

Vega Cubillo E, García Sánchez JA, García Ortega P, Carvajal A. La investigación en atención primaria debe ser potenciada. *Aten Primaria*. 2002;30:97.

World Health Organization. 2014. Antimicrobial resistance: global report of surveillance. WHO Press, Geneva, Switzerland. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/amrreport/es/>

E.M. Vega Cubillo<sup>a,\*</sup>, J.M. Andrés Carreira<sup>b</sup>,  
B. Ganza González<sup>c</sup> y C. Redondo Figueroa<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Servicio Médico del Servicio Cántabro de Salud con ejercicio en el Servicio de Urgencia de Atención Primaria de Colindres, Centro de Salud Colindres, Colindres, España*

<sup>b</sup> *Servicio de Enfermería del Servicio Cántabro de Salud con ejercicio en el Servicio de Urgencia de Atención Primaria de Colindres, Centro de Salud Colindres, Colindres, España*

<sup>c</sup> *Servicio Médico del Servicio Cántabro de Salud con ejercicio en el Servicio de Urgencia de Atención Primaria de Santoña, Centro de Salud Santoña, Santoña, España*

<sup>d</sup> *Servicio de Pediatría de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud con ejercicio en el Centro de Salud Vargas, Santander, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [vegacubillo01@yahoo.es](mailto:vegacubillo01@yahoo.es)

(E.M. Vega Cubillo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.11.004>

## Ética de la virtud, reencontrando el sentido de la clínica



### Virtue ethics, rediscovering the meaning of the clinic

Las tensiones que sufre nuestro trabajo pueden conducirnos a un cuidado de los pacientes mecánico, burocrático y despersonalizado. Con ello se desdibuja nuestra identidad profesional, y al mismo tiempo, nuestro compromiso ético y personal con el enfermo<sup>1-4</sup>. Quizá el alejamiento de la raíz antropocéntrica de la Medicina sea la idea predominante en la base de esta corriente<sup>4</sup>. Sin embargo, el componente humano sigue siendo esencial en clínica. El poder para hacer bien al paciente desde la consulta continúa siendo enorme, y esto impone una responsabilidad que trasciende el marco económico, social o político. En medio de la actual confusión, la ética médica de la virtud contribuye a clarificar de nuevo el sentido de nuestro trabajo.

Aunque en Medicina solo hayamos hablado de ética de la virtud en las últimas décadas<sup>2</sup>, esta tiene sus raíces en la ética clásica, donde se define la virtud como la excelencia que nos lleva hacia el desarrollo pleno de nuestras capacidades. «El bien es aquello a lo que todas las cosas aspiran y la actividad conforme a la virtud, que tiene por objeto el bien, resulta buena, bella y placentera»<sup>5</sup>. En términos modernos podría decirse que quien busca la excelencia en clínica desarrolla sus capacidades, hace el máximo bien al paciente y obtiene la mayor satisfacción profesional<sup>2</sup>. Este planteamiento abarca, por tanto, todas nuestras decisiones, desde la pauta de antibióticos hasta la atención en los momentos finales de la vida<sup>4</sup>. La ética de la virtud exige motivación al médico, y permite cierta creatividad; no existen libros con soluciones virtuosas, y son los clínicos quienes debaten y deliberan sobre su conducta<sup>2,6</sup>.

Diferentes autores han propuesto virtudes y valores que el clínico debe trabajar<sup>2-4</sup>. Algunos de ellos son muy aparentes, como la disciplina, o la honestidad. Otros quedan en planos más profundos, como la compasión, la implicación

afectiva con el sufrimiento ajeno, la valentía, la prudencia, o la esperanza (nunca debiera ser el médico quien inspire desesperanza, que es responsable de mucho del sufrimiento de la enfermedad, y deja al paciente en una situación en que la técnica ofrece poco remedio). Sin embargo, la obligación que unifica a todas las demás es la beneficencia. El médico debe mostrar que su prioridad, a veces por encima de sus propios intereses, ingresos o carrera, es el bien del enfermo<sup>2,3,5</sup>. La dedicación también a los pacientes que llegan a última hora a la consulta, o en medio de una guardia extenuante, puede constituir una prueba de nuestra excelencia.

Sin embargo, la virtud necesita anclarse en una idea del bien sobre la cual no tenemos acuerdo hoy por hoy. Sin dicho fundamento toda la ética de la virtud se hace teórica, emotivista, o relativista. Por eso hace falta una búsqueda sincera e intensa de los principios, valores universales que trasciendan a las culturas, en los que basar la virtud. Esta reflexión debe hacerse dentro de la comunidad clínica, no de modo aislado. Si bien desvincularse de las propias ideas o creencias es peligroso y empobrecedor<sup>2</sup>, nuestras ideas no son legítimas por el hecho de ser nuestras. La ciencia no ha eliminado el componente misterioso del nacer, vivir, o morir, y las humanidades facilitan la comprensión de esas experiencias<sup>4</sup>. Quizá por esto también haya que recurrir a disciplinas como la Filosofía, la Teología, o la Historia cuando elaboramos la ética de la excelencia. En ocasiones miramos con desconfianza esas fuentes de conocimiento, que no cuantifican exactamente las realidades, pero tras deshacer ese prejuicio nos encontramos un área vastísima de reflexión, desarrollada a lo largo de siglos.

En conclusión, la búsqueda de la excelencia ética es fundamental para la óptima práctica de la Medicina y aporta muchas respuestas en la redefinición del sentido de nuestro trabajo<sup>4</sup>. Ser médico solo es un modo de responder al llamamiento universal a dar lo mejor de cada uno, que además trasciende a lo profesional; el buen médico es, al menos en parte, una buena persona. La comunidad médica tiene también un sitio en la sociedad, por tanto, la excelencia ética en la práctica clínica repercutirá positivamente más allá del ámbito sanitario<sup>4</sup>.

## Bibliografía

1. Álvarez Montero S. Crisis en la medicina de familia: una perspectiva bioética desde la práctica diaria. *Aten Primaria*. 2010;42:528–33.
2. Pellegrino ED, Thomasma DC. *The virtues in medical practice*. New York: Oxford University Press; 1993.
3. Pellegrino ED, Thomasma DC. *Las virtudes cristianas en la práctica médica*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 2008.
4. Torralba i Roselló F. *Filosofía de la medicina*. Madrid: Mapfre, S. A.; 2001.
5. Aristoteles. *Ética a Nicómaco*. Madrid: Alianza Editorial; 2001.
6. Gardiner P. A virtue ethics approach to moral dilemmas in medicine. *J Med Ethics*. 2003;29:297–302.

L. Ayerbe García-Monzón<sup>a,b,\*</sup>, M. Pérez-Piñar López<sup>b</sup>, S. Pereira Sanz<sup>c</sup> y E. González López<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Centre for Primary Care and Public Health, Barts and The London School of Medicine & Dentistry, Londres, Reino Unido*

<sup>b</sup> *The Westborough Road Medical Centre, Westcliff-on-Sea, Reino Unido*

<sup>c</sup> *Smalandsstenar Vardcentral, Smalandsstenar, Suecia*

<sup>d</sup> *Centro de Salud Universitario Villanueva de la Cañada, Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Villanueva de la Cañada, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [l.garcia-morzon@qmul.ac.uk](mailto:l.garcia-morzon@qmul.ac.uk), [luisayerbe@hotmail.com](mailto:luisayerbe@hotmail.com) (L. Ayerbe García-Monzón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.06.014>