes de vida plena y escasos de dignidad: Es el planteado uso de las personas en “estado vegetativo persistente” para fines de experimentación, al igual que se propugna con el cúmulo de embriones sobrantes de la reproducción asistida o con el feto anencefálico. En casos más sutiles el suicidio asistido por el médico, al que la retórica argumentativa reviste de *humanismo* y de respeto a la libertad del desahuciado. Para Pellegrino estas tendencias desafiantes surgen del fracaso de la ética “secular” —por usar una expresión del maestro— que quiere decir —se entiende— cualquier ética filosófica que se desentienda del origen creatural del hombre y le hurte de su trascendencia, o pretenda, ingenuamente, satisfacer una supuesta “moralidad común”.

Para el autor, “ninguna de las perspectivas seculares de la persona puede contrarrestarse sin una noción verdadera de lo que significa ser persona humana, donde reside la fuente de la dignidad”¹⁸. “Ninguna noción de persona puede ser verdad, a menos que apele al fundamento de la persona en el amor de Dios hacia nosotros y su don de la libertad, que nos permite darnos a nosotros mismos para realizarnos”¹⁹ Y prosigue: “Hoy, los médicos cristianos y católicos tienen una misión de máxima importancia para con toda la sociedad. Por supuesto que tienen que ser médicos competentes, cuidadosos y compasivos. Pero también tienen que conocer los fines y los propósitos reales de la vida humana, conocer la verdad sobre aquellos por los que se preocupan, y esa verdad tiene que informar su práctica como médicos...”²⁰. Mas adelante dirá que esta misión obliga a dar testimonio personal y colectivo de adhesión al concepto verdadero de persona, ganar el apoyo de otros médicos y, de ser posible, informar a la opinión pública rechazando todo

el falso humanismo sobre el concepto de persona de la bioética laicista.

Es evidente que el pensamiento “fuerte” de Edmund Pellegrino debió generar contradicción en muchos ámbitos de la bioética norteamericana. Hoy sin ese eco, ciertamente, ante la resolución de quienes, enfrentados a su modo de pensar, sustentan sin rubor los más peregrinos postulados, que el relativismo del momento tolera sin especial asombro y que, con igual indiferencia, los olvida.

En *The christian virtues in medical practice* el profesor de Georgetown concluye su mensaje, la síntesis de su legado moral, con el abordaje de las obligaciones esenciales de respeto a las personas en el encuentro entre médico y paciente, y de aplicación universal. Su discurso normativo, como fue habitual en sus escritos, viene precedido de una reflexión abierta, denunciadora, de la crisis moral de nuestro tiempo. Destaca el autor en su aproximación a la vida del hombre, lo paradójico de nuestros días, con enormes gestos de solidaridad ante la pérdida de vidas humanas en los grandes desastres naturales y a la vez la realidad del siglo XX —del que somos la continuidad— un tiempo sangriento de la historia, que engloba guerras atómicas o no atómicas pero vinculadas a grandes pérdidas humanas, brutales violaciones de los derechos humanos por distintos gobiernos y una indiscriminada eliminación de millones de vidas humanas por el aborto.

La vida humana en nuestra época se ha depreciado, afirma. Frente a esta realidad, frente a este escenario negativo, la Medicina, debido a su intención fundamental de curar, sigue siendo una de las fuerzas internacionales más eficaces en la defensa de la dignidad y el valor de los seres humanos. Su papel como defensor de la vida del hombre no puede ser ignorado; pero en el actual entorno la empresa curativa experimenta un serio peligro. Nuestro tiempo tal vez no toleraría aberraciones del tipo de declarar dementes a los disidentes políticos o la instrumentación de los médicos para la tortura, pero una serie más sutil de manipulaciones de la empresa moral médica están presentes en la sociedad. Como a lo largo de esta monografía se ha subrayado, Pellegrino se muestra acérrimo denunciador de la empresa médica sujeta a las reglas del mercado, de la designación del médi-

18 Ibid.1,160.

19 Ibid.

20 Ibid.

co como *gate-keeper*, como guardián del gasto sanitario contra los intereses del paciente, contra la transformación del espíritu del médico en burócrata, propietario o empresario, sin aprecio a la dimensión intrínsecamente moral de la Medicina y de los profesionales de la salud. El médico de nuestros días ha de estar alertado de estos riesgos, y frente a lo que llama “corrientes corrosivas” ha de ser informado y formado de lo que significa la dignidad del ser humano enfermo.

Tres conceptos normativos son imprescindibles: 1) El respeto por las personas es central tanto para la Medicina como para la religión. 2) Del respeto por las personas deriva las normas éticas que han de guiar la conducta del médico. 3) La afirmación religiosa del profesional refuerza este respeto y estas normas, más allá de lo que pueda nacer desde dentro de la Medicina o de un concepto determinante de la autonomía personal.

¿A qué otras obligaciones nos conduce el planteamiento religioso del cuidado de la salud? —se pregunta Pellegrino. Y contesta. En primer lugar al respeto por todas las creencias religiosas. Nadie debe burlarse de estas creencias o denigrarlas. Si las comparten los médicos están obligados a ayudar al paciente a recurrir a los recursos espirituales a su alcance. Si no las comparte, debe tenerlas en cuenta al diseñar una estrategia de tratamiento basada en valores. Si las considera ofensivas para él debe retirarse respetuosamente. Por supuesto que si propugna planteamientos utilitaristas o de un liberalismo libertario no tiene ningún derecho a imponerlo a su paciente, como tampoco lo tendría un fanático religioso.

En segundo lugar, respecto de la relación curativa el planteamiento biologicista es claramente insuficiente e igualmente el modelo contractual, ambos poco congruentes con una perspectiva cristiana del ejercicio médico. El paternalismo “fuerte” raramente sería tolerado, pero un paternalismo “débil” sí podría serlo. Obviamente, salvo lo conocido, el respeto por la autonomía del paciente competente sería coherente e incluso obligatorio. Pero ninguno, paciente y médico, podrían pedirle al otro lo que fuere contra su conciencia.

En tercer lugar, a la conclusión de que la afirmación religiosa del médico refuerza las normas éticas, el respeto

por el enfermo, en la relación médico-paciente, Pellegrino remite al lector a la idea de la auto-renuncia o desprendimiento altruista, al *self-effacement* ya aludido, que el profesor de Georgetown considera una virtud clave de la relación entre paciente y médico. Desde la perspectiva cristiana es una verdadera obligación de caridad motivada por amor al prójimo y sin ningún interés personal. Potencia la necesidad de ser compasivo, de estar disponible y atento a las dificultades del paciente. Obviamente, el ejercicio de esta virtud médica (ver “Desprendimiento altruista” en esta monografía) no exige el abandono del propio bienestar ni el de la familia, e incluso pueden considerarse erróneas las interpretaciones extremas de esta virtud, tanto como su descuido. Se trata, en suma, de un problema de prudencia y de madurez emocional del médico, pero de un contenido esencial para un abordaje habitual de la singularidad del acto médico, más si anda de por medio, un planteamiento cristiano de la vida y de la profesión.

Referencias

- Juan Pablo II, *Dives in misericordia*, 1986.
- Pablo VI, “Allocution a des medecins” in *Documents Pontificaux de Paul VI* (St. Maurice, Switzerland: Editions Saint-Augustin, 1970, p. 701.
- Miguel de Unamuno, *Del sentimiento trágico de la vida*, Espasa-Calpe, Madrid 1994.
- Pellegrino, E.D.: “The Commodification of Medical and Health Care: The Moral Consequences of a Paradigm Shift from a Professional to a Market Ethic”, en *Journal of Medicine and Philosophy* 24(1999): 243-266, © Swets & Zeitlinger.
- Pellegrino, Edmund.D. y Thomasma, David.C.: *The christian Virtues Medical Practice*, Georgetown University Press, 1996. Ver también *Las virtudes cristianas en la práctica médica*, excelente traducción al castellano por Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2008. Las citas a pie de página de este artículo se hacen desde la versión en castellano.
- Wojtyla, K.: *The acting person*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, Holland, (1979); y Juan Pablo II, *Cruzando el umbral de la esperanza*, Plaza & Janés Editores, S.A., Barcelona (1984).

