

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## Prudencia, virtud indispensable [Phronesis: medicine´s indispensable virtue]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Moreno Villares, José Manuel
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-02 15:07:54
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/213819">http://hdl.handle.net/20.500.12424/213819</a>



## PRUDENCIA, VIRTUD INDISPENSABLE

### PHRONESIS: MEDICINE'S INDISPENSABLE VIRTUE

JOSÉ MANUEL MORENO VILLARES

*Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria del Hospital 12 de Octubre,  
Madrid*

*C/ Cordillera, 30*

*28008 Madrid*

*Teléfono: 913908654/ 686360241*

*josemanuel.moreno@salud.madrid.org*

#### RESUMEN:

**Palabras clave:**

virtud, prudencia,  
ética normativa,  
cuidado.

Recibido: 13/01/2014

Aceptado: 20/02/2014

Frente a aquellos que propugnan que la Medicina no es más que una ciencia aplicada, Pellegrino argumenta que la razón última de la Medicina es enfrentarse al hombre en su condición de enfermo. No es suficiente entonces sólo el conocimiento científico-técnico, sino el acercamiento a su humanidad. No se busca sólo la curación de la enfermedad —posible sólo en un cierto número de casos—, sino la mejoría del hombre enfermo, en cuanto enfermo y en cuanto hombre. En esta aproximación no basta la competencia profesional, sino las disposiciones necesarias para ser una buena persona, un buen profesional.

Para alcanzar los fines de la medicina, el médico ha de adquirir aquellas cualidades que le permitan hacer el bien que se propone hacer, es decir, que sea poseedor de virtudes.

De entre todas las virtudes del médico, la prudencia —phronesis— es la que le ayuda a aplicar la regla general a la situación particular. No sólo eso, sino que le dirige hacia que la acción sea además de técnicamente correcta, buena. Se convierte así en una conexión entre las virtudes intelectuales y las virtudes morales.

El objetivo principal de Pellegrino ha sido encontrar una filosofía de la medicina en y para la práctica médica. Mediante la prudencia la acción del médico abarca también un “pellizco” de su fin: el acto de curación, el bien del enfermo. Y esto es posible dentro de una comunidad moral de profesionales, pues es esencia, la medicina es una comunidad moral, donde los miembros están unidos por el conocimiento y los principios éticos.

#### ABSTRACT:

**Keywords:**

virtue, prudence,  
normative ethics,  
duty of care.

Facing those who defend that Medicine is not but an applied science, Pellegrino argues that the ultimate goal of Medicine is facing to a human being in his illness condition. Thus, it is not sufficient to have scientific knowledge but proximity to man kindness. Cure is not the only goal —achievable in only a few cases— but healing, caring with a person as an ill person and as a person. For this reason, professional competence is not enough; the physician needs to have the necessary dispositions to be a good person, a good professional.

To get the goals of Medicine, the physician has to achieve those qualities who allow him to do the good he is intended to, that is, he needs to be virtuous.

Prudence —*phronesis*— is the virtue that allows him to apply a general rule to a particular case and, furthermore, addresses his actions to be not only technically correct, but excellent. Prudence is, then, the link between intellectual virtues and moral virtues.

Pellegrino's main objective has been to elaborate a Philosophy of Medicine, different from the Philosophy of Science, useful for clinical practice and used by clinical practitioners. By nurturing prudence, a small bit of the final goal is reached: the healing, the goodness for the sick. This should be possible if we are embedded in a moral community, and for Pellegrino, sharing knowledge and ethical values is the way of being part of a moral community.

*"One of my major concerns, in recent years, has been what I perceive as the need to rebuild the basis for medical ethics and medical morality" (ED Pellegrino, 2006)*

## 1. Introducción

La práctica de la medicina implica un cambio continuo, guiado por un caudal constante de avances en el conocimiento de las estructuras biológicas y sus funciones en relación con el enfermar, junto con el desarrollo paralelo de mejoras en intervenciones farmacológicas o tecnológicas. Este cambio también está dirigido por los estilos de vida, y las tendencias sociales. El médico no es ajeno al tiempo que le ha tocado vivir y absorbe valores y normas contemporáneas. Podría parecer así que las normas éticas y los referentes de la práctica médica son flexibles, y que la práctica médica en un momento determinado de la historia no es más que un reflejo de su tiempo, y no fruto de un imperativo moral permanente. Sin embargo existe, por otra parte, la percepción común, tanto entre la gente corriente como entre los profesionales de la salud, de que la medicina se fundamenta en valores atemporales, consistentes con elevados propósitos morales, y que aquellos que la practican están movidos por un compromiso desinteresado para aliviar el sufrimiento humano.

El empeño de Edmund Pellegrino entre otros médicos ha sido investigar la naturaleza y el fin de la medicina, y establecer una filosofía de la medicina basada en la medicina como una práctica<sup>1</sup>. Muchos de los problemas

a los que se enfrenta el médico no se prestan exclusivamente a un análisis objetivo y a una solución concreta. Con frecuencia el médico tiene que actuar en situaciones clínicas en las que no es capaz de identificar todos los factores objetivos, dejando exclusivamente las normas objetivas para los aspectos técnicos, para lo que técnicamente tiene que hacer. Los cuidados paliativos, el tratamiento de ciertas enfermedades infecto-contagiosas, el manejo del error médico, etc. son algunos ejemplos que no se pueden resolver sólo con datos objetivos.

Pellegrino distingue entre los aspectos cambiantes de la medicina (los aspectos científicos y técnicos) y aquellos que son permanentes (los aspectos filosóficos)<sup>2</sup>. Plantea la relación asistencial desde la perspectiva de que las obligaciones del médico se derivan de su propia naturaleza de médico ("el objetivo del médico, el fin de la medicina, es la *humanitas*")<sup>3</sup>.

## 2. Las virtudes del médico

Las virtudes del médico se anclan en su propio carácter de médico. Al enfatizar esta unión se pone de manifiesto que no basta la competencia profesional sino que hay que tener las habilidades necesarias para ser

1 Pellegrino ED. "Toward a virtue-based normative ethics for the health professions". *Kennedy Institute of Ethics Journal* 1995; 5 (3): 253-277.

2 Pellegrino ED. "The changeless, the changing and the changeable in medicine". *Ontario Med Rev* 1980; 147: 67-73.

3 *Humanitas* se entiende como humanidad, amor al ser humano, muy superior a la filantropía, "un modo de pensar y actuar en el cual el interés humano, los valores y la dignidad son considerados de primaria importancia".

una buena persona. La propuesta de Pellegrino sobre las virtudes del médico engazaría con la ética aristotélica, que señala que el carácter moral no proviene ni de una imposición ni de un contrato, sino del mismo sujeto moral. En la ética de la virtud, el peso de la moralidad se coloca no tanto en la elección, sino en la persona o sujeto que actúa.

Para Pellegrino, en el acto médico —el encuentro entre el que está enfermo y el que tiene la profesión de sanar<sup>4</sup>— se dan tres hechos: el hecho de la enfermedad —incontestable, universal—, el acto profesional y, en tercer lugar, la obligación del médico de tomar decisiones competentes y adecuadas<sup>5</sup>. En el acto médico se pone de manifiesto el acto de la profesión: frente a un ser humano vulnerable que está enfermo está otro ser humano que promete ayudar, sanar, restaurar el equilibrio en la medida que el conocimiento científico lo permita. Este acto implica, por una parte, que el médico posee el conocimiento necesario —que es competente— y, por otra, que usa esa competencia en beneficio del paciente y no en su propio interés. El acto médico se concreta, finalmente, cuando el médico toma una decisión sanadora (*healing decision*). Una decisión sanadora es aquella que hace que el paciente recupere su armonía corporal si es posible, y quizá incluso le haga ser mejor que antes de que estuviera enfermo. El bien del enfermo en la filosofía de Pellegrino tiene varios niveles jerárquicos: en la base está el bien “médico”, es decir, la restauración de las funciones fisiológicas y el equilibrio emocional: El siguiente nivel es el bien para el enfermo, en su propia biografía que engloba sus circunstancias y sus expectativas. El tercer nivel lo constituye el bien en cuanto miembro de una comunidad. Por último, el nivel superior es su bien como ser espiritual.

Para alcanzar los fines de la medicina, el profesional de la salud ha de adquirir aquellas cualidades que le permitan hacer el bien que se propone hacer, es decir que sea poseedor de virtudes. Para Pellegrino y Thomasma

esas virtudes son la sinceridad, el respeto, la compasión, la justicia, la integridad y el olvido de uno mismo (*self-effacement*), a la que se añade la prudencia o *phronesis*, que entienden como la síntesis de todas las virtudes.

### 3. La prudencia en medicina

Las decisiones de sanación son consistentes con los conocimientos científicos que disponemos, es por tanto una decisión médica competente<sup>6</sup>. No sólo se precisa tener el conocimiento teórico —*episteme, sophia*—, sino sobre todo sabiduría práctica —*techné, phronesis*—. En este sentido, la prudencia ayudaría a aplicar la regla general a la situación particular. En el contexto médico, la virtud del médico consiste en relacionar el paciente particular al corpus general del conocimiento médico. Pero si el concepto de *phronesis* se aplicara sólo de esta forma, tendría un valor limitado. Por ejemplo, si un paciente es hospitalizado por un dolor torácico, el médico virtuoso tras una completa anamnesis y con las exploraciones complementarias pertinentes, encontraría que sufre una isquemia miocárdica y le aplicaría el tratamiento correspondiente. Pero esta actuación no hace ninguna referencia al fin (*telos*) de ese paciente en concreto, a su bien en su sentido más amplio.

Aristóteles incluye también una reflexión sobre el fin de la acción, sobre el bien. En este caso la prudencia incluiría una reflexión sobre la vida buena en general, que permitiría su aplicación a la situación particular. En el caso anteriormente citado, implicaría preguntarse como ese dolor precordial, que resultó ser una isquemia miocárdica, influye e influirá en la vida de ese paciente, en la adecuación a sus fines —ser buen padre, buen profesional, buen ciudadano—. Además de ser una decisión correcta debe ser una decisión buena, es decir, que se adecue a esa persona particular, a su edad y situación en la vida, acorde con sus aspiraciones personales, sus expectativas y valores. Sólo así el acto médico es verdadero acto médico y no mero acto técnico. En palabras de Pellegrino, este es el momento de la verdad clínica, un ejercicio de juicio práctico, de prudencia y, en última ins-

4 Hablamos de sanar o sanación (*healing*) en el sentido de que el fin de la medicina no es la curación exclusivamente, sino el alivio en muchas ocasiones y el consuelo siempre.

5 Pellegrino, ED. “Toward a reconstruction of medical morality: the primacy of the act of profession and the fact of illness”. *J Med Philos* 1979; 4: 32-56.

6 Pellegrino ED. “Toward a reconstruction of medical morality”. *Am J Bioethics* 2006; 6: 65-71.

tancia, de ética. Encontrar el bien médico puede resultar en una acción técnica correcta, pero no constituye necesariamente una buena acción por parte del médico<sup>78</sup>. La excelencia que se espera de la práctica médica proviene de sus finalidades específicas: el cuidado, la protección y la promoción de la salud.

La prudencia (*phronesis*) se convierte así en el virtud clave del médico. Es “una virtud intelectual y moral que le dispone habitualmente a elegir lo que hay que hacer en una situación moral concreta”, es la capacidad de deliberación, de sensatez para buscar ser siempre la mejor persona posible y hacer la mejor acción posible.

Bajo el título “La prudencia: una virtud indispensable”, Pellegrino y Thomasma dan una descripción de los distintos aspectos del concepto *phronesis*. Prudencia como una de las virtudes cardinales y, al mismo tiempo, una virtud clave. Es también una virtud intelectual que proporciona al que la posee la capacidad de deliberar de acuerdo a la razón. La prudencia toma para sí, en parte, una porción del final —el bien— de la acción. *Phronesis* es la conexión entre las virtudes intelectuales y las virtudes morales. Una quinta acepción la relaciona con la bondad, con la capacidad de obrar bien. Por último las virtudes, la prudencia también, pueden ser aprendidas, pueden enseñarse.

#### 4. ¿Es posible la prudencia como virtud en la medicina moderna?

Podemos preguntarnos, ¿hasta qué punto el médico es capaz de y está obligado a preguntarse por el bien del enfermo? Pellegrino solventa la cuestión señalando que a través de la práctica (la buena práctica) se desarrollará la disposición a realizar actos virtuosos.

Podría objetarse que al centrar su atención sobre el carácter del agente y no sobre la acción, la ética de la virtud sería incapaz de proporcionar guías concretas de acción. Nada más alejado de la realidad. La mejor acción posible queda sometida al juicio prudente del agente moral, “porque no es posible determinar de antemano,

7 Pellegrino, ED. Thomasma, DC. *The virtues in medical practice*. New York: Oxford Univ Press, 1993.

8 Díaz García, A. “La ética de la virtud y la bioética”. *Rev Colombiana de Bioética* 2009; 4 (1): 93-128.

previando todas las circunstancias, aquello que se debe hacer en una situación que no existe”<sup>9</sup>. “La decisión para actuar, especialmente en situaciones morales difíciles, será siempre un salto creativo en el vacío. Hay siempre en cada situación aspectos que son únicos. Cada individuo que puede llegar a ser afectado por tu decisión es una persona única, inserta en una particular red de relaciones con otros y contigo. Por lo tanto, tu decisión para actuar va más allá de lo que podrían decir los principios generales y las normas”<sup>10</sup>.

La competencia del médico para leer objetivamente todas las circunstancias de una situación, el buen juicio para deliberar y elegir lo más adecuado y la capacidad para acompañar responsablemente sus decisiones, darán vía libre para salir de callejones cerrados. Mientras que los aspectos técnicos se aprenden y pueden olvidarse, la prudencia una vez desarrollada y llevada la práctica, no puede dejarse de lado.

Para Aristóteles la prudencia es una excelencia personal, una virtud. Pellegrino sigue esta visión de Aristóteles: La prudencia es una virtud primordial: combinando razón y disposición, puede dirigir las acciones médicas buenas. Pellegrino afirma que la prudencia hace más por una auténtica práctica médica que la mera contemplación de las guías o normas éticas<sup>11</sup>.

La concepción de Pellegrino de que la provisión de un cuidado competente hecho por un médico capaz de tener un juicio prudente, está en consonancia con la visión de la medicina como una transacción de experiencia, y puede servir como un buen modelo para el médico actual, guiado por la evidencia científica y ejerciendo una obligación de cuidar<sup>12</sup>. Para Pellegrino no hay otra

9 Van Hooft. *Understanding Virtue Ethics*. Chesham; Acumen, 2006. P.21.

10 Pellegrino, ED. Praxis as a keystone for the philosophy and professional ethics of medicine: the need for an arch-support. Commentary on Toulmin and Wartofsky. En: *Philosophy of medicine and bioethics: a twenty year retrospective and critical appraisal*. Carson RA, Burns CR (eds). Dordrecht, Kluwer Academic. 1997; pags 69-84.

11 Fuks, A. Brawer, J. Boudreau, JD. “The foundation of physicianship”. *Perspectives in Biology and Medicine* 2012; 55 (1): 114-126.

12 Pellegrino, ED. “The healing relationship: the architectonics of clinical medicine”. En: *The philosophical foundation of medicine: Essays by Dr. Edmund Pellegrino*. Bulger RJ, McGovern JP, Sulmasy DP (eds). Charlottesville, Carden Jennings. 2001; pags 80-94.

forma de entender la relación entre médico y enfermo que la de obligación de cuidar (*duty of care*) y cuanto más cerca esté de conseguirse esa relación más próximo estará de la verdadera naturaleza de la medicina<sup>13</sup>.

Para algunos, Pellegrino no especifica cuánto debe abarcar esa relación entre médico y paciente ni cuál su profundidad. Sólo quedaría enunciada en la obligación de cuidar. Levinas profundiza en esa relación desarrollándola en su teoría de la alteridad: la construcción del Yo a partir del encuentro con el Otro<sup>14</sup>.

El concepto de prudencia aplicado al razonamiento médico (a la medicina normativa podríamos decir) es perfectamente asumido por todos. No ocurre lo mismo con la interpretación más amplia, de búsqueda del bien del enfermo. Pellegrino y Thomasma contestan que es posible en una comunidad moral de profesionales. “La medicina es en esencia una comunidad moral y siempre lo será; aquellos que la practican son *de facto* miembros de una comunidad moral, unidos por el conocimiento y los preceptos éticos...”<sup>6</sup>. Es una comunidad basada en la prudencia, que se define por su características: la naturaleza única de la enfermedad y la relación asimétrica entre el enfermo y el que ayuda constituye una alegación moral y un lazo común entre los que ayudan; la enseñanza médica, que es una obligación altruista y, finalmente, la naturaleza y circunstancias de un compromiso profesional que resulta en una particular autoconciencia común. Se entiende bien, en la filosofía de la medicina de Pellegrino, la necesidad de una comunidad moral de profesionales. Para evitar que cada médico busque su propio bien, su propia realización, es necesario recurrir a un fin común. Esa comunidad moral de profesionales es quien reúne y gobierna los fines y las virtudes de cada médico individual, es el antídoto frente a la arbitrariedad.

Puede objetarse que la mera relación asimétrica entre médico y paciente no tiene porqué originar un lazo común moral entre los médicos. Lo mismo sucede con la enseñanza de la medicina: ¿una educación médica

común garantiza que se forme una comunidad moral? Un excelente artículo de Hofmann deja abiertas muchas preguntas sobre la filosofía de la medicina basada en la prudencia de acuerdo con Pellegrino<sup>15</sup>, de las que menciono algunas: “¿Cómo llegan a ser más virtuosos unos profesionales que otros?, ¿Son más virtuosos los médicos que otros profesionales porque son más profesionales?, ¿quién valora la virtud de una comunidad moral de profesionales?, ¿quién la de cada médico particular?” Estas cuestiones no significan que la prudencia no tenga un hueco en la medicina de hoy, sino más bien las dificultades que pueden presentarse en la aplicación práctica de esta filosofía de la medicina.

Otros autores critican que en la filosofía de la medicina de Pellegrino no hay espacio para la intuición<sup>16,17</sup>. La intuición tiene también su papel en el razonamiento clínico, ya recogida por Hipócrates<sup>18</sup>. La intuición simboliza el elemento tácito de razonamiento clínico que junto con el conocimiento teórico y junto con la experiencia personal contribuye al conocimiento clínico representacional, explícito.

## 5. La medicina como una actividad práctica

El principal objetivo de Pellegrino ha sido encontrar una filosofía de la medicina en y para la práctica médica. En esencia, la medicina es una actividad práctica encaminada a la sanación del paciente particular. En este sentido la medicina es técnica (*téchné*) y es práctica.

Para Pellegrino la prudencia (*phronesis*) proporciona un “pellizco” del fin —el bien— de la acción del médico. Si el bien se entiende como la restauración del equilibrio fisiológico, el fin de la medicina se equipara al objetivo del profesional. Sin embargo Pellegrino argumenta que el fin de la medicina, su *telos*, es el acto de curación, y que tiene una relación directa con los valores del pa-

13 Levinas E. *Totality and infinity*. Pittsburgh, Duquesne Univ Press, 1969.

14 Hofman, B. “Medicine as practical wisdom (phronesis)”. *Poiesis Prax* 2002; 1: 135-149.

15 Braude ,HD. “Human all too human reasoning: comparing clinical and phenomenological intuition”. *J Med Philos* 2013; 38: 173-189.

16 Pellegrino, E, Thomasma DC. *A Philosophical basis of medical practice*. Oxford: Oxford University Press, 1981.

17 Intuición como observación crítica, análisis lógico seguido de una síntesis rápida, una proporción exacta de las medidas y moderación en el balance entre varias tendencias contrarias”.

18 Feinstein AR. *Clinical Judgment*. Baltimore, MD. Williams Wilkins, 1967.

ciente, por lo que el fin del acto médico es distinto del acto en sí mismo.

Pero Pellegrino busca también una base moral para la medicina en su práctica. Más allá del pensamiento hipocrático, la práctica médica se fundamenta en el concepto de prudencia, se relaciona con virtudes particulares y depende de una comunidad moral de profesionales: no es sólo una técnica bien aplicada.

## Referencias

- Braude HD. Human all too human reasoning: comparing clinical and phenomenological intuition. *J Med Philos* 2013; 38: 173-189.
- Díaz Guerra A. La ética de la virtud y la bioética. *Rev Colombiana de Bioética* 2009; 4 (1): 93-128.
- Feinstein AR. *Clinical Judgment*. Baltimore, MD. Williams Wilkins, 1967.
- Fuks A, Brawer J, Boudreau JD. The foundation of physicianship. *Perspectives in Biology and Medicine* 2012; 55 (1): 114-126.
- Hofman B. Medicine as practical wisdom (phronesis). *Poiesis Prax* 2002; 1: 135-149.
- Levinas E. *Totality and infinity*. Pittsburgh, Duquesne Univ Press, 1969.
- Pellegrino E, Thomasma DC. *A Philosophical basis of medical practice*. Oxford: Oxford University Press, 1981.
- Pellegrino ED, Thomasma DC. *The virtues in medical practice*. New York: Oxford Univ Press 1993.
- Pellegrino ED. Praxis as a keystone for the philosophy and professional ethics of medicine: the need for an arch-support. Commentary on Toulmin and Wartofsky. En: *Philosophy of medicine and bioethics: a twenty year retrospective and critical appraisal*. Carson RA, Burns CR (eds). Dordrecht, Kluwer Academic. 1997; pags 69-84.
- Pellegrino ED. The changeless, the changing and the changeable in medicine. *Ontario Med Rev* 1980; 147: 67-73.
- Pellegrino ED. Toward a reconstruction of medical morality: the primacy of the act of profession and the fact of illness. *J Med Philos* 1979; 4: 32-56.
- Pellegrino ED. The healing relationship: the architectonics of clinical medicine. En: *The philosophical foundation of medicine: Essays by Dr. Edmund Pellegrino*. Bulger RJ, McGovern JP, Sulmasy DP (eds). Charlottesville, Carden Jennings. 2001; pags 80-94.
- Pellegrino ED. Toward a reconstruction of medical morality. *Am J Bioethics* 2006; 6: 65-71.
- Pellegrino ED. Toward a virtue-based normative ethics for the health professions. *Kennedy Institute of Ethics Journal* 1995; 5 (3): 253-277.
- Van Hooff. *Understanding Virtue Ethics*. Chesham; Acumen, 2006. P.21.