

Principios, Valores y Virtudes en la Relación Médico/Paciente

Aporte Femenino

Hna. Elena Lugo, Ph. D.

Introducción

Iniciaré mi presentación con una descripción fenomenológica, es decir intentando exponer los elementos originales y así constitutivos de una experiencia humana, del encuentro clínico por lo cual dos personas se configuran en interacción—una en cuanto paciente y la otra en cuanto médico.

En segundo lugar interpretaré la exigencia moral inherente a este encuentro como un reclamo existencial al cuidado. Es decir, la interacción entre el médico y el paciente es interpersonal y específicamente una intersubjetividad de apertura y solicitud. Una ética clínica centrada en el cuidado, sustentada en una antropología filosófica del ser persona pueda ayudar a esclarecer teóricamente y animar en la práctica de esta intersubjetividad. Es precisamente esta práctica la que intentamos enfocar al colocar el énfasis en las virtudes profesionales del agente moral, las cuales fortalecen la observancia de los principios y prometen fidelidad a los bienes propios de la medicina.

En tercer lugar y, como objetivo principal de esta presentación, me propongo sugerir una descripción e interpretación de la manifestación existencial del principio femenino inherente a toda persona pero protagonizado en la mujer, para luego mostrar el aporte esencial, e inclusive urgente, de esta modalidad femenina a la ética clínica del cuidado como núcleo de la relación médico paciente en la constitución en sí de la relación.

Exposición

I. Descripción fenomenológica

La estructura moral de la medicina se revela en la constitución de la relación médico/paciente. En esta relación, el paciente, por decisión compartida con su médico, se coloca bajo el cuidado del médico y este afirma su capacidad para asistir al paciente. Aun cuando la RMP admite modificaciones en cada época y cultura, se percibe una cierta continuidad dado que la medicina satisface una necesidad universal y permanente del ser humano, a la cual responde de modo constante: asistir al paciente.

Vale decir entonces que la medicina enfoca los aspectos más fundamentales de la condición humana: nacimiento, vida, salud, integridad psicológica, funcionamiento físico, vulnerabilidad, pérdida y muerte. Estos son los problemas permanentes del ser humano por los cuales busca la ayuda de un médico en todos los países y en todas las épocas. Estos problemas subsisten independientemente de los adelantos de la ciencia y de los cambios políticos y económicos.

El encuentro entre el médico y el paciente es el evento permanente que pone de manifiesto la continuidad en la medicina. En este sentido la medicina es la profesión de mayor universalidad y la disciplina de mayor permanencia. Los modos de ejercerla varían: conversar con el paciente, escucharlo atentamente, respetar su dignidad, aliviar el dolor físico, consolarlo en el sufrimiento, restaurar su salud o curar su enfermedad.

A. En el plano vivencial, el paciente y el médico, en su calidad de personas, se encuentran uno frente al otro de modo específico, lo cual supone una relación en parte diferente y en parte igual a otras relaciones interpersonales. El paciente se presenta porque se siente enfermo o sufre alguna dolencia o malestar. Ha detectado algún funcionamiento que considera anormal o apartado de lo usual o esperado. Bien sea por un síntoma, señal o estado afectivo, su percepción de lo normal y su bienestar corriente se ven disminuidos.

La persona puede menospreciar esa percepción, reducirla al mínimo, negarla o intentar medicarse a sí misma. Pero si el malestar persiste o empeora, causándole ansiedad, su vivencia existencial cambia. De una condición de bienestar pasa a una de malestar, aun sin tener un diagnóstico preciso de la enfermedad. Al consultar al médico se pregunta en qué consiste la razón de su malestar: ¿Qué supone? ¿Cuáles son sus consecuencias? ¿Se suspenderán los planes del futuro inmediato y tal vez los de un futuro lejano? O bien, si intenta realizar dichos planes, lo hará con cierta

incertidumbre y temor. Incluso sus dolencias menores pueden socavar la libertad para hacer lo que uno quiere tal como uno lo desea.

Acudir al médico despierta la conciencia de la limitación y contingencia propias. Surge la experiencia del riesgo. A medida que se intensifica y amplía la experiencia del malestar va disminuyendo la libertad existencial en relación con el cuerpo. Ya no es fácil percibir ese cuerpo como instrumento o fiel compañero del alma. Se transforma en un enemigo potencial o actual del yo, amenazando la unidad de la autoconciencia de ser encarnado. Una enfermedad puede quebrantar la unidad ontológica de cuerpo y espíritu. La persona que se enferma se cuestiona a sí misma si es la misma persona de antes de enfermarse y si será en el futuro la misma.

A medida que se agrava ese estado y pasa a ocupar el centro de su atención, la persona se torna exigente y se modifican todas sus acciones presentes y futuras. El horizonte de posibilidades futuras se reduce hasta tanto la dirección o el curso de la dolencia se aclare. En algún punto, la persona dolorida se verá obligada a presentar su dolencia o condición existencial ante una persona que revista alguna autoridad sobre el asunto que le preocupa, y ante la cual ya se siente impotente. Esa persona ha de ser alguien que le inspire confianza; está dispuesto a exponer su dolencia y someterse a la atención y dirección del experto. En este punto preciso la persona dolorida se transforma en "*paciente*", vale decir, individuo que sobrelleva una carga, que sufre (del verbo latino "*patior*": padecer).

El intento de resolver la situación de dolencia por cuenta propia y según sus propios términos ha fracasado. Si quiere alivio o si anhela sanarse debe sacrificar su independencia - modalidad de su libertad - y someterse al examen e interpretación autorizada del conocimiento y percepción de otra persona.¹

B. Cabe preguntarse ahora si la comparecencia del paciente ante la otra persona que le brinda confianza supone simultáneamente que esta segunda persona experimente una vivencia complementaria que redunde en un encuentro interpersonal médico - paciente. Vale decir, es preciso describir la perspectiva del médico. Al hacerlo, la perspectiva y horizonte que descubrimos parecen muy diferentes a los del paciente, pero en la raíz de los mismos se revelan aspectos comunes que prestan unidad y estabilidad singulares a dicho encuentro.

El médico se encuentra bien, de modo que no experimenta normalmente la dolencia del paciente. Incluso en el caso de que sufra una enfermedad, no se concentra en ella. Mantiene su libertad de actuar gracias a su saber científico y su compromiso ético, y de ordinario no siente su enfermedad como impedimento. Su posible incapacidad puede hacerlo más sensible para con la condición del enfermo. Pero de modo alguno esta incapacidad debe tener prioridad sobre su intención de asistir al enfermo.

¹ Cf. Pellegrino, E, **The Lived-world of doctor and patient. A phenomenological perspective on medical ethics.** Conference delivered at Yale University at New Haven, Connecticut, April 11, 1996, págs. 1-23.

El mundo de vivencias del médico está integrado por aspectos privados y personales que quedan transfigurados en la medida necesaria para poder comprometerse con el servicio a su paciente. Todo médico ha de equilibrar sus facetas personales, psicosociales y profesionales de forma tan única y privada que constituya una totalidad existencial, tal como su paciente, a su vez, equilibra también su condición de dolencia y el estado previo a ella. El médico se diferencia del paciente en el sentido de que su equilibrio y totalidad no están en riesgo o amenazadas como es, evidentemente, el caso del paciente. En el mundo de vivencias que comparte con su paciente, el médico no es el vulnerable, el que corre riesgo, el dependiente o el relativamente impotente. El médico es más bien el capacitado, el que libremente ofrece ayudar. Podría ser un sanador vulnerado, pero, sea como fuere, es el capaz de curar al otro, que no puede hacerlo por sí mismo. Para curar debe procurar ser competente en su área de servicio, mantenerse capacitado mediante una formación científica y técnica continua, asumir la responsabilidad de promover el bien de su paciente y orientarse primordialmente hacia el cuidado del paciente.

C. Cuando el médico se encuentra con el paciente y le pregunta qué puede hacer por él, cómo se siente y qué le ocurre, se está invitando a sí mismo a entrar en el mundo vivenciado por el paciente y a su vez compartir su propio mundo vital con el paciente. Al preguntar al paciente cómo está, se ofrece simultáneamente como persona competente en lo que hace a conocimientos y destrezas necesarios para tratar la dolencia en cuestión. Promete asimismo actuar para beneficio del paciente y no para su daño, y de no servirse de éste para fines personales, individualistas ni egocéntricos. Estamos así ante el acto existencial de “*profesar*” o declarar su apertura para con la persona doliente y su disponibilidad para cuidar, curar o sanar, y hacerlo de acuerdo a los intereses del paciente y no a los suyos o a los de su propia familia. Promete a su vez orientarse primordialmente por el bien del paciente individual y no de la institución ni la sociedad en general (más adelante consideraremos cómo esta orientación se ve amenazada actualmente en los EEUU). Así pues el médico genera confianza en cuanto a su competencia en el orden del conocimiento y de la técnica, y también en cuanto a su carácter moral. En cierto sentido el paciente se ve obligado a confiar en su médico aun cuando no sienta inclinación hacia ello, pues de no ser así no podría esperar asistencia del médico.

D. Al articular formalmente la actividad del médico sería conveniente introducir ahora una distinción que considero primordial en relación con el acto clínico: la distinción entre diagnóstico y discernimiento.

1. *Diagnosticar* implica analizar y distinguir apelando a los conocimientos especializados que apuntan a la resolución de los problemas. Para diagnosticar el médico se funda en su memoria y en su destreza para

clasificar síntomas y signos por medio de la inducción y la deducción. La distancia y la exclusión de la intimidad pueden ser recomendadas, ya que el médico es el sujeto - agente activo y el paciente es el objeto pasivo que debe ser categorizado.

2. *Discernir*, en cambio, es un proceso intuitivo orientado a captar la totalidad individual en la intimidad, para comprender la vivencia del sujeto que sufre la enfermedad. Más que con conocimientos, el médico cuenta en este punto con un don semejante a la sabiduría práctica que le facilita reconocer el misterio en la persona. Y precisamente la espiritualidad que expondremos resulta pertinente en esta área.

E. Ante la persona del doliente se presenta la persona del médico con su vivencia de no doliente. El paciente invita a la persona del médico a entrar a su mundo dolorido, y a su vez el médico, al ofrecer su asistencia, acepta entrar en el mundo del dolorido, aun manteniendo a distancia aspectos de su propia persona. Pero no así el paciente, quien bien puede beneficiarse al confiarse plenamente a su médico.

Ese mutuo ingreso de cada uno en el mundo del otro, si bien con grados y cierta asimetría en el conocer y poder, se incorpora en una categoría propuesta por la fenomenología: *La intersubjetividad*. Es decir, el encuentro queda condicionado por la intersubjetividad. Se trata del momento inicial y constitutivo del encuentro clínico en sí mismo: la presentación de una persona que soporta la carga de una dolencia y está deseosa de curación, y la otra persona en posesión del conocimiento y la destreza requeridas para responder eficazmente a esa dolencia. Se trata verdaderamente del encuentro de dos mundos vivenciales que corresponden a dos personas que hasta el momento de su encuentro tal vez eran extraños. Ahora se encuentran íntimamente vinculados uno al otro; uno revelando aspectos de sí mismo particularmente privados; y el otro, guardando confidencialidad; pero ambos encaminados a la curación o, en algunos casos, tal vez hacia un mayor sufrimiento...

II. El cuidado

Al profesar o prometer asistencia, el médico suscita confianza no sólo por su conocimiento y conducta sino también por su ser persona y por prometer *cuidar*. El cuidar puede tener un triple sentido

- *asistir* al enfermo;
- *interesarse* por su bienestar y
- tener *afinidad* en el plano emotivo.

A. Al respetar a la persona del paciente, se lo asiste y a la vez se muestra disposición a beneficiarlo. Ser benevolente normalmente supone respetar la persona y viceversa. En este doble sentido el cuidado, como virtud central y radical que define el papel del profesional de la salud, supone varias características:

1. *Conocer* = Estar presente con alma y vida, atento a todas las necesidades del paciente, para manifestar su respeto a la dignidad de la persona. No apuntar sólo a la intervención (task oriented) sino a la persona.
2. *Personalizar* = Elaborar un plan de cuidado, interpretando la terapia o acciones clínicas a tono con la individualidad del paciente.
3. *Intervenir* = Actuar eficiente y eficazmente, con el conocimiento científico y arte propios de la clínica.
4. *Evaluar* = Comparar los resultados positivos y los riesgos de la terapia, y ayudar a discernir intervenciones futuras.
5. *Interactuar* = Promover la recuperación, el bienestar, la autosuficiencia y autoestima del paciente, por vía de la cordialidad, la empatía y la servicialidad.

B. El cuidado se puede manifestar concretamente considerando la totalidad de la persona individual y su entorno; llamando al paciente por su nombre propio (según la costumbre de cada país); permaneciendo sereno ante la impaciencia o desasosiego del paciente; empleando un tono de voz amable pero firme, y sobre todo acompañando al paciente para aliviar su soledad y sentimiento de abandono. Para lograr estos objetivos se recomienda atender a la historia del paciente tal como éste la relata e interpreta, con sus gestos y selección de términos. La “*ética narrativa – para lo cual el aporte femenino ha de reconocerse –*” hace particular hincapié en esta práctica.²

C. Lo que no queda tan claro es el tercer sentido del cuidado, vale decir, *la afinidad o apego afectivo para con el paciente*. Esto puede resultar contraproducente tanto para el médico (fatiga ante el sufrimiento que supera su control), como para el paciente (el estado emotivo puede ofuscar la beneficencia o desestimar el respeto a la autonomía del paciente). Consideremos los riesgos que puede suponer para el médico el cuidado determinado por un estado emotivo:

1. *Llevar a su hogar* los problemas de su paciente hasta un punto que rebasa el umbral de tolerancia ante el dolor y el sufrimiento;
2. *aumento de la vulnerabilidad* de la persona del médico ante la posible muerte, rechazo, incomprensión o partida del paciente una vez curado;

² Cf. Jones, Anne (h.), “The Color of the Wallpaper: Training for Narrative Ethics”, en: **Forum**, vol.9 # 11, págs. 58.

3. *generación de culpabilidad* ante el hecho ineludible de reconocer las limitaciones de su capacidad y disponibilidad para responder a las exigencias de la persona a quien cuida.

El cuidado, en su dimensión emotiva, puede conducir a la fatiga existencial como resultado del agotamiento, la vulnerabilidad y la autoinculpación. Ante el panorama que se nos presenta en este punto de la afinidad emotiva en el cuidado, es preciso insistir en las dos dimensiones primordiales, el respeto y la benevolencia, como garantías de la objetividad.

Ahora bien, no se trata de una objetividad impersonal sino mediada por la apertura de la persona como sujeto, lo cual incluye la afectividad disciplinada (*detached concern*). Considero que si bien la afectividad es inherente a la sensibilidad moral, pues facilita la apertura receptiva al valor concreto de la otra persona y dispone a la benevolencia, necesita una disciplina que no es sólo dominio de la razón sino iluminación y fortaleza que ofrece la espiritualidad (más adelante volveremos sobre la espiritualidad como inherente a la persona del médico o "*sanador herido-vulnerable*"). Por su parte Caputo llama a la afectividad "*protoética*", concepto que señala una fuente prerreflexiva que sincroniza y predispone a la persona a recibir y responder a la vivencia de otro sujeto humano.

III. Ética Clínica del Cuidado

A. Persona. *La categoría fundamental* de la antropología filosófica denominada personalista es, lógicamente, el concepto de persona en un sentido ontológico o según el orden del ser. El ser persona es la condición primaria para la experiencia moral. La persona se presenta como:

1. *un modo específico de existencia* desde la concepción, momento en el cual el ser persona es substancia real y actual pero de potencialidades que se realizarán con el tiempo (*ser dinámico*);
2. *depositaria de una dimensión individual* y singular en su originalidad (*ser de identidad*), lo cual se expresa en la "*personalidad*" y se despliega en una historia personal con una narrativa peculiar de cada uno;
3. *sustentadora de múltiples y complejas vinculaciones* hacia el orden material - corpóreo y exterior, al igual que hacia el orden social y cultural (*ser de integridad*);
4. *diferenciada de todo otro ser* por su capacidad para pensar, decidir o manifestarse, por medio de la conciencia y autoconciencia reflexiva, depositaria de una sensibilidad afectiva y con una interioridad abierta al orden sensible (*ser de dignidad*);

5. *orientada hacia bienes y valores* que están más allá de su individualidad, momento histórico y ubicación espacio – temporal. De esa manera busca hacer realidad sus potencialidades y alcanzar el sentido último y abarcador de todas sus experiencias. Sentido que, a su vez, es expresión de su vinculación al entorno material, histórico, comunitario y cultural, y de sus valores e ideales específicos (ser de trascendencia). Esta última dimensión da pie a la inquietud por lo espiritual en su sentido religioso.

B. Virtudes

Del ser persona en cuanto fundamento ontológico se desprende, lógicamente, un *imperativo moral*. Se trata de un primer imperativo moral o principio generalísimo de la definición de persona recién enunciada, y me adelanto a proponer que este es origen de una serie de principios y virtudes conducentes al bien integral de la persona.

Virtudes básicas del profesional:

1. *La humildad* o sencillez significa tomar conciencia de las capacidades y limitaciones propias; ser sensible ante las variaciones de las perspectivas posibles de una situación; tener cierta libertad interior frente a pretensiones y arrogancias y, finalmente, respetar las diferencias específicas en las relaciones interpersonales.
2. *El respeto* nos lleva a demostrar estima, consideración y cuidado para con la persona en sí de los demás.
3. *La integridad* incluye lealtad a los principios y valores morales de la propia conciencia; responsabilidad para consigo mismo; consecuencia en la aplicación de los principios y disciplina a la hora de exigirse a sí mismo, más allá de lo que se espera de los demás. Integridad supone practicar nosotros primero lo que pregonamos, para lo cual se necesita cultivar deliberadamente la armonía entre lo que se piensa, decide y siente. La integridad es, en otras palabras, rectitud y esmero en mantener la unidad interior que ha de reflejarse en la conducta exterior.
4. *La veracidad* apunta a la búsqueda y lealtad a la verdad, al compromiso con la exactitud y el rigor, y finalmente a la comunicación precisa de la verdad a quien tiene derecho a la misma.
5. *El autocontrol*, representa el orden interior o equilibrio entre razón que ilustra, voluntad que afirma y sentimientos que motivan pero que están también dispuestos a seguir el criterio de la razón y de la voluntad, según lo exige la integridad del ser persona. Ello requiere, a menudo, renunciar incluso a lo bueno para así lograr lo mejor.
6. *La confiabilidad* es la virtud que ayuda a hacerse digno de confianza; es la que facilita que otros puedan dirigirse a uno para hacer sus confidencias, cumplir promesas y responsabilidades. Confiabilidad, en general, supone

ser capaz de ejercer sus funciones sin necesidad de supervisión o control de parte de otros.

7. La *fidelidad* motiva al profesional a ser consecuente con los compromisos aceptados, a ser capaz de aceptar sacrificios y riesgos para lograr una meta noble y justa en la entrega a los ideales y a personas dignas de ellos.
8. La *empatía* es, como ya lo explicáramos, la habilidad para captar la experiencia interior del otro e imaginar la situación ajena, para así entender mejor al otro. Empatía es la cualidad de cuidar, interesarse y ocuparse de otro con atención personal (a esta virtud en particular, por su papel central y fundamental, le dedicaremos una sección especial al final de este capítulo).
9. La *benevolencia* genera gentileza y amabilidad de la voluntad y del corazón para desear y hacer el bien a otros. Se trata de la disposición a la caridad y la bondad como actitudes primarias.
10. La *valentía* es la disposición a aceptar las dificultades y asumir el sacrificio y esfuerzo personales superando el miedo.
11. La *perseverancia* indica la constancia, hasta el fin, para lograr una meta, y el ánimo para mantenerse firme en el sostenimiento de la verdad y del bien, incluso ante dificultades y frustraciones como, por ejemplo, la incomprensión y los desafíos. Perseverar supone mantenerse en la búsqueda de soluciones aun en la incertidumbre y la pérdida de energía vital durante un período de tiempo considerable.

Según propuse, conviene mostrar el modo en que estas virtudes, algunas designadas tradicionalmente como intelectuales y otras como morales, operan, junto a otras, en el marco del encuentro clínico. El médico, que promete sanar y cuidar, debe hacerse digno de la confianza que el paciente deposita en su competencia y carácter. Es decir, la servicialidad y benevolencia de parte del profesional debe apoyarse en la prudencia, honestidad intelectual y moral, veracidad, valentía, altruismo compasivo y virtuosidad de su carácter, en sentido amplio y en cuanto persona que ejerce la profesión como una vocación y no como un mero oficio o carrera.

C. Principios

1. *El principio de autonomía* = Este principio nos exige actuar de tal manera que se promueva la capacidad para decidir libre y responsablemente ante la verdad y el bien objetivos (consentimiento ilustrado). Este principio exhorta a cada uno a procurar conocer la verdad y hacer el bien de acuerdo a una conciencia debidamente formada.
2. *El principio de beneficencia* = Este principio, de larga tradición en la ética médica, nos inspira a actuar de modo que se promueva el bien en su sentido amplio, vale decir, respetando el bien tanto en la dimensión objetiva (el orden del ser y la naturaleza propia de la persona) como subjetiva

(preferencias o criterios de la conciencia de cada persona individual y de la comunidad).

3. *El principio de no maleficencia* = Este principio insiste que es preciso actuar de tal modo que se evite hacer el mal físico, psíquico, moral o espiritual - excepto cuando un bien objetivo mayor haga necesario permitirlo pero no por intención directa (cf. normas del doble efecto).

De acuerdo a la antropología filosófica personalista y en consonancia con la ley natural, este principio plantea, en su aplicación, la existencia de lo intrínsecamente malo. Lo intrínsecamente malo viola directamente la dignidad de ser persona, entendiendo la dignidad como rasgo que entraña las demás dimensiones esenciales de la persona en sí. Según este principio, nunca es lícito, por ninguna razón, intención, circunstancia ni consecuencia, realizar un acto intrínsecamente malo en virtud del objeto o finalidad propia a esa acción (matar vida inocente, tortura, etc.).

4. *El principio de justicia* = Este principio nos inspira a actuar para promover la equidad en toda situación en que los bienes deban distribuirse o en otras situaciones de interacción humana derivadas de nuestro ser personas comunitarias.

D. Bienes / Valores

El último componente de la experiencia moral, pero tal vez el más necesitado de ser tenido en cuenta prioritariamente en la reflexión ética, está constituido por los *bienes básicos*. Cuando se los identifica en la experiencia moral y cuando la ética los articula reflexivamente, se denominan *valores*. A continuación selecciono los más importantes para la ética biomédica:

1. El bien o valor fundamental (si bien no absoluto) es la *vida*. El respeto a la vida, su defensa y su promoción, representa el primer imperativo ético del hombre hacia sí mismo y hacia los demás. Así lo expresa la *Declaración Universal de los Derechos del Hombre*, universalmente reconocida:
 - 1.1. **la vida es un bien personal intrínseco e incommensurable;**
 - 1.2. **la vida es un bien de la comunidad (protegido por la justicia conmutativa).**
2. Libertad personal y comunitaria.
3. Seguridad de la persona, su integridad, lo cual supone salud.
4. *Autorrealización y creatividad*, es decir, excelencia en el desarrollo de sus capacidades distintivas (razón, voluntad, emotividad, corporeidad) a fin de que complete su existencia de modo armonioso, integral, y en consonancia con el orden del ser de la persona.
5. *Amor en todas sus dimensiones*: hacia Dios, el prójimo, las causas e ideales, y hacia sí mismo.

6. *Trascendencia o superación de todo individualismo aislante*, a fin de servir a un orden que supera pero acoge la existencia individual, infundiéndoles una finalidad y significado básicos a todas sus acciones y experiencias.

E. La ética del cuidado se establece sobre el presupuesto de que las personas están dinámicamente entrelazadas y cada situación exige una evaluación enmarcada en ese contexto o red de vinculaciones. Para examinar la antropología filosófica que opera como fundamento de dicha ética del cuidado, es necesario un método no sólo racional sino relacional o dialogante que asuma una actitud de apertura y disponibilidad existencial.

Para expresar mejor la RMP que sustenta la ética del cuidado, Pellegrino nos propone la ya célebre frase: "*beneficencia en confianza*", que integra la autonomía individualista y la beneficencia paternalista en un modelo fundado en la intersubjetividad de la confianza³.

Cuando la relación de cuidado supone confianza y se expresa como una relación fiduciaria, queda más asegurada por el espíritu y proceder propios de la alianza. El término *alianza* acentúa en la ética del cuidado una serie de elementos primordiales:

1. *un intercambio que supone un don de sí o un beneficio* (el paciente dona su dolencia y el médico su asistencia a la totalidad de la persona);
2. *un intercambio de promesas* (el médico profesa competencia y el paciente promete obediencia y honestidad);
3. *una configuración de toda la vida* que refleje el don y el intercambio (el médico reconoce su servicio como vocación personal y el paciente sabe que experimenta una dimensión profundamente humana: la vulnerabilidad y la dependencia del cuidado de otra persona);
4. *un retornar a las fuentes originales* de la alianza en cuanto que ambos evalúen constantemente los factores que originaron el encuentro de confianza o interacción entre la vulnerabilidad de uno y el cuidado del otro.⁴

IV. El principio femenino

A. Principio femenino y principio masculino

De modo general al uno referirse al ser de persona se pueden distinguir entre: naturaleza, apariencia y modalidad existencial. Por naturaleza se puede entender la estructura anatómica, fisiológica y modo de comportarse en cuanto disposiciones dadas en el orden psico-somático. Con el término apariencia designamos la manera

³ Cf. Pellegrino, **Helping and Healing**, op. cit., 1997.

⁴ Cf. May, William, **Testing the medical covenant**, op. cit., pág. 54.

de expresarse la persona en y ante su contorno, y en particular las manifestaciones del rostro, la figura, la actitud, la voz, los gestos y la configuración y ritmo de los movimientos. La modalidad existencial o modo consciente de ser, y la cual hemos de destacar en este estudio, representa la forma en que el ser persona se encuentra consigo y articula una identidad y evaluación de sí. Es decir, la modalidad existencial indica la manera en que la persona en detalle conoce, percibe, siente y se anima ante sus circunstancias concretas. Puede ser una mentalidad que emana de su ser mas profundo, matiza y permea todo aun si no de modo reflexivo y conceptualmente articulado.

Proponemos, inspirada en el trabajo de F. J. Buytendijk (-1887-1074), que el principio femenino es un tipo o una expresión de modalidad existencial que caracteriza a cada persona o individuo humano en si, pero que bien puede corresponder a la mujer desarrollar de modo ejemplar y primario. Me detengo a exponer de modo breve en contraste entre la modalidad femenina y la masculina, pero antes es preciso aclarar que ambas modalidades son inherentes a ser de persona –en –el-mundo.

Desde una perspectiva ontológica o teoría del ser, el ser persona representa en su totalidad y plenitud una serie de posibilidades indiferenciadas en cuanto modalidad o principio femenino y modalidad o principio masculino. Desde luego, la darse esas posibilidades en una persona concreta, individual, encarnada en una naturaleza psicosomática e históricamente en realización, entonces se diferencian y se combinan en proporción una a la otra. En el caso de la mujer en cuanto tal, por su naturaleza y apariencia culturalmente articulada, ciertos rasgos identificados como femeninos, se diferencian de los igualmente identificados como masculinos, se acentúan con preponderancia, pero sin excluir o eliminar de actualización los rasgos masculinos los cuales se presentan modulados por la modalidad existencial femenina. En el caso del varón ocurre análogamente pero acentuando los rasgos masculinos.

Así las cosas, del concepto persona como la plenitud de lo que significa ser humano emanan dos modalidades básicas, femenino y masculino, ambas combinando rasgos existencialmente necesarios pero en proporciones inversas. Estas dos modalidades se complementan, primero por contar con los mismos rasgos distintivos de ser persona, y segundo por representar acentuaciones una a la inversa de la otra. Cada modalidad en cuanto expresión del ser persona son de igual dignidad, pero de acuerdo a su acentuación correspondiente revisten un significado de particular valor, asumen una misión específica y puede ser que exija una educación a tono con ese significado y misión.

Sin agotar el tema señalo con meras pincelada la bi-unidad esencial de las modalidades femenina y masculina como principios derivados del ser persona en cuanto espíritu encarnado. La existencia humana es siempre un estar en el mundo en el sentido de encontrarse con resistencias a superar y con valores que dirigen esa superación. De modo, que por un lado se necesita intervención vigorosa y expansión, lo cual podemos asociar al principio masculino el cual se acentúa en el varón pero no

queda excluido de alguna operacionalidad en la mujer. De otro lado, se necesita también y a modo de complemento de la intervención vigorosa y la expansión, la aceptación y la adaptación, lo cual entendemos como principio femenino acentuado en la mujer pero no por eso ausente en el varón. Proponemos que toda existencia humana o cada persona concreta debe contar con ambos principios o modalidades existenciales, pues la vida se presenta a la vez como lucha y como cuidado, como libertad y seguridad, como movimiento y estabilidad, como innovación y aceptación = en tensión tal vez polarizada pero creativa. Recordemos la polaridad entre médico independiente, disponible y solícito y el paciente dependiente y necesitado en su vulnerabilidad, pero ambos la independencia como la dependencia representan modos de ser inherente a cada persona y aun más básicos que el rol de médico o de paciente. La persona como espíritu encarnado o el espíritu en su manifestación existencial se presenta no solo como penetración intelectual del universo, ni solo como dominio voluntario de sus recursos, tal como el componente masculino presente en todo ser de persona lo acentúa, sino que es también aros que se asombra, reverencia y conserva.

B. Considero oportuno señalar que lo decisivo para la persona, y concretamente para la mujer, no es la naturaleza pisco-somática la cual algunos interpretan como determinante del ser humano, sino la manera en que ella asume esta naturaleza, de cómo se toma en cuenta y se hace cargo y la elige en virtud de su modalidad existencial / modo personal de existir. Cuando el principio de feminidad se acentúa, en la mujer, pero como ya repetidas veces indicado estando en cierto grado necesariamente operando en el varón, predominan las siguientes manifestaciones del ser persona, y las cuales tan solo enumero e identifico sin en esta ocasión exponer a profundidad: 1) la exigencia moral del amor desinteresado, de la entrega y del sacrificio entendido como ideal que anima el anhelo distintivamente femenino; 2) los valores humanos se revelan en su profundidad y trascendencia mas allá de lo meramente sensual y utilitario, se les acentúa en sus aspectos más sutiles y se procura conservarlos para generaciones futuras; 3) revelación del orden afectivo de los sentimientos y las emociones como indicativos de aspectos de la realidad, y en particular de otras personas y sus experiencias más íntimas, es decir como vías de acceso a los finos matices de las personas, cosas y sucesos. En general estas manifestaciones ponen en relieve la necesidad del estar en el mundo en términos de valoración, conservación y afecto reverente de la realidad.

Seguidamente menciono a modo de complemento a las manifestaciones femeninas, los rasgos asociados al principio masculino sin detenerme a configurar estos en su preponderancia en el varón, tan solo para insistir que la mujer como persona ha de integrarlos a su ser como suplemento a su feminidad. 1) A su orientación moral en torno al amor desinteresado, ha de saber apreciar la ética de los deberes objetivos y la fuerza de voluntad para comprometerse con finalidades valiosas en si aun si no hacen vibrar su corazón. 2) Con su aprecio de los valores humanos, captados por el saber intuitivo, ha de compaginar la capacidad crítica con

la intención de modificar y generar aplicaciones nuevas de los principios éticos. 3) Debe la mujer reconocer que los conceptos a nivel abstracto le prestan credibilidad y fuerza discursiva a los sentimientos, con la cual se puede lograr mayor seguridad en la conducta, capacidad analítica y aptitud para demostraciones racionales.

La fortaleza de la modalidad femenina o valor derivado de la dignidad inherente a su persona, creo que se encuentra en su integración orgánica de la fuerza vital de la afectividad, como medio de captar lo existente concreto en su totalidad y plenitud. La femineidad casi nunca se presenta indiferente sino que se compromete en su pleno ser para amar como para odiar, para servir con benevolencia como para resistirse con tenacidad recalcitrante. No es mera receptividad o excitabilidad ante las impresiones, sino que intenta acoger y asimilar en su ser lo que le impacta afectivamente. Las experiencias sentimentalmente acentuadas son mejor retenidas, pero debe esmerarse por desmenuzarlas con su razón para que así tengan un nicho estable y de paz en su espíritu.

La dicha femenina esta en la entrega total de su ser en todo lo que hace, y en particular cuando lo hace por una persona concreta, por lo cual su vida propia y la de los demás se vinculan. La femineidad se acerca mas para custodiar, fomentar y servir la vida desde su origen hasta su fin, en sus dichas como vicisitudes. Su lema: *el Cuidado solícito y el amor desprendido de la utilidad*. Su misión es la de personalizar, es decir, la de suscitar con otros una sociedad de personas, cuyas costumbres, sentimientos e ideologías estén marcadas por su naturaleza de personas y lo cual supone:

1. salir de sí = llenar la capacidad de olvidarse de sí para estar disponible para otros;
2. comprender = dejar de colocarse en su propio punto de vista para situarse en el punto de vista del otro. Esto encierra un acto de acogimiento y un esfuerzo de concentración. Ser todo para todos sin dejar de ser uno mismo;
3. perdonar = sólo puede perdonar el que conoce la donación sin esperar devolución, esto implica generosidad y desinterés. Esta actitud desarma cualquier rechazo y cualquier estrechez;
4. permanecer = es decir, ser fiel. La persona es una aventura desde el nacimiento hasta la muerte, por lo tanto, la consagración a la persona, al amor, solo es perfecta en la comunidad. Y esto exige un continuo resurgir, renovar, cultivar y crear, sin lo cual la fidelidad aparece como una repetición uniforme y un esfuerzo titánico;
5. vincular = la mujer esta dispuesta por Dios para unir, para relacionar, para proteger el desarrollo orgánico de la vida, para presentar las cosas en su relación total, en su relación con el Todo, y por lo mismo vincular ideas, hechos, personas y todas la realidades existentes entre si y con su fuente original.

Una visión teológica confirma y amplía la interpretación ontológica aquí expuesta. Dios creó al ser persona femenina como al masculino conforme a su sabia

providencia, de modo tal que ambos están orientados a una cierta complementariedad o a una bi-unidad. Igualmente, el significado de lo femenino y lo masculino como modalidades existenciales se presentan como co-principios operando en cada persona concreta con la variación de proporciones que designan a una persona mujer o varón.

V. Aporte a la ética del cuidado

Hemos de enfocar esta parte en el aporte específico del principio femenino a las virtudes, principios, y bienes de la ética del cuidado y a la relación médico / paciente según descrita en cuanto encuentro interpersonal de un ser vulnerable y otro disponible y solícito

A. Virtudes

Una de las virtudes cardinales en la intersubjetividad entre en médico y el paciente lo es la empatía con lo cual se logra mejor el tercer aspecto del cuidado, a saber afinidad afectiva con el paciente pero evitando la sobrecarga afectiva y la culpabilidad según ya presentadas en la primera parte de esta presentación. La empatía exige un bien calibrado balance entre el afecto amoroso, dulce y delicado sustentado en una capacidad de penetración de la profundidad de otra persona, para lo cual el principio femenino es crucial, y un juicio clínicamente lógico y una intervención decidida de competencia en beneficio del paciente concreto. Estimo que ese balance mas que resultado de un cálculo utilitario de beneficios y riesgos es un logro de la intuición para lo cual la sensibilidad femenina es un aporte esencial.

B. Principios

La aplicación en si de los principios exige una ampliación de su significado como también una destreza especial en su aplicación. Creo que el principio femenino contribuye a complementar el principio de autonomía con cierto énfasis en la responsabilidad por promover el bien en todas sus dimensiones y no estancarse en solo considerar el bien tecno-científico del modelo biológico de la enfermedad. A su vez considero que el principio de beneficencia en el contexto femenino queda ampliado con la generosidad del servicio abnegado al cual el principio femenino inclina. Al aplicar el principio de justicia lo femenino en la persona le inspira a tener presente la misericordia. La apertura femenina a la caridad anima la ordenación de estos principios, relacionando uno con el otro y cada uno con su objetivo correspondiente al servicio de su función primordial, a saber: promover y custodiar la dignidad, integridad, identidad y trascendencia de la persona concreta bajo su cuidado. Esta consideración nos conduce a destacar los bienes o valores que justifican la práctica clínica.

C. Bienes

Me limitare a considera el bien básico- la vida humana. Ante la vida la cercanía del principio femenino a su inicio y fin puede suponer un aporte especial. Considero que en la mujer la fuerza del principio femenino puede facilitar las siguientes perspectivas ante la vida: 1) extender la evaluación de la vida como valor fundamental, aun sino absoluto, a la vida prenatal y a la situación del discapacitado, del retrasado, y del comatoso. 2) reconocer que la vida no se limita a la condición somática sino que abarca la totalidad de la persona y ha de interpretarse en virtud de la integridad y trascendencia de la persona, es decir, la vida se orienta hacia los bienes espirituales y no a la mera sobrevivencia física. La corporeidad que enfoca no es el cuerpo-objeto bajo la lupa técnica sino la experiencia subjetiva de ese cuerpo como expresión visible de un espíritu 3) ante el tema de la procreación podría inclinarse a favorecer la unidad orgánica entre la entrega amorosa matrimonial-radical, plena y permanente- y la generación de la prole en el seno de la familia como entidad moral.

D. En general, el método de análisis que el principio femenino tiende a favorecer es de estilo narrativo / conversacional (H. Brody), el cual ni es deductivista carente de atención al contexto vital y el cual luce como una aplicación mecánica de principios a casos de éstos derivados, pero tampoco casuístico el cual nos conduce a un pluralismo moral de agnosticismo teórico y de mera inducción intuitiva. Seguidamente enumero sin ahora poder exponer los rasgos esenciales del método conversacional/discursivo en cuanto propicio para especificar los principios con relación a un contexto vital en si considerado moralmente relevante. Este modelo se caracteriza por:

1. una visión de la moral como medio de reconocimiento y adaptación progresiva de la comunidad humana en busca de constituir un universo de valores e infraestructura ética;
2. una interpretación de los principios éticos no solo como premisas para la deducción, sino como puntales de acuerdo a modo de directrices según la sabiduría práctica y referentes esenciales de la deliberación;
3. la relevancia moral de la historia de compromisos personales, de relaciones y co-responsabilidades intersubjetivas, de las prácticas institucionales y las tradiciones morales de las comunidades interactivas en el diálogo moral;
4. atención al potencial dinámico y evolutivo de las transacciones con apertura a la creatividad e innovación humana ante las situaciones concretas, a la elaboración y la revisión;
5. disposición a la negociación, participación dialogada y las bondades democráticas de la persuasión mutua entre iguales explorando valores necesarios y universales enraizados en la naturaleza humana / en el ser de persona.
6. su atención a como los principios y valores operan como convicciones de inspiración, regulación y evaluación de personas concretas en mutua complementariedad

7. ser formativa de una comunidad sensible a la crítica respetuosa y depurada de mera complacencia, superficialidad y de extremos como el fanatismo y el anarquismo moral;
8. promover la reflexión moral formativa de sí en la persona como agente moral en constante renovación y la de su comunidad en cuanto vital y solidaria.

E. Relación médico / paciente

La apertura femenina a la trascendencia espiritual puede influir en su aceptación de la profesión como más una vocación que como una carrera lucrativa y prestigiosa. Podrá verla como un llamado a sanar desde el interior a la persona del paciente, aun si en su cuidado no la pueda curar. Se sentirá llamada por Dios a una entrega de sí en servicio -a menudo heroico- de santificación en el fiel cumplimiento del deber diario. Aceptara las tareas más difíciles, particularmente por el bien de los más pobres de salud y de bienes materiales e inclusive de los pobres de moral y de espíritu... Se verá como médico espiritual dispuesta al sacrificio de sus intereses personales, aun cuando estos sean legítimos y disciplinará sus sentimientos nobles para orientar su conocimiento, acción y emociones hacia el bien integral de la persona en su paciente. Permanecerá libre de la comercialización de la medicina y no considerara a su paciente como un consumidor de recursos clínicos sino como una persona vulnerable y dependiente confiada a su cuidado.