

# Ética de las Virtudes



## PODER, POLÍTICA Y PROFESIONALISMO MÉDICO:

La Brújula Bioética de las Virtudes en la  
Medicina Contemporánea

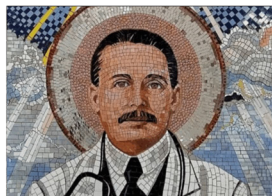


Dr. Tulio José Núñez Medina  
Centro Clínico: Dr. Marcial Ríos Morillo  
Noviembre 2025



**MONOGRAFÍAS EN  
BIOÉTICA CLÍNICA**

Tulio José Núñez Medina



# **Poder, política y profesionalismo médico**

La brújula bioética de las virtudes en la  
medicina contemporánea

## **Monografías en Bioética Clínica**

Mérida-Venezuela  
Noviembre 2025

**Autor:**

Dr. Tulio José Núñez Medina  
Cardiólogo clínico e intervencionista  
Bioética Clínica  
Instituto de Investigaciones Cardiovasculares  
Universidad de Los Andes  
Mérida, Venezuela

© 2025, Dr. Tulio José Núñez Medina. Todos los derechos reservados.

Primera edición digital.

Mérida, Venezuela – 2025.

Edición personal

**Aviso de responsabilidad:**

Esta monografía digital ha sido elaborada con fines académicos y de divulgación científica. La información contenida no sustituye el juicio clínico ni las guías internacionales actualizadas. Los autores no asumen responsabilidad por decisiones clínicas derivadas exclusivamente de este texto.

**Licencia de uso:**

Distribuida bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual (CC BY-NC-SA), que permite su uso académico y no comercial, siempre que se reconozca la fuente y se compartan las obras derivadas bajo la misma licencia.

**Contacto:**

Dr. Tulio José Núñez Medina  
[tuliojose.nm@gmail.com]

---

## CONTENIDO

---

<i>Descripción de la portada</i> .....	7
<i>Prólogo</i> .....	9
<i>El poder médico como autoridad moral</i> .....	11
<i>El médico como ciudadano</i> .....	13
<i>La confrontación político-ideológica</i> .....	14
<i>Límites éticos y distinción de roles</i> .....	16
<i>Instituciones médicas y gobernanza ética</i> .....	17
<i>La ética de las virtudes</i> .....	19
<i>José Gregorio Hernández referente del médico virtuoso</i> .....	20
<i>José Gregorio Hernández como símbolo gremial</i> .....	22
<i>El médico y el rechazo ético al “llamado a la guerra para la paz”</i> .....	23
<i>El médico frente a invasiones por países poderosos</i> .....	25
<i>Discusión</i> .....	27
<i>Conclusiones</i> .....	28
<i>Epílogo</i> .....	30
<i>Referencias</i> .....	31



---

## DESCRIPCIÓN DE LA PORTADA

---

La imagen de la portada sintetiza visualmente el eje conceptual de la monografía Poder, política y profesionalismo médico: La brújula bioética de las virtudes en la medicina contemporánea, representando tres expresiones complementarias del poder en la medicina: el poder sociopolítico, el poder técnico-clínico y el poder moral.

A la izquierda se observa el caduceo de Hermes, símbolo ampliamente utilizado en la medicina contemporánea, especialmente en contextos institucionales, administrativos y corporativos. Aunque históricamente impreciso como emblema médico, el caduceo representa la dimensión comunicacional, organizativa y política del ejercicio profesional, así como la interacción del médico con sistemas de poder, gestión, negociación y estructuras sociales.

En el centro se encuentra el bastón de Asclepio, símbolo clásico y auténtico de la medicina como arte de sanar. Esta imagen encarna el poder técnico y terapéutico del médico: el conocimiento científico, la prudencia clínica y la responsabilidad directa frente al sufrimiento humano. Representa el núcleo del acto médico, orientado al cuidado de la vida y al alivio del dolor.

A la derecha se presenta la imagen de José Gregorio Hernández, figura emblemática del imaginario médico venezolano y referente del profesionalismo virtuoso. Su presencia simboliza el poder moral del médico, entendido como autoridad ética otorgada por la sociedad, fundada en la integridad per-

sonal, la compasión, la humildad y el servicio desinteresado. No representa dominación ni poder político, sino confianza, coherencia moral y compromiso con la dignidad humana.

En conjunto, estas tres imágenes configuran una brújula bioética que orienta la reflexión de la obra: el ejercicio equilibrado del poder médico solo es legítimo cuando la dimensión técnica y la dimensión sociopolítica se subordinan al poder moral de la virtud. La portada anticipa así el mensaje central de la monografía: en contextos de polarización, mercantilización y conflicto ideológico, la ética de las virtudes —y en particular el modelo josegregoriano— ofrece un marco sólido para la renovación del profesionalismo

## PRÓLOGO

---

La medicina es, por su propia naturaleza, una práctica social dotada de un profundo significado moral. Allí donde existe sufrimiento humano, vulnerabilidad y necesidad de cuidado, se establece una relación singular de confianza que confiere al médico una autoridad moral otorgada por la sociedad: la capacidad de influir responsablemente en decisiones que afectan la vida, la dignidad y, en ocasiones, el destino de las personas. Esta autoridad no se funda en la coerción, en el poder político ni en la mera posesión de conocimientos técnicos, sino en un reconocimiento social basado en la expectativa de conducta ética, prudencia en el juicio y orientación constante al bien del paciente.

Desde sus orígenes, la medicina ha sido comprendida como una profesión moral antes que como un oficio técnico. El acto médico ocurre en un espacio de asimetría humana inevitable, donde una persona vulnerable deposita su confianza en otra que posee saber, experiencia y capacidad de decisión. Esta asimetría exige una ética elevada, pues todo ejercicio de poder en contextos de fragilidad humana puede convertirse, si no es regulado por la virtud, en daño, exclusión o abuso. De allí que la sociedad haya conferido históricamente a la profesión médica un estatus singular, acompañado de expectativas morales más exigentes que las aplicables a otros actores sociales.

En contextos de alta polarización política y social, como el que atraviesa Venezuela en las últimas décadas, esta autoridad moral del médico se ve sometida a tensiones adicionales. La confrontación ideológica, la radicalización del discurso público, la fragilidad institucional y la instrumentalización de los espacios sociales pueden arrastrar a los profesionales de la salud hacia escenarios de debate que, aunque legítimos en el ejercicio de la ciudadanía, se tornan éticamente complejos cuando se superponen con el ejercicio de la medicina. En estos escenarios, el médico no comparece como un ciudadano cualquiera, sino como portador de una autoridad simbólica construida sobre la confianza social.

Esta monografía no nace del ánimo de juzgar, señalar ni descalificar a médicos, instituciones o actores políticos. Por el contrario, parte del reconocimiento explícito de que el médico es, antes que profesional, persona y ciudadano, titular pleno de derechos y libertades fundamentales: libertad de

pensamiento, de conciencia, de expresión, de asociación y de participación en la vida pública. Negar esta dimensión sería desconocer su humanidad y reducir la medicina a una práctica meramente instrumental, desprovista de su densidad ética y social.

Sin embargo, el ejercicio simultáneo de la ciudadanía y del profesionalismo médico no está exento de tensiones morales. Cuando el médico participa en escenarios de confrontación político-ideológica por el poder, su palabra, su imagen pública y su conducta adquieren un peso simbólico particular, precisamente porque se apoyan en la autoridad moral que la sociedad ha otorgado a la profesión médica. En esos espacios, el riesgo ético no reside en la opinión expresada como tal, sino en la posible erosión de la relación de confianza con pacientes y comunidades que pueden percibir exclusión, alineación parcial o pérdida de imparcialidad moral en quien está llamado a cuidar sin discriminación.

Desde esta perspectiva, la pregunta central que orienta este trabajo no es política, sino profundamente bioética:

¿Cómo ejercer responsablemente la autoridad moral del médico en una sociedad plural, polarizada y herida, sin traicionar la esencia del profesionalismo ni comprometer la dignidad del paciente?

La respuesta que se propone no se articula desde ideologías ni desde modelos de neutralidad acrítica, sino desde la ética de las virtudes, tal como ha sido desarrollada en la bioética contemporánea por Edmund D. Pellegrino y David C. Thomasma, y enriquecida en el contexto latinoamericano por una bioética clínica centrada en la proximidad, la responsabilidad social y el humanismo médico. La virtud —prudencia, justicia, templanza, fortaleza, integridad y compasión— se presenta aquí como una brújula moral capaz de orientar al médico en contextos de complejidad, permitiéndole discernir cuándo hablar, cómo actuar y desde qué rol participar en la vida pública, sin convertir el acto médico en un instrumento de confrontación.

En este marco, la autoridad moral del médico no se concibe como dominación, influencia ideológica ni capital simbólico al servicio de intereses particulares, sino como capacidad moral de servir, de cuidar y de preservar la confianza social incluso en medio del disenso. La neutralidad que aquí se reivindica no es indiferencia ética ni silencio frente a la injusticia, sino lealtad



prioritaria al bien del paciente, al respeto irrestricto por la dignidad humana y a la búsqueda del bien común.

Esta obra se inscribe, por tanto, en un esfuerzo deliberado de reivindicación del profesionalismo médico, no como postura defensiva frente al Estado ni como oposición a proyectos políticos específicos, sino como contribución serena y reflexiva a la reconstrucción del tejido moral de la sociedad. El médico virtuoso del siglo XXI no renuncia a su voz ciudadana, pero la integra de manera responsable, consciente del impacto de sus palabras y actos sobre personas vulnerables, instituciones sanitarias y la confianza pública en la medicina.

Que esta monografía sea leída como una invitación al diálogo, a la reflexión compartida y a la deliberación ética madura. En tiempos de polarización, la medicina puede —y debe— seguir siendo un espacio de encuentro, humanidad y confianza. La autoridad moral del médico, otorgada por la sociedad y ejercida con virtud, continúa siendo una fuerza esencial para el cuidado de la vida, la convivencia social y el bien común.

---

## EL PODER MÉDICO COMO AUTORIDAD MORAL

---

El ejercicio de la medicina confiere al médico una autoridad moral otorgada por la sociedad, que no se deriva exclusivamente de su competencia científica ni de su posición institucional, sino de la confianza pública depositada en su juicio clínico, su integridad personal y su compromiso con el bien del paciente. Esta autoridad se construye históricamente a partir de un contrato social implícito, mediante el cual la sociedad reconoce a la profesión médica como garante del cuidado de bienes fundamentales: la vida, la salud y la dignidad humana (1–3).

A diferencia de otras formas de poder social, el poder médico se ejerce en un contexto de asimetría moral estructural. El paciente acude al encuentro clínico en condiciones de vulnerabilidad física, emocional o existencial, mientras el médico dispone de conocimientos especializados, capacidad diagnóstica y poder de decisión. Esta asimetría no legitima la dominación, sino que impone una exigencia ética reforzada: el deber de actuar con prudencia, justicia y compasión, orientando toda decisión al interés primario del paciente y no a fines externos de carácter ideológico, económico o partidista

(1,4).

Desde una perspectiva bioética, la autoridad moral del médico no debe confundirse con autoridad política ni con poder coercitivo. El médico no gobierna ni legisla; su influencia se ejerce en el ámbito del cuidado, de la deliberación clínica y de la orientación responsable en situaciones de incertidumbre. Precisamente por ello, su poder es frágil y dependiente de la confianza: cuando esta se erosiona, la legitimidad del acto médico se ve comprometida, incluso si la competencia técnica permanece intacta (2,5).

Históricamente, la profesión médica ha sido investida de un estatus singular porque la sociedad espera de ella una conducta orientada al bien común, más allá del beneficio individual o corporativo. El profesionalismo médico se configura así como una forma de mediación ética entre el saber científico, las necesidades concretas de los pacientes y los valores sociales compartidos. En contextos de crisis política, institucional o social, esta mediación adquiere una relevancia particular, al ofrecer un referente de estabilidad moral y de cuidado en medio de la incertidumbre (3,6).

En este sentido, el poder médico no compite con la autoridad del Estado ni pretende sustituirla. Por el contrario, actúa como un poder social complementario, cuya legitimidad depende de su independencia moral y de su orientación constante al servicio. Cuando el poder médico se ejerce con virtud, fortalece la confianza ciudadana tanto en la profesión como en las instituciones sanitarias; cuando se instrumentaliza en la confrontación ideológica, se degrada su autoridad moral y se debilita el tejido social que sostiene la relación médico-paciente (2,7).

La bioética contemporánea reconoce que preservar la autoridad moral del médico es un imperativo social. No se trata de restringir la libertad del profesional como ciudadano, sino de recordar que la credibilidad de la medicina depende de que el ejercicio del poder clínico permanezca claramente orientado al cuidado del otro, al respeto irrestricto por la dignidad humana y a la justicia en el acceso y en la atención sanitaria (4,8).

Así entendido, el poder médico constituye una fuerza esencial para el bien de la sociedad. Protege a los más vulnerables, orienta decisiones complejas en situaciones límite y contribuye a la construcción de un orden social más humano. Su preservación exige una ética del carácter, capaz de ordenar

la libertad profesional y ciudadana bajo el horizonte del bien común y de resistir las presiones que amenazan con desviar la medicina de su finalidad moral esencial (1,9).

---

## **EL MÉDICO COMO CIUDADANO.**

---

El médico, en cuanto persona, es ante todo un ciudadano pleno, titular de los derechos y libertades fundamentales reconocidos por los ordenamientos constitucionales y por los instrumentos internacionales de derechos humanos. Su formación científica, su rol social y la autoridad moral que le ha sido otorgada por la sociedad no anulan su libertad de pensamiento, de conciencia, de expresión, de asociación ni su derecho a participar activamente en la vida pública y en el debate democrático (10,11).

La participación del médico en los asuntos públicos es, en muchos casos, no solo legítima sino socialmente necesaria. Su conocimiento técnico, su experiencia clínica y su contacto cotidiano con la vulnerabilidad humana le permiten aportar elementos relevantes al análisis de políticas sanitarias, a la formulación de propuestas en materia de justicia social en salud y a la defensa de los derechos de los pacientes y de los grupos más vulnerables. En este sentido, el médico puede ejercer una ciudadanía responsable que contribuya al bien común sin renunciar a su identidad profesional (3,9).

No obstante, el ejercicio de la ciudadanía por parte del médico se desarrolla en un contexto éticamente singular. La sociedad deposita en la profesión médica una confianza especial, derivada de su papel en la protección de bienes fundamentales como la vida y la salud. Esta confianza convierte al médico en un actor público cuya palabra, imagen y conducta poseen un impacto simbólico mayor que el de otros ciudadanos, incluso cuando se expresa fuera del ámbito estrictamente clínico (2,3).

Desde la bioética del profesionalismo, esta situación exige reconocer que la libertad ciudadana del médico, aunque plena, debe ser ordenada éticamente cuando se superpone con el ejercicio de la medicina. El respeto a la dignidad del paciente, la justicia en el trato y la preservación de la confianza social introducen límites morales al uso de la autoridad profesional en escenarios de confrontación política o ideológica, sin que ello implique censura ni negación de derechos (5,6).

En particular, el médico debe evitar que su condición profesional sea utilizada como instrumento de presión, descalificación o exclusión en el espacio público. La instrumentalización del prestigio médico en favor de una causa partidista puede generar desconfianza en pacientes y comunidades que no comparten dicha posición, comprometiendo la neutralidad ética del acto médico y debilitando el contrato social implícito que vincula a la profesión con la sociedad (3,12).

La ética de las virtudes ofrece un criterio integrador para armonizar ciudadanía y profesionalismo. Virtudes como la prudencia, la templanza y la justicia permiten al médico discernir cuándo, cómo y desde qué rol participar en el debate público, preservando la coherencia moral entre su vida cívica y su práctica clínica. De este modo, la participación política no se convierte en negación del profesionalismo, sino en una expresión responsable de compromiso social (1,14).

Así entendida, la ciudadanía del médico no constituye una amenaza para la medicina, sino una oportunidad para fortalecer su dimensión social, siempre que se ejerza con conciencia de sus límites éticos y con respeto por la diversidad ideológica de la sociedad a la que sirve. La integración virtuosa entre derechos ciudadanos y responsabilidades profesionales se revela, así, como una condición esencial para preservar la confianza pública en la medicina en contextos pluralistas y políticamente tensionados (8,9).

---

## LA CONFRONTACIÓN POLÍTICO-IDEOLÓGICA

---

Las sociedades contemporáneas se caracterizan por una creciente polarización política e ideológica, en la que el debate público tiende a estructurarse bajo lógicas de antagonismo, descalificación moral y disputa por el poder. En estos contextos, el desacuerdo deja de ser un ejercicio deliberativo orientado a la búsqueda de soluciones compartidas y se transforma en confrontación identitaria, con el consiguiente debilitamiento de los vínculos de confianza que sostienen la convivencia social (16,17).

Cuando esta dinámica se traslada al ámbito médico, los efectos adquieren una gravedad particular. El ejercicio de la medicina se desarrolla en un espacio moralmente protegido, donde la prioridad ética es el cuidado de personas en situación de vulnerabilidad. La introducción de la lógica amigo–

enemigo propia de la confrontación política en este contexto compromete la neutralidad ética del acto médico y erosiona la autoridad moral que la sociedad ha otorgado históricamente a la profesión (2,3).

El riesgo principal no reside en que el médico posea convicciones políticas o participe en el debate público como ciudadano. El problema ético surge cuando la confrontación ideológica se infiltra en la práctica clínica, en las relaciones gremiales o en la gobernanza institucional. En tales circunstancias, pueden emerger prácticas de exclusión, estigmatización o trato diferencial —explícitas o implícitas— que vulneran principios fundamentales de justicia, equidad y respeto a la dignidad humana (5,6).

Desde la perspectiva del profesionalismo médico, la confrontación política introduce una distorsión del rol profesional. El médico deja de ser percibido primordialmente como cuidador imparcial para convertirse en representante de una posición ideológica. Esta transformación simbólica afecta la relación terapéutica, pues el paciente puede experimentar temor, desconfianza o sensación de desprotección al sentirse atendido por un profesional identificado con una causa política ajena o contraria a la propia (3,12).

Asimismo, la instrumentalización del prestigio médico en la disputa por el poder genera daños institucionales significativos. Las organizaciones sanitarias y los espacios gremiales, llamados a ser ámbitos de cooperación, deliberación ética y autorregulación profesional, pueden fragmentarse en facciones ideológicas, debilitando su capacidad para cumplir funciones esenciales como la formación continua, la defensa del bien común en salud y la preservación de estándares éticos compartidos (6,12).

La bioética contemporánea reconoce que preservar la integridad del profesionalismo médico en contextos de polarización es una responsabilidad compartida entre individuos e instituciones. No se trata de imponer neutralidad política ni de silenciar la diversidad de opiniones, sino de proteger la práctica médica de dinámicas que le son moralmente ajenas, asegurando que el poder clínico permanezca orientado al cuidado, a la justicia y a la compasión (5,8).

En este marco, la ética de las virtudes ofrece una herramienta decisiva. La prudencia permite discernir los límites entre el debate legítimo y la confrontación destructiva; la templanza modera el lenguaje y la exposición pública; la justicia garantiza un trato equitativo a todos los pacientes; y la fortaleza

sostiene la coherencia moral sin recurrir al daño simbólico del otro. Estas virtudes no silencian al médico como ciudadano, pero sí preservan la integridad de su identidad profesional (1,9).

Evitar la instrumentalización ideológica de la medicina no constituye, por tanto, una renuncia a la libertad, sino una forma de protección ética del profesionalismo médico, indispensable para que la medicina continúe siendo un espacio de cuidado, confianza y humanidad en sociedades pluralistas y sometidas a tensión política.

---

### LÍMITES ÉTICOS Y DISTINCIÓN DE ROLES.

---

El ejercicio ético del profesionalismo médico en sociedades pluralistas exige una distinción clara de roles, especialmente cuando el médico participa en la vida pública. Confundir los ámbitos del ciudadano, del profesional de la medicina y del actor político genera tensiones morales que pueden afectar tanto la práctica clínica como la confianza social depositada en la profesión (5,6).

Como ciudadano, el médico goza de los mismos derechos y libertades que cualquier otro miembro de la sociedad: puede opinar, disentir, asociarse, organizarse y participar en procesos políticos. Estas libertades son inherentes a su dignidad como persona y están protegidas por los marcos constitucionales y los instrumentos internacionales de derechos humanos (10,11). Sin embargo, cuando el médico actúa en cuanto médico —en el acto clínico, en la relación con pacientes, en espacios gremiales o institucionales— su conducta queda orientada por deberes específicos derivados de la autoridad moral que la sociedad ha otorgado a la profesión (1–3).

El problema ético surge cuando estos roles se superponen sin discernimiento. El médico que introduce deliberadamente su militancia política en el ámbito asistencial corre el riesgo de instrumentalizar su autoridad profesional, desplazando el centro moral del acto médico desde el bien del paciente hacia la afirmación de una posición ideológica. Esta confusión compromete la imparcialidad moral exigida por la justicia clínica y debilita la relación de confianza con personas que pueden no compartir esa visión política (3,5).

Desde la bioética del profesionalismo, los límites éticos no se conciben como restricciones externas impuestas a la libertad, sino como condiciones

internas de coherencia moral. El médico virtuoso reconoce que no todo lo que es legítimo en el espacio político resulta apropiado en el espacio clínico. Esta distinción protege tanto al paciente como al propio médico, evitando que el ejercicio profesional se vea arrastrado por dinámicas de confrontación ajenas a su finalidad esencial (6,7).

La ética de las virtudes ofrece un marco particularmente adecuado para esta delimitación de roles. La prudencia permite identificar el contexto y el momento adecuados para la expresión política; la templanza modera el uso del lenguaje, la exposición pública y la intensidad del discurso; la justicia garantiza un trato equitativo a todos los pacientes, con independencia de sus convicciones; y la fortaleza sostiene la integridad profesional incluso bajo presión social o política (1,9,14).

Asimismo, las instituciones médicas tienen la responsabilidad de promover culturas organizacionales que favorezcan esta distinción de roles. Los espacios asistenciales y gremiales deben preservarse como ámbitos de cooperación, deliberación ética y servicio a la comunidad, evitando su conversión en escenarios de confrontación partidista que erosionen la misión institucional y la confianza pública (6,12).

Establecer límites éticos claros entre ciudadanía, práctica médica y acción política no implica despolitizar al médico ni negar su voz cívica. Implica, más bien, proteger la medicina como bien social, resguardar la dignidad del paciente y fortalecer una convivencia democrática madura, donde la diversidad ideológica no se traduzca en exclusión, daño moral o pérdida de confianza en quienes están llamados a cuidar (8,9).

---

## INSTITUCIONES MÉDICAS Y GOBERNANZA ÉTICA

---

Las instituciones médicas —hospitales, clínicas, universidades, colegios profesionales y sociedades científicas— desempeñan un papel decisivo en la preservación del profesionalismo médico, especialmente en contextos de polarización política y social. Más allá de su función asistencial, docente o científica, estas organizaciones actúan como espacios morales donde se configuran conductas, se transmiten valores y se protege la confianza que la sociedad deposita en la medicina (6,12).

En escenarios de confrontación ideológica, las instituciones sanitarias en-

frentan el desafío de mantener su misión esencial sin convertirse en extensiones de disputas políticas. Cuando ello no ocurre, se corre el riesgo de que la atención sanitaria, la formación médica o la representación gremial se vean contaminadas por lógicas partidistas que erosionan la neutralidad ética del acto médico y fragmentan la cohesión institucional (3,5).

Desde la perspectiva de la bioética institucional, la gobernanza ética se convierte en un instrumento fundamental para ordenar el ejercicio del poder, promover la deliberación responsable y evitar la captura ideológica de las organizaciones médicas. La gobernanza ética no se reduce a normas administrativas, sino que implica estructuras, prácticas y culturas orientadas por principios compartidos: respeto a la dignidad humana, justicia en el acceso y en el trato, transparencia en la toma de decisiones y responsabilidad social (8,15).

La ausencia de una gobernanza ética clara favorece la emergencia de conflictos internos, la pérdida de legitimidad institucional y la erosión de la confianza pública. Cuando las instituciones permiten que la confrontación política invada los espacios asistenciales o gremiales, se debilita su capacidad para proteger a los pacientes, apoyar a los profesionales y cumplir su función social de manera equitativa y sostenible (6,12).

Por el contrario, las instituciones que promueven una cultura ética sólida contribuyen activamente a contener la polarización. La creación de espacios de deliberación plural, el establecimiento de códigos de conducta explícitos y la promoción de la ética de las virtudes como criterio formativo permiten canalizar el disenso sin convertirlo en ruptura institucional. En estos contextos, la diversidad ideológica se reconoce como un hecho social, pero se ordena bajo un marco común de respeto y responsabilidad (1,9).

En este marco, los colegios médicos y las sociedades científicas adquieren una responsabilidad particular. Su rol no consiste en representar intereses políticos ni en alinearse con proyectos de poder, sino en defender el profesionalismo médico, la autonomía técnica y moral de la profesión y su compromiso con el bien común en salud. Al ejercer esta función, estas instituciones fortalecen tanto al gremio como a la sociedad, ofreciendo un referente de estabilidad ética en tiempos de incertidumbre (3,6).

La gobernanza ética institucional no anula la pluralidad ideológica de sus miembros, sino que la integra bajo principios compartidos que preservan la



misión sanitaria y la confianza social. De este modo, las instituciones médicas pueden seguir siendo espacios de encuentro, cooperación y servicio, garantizando que el poder médico se ejerza con prudencia, justicia y orientación al cuidado, incluso en contextos de alta tensión política (8,9).

---

## LA ÉTICA DE LAS VIRTUDES.

---

La ética de las virtudes ofrece un marco particularmente adecuado para comprender y orientar el ejercicio del poder médico en sociedades pluralistas y políticamente tensionadas. A diferencia de los enfoques exclusivamente normativos o principialistas, este enfoque centra su atención en el carácter moral del profesional, en los hábitos que configuran su modo de ser y actuar, y en la coherencia entre conocimiento científico, juicio clínico y conducta moral (1,9).

En el ámbito médico, la ética de las virtudes reconoce que no todas las situaciones clínicas, institucionales o sociales pueden resolverse mediante reglas abstractas o protocolos normativos. La complejidad del sufrimiento humano, la incertidumbre inherente a la práctica clínica y la diversidad de valores presentes en las sociedades contemporáneas exigen del médico una capacidad de discernimiento prudencial que solo puede desarrollarse a través de virtudes morales estables (2,3).

Desde esta perspectiva, el poder médico se legitima no únicamente por la posesión del conocimiento técnico, sino por la calidad moral del juicio que acompaña su ejercicio. La autoridad moral otorgada por la sociedad al médico encuentra su fundamento en la confianza de que ese poder será utilizado de manera prudente, justa y orientada al bien del paciente, incluso en contextos de presión política, institucional o ideológica (1,5).

Entre las virtudes fundamentales del ejercicio médico destacan la prudencia, la justicia, la templanza y la fortaleza, a las que se suma de manera central la compasión.

La prudencia permite deliberar correctamente en contextos de incertidumbre y conflicto; la justicia garantiza el trato equitativo y no discriminatorio; la templanza modera el uso del lenguaje, del poder y de la exposición pública; la fortaleza sostiene la fidelidad al bien del paciente aun bajo presión social o política; y la compasión preserva la orientación humanista del acto médi-

co, recordando que toda decisión clínica afecta a una persona concreta y no a una abstracción ideológica (4,9).

Aplicada al contexto de la confrontación política, la ética de las virtudes no exige al médico neutralidad ideológica absoluta ni renuncia a su condición de ciudadano. Exige, más bien, una autorregulación moral consciente, que evite que la autoridad profesional sea utilizada como instrumento de confrontación, exclusión o daño simbólico. La virtud actúa así como principio ordenador de la libertad profesional y ciudadana, sin anular ninguna de ellas (6,8).

Este enfoque posee, además, una dimensión institucional. Las organizaciones médicas que promueven culturas de virtud —mediante la formación ética continua, la deliberación colegiada y el ejemplo de sus líderes— contribuyen a preservar el profesionalismo y a proteger la medicina de dinámicas de polarización que le son moralmente ajenas. En este sentido, la virtud deja de ser un atributo meramente individual para convertirse en un bien institucional compartido (7,12).

En última instancia, la ética de las virtudes permite comprender el poder médico como una forma de servicio moralmente cualificado, orientado al cuidado del paciente, a la protección de los más vulnerables y al fortalecimiento del bien común. En tiempos de crisis, polarización y confrontación, este enfoque no solo preserva la integridad de la profesión médica, sino que ofrece a la sociedad un referente de responsabilidad, moderación y humanidad (9,15)

---

## **JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ REFERENTE DEL MÉDICO VIRTUOSO**

---

La figura de José Gregorio Hernández ocupa un lugar singular en la historia médica y moral de Venezuela y de América Latina. Su legado trasciende el ámbito religioso o devocional para constituirse en un referente ético del profesionalismo médico, caracterizado por la integración armónica entre ciencia, conciencia y servicio a la sociedad (18,19).

Formado en los más altos estándares científicos de su tiempo, José Gregorio Hernández comprendió la medicina no solo como un ejercicio técnico, sino como una vocación orientada al cuidado integral de la persona. Su

práctica clínica se distinguió por la atención a los más vulnerables, el respeto irrestricto a la dignidad del paciente y una actitud de prudencia y humildad frente al saber médico, rasgos que hoy pueden ser leídos con claridad desde la ética de las virtudes (1,9).

En el contexto histórico en el que vivió —marcado también por tensiones políticas, desigualdades sociales y fragilidad institucional— José Gregorio Hernández evitó la instrumentalización de su condición de médico para fines de poder o confrontación ideológica. Su autoridad moral no se construyó a partir del protagonismo público ni de la militancia política, sino de la coherencia entre su vida personal, su ejercicio profesional y su compromiso social, lo que fortaleció la confianza de la comunidad y consolidó su figura como símbolo de integridad médica (19,20).

Desde una lectura bioética contemporánea, José Gregorio Hernández encarna de manera ejemplar las virtudes esenciales del médico. La prudencia se manifiesta en su discernimiento clínico y en la moderación de su palabra; la justicia, en su trato equitativo y solidario; la templanza, en su sobriedad personal y profesional; la fortaleza, en su perseverancia ante la enfermedad, la incompreensión y la adversidad; y la compasión, en su cercanía constante con el sufrimiento humano (1,18).

Su ejemplo resulta especialmente pertinente en sociedades polarizadas, donde la medicina corre el riesgo de ser absorbida por dinámicas de confrontación ideológica. José Gregorio Hernández demuestra que es posible ejercer una autoridad moral otorgada por la sociedad sin recurrir al poder político ni a la retórica del enfrentamiento, sino desde el servicio silencioso, la coherencia ética y la fidelidad al bien del paciente (9,19).

Más allá de su contexto histórico, su figura ofrece un modelo integrador que permite pensar la medicina como espacio de encuentro y reconciliación social. En él convergen ciencia y humanidad, competencia técnica y virtud moral, ciudadanía responsable y profesionalismo comprometido. Esta síntesis lo convierte en un referente válido no solo para la reflexión ética, sino también para la formación de médicos llamados a ejercer su profesión en contextos de complejidad, incertidumbre y conflicto (18,20).

La evocación de José Gregorio Hernández en esta monografía no responde, por tanto, a un propósito confesional ni identitario. Responde a la necesidad de reivindicar modelos éticos compartidos que orienten el ejercicio del

poder médico hacia el bien común. Su legado recuerda que la verdadera grandeza de la medicina no reside en la confrontación ni en la imposición, sino en la virtud puesta al servicio de la vida y de la dignidad humana.

---

## **JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ COMO SÍMBOLO GREMIAL.**

---

La presencia de la imagen de José Gregorio Hernández en la fachada del Colegio de Médicos constituye un hecho de profundo significado simbólico para el gremio médico venezolano. Más allá de su dimensión histórica, cultural o religiosa, esta imagen representa una interpelación ética permanente dirigida a la profesión médica en su conjunto, recordando el ideal de un ejercicio profesional basado en la ciencia, la virtud y el servicio a la sociedad (18,19).

Como símbolo gremial, José Gregorio Hernández no es presentado como figura de poder político ni como emblema ideológico. Su valor reside en encarnar el arquetipo del médico virtuoso, cuya autoridad moral se construyó desde la coherencia entre conocimiento científico, rectitud moral y compromiso con los más vulnerables. La imagen visible en la fachada del Colegio de Médicos expresa, de manera pública y elocuente, los valores que históricamente han dado legitimidad social a la profesión: prudencia, justicia, templanza, fortaleza y compasión (1,9).

El simbolismo institucional posee una función ética y pedagógica. La fachada del Colegio de Médicos no es solo un elemento arquitectónico, sino un espacio de representación moral. Al situar allí la imagen de José Gregorio Hernández, el gremio afirma que el profesionalismo médico no se define por la adscripción partidista, la confrontación ideológica ni la cercanía al poder político, sino por la fidelidad al bien del paciente, a la dignidad humana y al bien común (6,12).

Este símbolo adquiere especial relevancia en contextos de polarización política y fragmentación social, donde el riesgo de división interna del gremio se intensifica. La figura de José Gregorio Hernández, asociada al servicio silencioso, a la atención sin discriminación y al respeto irrestricto por la persona, actúa como un punto de convergencia ética capaz de trascender diferencias ideológicas tanto dentro del cuerpo médico como en la relación de la profesión con la sociedad (19,20).

Desde la bioética contemporánea, los símbolos institucionales cumplen

un rol fundamental en la configuración de identidades profesionales. Mantener visible la imagen de José Gregorio Hernández implica reafirmar un modelo de autoridad moral otorgada por la sociedad que no se ejerce mediante la imposición, la retórica del enfrentamiento o la instrumentalización ideológica, sino a través del ejemplo, la virtud y la responsabilidad social (8,9).

Así entendida, la imagen de José Gregorio Hernández en la fachada del Colegio de Médicos no debe interpretarse como un elemento decorativo ni como una referencia exclusivamente confesional. Constituye una declaración ética institucional, que recuerda al médico contemporáneo que la mayor fortaleza del gremio reside en la confianza social, y que dicha confianza solo se preserva cuando el ejercicio del poder médico permanece orientado al cuidado, la justicia y la humanidad (1,15).

En tiempos de tensión política y crisis social, este símbolo invita a la profesión médica a reconocerse como comunidad moral, llamada a ofrecer a la sociedad un referente de moderación, coherencia y compromiso con la vida. José Gregorio Hernández, como símbolo gremial, continúa así interpelando al médico del siglo XXI a ejercer su autoridad moral con virtud, prudencia y fidelidad a su misión esencial

---

### **EL MÉDICO Y EL RECHAZO ÉTICO AL “LLAMADO A LA GUERRA PARA LA PAZ”**

---

En contextos de profunda polarización social y política, como el experimentado por Venezuela en las últimas décadas, emerge con frecuencia un lenguaje público que apela a la confrontación como supuesto camino hacia la paz. Expresiones como “la guerra necesaria para alcanzar la paz” forman parte de una retórica histórica recurrente en escenarios de crisis, pero resultan éticamente problemáticas cuando se trasladan al ámbito del profesionalismo médico (21,22).

El ejercicio de la medicina es, por su propia naturaleza moral, incompatible con cualquier forma de legitimación del conflicto violento. La práctica médica se funda en el cuidado de la vida, la protección del vulnerable y la reducción del daño, principios que entran en contradicción directa con la exaltación —literal o simbólica— de la guerra, la violencia o la deshumanización del otro. Incluso cuando se emplea como metáfora, el lenguaje bélico

erosiona la autoridad moral otorgada por la sociedad a la profesión médica y distorsiona su finalidad esencial (2,5).

Desde la ética de las virtudes, el rol del médico en la sociedad no es el de combatiente, agitador ni movilizador del conflicto, sino el de mediador moral, constructor de puentes y custodio de la dignidad humana en contextos de tensión. Su compromiso ético no se expresa en la lógica del enfrentamiento, sino en la defensa activa de la vida, en la denuncia prudente del daño, en la resistencia ética frente a la injusticia y en la promoción de condiciones que hagan posible una paz auténtica, fundada en la justicia y el respeto a la persona (1,9).

El médico, por tanto, no está llamado a “luchar” en el sentido político-militar del término. Si la palabra ha de utilizarse, su lucha es moral: consiste en preservar la humanidad allí donde esta se ve amenazada, en sostener la neutralidad ética del acto médico y en rechazar la reducción del otro a enemigo. La prudencia, como virtud cardinal, exige al médico discernir no solo qué decir, sino cómo decirlo y desde qué lugar moral intervenir en el espacio público (1,3).

Cuando el médico adopta un lenguaje de confrontación —incluso animado por intenciones que considera nobles— corre el riesgo de abandonar su lugar ético específico y de convertirse en un actor más del conflicto que dice querer resolver. En ese desplazamiento simbólico, la palabra médica pierde su función sanadora y puede transformarse en instrumento de división, debilitando la confianza de pacientes y comunidades que esperan del médico cuidado, imparcialidad y respeto (6,12).

La historia venezolana, marcada por heridas sociales profundas y prolongadas, interpela de manera particular a la profesión médica. En este contexto, la medicina puede y debe ofrecer un testimonio ético alternativo: el de una profesión que, sin renunciar a la verdad ni a la justicia, rehúsa la lógica del enemigo y se mantiene fiel a su misión esencial de cuidar sin discriminar, aliviar sin excluir y acompañar sin imponer (18,19).

La paz que la medicina puede promover no nace del enfrentamiento ni de la victoria sobre el adversario, sino del cuidado, de la deliberación ética, del fortalecimiento de las instituciones y del reconocimiento del otro como persona y no como medio. Esta paz no es ingenua ni pasiva, sino profundamente exigente desde el punto de vista moral, pues demanda coherencia,

templanza y fortaleza en contextos de alta presión social y política (9,21).

Así entendido, el médico no convoca a la guerra para alcanzar la paz. Convoca, con su ejemplo y con una palabra prudente, a una ética del cuidado, a una convivencia posible y a una reconstrucción social donde la vida humana —en toda circunstancia— no sea nunca un medio, sino siempre un fin

---

## **EL MÉDICO FRENTE A INVASIONES POR PAÍSES PODEROSOS.**

---

La historia contemporánea demuestra que el ejercicio de la medicina no ocurre en un vacío político ni social. Los médicos pueden verse interpelados éticamente tanto en contextos de regímenes autoritarios internos como frente a invasiones o intervenciones armadas promovidas por potencias extranjeras. Aunque las dinámicas de poder difieren, en ambos escenarios la práctica médica enfrenta riesgos similares: la instrumentalización de la salud, la vulneración de la dignidad humana y la presión directa o indirecta sobre la conciencia profesional (22,23).

Frente a regímenes autoritarios, el médico puede experimentar formas diversas de coerción: censura, vigilancia, subordinación institucional o exigencias contrarias a la ética clínica, como la discriminación en el acceso a la atención, la manipulación de información sanitaria o la utilización del sistema de salud con fines de control social. En estos contextos, la autoridad moral del médico se pone a prueba de manera particular, pues la fidelidad al bien del paciente puede entrar en tensión con exigencias políticas o administrativas externas (5,24).

La respuesta ética del médico ante estas situaciones no siempre se expresa mediante la confrontación abierta. Desde la ética de las virtudes, la prudencia adquiere un papel central: proteger al paciente, preservar la confidencialidad, evitar el daño y sostener el cuidado pueden constituir formas legítimas de resistencia moral silenciosa. La fortaleza, en estos casos, no se manifiesta necesariamente en la denuncia pública, sino en la perseverancia ética y en la negativa a convertir el acto médico en instrumento de opresión (1,9).

En escenarios de invasión o intervención armada por países poderosos, los desafíos éticos no son menores. El colapso de los sistemas de salud, la

instrumentalización de la ayuda humanitaria, el uso político del sufrimiento civil y las violaciones del derecho internacional humanitario colocan al médico en una situación de extrema vulnerabilidad moral. En estos contextos, la neutralidad médica, el principio de humanidad y la atención sin discriminación se convierten en pilares esenciales para la preservación de la vida (25,26).

Desde la bioética y el derecho internacional humanitario, el médico es reconocido como agente de cuidado protegido, no como combatiente ni propagandista. La violación de la neutralidad médica —ya sea por Estados autoritarios, por fuerzas invasoras o por actores armados no estatales— constituye una agresión directa contra la dignidad humana y contra la confianza social en la medicina. La instrumentalización del médico en favor de cualquier poder político o militar degrada su autoridad moral y pone en riesgo a pacientes y profesionales (26,27).

En ambos escenarios —autoritarismo interno e invasión externa— resulta fundamental subrayar que la lealtad primaria del médico no es hacia un régimen político ni hacia una potencia extranjera, sino hacia el paciente concreto y hacia la dignidad humana universal. La ética médica rechaza tanto la legitimación de la opresión interna como la justificación de la violencia invasiva bajo discursos de salvación, seguridad o paz impuesta (8,22).

La ética de las virtudes ofrece nuevamente un marco integrador para orientar la conducta médica en estas situaciones extremas. La prudencia permite discernir cuándo hablar y cuándo proteger; la justicia exige atención sin discriminación; la fortaleza sostiene la coherencia moral bajo presión; y la compasión impide la deshumanización incluso en contextos de violencia estructural. Estas virtudes no convierten al médico en actor político, sino en custodio moral de la humanidad en medio del conflicto (1,9).

En el contexto venezolano y global, esta reflexión adquiere una relevancia particular. El médico está llamado a rechazar la lógica del enemigo, a no legitimar la violencia como vía de resolución de conflictos y a sostener, incluso en condiciones adversas, una ética del cuidado que trascienda fronteras, ideologías y relaciones de poder. La autoridad moral otorgada por la sociedad se preserva precisamente cuando el médico no se subordina a ningún poder que degrade la dignidad humana.

Así, frente a regímenes autoritarios o frente a invasiones por países po-



derosos, el médico no convoca a la confrontación armada ni se convierte en instrumento de dominación. Su respuesta ética es otra: proteger la vida, aliviar el sufrimiento y preservar la humanidad allí donde esta corre mayor peligro.

---

## DISCUSIÓN.

---

El recorrido conceptual desarrollado a lo largo de esta monografía permite identificar un eje central: el ejercicio de la medicina está inevitablemente atravesado por dinámicas de poder, pero su legitimidad social depende de que dicho poder se mantenga moralmente orientado y claramente diferenciado de la confrontación político-ideológica. En sociedades profundamente polarizadas, este desafío se intensifica, pues las tensiones externas tienden a invadir espacios que deberían permanecer éticamente protegidos, como el acto médico, las instituciones sanitarias y los espacios gremiales (2,5).

El análisis realizado muestra que el problema no radica en la participación política del médico como ciudadano, sino en la confusión de roles y en la instrumentalización de la autoridad moral otorgada por la sociedad. Cuando el médico es percibido como actor de confrontación, su palabra pierde capacidad de cuidado y su figura deja de ser símbolo de protección para convertirse, aunque sea involuntariamente, en factor de división. Esta transformación simbólica afecta de manera directa la relación terapéutica, especialmente en pacientes que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad física, emocional o social (3,6).

Desde esta perspectiva, el profesionalismo médico emerge como un verdadero factor de equilibrio social. Su función no es competir con el poder político ni sustituir al Estado, sino actuar como una instancia moral intermedia que protege bienes fundamentales —vida, salud, dignidad— más allá de las divisiones ideológicas. Esta función solo puede cumplirse si el gremio médico preserva una identidad ética compartida, basada en virtudes y no en alineaciones partidistas o lógicas de poder (1,9).

La discusión pone también de relieve el papel decisivo de las instituciones médicas. Colegios profesionales, universidades, hospitales y clínicas no son espacios moralmente neutros: configuran culturas, legitiman prácticas y transmiten valores. En contextos de polarización, su responsabilidad se am-

plifica. Una gobernanza ética sólida permite canalizar el disenso de manera deliberativa, proteger la misión sanitaria y evitar que la confrontación política se traduzca en fragmentación institucional o exclusión simbólica (6,12).

En este marco, el simbolismo gremial adquiere un significado particular. La imagen de José Gregorio Hernández en la fachada del Colegio de Médicos no representa una nostalgia del pasado ni una identidad excluyente, sino una interpelación ética contemporánea. Este símbolo recuerda que la cohesión del gremio no se construye sobre la uniformidad ideológica, sino sobre la adhesión a un ideal ético común: el cuidado del paciente, la justicia clínica y la dignidad humana como horizonte compartido (18,19).

La ética de las virtudes se consolida así como el marco integrador más fecundo para abordar las tensiones entre poder, ciudadanía y profesionalismo médico. Al centrarse en el carácter, el discernimiento prudencial y la coherencia moral, ofrece herramientas para que el médico pueda ejercer simultáneamente su libertad ciudadana y su responsabilidad profesional sin sacrificar la confianza social ni la dignidad del paciente. En tiempos de polarización, esta ética no propone soluciones simplistas, sino un camino exigente de madurez moral, responsabilidad y autocontención (1,9).

Finalmente, esta discusión permite afirmar que preservar el profesionalismo médico no es un asunto corporativo ni defensivo, sino una tarea social compartida. La sociedad necesita de una medicina que no se diluya en la confrontación ni se subordine al poder, sino que conserve su capacidad de cuidar, mediar y humanizar. En esa medida, el ejercicio virtuoso del poder médico contribuye no solo a la salud individual, sino a la convivencia social y al bien común.

---

## CONCLUSIONES

---

El desarrollo de esta monografía permite afirmar que el poder médico, entendido como autoridad moral otorgada por la sociedad, constituye un bien social esencial para la protección de la vida, la salud y la dignidad humana. Este poder no es automático ni neutral: se legitima y se sostiene únicamente cuando se ejerce con competencia científica, rectitud moral y orientación constante al bien del paciente y de la comunidad (1,2).

La polarización política y la confrontación ideológica propias de las sociedades contemporáneas representan un desafío real para el ejercicio del profesionalismo médico. Sin embargo, dichas tensiones no justifican la instrumentalización del acto médico ni la erosión de la confianza social que históricamente ha sostenido la relación entre la profesión médica y la sociedad. La medicina no puede convertirse en un espacio de exclusión, confrontación o sospecha sin comprometer su esencia ética (3,5).

El médico, como persona, es un ciudadano pleno, titular de derechos y libertades fundamentales que deben ser respetados. No obstante, el ejercicio de esta ciudadanía exige una deliberación ética madura cuando se superpone con la práctica médica. La distinción clara de roles —ciudadano, médico y actor político— emerge como una condición necesaria para preservar la integridad del acto clínico, la cohesión gremial y la legitimidad social de la profesión (6,7).

Las instituciones médicas desempeñan un papel central en este equilibrio. A través de una gobernanza ética sólida, pueden proteger el profesionalismo, canalizar el disenso de manera constructiva y ofrecer a la sociedad un referente de estabilidad moral en contextos de incertidumbre. En este sentido, los colegios médicos, las universidades y las organizaciones sanitarias no son meros entes administrativos, sino custodios de valores compartidos que trascienden coyunturas políticas (6,12).

La ética de las virtudes se confirma como un marco integrador especialmente adecuado para orientar el ejercicio del poder médico. Virtudes como la prudencia, la justicia, la templanza, la fortaleza y la compasión permiten ordenar la libertad profesional y ciudadana, evitando que la autoridad moral del médico se vea degradada por dinámicas de confrontación ajenas a su finalidad esencial. Estas virtudes no limitan la libertad, sino que la orientan hacia el bien común (1,9).

El análisis de escenarios extremos —como el rechazo ético al “llamado a la guerra para la paz”, la actuación del médico frente a regímenes autoritarios o ante invasiones por países poderosos— refuerza una conclusión fundamental: la lealtad primaria del médico es siempre hacia el paciente concreto y hacia la dignidad humana universal, y no hacia ningún poder político, ideológico o militar. Preservar esta lealtad es condición indispensable para mantener la autoridad moral de la medicina (22–27).

Finalmente, el simbolismo de José Gregorio Hernández, presente de manera prominente en la fachada del Colegio de Médicos, sintetiza el ideal ético que esta monografía reivindica. Su figura recuerda que la verdadera fortaleza del gremio médico no reside en la cercanía al poder ni en la uniformidad ideológica, sino en la fidelidad al bien del paciente, al servicio silencioso y a la dignidad humana. Preservar este legado ético es una responsabilidad compartida por médicos, instituciones y sociedad (18,19).

En tiempos de polarización, la medicina está llamada a seguir siendo un espacio de cuidado, encuentro y confianza. El ejercicio virtuoso del poder médico no solo protege a los pacientes, sino que contribuye activamente a la convivencia social y al bien común. En ello reside, hoy como ayer, la razón moral de ser de la profesión médica.

---

## EPÍLOGO

---

La medicina, cuando se ejerce con integridad y virtud, trasciende inevitablemente las coyunturas políticas, las tensiones ideológicas y las disputas por el poder que caracterizan a cada época. En su núcleo más profundo, permanece como una vocación orientada al cuidado de la vida, al alivio del sufrimiento humano y al reconocimiento de la dignidad de toda persona, sin distinción alguna.

Este epílogo no pretende clausurar el debate, sino reafirmar una convicción central: el profesionalismo médico es un bien social frágil, construido históricamente sobre la confianza, y por ello requiere ser protegido, cultivado y renovado de manera constante. Cuando esa confianza se erosiona, no solo se debilita la medicina como profesión, sino también el tejido moral de la sociedad.

En tiempos de polarización, el médico está llamado a ocupar un lugar de equilibrio moral. Su autoridad no proviene del poder político, de la confrontación ni del protagonismo público, sino de la coherencia entre su carácter, su juicio clínico y su compromiso con la dignidad humana. Preservar esa autoridad moral exige prudencia en la palabra, mesura en la acción y conciencia del impacto que cada gesto profesional tiene sobre pacientes, colegas e instituciones.

El gremio médico, a través de sus colegios y organizaciones profesiona-

les, posee una responsabilidad histórica en la custodia de estos valores. Mantener vivos los símbolos, las virtudes y los principios que han dado sentido a la medicina no constituye un ejercicio de nostalgia, sino una apuesta ética por el futuro. La figura de José Gregorio Hernández, visible en la fachada del Colegio de Médicos, recuerda silenciosamente que la grandeza de la profesión reside en el servicio, en la coherencia moral y en la humanidad ejercida día a día.

Este texto se ofrece como una invitación a la reflexión serena y al compromiso renovado. Que cada médico pueda ejercer su ciudadanía con libertad y su profesión con virtud; que las instituciones médicas continúen siendo espacios de encuentro, deliberación ética y servicio; y que la sociedad pueda seguir confiando en la medicina como una fuerza orientada al bien común, incluso en contextos de división y conflicto.

Así, aun en medio de la incertidumbre y el cambio, la medicina puede seguir siendo un lugar de cuidado, dignidad y esperanza. Preservar el profesionalismo médico no es solo una tarea del gremio, sino una responsabilidad compartida con la sociedad a la que sirve. En esa responsabilidad común se juega, en última instancia, la posibilidad de una convivencia más humana.

---

## REFERENCIAS

---

1. Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in medical practice. New York: Oxford University Press; 1993.
2. Pellegrino ED. The internal morality of clinical medicine: a paradigm for the ethics of the helping and healing professions. J Med Philos. 2001;26(6):559–579.
3. Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. Mt Sinai J Med. 2002;69(6):378–384.
4. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
5. Pellegrino ED, Thomasma DC. For the patient's good: the restoration of beneficence in health care. New York: Oxford University Press; 1988.

6. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Teaching medical professionalism: supporting the development of a professional identity. Cambridge: Cambridge University Press; 2016.
7. Wynia MK, Papadakis MA, Sullivan WM, Hafferty FW. More than a list of values: medical professionalism. *Acad Med*. 2014;89(5):712–714.
8. UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Paris: UNESCO; 2005.
9. Pellegrino ED. Toward a virtue-based normative ethics for the health professions. *Kennedy Inst Ethics J*. 1995;5(3):253–277.
10. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. New York: United Nations; 1948.
11. United Nations. International Covenant on Civil and Political Rights. New York: United Nations; 1966.
12. O'Neill O. Autonomy and trust in bioethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
13. Daniels N. Just health: meeting health needs fairly. Cambridge: Cambridge University Press; 2008.
14. Aristotle. *Nicomachean Ethics*. Translated by Ross WD. Oxford: Oxford University Press; 2009.
15. Guédez V. Ser confiable: responsabilidad social y reputación empresarial. Caracas: Editorial Planeta; 2019.
16. Arendt H. The human condition. Chicago: University of Chicago Press; 1958.
17. Foucault M. The birth of the clinic. New York: Vintage Books; 1994.
18. Hernández JG. Escritos médicos y científicos. En: Academia Nacional de Medicina. José Gregorio Hernández: médico y humanista. Caracas: ANM; 1986.
19. Núñez Medina TJ. José Gregorio Hernández y el médico virtuoso del siglo XXI. Mérida: Instituto Educadio; 2024.

20. Colegio de Médicos de Venezuela. Código de Deontología Médica. Caracas: CMV; edición vigente.
21. World Medical Association. Declaration of Geneva. Ferney-Voltaire: WMA; 2017.
22. World Medical Association. International Code of Medical Ethics. Ferney-Voltaire: WMA; 2022.
23. Hofmann B. Medicine as politics: moral implications. *Bioethics*. 2017;31(7):525–533.
24. Physicians for Human Rights. Dual loyalty and human rights in health professional practice. Boston: PHR; 2002.
25. International Committee of the Red Cross. Medical ethics in armed conflict and other emergencies. Geneva: ICRC; 2016.
26. Geneva Conventions of 12 August 1949 and their Additional Protocols. Geneva: ICRC; 1977.
27. United Nations. Basic principles on the role of health personnel in armed conflict. New York: United Nations; 1990.