



Domingo Moratalla, T. y Feito Grande, L. (2013). *Bioética narrativa*. Madrid: Escolar y Mayo Editores

Francesc Borrell i Carrió

Médico de Familia y Profesor Departament Ciències Clíniques. Facultat Medicina UB

“La razón consiste en una narración”. El libro de Domingo & Feito (D&F) se presenta con la legítima ambición de definir y fundamentar una ética apoyada en el análisis de relatos, una ética de la deliberación, y para ello la cita de Ortega no podía ser más idónea. Pero veamos... ¿acaso la ética, y en concreto la bioética, no ha usado siempre del caso clínico y la casuística, para construir o apoyar argumentos? Sí, siempre la narración ha ocupado un lugar de privilegio en la bioética, pero quizás ahora se haga presente una doble inquietud. Por un lado la necesidad de hacer amable la bioética, aproximarla a la sensibilidad de los profesionales clínicos y a los estudiantes. El relato, en este sentido, desata un interés inmediato: nos gusta aprender de la experiencia ajena. Los relatos emocionan y consiguen lo que muchas veces es incapaz el mejor de los argumentos: *cambiar actitudes*. Sin embargo los relatos tienen una elevada dosis de arbitrariedad. Cualquier relato filtra, exagera o minora contenidos sobre un vasto universo de hechos. Comunicar es reducir y reconducir la realidad por las hechuras de la memoria, en primer lugar de quien narra, sí, demiurgo tentado de proyectar su propio mundo sobre el mundo real, pero también de quien escucha, incapaz de aprehender lo que estorba. Es así que la narración tiene por dios al bifronte Jano, porque cualquier relato puede proferirse por la boca que ríe o llora, la que asusta o seduce, dejando margen, mucho margen, a la interpretación.

La Bioética avanza de los hechos a los valores y de los valores a los deberes, como nos recuerdan D&F, pero este viaje precisa de una brújula, los principios de la bioética, y un mapa que ayude a interpretar los paisajes, eso es, una hermenéutica. Bioética narrativa es pues bioética apoyada en relatos que se desmenuzan en busca de sentido, de perspectivas de sentido. Pero todo ello podemos decirlo de una manera fácil y directa: imaginemos un Comité de Ética Asistencial (CEA) debatiendo un caso clínico; ¿qué le aporta este libro?, ¿en qué le puede ayudar la bioética narrativa? Entremos en materia.

El libro se desarrolla en tres partes. En primer lugar nos sitúa en el llamado “giro lingüístico” de la filosofía y la emergencia del relato como objeto de reflexión, con el consiguiente nacimiento de la hermenéutica. La segunda parte trata de cómo el giro lingüístico impacta sobre la ética, la medicina (medicina narrativa) y la bioética. La tercera parte –y la más extensa– se titula “tramando la bioética narrativa”. Esta es la más relevante a efectos prácticos pues aborda dos cuestiones: la deliberación moral a partir de Ricoeur y Diego Gracia, y los pros y contras que acechan al método

hermenéutico. Pasemos a desmenuzar brevemente cada una de estas partes, que son también los tres capítulos de la obra.

El primer capítulo da cuenta (en estilo ágil y comprensible) de las aportaciones de Ortega, Wilhem Schapp, Hannah Arendt, Paul Ricoeur, Alasdair McIntyre, Jerome Bruner y Martha Nussbaum. Este capítulo hay que entenderlo como necesario para orientar al lector en algunas ideas comunes a todos ellos, y que serían, a mi modo de ver:

- La narración es una parte insustituible (y nuclear) en la formación de la identidad personal. Nos hacemos mientras nos contamos la vida. Damos sentido –y nos damos sentido– cuando construimos un relato.
- Estos relatos suponen un razonamiento y una valoración de las cosas y por consiguiente podemos hablar de una “razón narrativa” ejercida desde “una perspectiva” (Ortega).
- Las personas nos vemos “enredadas” (Schapp) en diferentes narraciones, (con los teléfonos inteligentes lo llamaríamos “chats”, ¡y de qué manera nos “enredan”!), las cuales nos vinculan a grupos humanos. Nuestra identidad se refuerza en estas interacciones.
- La cultura puede leerse también en clave de conversación, relatos superpuestos, contradictorios, cualitativamente distintos pero con el común denominador de dejar mella en todos los que están inmersos en dicha cultura. En esta casa común los relatos son posibilidades de vida, plantean conflictos y formas de dirimirse, señalan actitudes (Bruner) y caminos tanto ortodoxos como subversivos, pero siempre con un componente nada desdeñable de educación sentimental y moral (Nussbaum).

El capítulo concluye con una propuesta de los autores. Para ellos las narraciones en tanto que imaginario social pueden tener una intencionalidad ideológica (de, digamos, interpretar y adaptarnos al entorno) o utópica (de impugnar la realidad o plantear alternativas a esta realidad). La narración de intención ideológica puede integrar (cohesionar) un grupo humano, puede legitimar determinadas opciones morales pero puede también ocultar aspectos incómodos de la realidad. En la vertiente utópica puede señalarnos alternativas u otras posibilidades (incluso subvertir la realidad), deslegitimar y cuestionar personas, actitudes o proyectos y, en fin, puede evadirnos de la realidad.

Bien. Ya tenemos el relato como un objeto de interés filosófico y ético. ¿Qué hacemos con él? Pues vamos a condimentarlo, hornearlo, quizá comprenderlo e incluso hacerlo nuestro (aprehenderlo). ¿Y eso cómo se logra? Ese es el contenido del segundo capítulo. Las narraciones no son 100% verdaderas aunque todas capturan partes de la realidad. En este sentido dan pie a levantar un *laboratorio del juicio moral* (Ricoeur) que tendrá en cuenta los principios que enunciaran Beauchamp y Childress (autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia), pero debidamente contrastados con las preferencias del paciente, factores socioeconómicos, clínicos y de calidad de vida, entre otros. Este proceso nos conduce a máximas morales. “Las máximas, advierten D&F, se diferencian de los principios en que aquellas son obtenidas por un

proceso inductivo, partiendo de los casos particulares y estableciendo una generalización, mientras que los principios se establecen a priori –por construcción, por intuición, por derivación, etc.– para después ser aplicados al caso” (p. 88). Pero para trabajar las narraciones se precisan algunas habilidades que señala Charon y recogen nuestros autores: “es necesario disponer de (1) capacidades lingüísticas e interpretativas, para entender el relato del paciente, (2) capacidades críticas para situar las acciones dentro de un marco más amplio de sentido, (3) capacidades reflexivas para considerar y valorar las narrativas múltiples, y (4) capacidades de comunicación para escuchar, expresar y negociar en el terreno de la relación clínica (empatía, observación y otras capacidades interpersonales)” (p.93). Nada de todo ello es posible si los relatos no nos conmueven. Pero ¿resulta posible razonar con prudencia desde la emoción (y no digamos desde la conmoción)? ¿No nos estamos dejando llevar a un terreno pantanoso?

El tercer capítulo del libro es el que da respuesta de manera más directa a esta inquietud, y de manera más general a la prevención de un profesional clínico miembro de un Comité de Ética Asistencial deseoso de equiparse de un método de lectura a prueba de taumaturgos. A este lector le dirigiría a las páginas 130 y siguientes, donde encontrará una síntesis de la hermenéutica de Ricoeur en confluencia con el método deliberativo de Diego Gracia.

Para Ricoeur la toma de decisiones en bioética es un cruce entre el trabajo de argumentación y de interpretación. La deliberación debe desprenderse de todo automatismo para descubrir las especificidades de cada caso. Para llegar a estar “convencidos” de una decisión hay que analizar el caso desde la perspectiva deontológica y prudencial, pero no vale aplicar una regla (por ejemplo una regla deontica). Es ahí donde interviene la imaginación y la creatividad que enriquecerá el cuerpo de argumentos, sobre todo con la participación de grupos humanos (comités, equipos, familiares) que participen desde perspectivas propias. Los autores dan algunas claves para trasladar estas ideas al campo del debate clínico en forma de preguntas: *¿cuáles son los valores en juego?, ¿qué proyectos de cuidados se podrían proponer?, ¿cuáles problemas ético-prácticos presenta la opción elegida?, etc.* (pp. 135-6).

El método deliberativo que dibujan es hasta cierto punto crítico con respecto al principialismo por dos motivos: *“En primer lugar porque la lógica deductivista que aplica el principialismo falsea los conflictos morales que quiere afrontar; parte (...) de una extrapolación indebida del campo de los saberes más apodícticos al “campo” de la acción humana, cuyo saber correspondiente es más dialéctico. En segundo lugar porque reduce los problemas morales al mejor hecho de respetar (o no) derechos y deberes, lo que le imposibilita poder captar la riqueza de la vida moral”* (p. 139). Para Ricoeur “la casuística ha adquirido mala reputación porque se entiende como una forma de evitar las normas”. Sin embargo la gracia de la casuística consiste en descubrir las normas que pueden aplicarse a los casos concretos. *“En la justicia conocemos la regla. En la equidad hay que encontrarla”*.

A continuación D&F desarrollan el método deliberativo de Diego Gracia. En primer lugar, nos advierten que en sus *Fundamentos de Bioética*, del año 1989, Gracia apostaba por un método de resolución de conflictos mediante un “principialismo jerarquizado”. Estamos obligados en la vida pública a una ética de mínimos donde la

justicia y la evitación del daño deben respetarse como principios básicos de convivencia. Sin embargo, en nuestras vidas privadas estamos sujetos a otros deberes, por ejemplo, a respetar la autonomía de nuestros allegados y, en lo posible, procurar su bien (ética de máximos).

La evolución de este método deliberativo condujo a Gracia, según D&F, a enfatizar el componente de virtud y profundizar en un modelo de deliberación asentado sobre un agente moral responsable. A continuación nos explican detalladamente los pasos de que se compone este método deliberativo:

- a) Deliberación sobre los hechos: presentación de un problema, análisis de los “hechos”.
- b) Deliberación sobre los valores: identificar los problemas morales implicados y de ellos el que podamos considerar fundamental. Identificar los valores en conflicto.
- c) Deliberación sobre los deberes: identificar los cursos extremos de acción, así como los intermedios y, a la postre, el curso óptimo.
- d) Deliberación sobre las responsabilidades finales: pruebas de seguridad de la decisión, y decisión final.

Sobre este esquema los autores proponen dar mayor juego al componente imaginativo o creativo sobre todo en los cursos intermedios o alternativos.

¿Qué ocurre cuando en un CEA se enfrentan diferentes interpretaciones en un mismo caso clínico? Estas discrepancias pueden tener su origen en diferente información o diferente interpretación de dicha información. En este sentido los autores nos señalan algunas vías de consenso, el consenso por superposición, de Rawls, y la fusión de horizontes de Gadamer.

Los autores concluyen trazando un paralelismo entre lo que puede aportar la literatura al próximo milenio (Conferencia pronunciada por Italo Calvino cuando ocupó la cátedra Elliot Norton Poetry Lectures, 1984) y la bioética narrativa:

- a) *levedad* del mundo, entenderlo como mundo abierto de posibilidades, de alternativas
- b) *exactitud* o vocación de exactitud, lo que supone sinceridad
- c) *mirada atenta*, porque el tiempo pasa con rapidez y nos obliga a cierta tensión
- d) *visibilidad* de lo que narramos, publicidad incluso...
- e) *pluralidad* y multiplicidad de perspectivas
- f) la *narración* debe ser consistente, lo que obliga a concebir una trama. ¿No constituye todo ello la razón narrativa a la que aludía Ortega?

El libro, en este punto, se cierra sobre sí mismo. La razón narrativa es fuente de sentido.