

Las virtudes en la medicina clínica

The Virtues of Clinical Medicine

Vidal-Gual JM.*

* Profesor del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido: 2-02-05

Aceptado: 21-11-05

Correspondencia: Dr. José Manuel Vidal Gual. E-mail: jmvugal@yahoo.com.mx

RESUMEN

En el proceso de formación ética del profesionista médico debe darse inicialmente importancia a la formación de las virtudes, antes aún que a los principios. La formación virtuosa sirve de preventivo a muchos problemas futuros, la formación en el paradigma de los principios no evita la aparición de problemas, pero es útil en la solución de los que se presentan, en especial de los problemas más complejos de la bioética clínica. La perfección profesional incluye la verdad y el bien, el conocimiento científico y la moralidad; el médico clínico debe aspirar a ambos binomios.

Palabras Clave: Bioética, Eticista, Ética Clínica.

ABSTRACT

In the ethical formation process of the medical professional, initial importance should be given to the formation of virtues, before even that of principles. Virtuous formation serves to prevent many future problems. Formation within this paradigm of principles does not avoid the appearance of problems, but is useful in the solution of those that do arise, especially with regard to the most complex problems of clinical bioethics. Professional perfection includes the truth and the good, scientific knowledge and morality; the clinical physician should aspire to both binomes.

Key Words: Bioethics, Ethicist, Clinical Ethicists.

El buen maestro

Fue sabio... solo es sabio quien ahonda y penetra
el alma de los escritos, desdeñando la letra,
y él trajo de sus noches de insomnio silenciosas,
amor para los hombres, piedad para las cosas.

Bajó de las alturas con la simiente sana
cosechada en sus horas de inmensa angustia humana,
y la regó a los vientos, sin mirar si caía
el grado fecundante de su sabiduría.

Sobre la tierra pro vida, sobre candente arena
¡fértil o yermo el campo, la simiente era buena!

Tuvo la fe que salva; la fe que vivifica,
no el sopló que derrumba, sino aquel que edifica;

Y tuvo fe en su dogma porque era planta noble,
como laurel florida y fuerte como un roble.

Tuvo la fe que triunfa, y no temió que un día
la racha destructora de la humana osadía.

Fuera acortar el tallo, a despojar las rosas
o a tapizar el suelo de plantas ponzoñosas...
los gérmenes que supo bajar de la montaña
viven intensamente y ahogan la cizaña.

Enrique González Martínez

Introducción

El término y su historia

El término “virtud” tiene un antecedente remoto originado en el griego: *Areté*, Aristón, el superlativo de bueno-agathon. Fue utilizado como sinónimo de excelencia, pero aplicable también a animales, cosas y aún divinidades (Un caballo, si tenía la perfección que le correspondía para la actividad a la que estaba destinado, tenía *Areté*). Es hasta Sócrates que el término se refiere más específicamente a la excelencia moral humana, a un saber acerca del bien que puede ser comunicado mediante la enseñanza¹. El hombre virtuoso es el que sabe con toda su alma y todo su ser en donde radica el verdadero bien². En latín, el término “virtud” se deriva de *virtus-it is*, fortaleza de carácter, vigor. El concepto y sus interpretaciones se han ido modificando en épocas sucesivas. Pellegrino, considera que ha ocurrido en varias etapas: la clásica, la de la decadencia, la de la antivirtud y la revalorización del concepto, la que vivimos actualmente.

De estas transformaciones sólo mencionare algunos ejemplos: para Aristóteles, virtud es un *hábito electivo que consiste en un término medio relativo a nosotros, regulado por la recta razón en la forma en la que lo regularía un hombre verdaderamente prudente*³.

López de Llergo, puntualiza que la palabra hábito hace referencia a que en el caso de la virtud, es un *hábito estable para obrar bien*, una segunda naturaleza que se adquiere con la repetición de actos buenos; para la Enciclopedia Rialp, es *una inclinación firme y constante a proceder de una determinada forma*. Hay diversas virtudes que corresponden a las dos partes del alma: a la irracional, la fortaleza (*andreia*), la templanza (*sofrosyne*), la justicia (*dike-dikaios*) y la prudencia. Al alma racional corresponden la sabiduría (*sofía*), la ciencia (*episteme*), el entendimiento intuitivo, la prudencia (*frónesis*) y el arte (*tekné*)⁴.

Para Platón, la felicidad en esta vida está aunada a la práctica de la virtud y al cultivo de la Filosofía. Así la virtud es armonía, salud del alma, medida (*metrón*), proporción (*symetría*) y purificación (represión de las pasiones que permite ser libre para contemplar las ideas). Considera que hay cuatro virtudes fundamentales: prudencia, justicia, fortaleza y templanza⁴. El cristianismo agregó a las virtudes reconocidas por los griegos tres relativas a la relación del hombre con Dios: Fe, Esperanza y Caridad, la que han ejercido una gran influencia en la civilización occidental.

Kant, en el siglo XVIII interpretaba a la virtud de forma congruente con una moral del deber y del imperativo categórico, como *la fortaleza moral de la voluntad de un hombre en el cumplimiento de su deber, una coerción moral de su propia razón legisladora, en la medida en que esta se constituye a sí misma como poder ejecutivo de la ley*⁵; de esta manera liga la voluntad de realizar un acto con el deber, con el imperativo categórico, expresando así su autonomía moral. Parte de fines que simultáneamente, son deberes: la propia perfección y la felicidad ajena, buscando la concordancia de la constitución de una cosa con un fin, el cultivo de sus facultades: entendimiento y voluntad. El progreso de la animalidad a la humanidad para llegar a la más pura intención virtuosa. Entonces la ley se convierte en el móvil de sus acciones conforme al deber, y se le obedece por deber. Este es *el deber de virtud*⁷. La influencia de este *deber de virtud* se encuentra vigente aún en textos de ética médica del siglo XIX, algunos de los cuales se citan en este artículo.

Pellegrino y Thomasma afirman que el cambio drástico acerca de la interpretación de la virtud fue consecuencia del rechazo a la tradición clásica, a la pérdida del consenso moral y al cambio en el tipo de discurso moral de la post-ilustración. Maquiavelo, señalaba la dificultad para sobrevivir en una sociedad competitiva mediante reglas virtuosas y recomendaba no preocuparse de las virtudes cristianas en el ejercicio del poder. La virtud es coraje, deber militar y político. ¿Para qué respetar fines, ideales, en un mundo competitivo, de libre mercado y en una sociedad burocratizada?⁶

Nietzsche, ataca el concepto tradicional de virtud, considera las propuestas judeo-cristianas como virtudes de esclavos, debilidades, vicios que no cuentan para el *superhombre* que se auto-afirma, inflexible y despiadado. Es el hombre que se eleva sobre la moralidad, que crea sus propios valores y no se somete a otros. Sus deberes para con los otros derivan de que también son, como él, personas “de elite”. Las virtudes son una máscara para alcanzar el poder^{6,7}.

A partir de la década de los sesentas del siglo pasado se observa un resurgimiento del interés en el concepto e importancia de las virtudes. McIntyre, Pellegrino y Foot entre otros, se consideran como los representantes de esta nueva corriente. Pellegrino, conceptualiza a la virtud como *la que nos hace funcionar bien como seres humanos y alcanzar nuestros propósitos haciéndonos buenos seres humanos*⁶. Para McIntyre, las virtudes son *disposiciones que nos capacitan para realizar excelentemente determinadas actividades prácticas* (entendiendo como tales a actividades cooperativas no dirigidas instrumentalmente a un bien exterior, sino efectuadas por sí mismas)⁸.

Con las diferencias conceptuales que se han observado acerca de las virtudes, sería difícil, sino es que casi imposible determinar cual de los conceptos sería el más apropiado para usar en la práctica médica. López de Llergo, concluye algunas características generales acerca de las virtudes que para nosotros serían las de mayor trascendencia para su aplicación en medicina⁹: 1) Las virtudes enriquecen la naturaleza de quien las adopta. 2) Se enraizan en valores originarios que pueden adquirirse o desarrollarse, 3) completan la perfección del ser humano, 4) suponen el ejercicio de la voluntad, 5) requieren del uso de la libertad, 6) sólo se dan en el ser humano racional y 7) pueden clasificarse en intelectuales (las que perfeccionan la inteligencia) y morales (las que se apoyan en la especulación y provocan la acción, mejorando el hacer y consecuentemente el ser, influyen en la inteligencia y permiten alcanzar la bondad). A las intelectuales pertenecen la sabiduría, la ciencia, la inteligencia, la sindéresis, la prudencia y el arte; a las morales, la prudencia, la justicia, la fortaleza y la templanza.

Las virtudes y la práctica médica

Tanto en Ética en general como en Ética Médica y en la Bioética Clínica, cabe considerar que uno de los significados de la palabra *ethos* significa: costumbre, hábito, carácter y que la ética original hablaba más de hábitos y actitudes que de actos.

En la medicina, son las actitudes y las cualidades del carácter las que hacen al buen médico, al *optimus medicus*. Así, lo atestiguan muchos textos de los códices éticos y el ejemplo perenne de la biografía de muchos médicos en todo el mundo. Muchos de nuestros hospitales guardan la memoria de médicos que se distinguieron no sólo por sus actos, sino por las virtudes que les dieron origen a estos. De los códigos de ética existentes en la actualidad¹⁰, y por la brevedad de este trabajo, sólo haré referencia a dos códigos: uno antiguo y universalmente reconocido, otro reciente y propio de México.

El Juramento Hipocrático (500 a.C.)

Hace evidente el reconocimiento de varias de las virtudes que deben estar presentes en la acción del médico: *la religiosidad* (expresada en la invocación), *la justicia* (en el compromiso con maestros, colegas y discípulos), *el respeto* (en la relación terapéutica, en el respeto a la vida), *la prudencia* (en la abstención de participar en actos correspondientes a los cirujanos), etc.

Código de Bioética para el personal de salud de México

En el Código de Bioética para el personal de salud mexicano,¹¹ se hace evidente que las acciones del personal de salud deben estar orientadas por el comportamiento virtuoso. *El respeto a la persona y a su autonomía* (inciso2), *laboriosidad* (atender con profesionalismo y entrega... inciso 3), *honradez* (salvaguardar el prestigio, con atributos de honradez... inciso 4) *afabilidad* (proporcionando trato amable... inciso5), *tolerancia* (trato amable, respetuoso y tolerante. inciso 6), *paciencia* (considerando que los pacientes son personas que padecen... inciso 12), *veracidad* (al informar al paciente. inciso 13), *honestidad* (absteniéndose de participar en dividendos económicos derivados de la referencia...inciso35), etc.

Si hacemos una breve revisión de algunos textos de ética médica del siglo XIX también encontramos capítulos o párrafos referentes a la importancia de las virtudes en la acción del médico. Éstos, atestiguan la importancia concedida a las virtudes en la práctica profesional. Dos claros ejemplos se identifican en los siguientes textos:

Texto de Félix Janer¹²

Virtudes hacia sí mismo:

*religiosidad,templanza,sobriedad
circunspección,decencia ,serenidad,
valor,firmeza de carácter,afición al
estudio.*

Virtudes hacia los enfermos y asistentes:

*afabilidad, cortesía,gravedad,entereza,
veracidad,prudencia,secreto,desinterés,
confianza .*

Texto de Moureau-Levrand¹³

*caridad,justicia,dignidad profesional
honestidad profesional,discreción*

Un texto de un médico mexicano del siglo XIX, José María Camarena¹⁴ enfatiza que la medicina es un doble aprendizaje, el de la ciencia y el de la virtud. Con relación a las virtudes señala: la prudencia, el respeto. La consideración, la caridad, la veracidad, la modestia, la piedad, la esperanza, la religiosidad, la templanza, la sobriedad, el valor y la firmeza de carácter, entre otras.

A diferencia de lo que atestiguan eticistas acerca de una decadencia del paradigma de las virtudes en el mundo anglosajón y su resurgimiento en el siglo XX , vale la pena señalar el crecido número de médicos mexicanos que dieron testimonio de la presencia de caracteres virtuosos en su vida y sus obras.

La historia de la medicina en México es rica en personajes dignos de imitación. Sólo cito algunos, sin demérito de los demás: *la virtud de la ciencia*, al dedicarse profundamente al estudio minucioso de los enfermos, en el caso de Miguel Francisco Jiménez¹⁵, *la valentía* ante una epidemia de cólera, *la caridad*, *la generosidad* para con discípulos y asistentes, *el patriotismo* ante la invasión americana (1847-1848) mostradas por Leopoldo Rio de la Loza¹⁶. *La piedad* mostrada con los enfermos, *la fortaleza* ante una epidemia de cólera, *la nobleza* al renunciar a sus honorarios para cederlos a la esposa de otro compañero de profesión ausente(el doctor Renón), *la justicia y caridad* mostradas al atender de igual modo a ricos que a pobres, el valor al aceptar practicar intervenciones quirúrgicas de riesgo rechazadas por otros, tal es el ejemplo de Manuel Campos en Campeche¹⁷. La extrema *generosidad* de Don Alfonso Ortiz Tirado¹⁸ al obsequiar sus honorarios como extraordinario cantante de ópera para financiar a una unidad de ortopedia -sin recursos tecnológicos- al interior del Hospital General de México.

Es en el siglo XX donde se observa más claramente, el resurgimiento del interés en las virtudes y se destaca la importancia de la moralidad en el ejercicio la profesional médica. Así, lo constata Diego Gracia, enfatizando que los hábitos y actitudes del médico también son importantes, y no sólo los actos, pieza fundamental de la ética anglosajona actual. Antecedentes remotos de esta corriente son el libro: "Diálogo del perfecto médico", de Enrique Jorge Enríquez publicado en 1595, y más recientemente la obra "Vocación y Ética" de Gregorio Marañón Insiste en que el aprendizaje de la Ética médica debe incluir no solo conocimientos de la teoría y habilidades para resolver casos conflictivos, sino también actitudes positivas, virtuosas, en sus acciones. Puntualiza también que James Drane, en su libro "Becoming a good doctor, the place of virtue and character in medical ethics de 1988, reconoció la importancia del "carácter moral" semejante a una especie de "condición física" de la persona humana, pero localizada en sus hábitos y actitudes; y que reconocía como antecedente de esta posición a Aranguren y a Laín Entralgo.

Laín Entralgo, distingue en el comportamiento médico seis dimensiones a las que corresponden otras tantas virtudes:

Dimensión	virtud correspondiente
Médica (buscar el bien)	<i>Benevolencia</i>
Espiritual (comunicación)	<i>Veracidad</i>
Volitiva (toma de decisiones)	<i>Respeto</i>
Afectiva (sentimientos)	<i>Amistad</i>
Social (relación médico-paciente)	<i>Justicia</i>
Religiosa (actúa como sacerdote)	<i>Religiosidad</i>

Concluye que es buen médico el que posee estas virtudes, y que sabe ponerlas en acción.

Diego Gracia, afirma que el lenguaje de las virtudes constituye uno de los lenguajes filosóficos vigentes en la actualidad; que se hace evidente como estructura subyacente en algunos de los procedimientos de decisión ética¹⁹. Si bien, los métodos habituales (orientados más a los actos que a la caracterización del agente moral) contribuyen a la solución de problemas, privilegian conocimientos y habilidades e infravaloran a las actitudes. Por otra parte, no dejan clara su contribución para evitarlos, pues éstos suelen deberse a malos hábitos, esto es, los denominados vicios.

El principialismo se ha centrado en el análisis de actos, especialmente de los conflictivos en extremo, buscando resolverlos en una visión estrictamente intelectualista de la ética, mientras que la ética de las virtudes está dirigida a los agentes, a definir sus hábitos y actitudes de carácter, ya que éstas serán las que informarán de todos los actos; debe pues atenderse más a su formación. Sólo así se abordarán apropiadamente aquellos casos de conflicto moral más frecuentes y no sólo los extremos.

Estos dos enfoques, el de actos y el de virtudes no deben verse como antagonistas, sino más bien como complementarios. Así, lo concibió Beauchamp²⁰ al tratar de correlacionar principios y virtudes:

PRINCIPIOS	VIRTUDES CORRESPONDIENTES
<i>Respeto a la autonomía</i>	<i>respeto</i>
<i>No hacer daño</i>	<i>No-malevolencia</i>
<i>Beneficencia</i>	<i>Benevolencia</i>
<i>Justicia</i>	<i>Justicia o equidad</i>
REGLAS	IDEALES DE ACCIÓN
Veracidad	Veracidad
Confidencialidad (secreto)	Confidencialidad
Privacidad	Respeto a la privacidad
Fidelidad	Lealtad, fidelidad
<i>Perdón excepcional</i>	<i>Perdón excepcional</i>
<i>Generosidad “</i>	<i>Generosidad “</i>
<i>Compasión “</i>	<i>Compasión “</i>
<i>Bondad “</i>	<i>Bondad “</i>

Pellegrino, reconoce la importancia de las virtudes en la práctica del profesional médico, en especial las ocho siguientes: *fidelidad a la confianza, compasión, frónesis, justicia, fortaleza, templanza, integridad y autocritica*.

Palazzani, hace una revisión integral de la importancia y evolución de la teoría de las virtudes, y afirma²⁵ que la pregunta central de la teoría de la virtud es ¿Qué tipo de persona debería de ser?, ¿Cómo debería comportarme para actuar bien y ser (o hacerme) bueno?; por lo tanto evalúa la profundidad moral del sujeto-agente, desplaza la atención de la formulación y aplicación de principios, normas y reglas hacia el análisis concreto de la experiencia humana, está más atenta a los matices de la vida moral y a las circunstancias de la situación contingente y cotidiana. Es por tanto, más adecuada para ser aplicada a lo cotidiano que a los dilemas morales y a los casos fronterizos; requiere de un comportamiento constante y continuo en la práctica de los hábitos del comportamiento para lograr la adquisición de la disposición y la capacidad del “bien obrar” y para la formación del buen carácter, evita la pasiva obediencia exterior a los principios y refuerza el compromiso global e interior del agente moral.

Señala que la ética de las virtudes también tiene limitaciones: implica necesariamente la referencia a la teoría del bien y a la concepción de la naturaleza humana: “No se puede ser virtuoso si no se sabe que es - 46

el bien y que se entiende por bien de la persona humana"; implica necesariamente una fundamentación ética y antropológica preliminar. A esto se obedece la diversidad de definiciones de virtud, debido a que están en función de las diversas concepciones éticas del bien²¹.

Palazzini, propone una integración entre principios y virtudes tomando en consideración que la eliminación de las virtudes hace incompleta la reflexión ética, que cronológicamente y a lo largo de la vida humana ocurre primero la formación ética de las virtudes y, posteriormente esta formación del carácter permite reconocer a algunas situaciones como problemas éticos. Las normas y reglas son más relevantes en estadios avanzados de la vida moral. Cita a Auscombe, considera que la ética basada solamente en principios y en el deber (el modelo "legal"), está destinada a declinar. El pensamiento laico sustituyó al legislador que fijó principios y obligaciones **por** (para) la sociedad, el contrato social, la conciencia individual, etc. y propone volver al modelo aristotélico de virtudes.

La bioética personalista permite integrar principios con virtudes de forma complementaria y que es en el momento del juicio último práctico donde se realiza el compromiso ético mediante la virtud. Es ésta la que guía este juicio y apoya su cumplimiento; en el acto médico, especialmente la virtud de la prudencia. (que presupone el conocimiento de la teoría ética y de los principios , y el recto actuar, para querer aquello que se juzgó como bueno).

Esta integración permite mediar e interrelacionar la justificación y formulación de los principios (momento especulativo-teórico), el acto concreto (momento práctico), el ejercicio de las virtudes), la obligación moral (el deber), y el valor moral. Así, considera la autora, se evita el riesgo del emotivismo subjetivista, la falta de sistematización y especificidad del contenido del acto, motiva la actuación de un compromiso ético activo y constante, pone la atención en el agente, evita el esquematismo rígido de los principios, la actitud pasiva de obediencia, y balancea la evaluación entre intenciones y consecuencias del acto.

Si la importancia de la ética de las virtudes es antecedente cronológico de la de los principios, si ésta es más eficiente e indispensable para evitar la aparición de conflictos futuros en la práctica de la clínica, debe abordarse, conocerse y favorecer su desarrollo en el período de formación de todo el personal de salud, más especialmente en el que desarrollarán actividades dentro del primer nivel de atención: médicos generales, médicos familiares, enfermeras generales y auxiliares, esto sin que se considere en contraposición con la corriente de los principios, que será motivo de aprendizaje subsecuente. El personal que se desempeña en unidades de tercer nivel de atención, y que atiende problemas específicos de la especialidad respectiva, tendrá que revisar también estos elementos y además, para resolver adecuadamente los complejos problemas morales que caracterizan a este nivel: la compleja relación entre tecnología y ética, la relación entre administración, economía, política y ética, etc. Esto no debe interpretarse como afirmación de que las virtudes son sólo importantes en el médico de primer nivel de atención, sino que, siendo importante para todos, es fundamental para la prevención de problemas más complejos y que pudieron ser evitados.

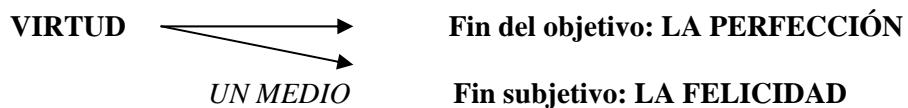
La formación de las virtudes

Si aceptamos que las virtudes son un componente esencial de la práctica clínica, cabe de inmediato hacerse la pregunta ¿Cómo lograr que las nuevas generaciones las adquieran? Aquí hay dos posiciones, la que afirma que las virtudes no pueden enseñarse, que sólo pueden "mostrarse" mediante una conducta virtuosa, de manera indirecta y casi enigmática en la cual el aprendiz detecta en el maestro y que va asimilando en su interior y, quienes afirman que la virtud puede enseñarse directamente, aunque

toda la evidencia parece ir en su contra. Beuchot, filósofo mexicano, propone una vía intermedia²² se trata de una enseñanza analógica, aproximativa que señala algunos principios y reglas básicas a seguir (no sólo mostrar) la icónica, el seguimiento del maestro como un paradigma para el alumno.

Beuchot, señala que las virtudes están relacionadas con la educación axiológica de los valores y por tanto, con el paradigma moral existente en toda tradición. Las virtudes son así la realización concreta y personal de los valores existentes en una sociedad dada. Su adquisición se realiza en etapas sucesivas: la introyección, la asimilación y la incorporación activa y dinámica de valores en el educando. Retoma la ética aristotélica en que la virtud es un medio, la moral su fin, y que las habilidades no clarifican cuales son los “fines” adecuados.

El medio no puede estar desligado de los fines. Los fines son dos, el objetivo, la perfección del ser humano y el subjetivo, la felicidad

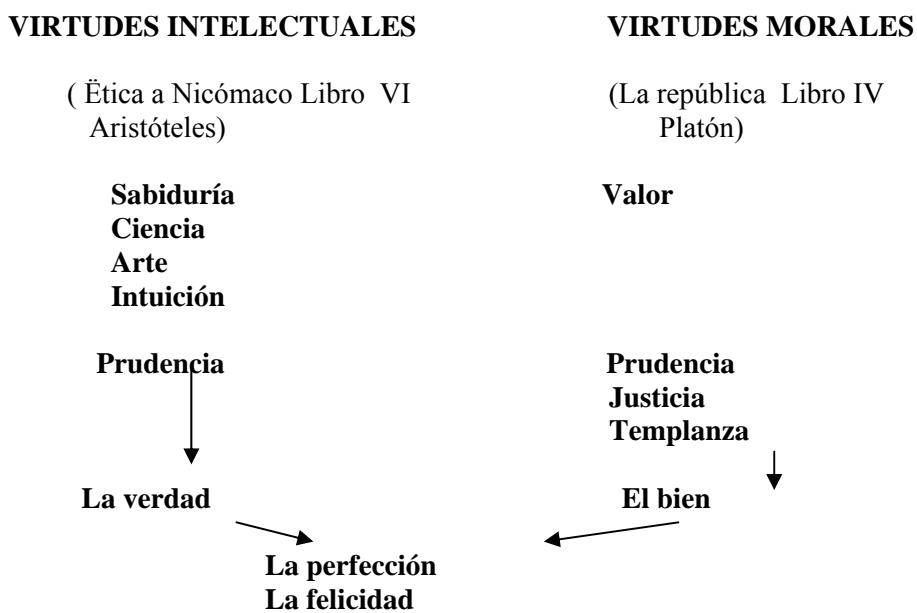


La perfección se entendía en los griegos como la vida teórica, la perfección práctica como el máximo de moralidad, realizada en la búsqueda del bien común mediante la virtud de la justicia. Las virtudes no pueden enseñarse desconociendo los fines y son mucho más que destrezas técnicas, son algo vivo y dinámico. Su aprendizaje requiere diálogo, interacción e intersubjetividad. Es parte de la educación, si consideramos a esta como actividad y proceso que lleva a la persona a desarrollar su posibilidades y potencialidades: una “formación” y no sólo una “información”.

Las virtudes son potencialidades que se van adquiriendo y desarrollando en el individuo, precisamente porque son potencialidades. Si el término educación proviene de *educere*, la educación de virtudes no puede equivaler a implantar o a imponer, es “sacar” las virtualidades de la persona misma mediante la interacción educativa, la participación mutua y el diálogo, no por recepción pasiva. Al poseerse son excelencias *aretai* que ayudan al hombre a buscar su fin y su felicidad. Si consideramos que logran el “justo medio” presuponen el aprendizaje para juzgar según la recta razón, para concluir en el “juicio prudencial”, punto final del análisis de cualquier dilema moral. De aquí la importancia de la prudencia *frónesis* como fundamental para adquirir las demás virtudes .

Las virtudes intelectuales se aprenden con ayuda de la enseñanza, las prácticas, morales o de carácter y por la dirección del comportamiento. Las virtudes intelectuales son fundamentales para el desarrollo científico que va en busca de la verdad, las morales para la búsqueda del bien.

Es claro que el médico busca ambos objetivos y tiene que desarrollar ambos tipos de virtudes. Beuchot, después de hacer una revisión histórica de la evolución del concepto de virtud, señala a algunos filósofos y educadores del siglo XX que se han distinguido especialmente por sus aportaciones a la comprensión del proceso de aprendizaje de las virtudes; entre los primeros señala a Alasdair Mc Intyre, Wittgenstein, y entre los segundos a Gilbert Ryle, a John Dewey y Jean Piaget.



Mc Intyre, afirma que las “prácticas” son modos de vida propios de cada cultura, que corresponden a los “bienes sustantivos” que esta cultura reconoce. Según acepte como bienes sustantivos a algunos, aceptará los valores primarios correspondientes y a las virtudes que capacitan para realizarlos.

Wittgenstein, enfatiza la importancia de que el maestro sea a su vez el paradigma para el que aprende la virtud. Es también un ícono, una muestra que permite conocer el todo y que permite al alumno reconstruir, a partir de unos elementos, el asunto total.

Gilbert Ryle, distingue que hay dos tipos de saber, el saber como (know how) y el saber que (know that), el primero es una habilidad práctica con una parte teórica implícita, oculta, el segundo es teórico y explicativo. Actualmente se le concede más importancia al *know how*, a las “competencias”, a las operaciones, más que a las verdades que se aprenden. Si bien es difícil decir que la virtud pueda enseñarse, es claro que puede aprenderse, adquirirse. Un alumno interesado en lo que hace un maestro puede llegar a ser virtuoso como él. La virtud se construye contando con el alumno y a partir de él mismo, el maestro ayuda, da la guía y el ejemplo.

John Dewey, considera tan importante a la formación de las disposiciones (virtudes), que la misma Filosofía las tiene como su cometido. Así, identifica a la teoría general de la educación con la filosofía, ya que la educación es un proceso por el que se crean ciertas disposiciones fundamentales de orden intelectual y emocional respecto a la naturaleza y a nuestros semejantes.

Entre ellas, se encuentran la inteligencia reflexiva y la responsabilidad, la sabiduría como concepto bien razonado y empíricamente comprobado de lo que es bueno en verdad. Otras “disposiciones” son la *imparcialidad*, el *valor*, la *templanza*, la *sociabilidad*, la *benevolencia*, la *fidelidad* para con los demás y la actitud de democracia.

Jean Piaget, padre de la epistemología genética enmarcada en la sicología evolutiva, considera al sujeto como centro de génesis y funcionamiento, que mediante un sistema de transformaciones y autorregulaciones sucesivas construye sus estructuras para integrarse en un sistema total.

Hay dos actividades que influyen en la adquisición de estas estructuras (que para el caso podríamos denominar como virtudes): la imitación y el juego. Ambas se complementan y dinamizan, la imitación asegura la continuidad; el juego la mutación, el cambio y la creatividad. Así, se logra la acomodación (predominante en la imitación) y el despliegue de las potencialidades humanas (la asimilación en el juego).

Durante el auge de la pedagogía conductista y de la enseñanza por objetivos, Raths, Harmin y Simon insistían en que el proceso de “valorización” se efectuaba en tres etapas:²³

1) Elección, con características de libertad, con varias alternativas y después de cuidadosa consideración de las consecuencias de cada una. 2) Valorización, realizada con satisfacción y con disposición a confirmar públicamente su decisión y 3) Acción, conforme a la elección y actuando repetidamente en el mismo sentido.

Benjamín Bloom y Bertram Masía, consideraban cinco etapas²⁴: 1) La recepción, mediante la atención al valor propuesto. 2) La respuesta, como voluntad de responder y contestar a la propuesta, 3) La valorización, como aceptación de un valor, preferencia y compromiso con él. 4) La organización, que implica conceptualizarlo y organizarlo dentro de un sistema de valores. 5) La caracterización por un valor o complejo de valores.

Como se ve, el interés y las aportaciones a la comprensión de la adquisición de virtudes no ha sido escasa durante el pasado siglo. Algunas pueden ser retomadas, analizadas y reflexionadas en cuanto a su posible aplicación en la práctica clínica.

Influencia del medio ambiente en la formación de virtudes

Si hemos visto que algunos filósofos y pedagogos han puntualizado la importancia de los valores vigentes en una sociedad dada como inspiradores de las virtudes, es conveniente revisar cuales son los valores, o ausencia de ellos, que caracterizan a la cultura en la que vivimos.

Beuchot²² identifica al neoliberalismo -actualmente predominante- en muchas culturas, caracterizado por varios signos: el hombre centrado en sí mismo, dando lugar al egoísmo, la egolatría, el narcisismo individualista; las fuerzas ciegas de la competencia en libertad que originan angustia y tensión, el ensalzamiento de los fuertes y el desprecio para los viejos y los débiles. La libre competencia que no ama, que ve a los demás como rivales. El consumismo, de raíz egoísta que busca el bienestar, la “salud”, la apariencia; desdén por el desempleado, por el no productivo. El concepto de libertad económica, como libertad de emprender el negocio que sea, aún el que no redunde en el bien común, inútil o francamente nocivo; en nombre de la libertad de competencia se puede llegar hasta hacer quebrar al competidor. Se elimina la solidaridad y se adopta la cultura de la muerte, la deshumanización de la sociedad que se convierte en sociedad suicida, cultura centrada en la pulsión de la muerte cuando no se satisface el principio del placer y en, degradación política. El proceso político se asemeja más a un mercado, la democracia como voluntad del pueblo desaparece para dar paso a la voluntad del político-guía para arribar a la plutocracia y al despotismo de élite.

Enrique Rojas, enfatiza la presencia de una “cultura light” analogía de lo ligero, suave, liviano, aéreo, débil de bajo contenido calórico y alimento especial para el ejecutivo, que constituye un término emblemático de los tiempos actuales, pues refleja un modelo de vida bastante pobre. En la vida *light* todo está “descalorizado” carece de interés, ya no importa la esencia de las cosas, solo interesa lo superficial.

Aunque puede haber de todo en exceso, el hombre es indiferente, no se aferra a nada, no tiene verdades absolutas ni creencias firmes, vive una vida-coctel devaluada. El lema es no exigir demasiado y alcanzar una tolerancia absoluta. El ser humano actúa como un ser vacío, hedonista, materialista, sin ideales, evasivo y contradictorio, que consagra libertades y derechos para tolerar, a la vuelta de la esquina, que éstas se conculquen. Estos aspectos se resumen en “cuidar de la salud, desprenderse de los complejos, esperar las vacaciones, vivir sin ideal y sin objetivos trascendentales”²⁵.

Ante este panorama, que permite identificar algunos rasgos presentes en nuestra cultura, es obvio deducir la dificultad mayor a la que se tiene que enfrentar cuando se habla o pretende impulsar una cultura de las virtudes. Los médicos no viven aislados de la cultura ni están ubicados en una nube fuera de ésta, pertenecen a ella, son influidos por ella, educados en ella. Consecuentemente la dificultad de impulsar la cultura de las virtudes será mayor que en otras culturas y circunstancias diferentes.

Conclusiones

Algunas consideraciones específicas en relación a la práctica clínica son las siguientes: La perfección profesional incluye la verdad y el bien, el conocimiento científico y la moralidad. El médico clínico debe aspirar a ambas. Los antivalores presentes en la cultura dificultan más la adquisición de las virtudes que caracterizaron a los médicos de otras épocas. Las virtudes pueden observarse en el desempeño de muchos de nuestros profesionistas actuales, cuyo mérito es aún mayor.

La presencia del paradigma de las virtudes puede reconocerse en textos de ética médica de siglos anteriores, mucho antes de la aparición del paradigma anglosajón “de los principios”. Ambos son importantes y complementarios, no antagonistas. El ejemplo de los docentes es fundamental en la adquisición y desarrollo de las virtudes en las nuevas generaciones.

Vale la pena reflexionar sobre el ejemplo que se da a los internos y residentes, quienes reconocen en los médicos de base la presencia de violaciones a la ética médica, y sus ejemplos no verbales pero si reales de comportamiento reprobable (el denominado “currículum oculto”).

La disposición al diálogo y el acompañamiento entre docente y aprendiz son elementos fundamentales en la adquisición y desarrollo de las virtudes, en el proceso de aprendizaje. En el proceso de formación ética del profesionista médico debe darse inicialmente importancia a la formación de las virtudes, antes aún que los principios. La formación virtuosa sirve de preventivo a muchos problemas futuros, la formación en el paradigma de los principios no evita la aparición de problemas, pero es útil en la solución de los que se presentan, en especial de los problemas más complejos de la bioética clínica.

El análisis del concepto de “valores” debe ser parte fundamental de la formación ética del médico, para reconocer los que privan en nuestra cultura y para identificar la presencia de los antivalores, y clarificar los que deben impregnar a la práctica de una medicina científico-humanista, a la finalmente tienen derecho todos los pacientes .

Referencias

1. Rodriguez LA. Ética general .Editorial EUNSA, Pamplona 2001:210-229.
2. Werner J. Paideia. C.F.C.E. México 2000:421-422.
3. Aristóteles. Ética Nicomaquea. México:Editorial Porrúa.1999. p.23.
4. Sanabria JR. Ética . México: Editorial Porrúa. 1984 p.133-136.
5. Kant I.La metafísica de las costumbres. Barcelona: Editorial Altaya.1993.
6. Pellegrino E,Thomasma D. The virtues in medical practice . Oxford University Press . New york 1993.
7. Nietzsche . Genealogía de la moral ,mex D.F. Grupo editorial Torno S.A. 2002:12,45,47,68.
8. Citado por: Tugendhat E. Lecciones de Ética. Barcelona:Editorial Gedisa. 1997.
9. López de Llergo AT. Valores, valoraciones y virtudes. México: Compañía Editorial Continental. 2000.
10. Mainetti J, Tealdi J. Ética médica. La Plata:Editorial Quirón. 1989.
11. Comisión Nacional de Bioética . Código de Bioética para el personal de salud. México. 2002.
12. Janer F. Tratado elemental de moral médica. Madrid: Librería de los señores, viuda e hijos de Calleja. 1847.
13. Moureau-Levrard. Le Medecin Chrétien. París: Lethielleux.1901.
14. Camarena JM. Elementos de deontología médica. Guadalajara: Antigua imprenta de Rodríguez. 1881.
15. Martínez-Cortés F. La medicina científica en el siglo XIX mexicano.México: FCE. 1987. p. 88-97.
16. Dies civiles notables de la historia patria. Secretaría de instrucción pública y artes. México. 1914.
17. Baranda J. Biografía del Dr. Manuel Campos.
18. De Parodi E. Alfonso Ortiz Tirado, su vida en la ciencia y en el arte. México: Editorial Don Bosco.1964.
19. Gracia D. Procedimientos de decisión en Ética clínica. Madrid: Editorial EUDEMA. 1991.
20. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics . 4th ed . New Cork:Oxford University Press. 1994.
21. Palazzani L. Bioética de los principios y bioética de las virtudes. El debate actual en EE UU. Medicina y Ética 1992;4:445-467.
22. Beuchot M. La ideología liberal. En: Virtudes, valores y educación moral.México: Ed. Universidad Pedagógica Nacional. 1999.p. 69-81.
23. Raths, Harmin, Simon. Values and teaching. Merrill Publishing 1966 p.30.
24. Bloom B. Bertam M. Taxonomy of educational objectives .Handboock II . New York: David Mc Kay.1964.
25. Rojas E. El hombre light. Madrid: Ediciones temas de hoy. 2001.