

Jugar a ser Dios

AA Dra. Patricia Campos Olazábal¹

Buenos días con todos. En primer lugar, quería agradecerle a la Academia, en la persona del Dr. Iza y del Dr. Podestá, por la invitación que me han hecho a participar de este espacio educativo. Quería también agradecer a los ponentes anteriores porque me van a permitir de esa manera hacer un corolario de lo que hemos estado conversando. No sé, para todos los que no me conocen, nuestra Universidad tiene un Instituto de Bioética Personalista y entonces yo lo que he querido, al poner el título de Jugar a ser Dios, es precisamente rendirle un homenaje, no al que fue el “creador” -por decirlo así- de la Bioética Personalista que fue Monseñor Elio Sgreccia, sino a E. Pellegrino, el padre moderno de la ética de las virtudes. Nosotros como universidad – repito- tenemos bioética como eje transversal y entonces les enseñamos a los alumnos que existe efectivamente una bioética principialista, una bioética personalista, y últimamente una bioética de las virtudes por decirlo de alguna manera.

Yo voy a intentar plantear el problema desde la perspectiva de la ética de las virtudes. Y, como les decía, esa es la razón del título. Son palabras de E. Pellegrino bioeticista americano, padre moderno de la ética de las virtudes, quien decía todas estas cosas de jugar a ser Dios, que los médicos jugábamos a ser Dios, refiriéndose

al uso desmesurado de la tecnología como sustitución del tiempo que le deberíamos dedicar al paciente. Decía que teníamos una fe desmesurada en los datos que la tecnología nos daba en contraste con la poca fe que teníamos en la información que nos daba el paciente y que la tecnología nos ponía frente a la implícita tentación de disponer de un poder ilimitado para hacer cualquier cosa, cuando sabemos que todo lo que se puede hacer se debería hacer.

Él conversaba con sus discípulos y decía que la tecnología no es mala, lo malo es el uso que hacemos de ella. Pellegrino era un hombre profundamente religioso y profundamente científico, y yo creo que él sabía muy bien separar y unir las cosas en su momento adecuado.

Él volvió a aproximarse a las bases filosóficas de la tradición moral en respuesta a los principios que en aquella época estaban en boga, o sea, a la ética principialista. Muchos pensadores dijeron que la ética principialista no tenía un fundamento antropológico y, entonces, él opinaba que los principios solamente daban soluciones prácticas. De esta manera, con la “ética de las virtudes” que planteaba, revitalizaba la beneficencia a la luz de los cambios en la relación médico-paciente. Acuérdense que en esa época la relación médico-paciente comenzó a cambiar de ser

¹ Médico cirujano por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, especialista en neurología pediátrica por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, es maestra en bioética y biojurídica en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), doctora en medicina por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; rectora de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en Chiclayo, Académica Asociada de la Academia Nacional de Medicina, presidenta de la Comisión Nacional de Certificación y Erradicación de Poliomiélitis, segunda vicepresidente de la subregión Andina de la organización de universidades de América Latina y el Caribe (ODUCAL), docente principal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

una relación paternalista vertical a ser una relación mucho más horizontal. Entonces, él consiguió otra cosa, que era darle el protagonismo al agente moral, al médico.

Pero mucho antes de esto, Sir John Henry Newman, hoy santo, dentro de todos los escritos que él hizo sobre universidad y enseñanza, acuñó el término de “caballero” en relación a la persona que hacía medicina. Él decía que el caballero es aquel que nunca inflige dolor, evita lo que pueda causar estridencia o sobresalto en la mente de los demás, evita todo enfrentamiento de opiniones, se preocupa porque todos se hallen a gusto, es afectuoso, sabe con quién y de qué habla, interpreta todo favorablemente, no es mezquino en sus discusiones, es prudente y tiene buen sentido, nunca es injusto, es sencillo y sólido, breve y eficaz, respeta la piedad y la devoción, es amigo de la tolerancia... Todos estos son algunos de los rasgos del carácter ético formado por un intelecto cultivado, al margen de sus principios religiosos. Recuerden ustedes que Henry Newman era sacerdote y hoy día es santo. Entonces, yo creo que esta definición que él acuñó para los universitarios de todo tipo podemos tranquilamente aplicarla hoy día a lo que nosotros queremos ser como médicos.

En los años 80 Pellegrino diseñaba la idea de profesionalismo y a él de repente le debemos el acuñar esta frase. Él decía que el profesionalismo no solamente tiene que ver con la competencia técnica, tiene que ver fundamentalmente con la exigencia de virtudes humanas en el quehacer médico.

En el año 1993, en su libro *Las Virtudes en la práctica médica*, Pellegrino nos enfrenta a una serie de preguntas que nos hacen pensar precisamente en qué pasó en ese momento por la mente de estos médicos que hicieron todas estas cosas que obviamente no tienen que ver solamente con ética ni bioética, sino tienen que ver con la esencia propia del ser humano. Y él preguntaba: ¿Se puede excluir al agente moral de los actos o acciones sometidas a un juicio moral negativo por la sociedad? ¿Es que una cosa es el actuar y otra cosa es la persona? ¿Se puede ignorar, por ejemplo, al mediador nazi del exterminio de los judíos, por muy legales y conminatorias que fueran las órdenes que recibía? Los médicos juramos defender la vida, no juramos matar a los pacientes, y entonces él se preguntaba cómo fue posible que un médico en un campamento nazi hubiera hecho esto, independientemente de que le hubieran mandado matar a la gente.

¿Se puede pasar por alto al médico que realiza eutanasias legales en niños y adultos, por muy legales o culturales que sean sus actos y por mucho que parte de la sociedad lo demande? ¿Se puede pasar de largo ante los médicos que por seguridad nacional colaboran en la tortura de prisioneros políticos? Y esto lo hemos visto en todos los países. ¿Se puede simplemente afirmar, en estos casos, que el principio de justicia o el de autonomía prevalece frente al de la beneficencia?

Entonces, él resaltaba que la bioética principialista nos ayudaba mucho a resolver casos en temas de investigación, pero que al carecer de un fundamento antropológico no sería muy bueno usarlo en casos de dilemas bioéticos.

En el año 2008 Francisco León Correa, bioeticista español pero de la Universidad Católica de Chile, se preguntaba cómo transmitimos valores o virtudes en bioética y ponía mucho énfasis en la importancia de los modelos, modelos que -creo yo- poco a poco hemos ido perdiendo. Sin embargo, gracias a todo lo que estamos trabajando como comunidades científicas en precisamente devolverle su valor a la ética y a la bioética, creo que otra vez estamos poniéndola en la vitrina.

Él decía que transmitir valores o virtudes es conseguir que el alumno quiera hacer las cosas y quiera hacerlas bien, es permitirle entrar en una motivación que le impulse a realizar buenas acciones, proponerle intenciones o campos de acción. Y entonces de repente en esta línea es que comenzó todo el trabajo de responsabilidad social universitaria, donde como universidad, como docente, se motiva al alumno precisamente en un campo de acción comunitario, a poder aplicar lo que aprende, pero no solamente aplicarlo desde el punto de vista técnico sino desde el punto de vista comunitario, social, ético, bioético etc.

Lo primero –decía- la importancia de los modelos. Segundo, conseguir que quieran hacer las cosas y hacerlas bien. Y él decía ¿qué valores? ¿qué virtudes?: el respeto a la vida y a la salud, porque sin el respeto a la vida nosotros no tendremos salud. El respeto a los derechos de los otros, en especial de los más vulnerables, enseñarles madurez moral y responsabilidad por las propias acciones; excelencia, o sea, la parte técnica en cuidados de la salud, pero también compasión, también solidaridad, entre otras virtudes.

Laín Entralgo muchísimos años antes decía que un profesional, sobre todo un profesional médico, tenía dentro de su quehacer dimensiones, y estas dimensiones las equiparaba a virtudes. En la dimensión médica, todos los médicos tenemos que buscar el bien, cosa que él equiparaba a benevolencia. En la dimensión espiritual del médico, él veía básicamente lo que es comunicación y decía que la virtud se debía colocar al lado de la veracidad. Yo escuchaba cómo mis antecesores decían “uno tiene que enseñar al alumno a decir la verdad; tiene que enseñarle no solamente a decir la verdad sino cómo decir la verdad”. Yo generalmente, cuando doy clase a mis alumnos, les digo que es diferente decirle a un paciente que tiene cáncer en cabeza de páncreas y se va a morir en 6 meses a decirle que efectivamente tiene una tumoración en el páncreas, que le vamos a ofrecer esto o lo otro, que le diremos si hay que operarlo. No le digan que se va a morir en 6 meses. Si él les pregunta “¿es lo mío un problema serio y corro el riesgo de morir?”, respondan “efectivamente, pero antes de que eso suceda hay una serie de cosas con las cuales nosotros lo podemos ayudar”.

En la dimensión volitiva, o dimensión de toma de decisiones, el respeto. ¿El respeto a qué? El respeto precisamente a la dignidad del paciente y a las decisiones que tome, lo cual muchas veces se ha confundido con el principio de autonomía. El paciente efectivamente es autónomo para tomar sus decisiones, pero autonomía no quiere decir que pueda yo hacer lo que quiera. Autonomía no quiere decir que yo pueda pedir que el médico me mate. Yo creo que eso es muy importante, porque efectivamente uno debe respetar las decisiones del paciente, pero creo que estas cosas tienen que tomarse en toda su integridad.

La dimensión afectiva, la dimensión de los sentimientos Laín Entralgo la equiparaba a la amistad. La dimensión social, en la relación médico-paciente, él la colocaba al lado de la justicia, y justicia significa dar a cada persona aquello que le corresponde. Entonces, si por justicia yo tengo que decidir entre operar a un paciente que tiene dinero y operar a un paciente que no tiene dinero y no me va a pagar, yo creo que nosotros tenemos que pensarlo muy bien y enseñarle al alumno que todos los pacientes son iguales, que todos los pacientes son dignos, que todos los pacientes merecen el mismo trato y que, si llega un paciente que no tiene dinero y está en peligro de muerte, tengo que operarlo.

Y, por último, la dimensión religiosa es independiente de que la persona sea religiosa o no. Laín Entralgo siempre comparaba la vocación de médico a la vocación del sacerdote, porque es una vocación de servicio.

Este año tuve la oportunidad de asistir al Curso Anual de la Asociación Europea de Educación Médica. Además de todo lo que hablaron, dieron también mucha bibliografía. No sé si alguno de ustedes tuvo ocasión de asistir; para mí realmente fue un curso muy interesante. Hubo una ponencia acerca de cómo integrar el profesionalismo dentro del *currículum*. Esta Asociación Europea de Educación Médica, en el año 2012 y con la profesora Helen O’Sullivan, construyó una guía, la Guía N° 61, que tiene que ver con el profesionalismo. En esta Guía hay varias cosas muy interesantes, pero no las vamos a tocar todas.

Primero, definir lo que es profesionalismo. Segundo, desarrollar una estructura curricular. Tercero, discurrir sobre los diversos modelos de aprendizaje. Cuarto, recorrer cuáles son los tipos de currícula que nosotros tenemos: el formal; el *currículum* escrito; el informal, el cual, según ellos decían, era el currículum activado cuando uno lo pone en práctica; por último, el oculto, que para ellos representa la experiencia del estudiante. Hablaban mucho sobre el currículum oculto, cómo evaluar el profesionalismo y aproximaciones prácticas para enseñar y evaluar profesionalismo. Precisamente lo que el Dr. Mendoza del Solar nos decía: cómo evaluamos una serie de competencias y de capacidades en el médico.

Decían entonces que “profesionalismo” es, primero, el fundamento de la práctica médica, o sea, uno como médico tiene que ser profesional, tiene que ser técnico. El profesionalismo suele adoptar una perspectiva negativa cuando solamente se tiene en cuenta la parte técnica y no la humanista. El profesionalismo efectivamente es complejo y multidisciplinario, como lo hemos escuchado en todas las exposiciones. El médico no es un ente aislado, pues nosotros trabajamos con otros profesionales. El profesionalismo para ellos también se define por los valores de la sociedad. Entendemos entonces por qué Pellegrino decía que un profesional debía ser técnico, pero también tenía que tener toda la parte humana. El profesionalismo, sin embargo, es un concepto que continúa evolucionando, y yo creo que seguirá haciéndolo, sobre todo en función

de la tecnología. No debemos perder de vista, como el mismo Pellegrino decía, que no tenemos un poder ilimitado para hacer cualquier cosa, que no todo lo que se puede hacer está éticamente bien hecho. Y el profesionalismo tiene un componente de concepto de valores, de comportamientos y relaciones que hacen que la gente “crea en el doctor”. Y a esto me refería con el modelo. Antes no existía la especialidad de Medicina Familiar, pero había médicos de familia, había médicos que eran ejemplo de vida y ejemplo de profesionales. En el caso mío nuestro médico de familia era el ginecólogo que había traído al mundo a mis hermanos mayores. Era un hombre ejemplar, y yo creo que lo fue hasta hace poco cuando interrumpió la comercialización a la que se refería uno de los ponentes anteriores. El médico era un hombre muy respetado porque era un profesional pero, además, era una buena persona. Entonces, yo creo que esta es una de las cosas que nosotros tenemos que aprender a rescatar porque, si no la rescatamos, el modelo que nosotros vamos a dar a los alumnos no va a ser precisamente el mejor.

Esta conferencia terminaba colocando al profesionalismo tres retos. Primero, colocando la importancia del desarrollo personal, porque si uno no se desarrolla como persona, no podrá nunca ser un buen profesional. Segundo, el desarrollo profesional como hito en la práctica médica. Uno tiene que actualizarse, siempre tiene que estudiar, si no tampoco puede transmitir esto a los alumnos. Y el tercer reto, fundamental, es obviamente construir una manera de evaluar el profesionalismo. Nosotros hasta ahora, con las competencias que ya han sido mencionadas, hemos construido rúbricas, pero ¿cómo construimos una rúbrica para evaluar todo aquello que un médico siente, experimenta frente a un paciente que está muriendo, frente a un paciente que tiene una enfermedad incurable, etc., etc.?, ¿cómo evaluamos cómo él se acerca, cómo es la respuesta, cómo se lo trata? Es difícil y yo creo que súper difícil, porque con una rúbrica no lo vamos a poder solucionar. Con todo, creo que, así como hacemos siempre con nuestros alumnos, de repente podríamos construir entre todos una rúbrica de actitudes que nos ayuden precisamente a saber cómo evaluar el profesionalismo. Pero, sobre todo, recordar que el profesionalismo tiene como base la vocación, una vocación regulada por un código de ética.

Este es un video. No sé si alguno de ustedes ha visto la película, se llama La Estrella de Belén. Esta es la parte en que los dos perros que acompañaban al esbirro de Herodes que perseguía al Niño se caen al abismo después de que el esbirro se cae. Entonces, los otros animalitos los rescatan. Yo creo que lo que entonces ellos hablan tiene mucho que ver con lo que estamos conversando. Voy a compartirlo desde el otro lado. Un segundo.

Bueno, yo les voy a contar mejor el video porque, si no, nos vamos a quedar toda la mañana. Entonces los perritos se caen al abismo, los animalitos los rescatan y cuando ellos suben se miran el uno al otro y uno de ellos le dice “somos perros malos”. El burrito, que era el que había acompañado a la Virgen y a su Niño todo el tiempo, le dice “ahora son libres para hacer lo que ustedes quieran”. Y ellos siguen a los animalitos y se van al pesebre, encuentran al Niño Jesús y, cuando quieren entrar, un camello voltea y les dice “ustedes no entran de ninguna manera”. Entonces el burrito voltea y le dice “no, déjalos que entren”. Se acercan y miran al Niño y otra vez el camello les dice “se mira, pero no se toca”. Los perros se asustan un poco, pero siguen mirando: “¡Ay, qué bonito!”. Hacen sus comentarios sobre el Niño y uno de ellos voltea y le dice al otro: “Tadeo, ahora ya somos perros buenos” y el otro le contesta “no, pero hay que intentarlo”. Yo creo que también los animalitos nos dan una buena lección. Yo creo que el tener virtudes, el tener humanismo se intenta todos los días.

En el año 2002, también en una de sus publicaciones, Pellegrino hablaba de la ética, las humanidades y de los valores humanos diciendo que todos juegan un rol importante en sensibilizar, amentar la conciencia y promover capacidades reflexivas. Él decía que los estudiantes aprenden a identificar los aspectos morales de diferentes situaciones en una guía y la aplican en situaciones clínicas. La respuesta es que ellos desarrollan hallar su propio sentido de conducta ética bajo la influencia crucial de “modelos”.

Eso es lo que realmente la bioética de las virtudes propone: volver a tener modelos de personas no solamente profesionales sino también buenas personas.

Muchas gracias.