

LA DELIBERACIÓN MORAL. EL PAPEL DE LAS METODOLOGÍAS EN ÉTICA CLÍNICA

Diego Gracia Guillén.

Catedrático de Historia de la Medicina.

*Director de los cursos magister y experto de bioética. Universidad Complutense.
Madrid*

Introducción.

Desde los inicios del movimiento bioético hasta la actualidad se han propuesto numerosos métodos de análisis de los problemas éticos. Y la experiencia de su aplicación es, en general, ambigua. Los procedimientos marchan generalmente muy bien en manos de ciertas personas, en tanto que otras los aplican de forma mecánica, resultando incapaces de tener en cuenta la riqueza de la realidad y los matices necesarios; en otras palabras, en algunas manos los procedimientos funcionan, pero en otras no. Otra curiosa característica es que mientras que en manos de los primeros la mayoría de las metodologías funcionan mejor o peor, para los segundos ninguna de ellas es útil. Evidentemente, la causa debe ser ajena a los propios métodos. Y la gran pregunta es cuál es esa causa y dónde reside.

Mi hipótesis es que todo depende del modo como sean utilizados. Existen dos aproximaciones diferentes a los problemas éticos, así como al modo de usar estas metodologías, que propongo denominar “dilemática” y “problemática”. El objetivo de la primera es elegir entre diferentes posibilidades, generalmente dos. Su método es la teoría de la elección racional. Por el contrario, la segunda pone más el acento en el camino que en la meta; se fija más en el procedimiento que en la conclusión, entre

Diego Gracia Guillén

otras cosas porque no es evidente que los problemas morales tengan siempre solución, y que de tenerla esa solución sea una y la misma para todos. La primera es una aproximación “decisionista” a los problemas éticos, en tanto que la segunda es básicamente “deliberativa».

En lo que sigue me propongo analizar estos temas, ampliando y profundizando mis aproximaciones previas a la metodología bioética'. No rechazo mis trabajos precedentes en este campo, pero sí pienso ahora que la metodología que yo he propuesto en diferentes ocasiones, exactamente igual que cualquier otra, debe situarse en el interior de un contexto más amplio. Así mismo, considero que ese marco de referencia es a la postre más importante que la propia metodología. Estas son las cuestiones que me gustaría aclarar en el presente artículo.

La Cuestión del Marco de Referencia: Del Dilematismo al Problematismo.

Los conflictos éticos pueden ser vistos como “problemas” o como “dilemas”. Existe una amplia bibliografía, quizá excesiva, acerca de los “dilemas éticos” de la medicina². Esta aproximación es la más utilizada por los periodistas y en consecuencia la que aparece con más frecuencia en los medios de comunicación. Por ejemplo, en los debates televisivos sobre cuestiones éticas, es muy frecuente que se coloque a los participantes en dos hileras, una a la derecha y otra a la izquierda del moderador. En un lado están aquellos que mantienen una opinión positiva, y en el otro lado el grupo contrario, aquellos que consideran que la cuestión debe ser respondida negativamente. De este modo se convierte el problema en un dilema entre dos posturas opuestas y, por lo general, irreductibles. Uno tiene necesariamente que estar a favor o en contra del asunto de que se trate. Los presupuestos de este tipo de debates son: primero, que las cuestiones éticas deben tener siempre y necesariamente respuesta, y segundo, que la respuesta es única. Por tanto, sólo hay dos posibilidades: la positiva y la negativa, la afirmación o la negación, la aceptación o el rechazo del asunto en juego.

¹D. Gracia, *Procedimientos de decisión ética clínica*, Madrid, Eudema, 1991. D. Gracia. “Bioética Clínica» En: Spinsanti S, ed. *Bioética e Antropología Medica*. Roma: La Nuova Italia, 1991 43-69. Gracia D. Principios y metodología de la bioética. *Quadern Caps* 1993; (19):

7-17. Gracia D. Métodos de análisis de problemas éticos en la clínica humana. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 1992 CIX: 371-386.

2 R.S.Duff and A.G.M. Campbell. “Moral and Ethical Dilemmas in the Special-Care

Nursing³, *The New England Journal of Medicine*, 1973; 289: 890-494. R.A. McCormick, "To Save or Let Die: The Dilemma of Modern Medicine, *J.A.M.A.*, 1974; 229: 172-176. C.W. Gowans (Ed.), *Moral Dilemmas*, New York: Oxford University Press, 1987. W. Sinnott-Armstrong, *Moral Dilemmas*, Oxford: Basil Blackwell, 1988. B. Lo, *Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians*, Baltimore: Williams & Wilkins, 1995.

2.2

La deliberación moral: el papel de las metodologías en Érica clima

El término dilema se usa a menudo en nuestras lenguas en sentido amplio, como sinónimo de conflicto moral. A pesar de lo cual, su uso tiene siempre unas ciertas implicaciones. La primera y quizá la más importante es que en el dilema uno se ve enfrentado a una situación límite que le plantea un reto. Este reto consiste en que se ve obligado a elegir entre dos y sólo dos cursos incompatibles de acción. Esto no significa que la persona enfrentada a un dilema sepa cuál es la respuesta correcta. Por el contrario, la gente se encuentra por lo general azorada ante los dilemas, porque carece de respuesta. Es consciente de ello, y a la vez se encuentra moralmente perturbada por su incapacidad para encontrar una solución satisfactoria. En cualquier caso, siempre que se nos presenta un dilema sabemos que no hay más que dos soluciones posibles, ambas opuestas e incompatibles entre sí. Sólo una de ellas puede ser la correcta, pero no acabamos de saber cuál. De ahí el recurso a los procedimientos técnicos y a las metodologías. Se parte del supuesto de que los métodos de la ética están precisamente para tales casos, para ayudar a la gente a resolver sus dilemas morales.

Esta mentalidad considera que sólo una de las dos posibilidades puede ser correcta, y que el objetivo de la ética como disciplina es dar razones y argumentos que inclinen el peso hacia un lado o hacia el otro, concluyendo cierta e irrevocablemente qué respuesta es la correcta y cuál otra no. Esto es lo que cabe denominar mentalidad decisionista³. Todo problema debe tener una y sólo una solución razonable, que puede y debe alcanzarse a través del uso de la metodología correcta. Esta metodología se conoce con el nombre genérico de Teoría de la Elección Racional³. Por tanto, los problemas éticos (el problema de decidir cuál es la respuesta correcta y cuál otra no) pueden reducirse a problemas técnicos. De ahí la segunda característica de esta mentalidad, su carácter "tecnocrático", entendido como la posibilidad de reducir todos los problemas éticos a otros no éticos sino técnicos⁴.

Esta mentalidad nació hace algunos siglos, con el descubrimiento de las principales leyes de la probabilidad. Su tesis es que una decisión es lógica y éticamente correcta cuando coincide con el curso de acción de más alta probabilidad o el que tiene mayor

posibilidad de éxito. Ésta es la única decisión racional y correcta. Y como las probabilidades se hallan condicionadas por el tiempo, ya que unas vienen después de otras, la decisión debe tomarse de acuerdo con el concepto de probabilidad condicional, tal como se expresa en el teorema de Bayes, que dice que la probabilidad posterior de un estado es igual a su probabilidad anterior de ese

³D. Gauthier, *Morals by Agreement*, Oxford: Clarendon Press, 1986, Chapter III, "Strategy: Reason and Equilibrium", pp.60-82.

⁴Cf. D.M. Eddy, *Clinical Decision Making From Theory to Practice*. Sudbury, Mass., Jones and Bartlett Publishers, 1996.

Diego Gracia Guillé

mismo estado, multiplicada por la probabilidad de que el dato nuevo que tenemos aparezca en ese estado, todo ello dividido por la probabilidad general de aparición de ese dato⁵. Esto permite hallar la solución más probable de un problema relacionado o dependiente de otros sucesos anteriores, y por tanto la más racional. Cada problema tiene una solución racional, por más que sea sólo probable y se halle, por tanto, llena de incertidumbre⁶

El problema de la teoría clásica de la probabilidad es que tenía en cuenta las posibilidades objetivas de éxito de una decisión, pero no las preferencias subjetivas del o de los agentes. El matemático J. Von Neumann y el economista O. Morgenstern fueron los primeros en introducir las preferencias en el proceso de decisión racional. Ése fue el origen de la llamada Teoría de la Utilidad, el verdadero comienzo de la Teoría de la Elección Racional. La decisión no es sólo un problema de probabilidades sino también de preferencias o valores. Por tanto, la vía para realizar una decisión correcta es elegir el curso de acción que maximice el valor esperado o la utilidad⁷. El análisis decisional considera la decisión con mayor puntuación como la más racional y por tanto también como la moralmente óptima⁸. Si bien a veces se utiliza el término deliberación en este tipo de contextos, es evidente que tiene un sentido claramente distinto al que analizaremos más adelante⁹.

La versión ética de esta teoría es el utilitarismo. Es bien sabido que el utilitarismo ha estado desde sus inicios hasta hoy muy estrechamente relacionado con el desarrollo de las ciencias económicas, asumiendo como criterio ético de corrección de los actos o las normas la maximización de las preferencias, los resultados o las utilidades. La decisión a favor de la mayor utilidad no es solamente económicamente razonable sino también la única

moralmente justificable. Y debido a que esta utilidad puede ser exactamente calculada, cada pregunta puede y debe tener una solución correcta. Éste es el principio de que parte el llamado “utilitarismo cuantitativo”,

⁵ Cf. Carlos Corral Corral, *El razonamiento médico*. Madrid, Díaz de Santos, 1994.

⁶ Cf. Bruce Western and Sinion Jackrnan, “Bayesian inference for Comparative Research”, *American Political Science Review* 1994; 88: 412-423. Bruce Western, Richard A. Berk, and Robert E. Weiss, “Bayesian Inference for Apparent Populations”, *Sociological Methodology*, 1995; 25:421-85. Bruce Western, “Causal Heterogeneity in Comparative Research: A Bayesian Hierarchical Modelling Approach”, *American Journal of Political Science* 1998; 42:1233-59.

Cf. también “Análisis bayesiano y macrosociología”, *Boletín Informativo de la Fundación Juan Maid*, (303); 2000:40-41

⁷ Cf. D.A. Albert, R Munson, M.D. Resnik, *Reasoning in Medicine: An Introduction to Clinical*

Inference, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1988, p. 219.

⁸ Cf. G.D. Rennels, *A Computational Model of Reasoning from the Clinical Literature*. Berlin, Heidelberg, New York, Springer-Verlag, 1987, p. 28.

⁹ Cf. U. Skyrms, *Tire Dynamics of Rational Deliberation*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1990.

representado en la figura pionera de Jeremy Bentham. El utilitarismo actual no puede identificarse con la teoría de Bentham, pero la idea principal permanece invariable: el deber moral es elegir el mejor resultado posible, entendido éste en términos de probabilidades y preferencias. Por tanto, al menos en teoría, cada situación conflictiva ha de tener una y sólo una solución para cada participante. Tal es la típica mentalidad dilemática: sólo hay dos posibilidades, la solución correcta y la incorrecta, cada una de las cuales es excluyente respecto de la otra.

El ejemplo paradigmático de este tipo de mentalidad dilemática es el llamado “Dilema del Prisionero”. Se trata de una situación artificial y artificiosa en la que los prisioneros no pueden interaccionar ni deliberar entre ellos. Ambos se hallan en celdas aisladas, sin comunicación posible. Los vigilantes de la cárcel están intentando encontrar pruebas de su culpabilidad, para lo cual han propuesto a ambos la misma elección: o bien les dicen que el otro prisionero es culpable, o bien les dicen que el otro es inocente. Estas son las dos únicas posibilidades que cada uno de los prisioneros tiene: Si ambos dicen que el otro es inocente, ambos pasarán 10 años en prisión por otro delito. Si ambos confiesan que son culpables, salvarán sus vidas, pero pasarán el resto de ellas en prisión. Y si el prisionero A acusa a B

diciendo que es culpable, y B coopera con A dice que éste es inocente, B será ejecutado, a pesar de haber confiado y cooperado con A, que estará libre tras haber acusado a B del crimen.¹⁰

Esta situación es claramente dilemática. La cuestión es cómo puede cada uno ampliar su propia utilidad. Los eticistas han estado discutiendo esta peligrosa estrategia durante décadas, desde su aparición en los años cincuenta hasta la actualidad. La conclusión ha sido siempre la misma: si los prisioneros deciden actuar de acuerdo con los postulados de la teoría de la elección racional, y cada uno busca la maximización sus propias utilidades, acabarán tomando una decisión claramente inferior a la óptima, o subóptima, salvando sus vidas pero pasando el resto de ellas en prisión. Si cada uno de ellos analiza el caso en términos puramente “estratégicos,” buscando las máximas consecuencias individuales o el mejor resultado posible, ambos deben confesar que el otro es culpable. Si ambos fueran capaces de comunicarse, la situación podría cambiar inmediatamente, porque ambos podrían llegar a la conclusión de que cooperando podrían pasar sólo diez años en prisión. Por tanto, la cooperación es racionalmente justificable dentro de los límites de la teoría de la elección racional”. La falta de cooperación y confianza entre ellos reduce

¹⁰ cf. William Pounstone, *El dilema del prisionero: John von Neumann, la teoría de juegos y la bomba*. Madrid, Alianza, 1995.

“Cf. C. Gauthier, *Morals by Agreement*, Oxford, Clarendon Press, 1986. (Trad. Esp., C. Gauthier, *La moral ~ acuerdo*, Barcelona, Gedisa, 1994>.

drásticamente sus respectivas utilidades. De lo cual se deducen varias consecuencias. Una primera es que la cooperación puede resultar muy útil. Pero otra segunda es que la cooperación tiene unos presupuestos éticos, con valores como el respeto mutuo, la confianza, la honestidad y la sinceridad. Sin ellos la cooperación es imposible. Las decisiones morales deben cumplir otros requerimientos, y no sólo la maximización de la utilidad. En otras palabras, la moralidad no puede reducirse a los límites de la teoría de la elección racional. Y hay una tercera conclusión, de importancia no menor que las anteriores. En los términos en que se baila formulado se trata, ciertamente, de un dilema. Pero si tiene un carácter tan inquietante para el lector, y si ha resultado tan provocativo para los investigadores, es, precisamente, por su condición artificiosa y a la postre irreal. El carácter impactante del dilema del prisionero se debe al hecho de que la racionalidad moral no es dilemática. Las soluciones dilemáticas no son sólo poco realistas sino por lo general inmorales.

Una de las mejores críticas que se han realizado a este modelo de racionalidad es la de John R Searle. Su tesis es que la teoría de la elección racional parte de una idea falsa de la racionalidad humana y desconoce lo que él llama “el fenómeno del gup.” Ese error hace que sus conclusiones sean falsas, incluso en el área que parecería más apropiada a ese tipo de lógica, la de las decisiones puramente estratégicas. Ni las decisiones estratégicas parecen adecuarse a las reglas de la llamada racionalidad estratégica. A tal respecto, Searle cuenta la

siguiente anécdota: “Las limitaciones de esta concepción [la teoría matemática de la decisión] de la racionalidad se me volvieron patentes (y esto tiene alguna importancia práctica) durante la guerra del Vietnam, cuando visité en el Pentágono a un amigo, un alto funcionario del Ministerio de Defensa. Intenté argumentar a favor de abandonar la política que los Estados Unidos estaba siguiendo, particularmente la política de bombardear Vietnam. Mi amigo tenía un doctorado en economía matemática. Se fue hacia el encerado y trazó las curvas tradicionales de análisis macroeconómico; a continuación dijo: ~llí donde se produce la intersección de estas dos curvas, la utilidad marginal de resistir es igual a la no utilidad marginal de los bombardeos. En este punto tiene que rendirse. Todo lo que suponemos es que son racionales. ¡Todo lo que estamos suponiendo es que el enemigo es racional!”². El resultado de la guerra del Vietnam demostró claramente que el estrategia del Pentágono estaba equivocado.

12 John R. Searle, *Razones para aduar: Una teoría del libre albedrío*. Oviedo, Ediciones Nobel, 2000, p. 19. En otro lugar del libro añade: “Hay una anécdota que se cuenta sobre un famoso teórico de la decisión. Se le ofreció un puesto de trabajo en otra universidad, aunque estaba muy comprometido con la universidad en la que estaba trabajando. Fue a discutir con su mejor amigo si debía aceptar o no. Su amigo le hizo ver que era un famoso teórico de la decisión y que debía ser capaz de aplicar su teoría de la decisión para tomarla decisión en cuestión. El teórico de la decisión quedó completamente anonadado.” Y tras esto Searle comenta: “La teoría de la decisión sólo se aplica, en la mayor parte de los casos, cuando las partes más difíciles de la decisión ya han sido tomadas.” (p. 155)

Esta mentalidad goza, curiosamente, de gran vigencia no sólo entre utilitaristas sino también en muchos deontologistas estrictos. La razón es que estos últimos también piensan que las cuestiones morales pueden ser resueltas de manera exacta, matemática; que sólo existe una respuesta correcta para las cuestiones morales y que dicha respuesta es universal y absoluta. El deontologismo estricto trabaja en numerosas ocasiones con una mentalidad dilemática, más comprometida con la decisión final que con el proceso de toma de la misma, pues cree que el proceso es obvio, la directa y deductiva aplicación de los principios y normas. Cuando las cuestiones son relevantes, las circunstancias y las consecuencias no pueden cambiar la naturaleza del acto moral. Éste es el sentido de expresiones tales como actos “intrínsecamente buenos” o acciones “intrínsecamente malas”, tan utilizadas por los deontologistas estrictos³. Y es que en el fondo de ambos, los teleologistas estrictos y los deontologistas estrictos, late el mismo presupuesto lógico, la convicción de que los juicios morales deben obedecer a la lógica de la apodicticidad, algo tan fácil de decir como difícil, si no imposible, de justificar⁴.

Muy distinta de ésta es la mentalidad que he denominado “problemática.” El vocablo “dilema” proviene de la palabra griega *lémma*, lo que uno escoge o elige (del verbo *lwnbdno*, coger), y del prefijo *dis*, que significa “dos”. Por *dli emma* se entiende, por tanto, la existencia de dos proposiciones opuestas y disyuntivas, de modo que la elección de una de ellas lleva necesariamente al rechazo de la otra. Esta es la definición lógica de dilema y

la base de su significado popular, como situación en la que es necesario elegir entre dos alternativas o cursos de acción normalmente desagradables o difíciles. Por el contrario, el vocablo “problema” proviene del griego *pn~bleina~* derivado de *pro-bdlo*, arrojar hacia delante. El problema está siempre delante de nosotros, exigiéndonos respuesta. Pero ni nos dice que el conflicto tenga siempre solución, ni que las posibilidades a elegir sean sólo dos, ni menos que la solución racional o razonable sea una y la misma para todos.

Los problemas son cuestiones abiertas que no sabemos si seremos capaces de resolver, ni cómo. La solución no está presente desde el principio, y por tanto la cuestión no está en la elección entre dos o más posibles respuestas, sino en la búsqueda de una respuesta propia y adecuada. La mentalidad problemática parte siempre del supuesto de que la realidad es mucho más rica y compleja de todo lo que nosotros podamos concebir, y que por lo tanto hay una inadecuación básica entre la realidad y el razonamiento. Nadie puede abarcar toda la riqueza de la realidad más

~ Cf. John Finnis, *Moral Absolutes: Tradition, Revision, and Truth*. Washington, D.C., The Catholic University of America Press, 1991.

⁴Cf. Stephen Bulfinch, *The Uses of Argument*, Cambridge, Cambridge University Press, 1958. Douglas Walton, *The Place of Emotion in Argument*, University Park, Pennsylvania, The Pennsylvania University Press, 1992.

simple. Sólo Dios conoce la realidad completa y perfectamente. Los seres humanos sólo pueden intentar imitar a Dios, buscando la verdad. No conocen la realidad suficientemente, y por tanto no son *sophoi*, “sabios”. En el mejor de los casos, pueden intentar imitar a Dios en este punto, deseando ser sabios, buscando la sabiduría, esto es, viviendo como “filósofos”.

La inadecuación entre la complejidad de los hechos y la simplicidad de las ideas es especialmente evidente en las cuestiones prácticas, en política, en ética y en materias técnicas. Esta es la razón por la que los filósofos griegos, especialmente Sócrates y Aristóteles, pensaron que en tales materias la certidumbre es imposible y sólo puede alcanzarse la probabilidad. Ése es también el motivo de que Sócrates haya sido redescubierto y reinterpretado por la filosofía contemporánea, tras Kierkegaard y Nietzsche⁵. En la misma línea se halla también la nueva interpretación de la ética aristotélica⁶. El razonamiento ético no pertenece al nivel de la *epistème* o “ciencia” (entendida como un conocimiento cierto y universal sobre la realidad) sino al de la *dóxa* u “opinión”. La opinión es incierta, pero no irracional. Se trata de un tipo de *orthós lógos*, o recto uso de la razón. A pesar de lo cual, es posible el desacuerdo, la coexistencia de diferentes opiniones, así como de opiniones ajenas a las mantenidas por la mayoría. Este es el significado del vocablo griego *pará-dóxa*, paradoja.

Las cuestiones morales no son matemáticas ni deductivas, sino opinables y paradójicas. Diferentes personas pueden tener distintas opiniones, debido, entre otras cosas, al hecho de que cada uno tiene una percepción particular de la realidad, diferente de la de todos los

demás. Aristóteles dijo en la *Ética a Nicómaco* que “la decisión depende de la percepción” (*en t̄aisth̄sei he kr̄isis*).” David Ross cita este pasaje en un momento crucial de su libro *Lo Correcto y lo Bueno*, e inmediatamente añade: “Este sentido de nuestro deber concreto en circunstancias concretas, precedido e informado por la más completa reflexión que podamos concederle al acto en todas sus relaciones, es muy falible, pero es la única regla que tenemos para nuestro deber”. Existe un “sentido del deber,” así como el llamado “sentido moral”. Ross cree sabiamente que hay dos tipos o niveles de sentido moral: uno general, o sentido moral

“Cf. P.R. Harrison, *The Disenchantment of Reason.. The Problem of Socrates in Modernity*. New York, State University of New York Press, 1994.

“Cf. P. Aubenque, *La prudence chez Aristotele*. Paris, Presses Universitaires de France, 1963 (trad. Esp. Pierre Aubenque, *La prudencia en Aristóteles*. Barcelona, Crítica, 1999). E. Berti, *Le ragioni di Aristotele*. Bari, Laterza, 1989. C. Natali, *Ética*”, in: E. Berti (ed.), *Aristotele*. Bari, Laterza, 1997, pp. 241-282.

“Aristóteles, *Et Nic* 11,9: 1109b 24; *W* 5: 1126b 4-5.

¹⁸ W.D.Ross, *The Right and the Good*, Oxford: Clarendon Press, 1930, p.42. (trad. Esp., W.D. Ross, *Lo correcto y lo bueno*, Salamanca, Sígueme, 1994. p. 57).

“Cf. James Q. Wilson, *The Moral Sense*, New York, The Free Press, 1993.

prima facie, que nos hace sensibles a las normas morales generales, a los “deberes generales”. Pero existe otro nivel del sentido moral, “el sentido de los deberes individuales en circunstancias particulares”. La literatura sobre el deber moral incide generalmente tan sólo la primera de estas dos dimensiones. Ross, por el contrario, presta un importante grado de atención a la segunda. Todo el mundo tiene su propio sentido del deber individual en cada circunstancia particular. Las circunstancias son concretas, y por tanto difieren en cada momento y para cada persona. Esto permite entender por qué el sentido del deber es necesariamente individual. Todo el mundo tiene su propio deber, incluso en el caso de que varias personas estén juzgando el mismo hecho. Lo único que todos han de tener en común es “la más completa reflexión que podamos conceder al acto en todas sus relaciones”. Ser moral exige una precisa reflexión y decisiones sabias o prudentes. Como reconoce Ross, este procedimiento “es muy falible, pero es la única regla que tenemos para nuestro deber.” Es falible porque la deliberación no puede abarcar de manera exhaustiva todos los contenidos de la realidad, y por tanto numerosos datos seguirán permaneciendo desconocidos. Y también es falible porque una misma persona puede tomar decisiones diferentes en distintas circunstancias, así como por el hecho de que diferentes personas reaccionan de manera distinta ante el mismo acontecimiento. Nadie posee la verdad moral absoluta, razón por la que es necesaria la deliberación colectiva. Todas las perspectivas reales, las de todas las personas implicadas en y afectadas por la decisión, son importantes para perfeccionar nuestro sentido moral. Este sentido no es solamente individual sino también común, colectivo, y en los actos morales en los que se encuentra implicada más de una persona, es necesaria la deliberación colectiva.

El conocimiento de nuestras responsabilidades morales propias es necesariamente imperfecto e incierto; en otras palabras, es “problemático”. Sorprendentemente, la

incertidumbre intelectual no es incompatible con la responsabilidad moral; por el contrario, la incertidumbre es una característica típica de nuestras responsabilidades morales concretas. Los juicios acerca de la responsabilidad no pueden ser seguros sino tan sólo prudentes. Y la prudencia es el arte de tomar decisiones morales razonables pero inciertas. Aristóteles dijo que la *phrónesis*, el conocimiento práctico o prudencial, es un uso correcto de la razón; es un uso correcto, pero a su vez con incertidumbre. El uso correcto de la razón en el campo de la ética conduce a tomar decisiones inciertas pero probables o razonables. Esta es la idea de *phronesis*. Y el camino a seguir para realizar juicios prudentes es la *bouleusis*, la deliberación. Aristóteles dice que nadie delibera acerca de cosas que son invariable sino sobre las cosas que pueden realmente ser de otra manera~>. Éste es el origen del problematismo moral.

‘Aristotie, *Ética a Nicómaco*, 1112a, 1140a.

Problematismo frente a dilematismo: ésta es la cuestión. Analizando desde este punto de vista las diferentes propuestas metodológicas que han aparecido en el campo de la bioética durante las últimas décadas, es necesario concluir que el panorama es realmente confuso. Un ejemplo, tal vez el más relevante, debido a la importancia del libro. Si abrimos el libro de Tom L. Beauchamp y James E Childress, *Principios de Ética Biomédica*, podemos constatar que utilizan la palabra “dilema” desde el principio. “Una característica típica de la condición humana consiste en llegar a conclusiones y realizar elecciones reflexionando sobre distintos dilemas”~. Parecen pensar que los conflictos humanos son dilemáticos. Estos dilemas, según los citados autores, se dan cuando (1) “parte de las pruebas indican que el acto X es moralmente correcto, y otra parte que es moralmente incorrecto, pero en ambos casos las pruebas no resultan concluyentes,” y (2) cuando “un agente considera que moralmente debería y no deberla realizar el acto X”~. En ambos casos el dilema se presenta cuando los cursos de acción posibles son dos y sólo dos. Pero, ¿es real esta presunción?

Beauchamp y Childress no responden a esa pregunta. Pero en cualquier caso, cuando los cursos posibles de acción son dos o más de dos, ellos creen que la decisión moral debe tomarse tras una sabia y prudente “deliberación”. “Deliberar consiste básicamente en el intento de un individuo o un grupo de resolver un problema desarrollando y evaluando sus creencias en orden a tomar una decisión (...) Mientras deliberamos, por lo general consideramos cuál de los posibles cursos de acción está moralmente justificado”~. Esto es todo lo que dicen acerca de la deliberación. Durante el resto del libro, utilizan frecuentemente este vocablo, pero sin una definición más precisa. La deliberación, ¿debe necesariamente alcanzar una y sólo una respuesta? ¿Existe siempre un curso de acción que pueda ser considerado el mejor desde el punto de vista moral? ¿Este curso de acción debe ser el mismo para todos? No dan respuestas. Mi opinión es que tienen una idea muy incompleta y superficial de la deliberación; en otras palabras, su método es una mezcla de dilematismo y problematismo, o de teoría de la elección racional y de deliberación. Y la consecuencia es que algunos lectores utilizan el sistema de los cuatro principios con mentalidad dilemática, y otros con otra más problemática. En la plástica descripción de Clouser

y Gert: “Por toda la tierra, surgiendo de la multitud de conversos a la nueva conciencia bioética, puede escucharse un mantra ‘...beneficencia...

T.L. Beauchamp, J.E. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 4th ed., New York Oxford University Press, 1994, p. 11. (Trad. Esp., T.L. Beauchamp, J.E. Childress, *Principios de ética biomédica*, Barcelona, Masson, 1999, p. 8).

T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 4th ed., New York Oxford University Press, 1994, p. 11. (Trad. Esp., p. 9).

T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 4th ed., New York: Oxford University Press, 1994, p. 13. (Trad. Esp., p. 11).

autonomía.. justicia...’ Es este conjuro ritual en presencia de los dilemas bioéticos el que atrae nuestra curiosidad [j..] Blandiendo estos diferentes principios, los partidarios del ‘enfoque principialista’ buscan hacer frente a los dilemas de la ética biomédica”²⁷. La acusación de “principismo” es, claramente, la consecuencia de la aplicación dilemática y mecánica de este método, debido quizá a la propia ambigüedad de la descripción hecha por sus autores.

Algo similar puede decirse de otras importantes propuestas metodológicas. Es curioso, por ejemplo, que en el índice del libro de A.R. Jonsen y S. Toussaint, *El abuso de la casuística*, aparezca una entrada para “dilemas morales”, pero no haya espacio ni para “problemas morales” ni para “deliberación moral”. Esta ausencia no es casual, pues la casuística ha sido manejada tradicionalmente con mentalidad mecánica y dilemática. La tentación dilemática la encontramos ya en la antigüedad; por ejemplo, en los justos romanos, y en Cicerón, el primero en recopilar “dilemas morales” en el tercer libro de su obra *De Officiis*⁷. Esta tradición creció de manera continua durante la Edad Media, en manos de canonistas y confesores, y alcanzó su apoteosis en la Era Moderna. La *Metafísica de las Costumbres* de Kant (1797) es uno de sus más famosos monumentos²⁸. Me pregunto si la nueva casuística no está excesivamente influenciada por toda esta historia. Y cuando los casuistas, viejos o nuevos, rechazan la aproximación dilemática, es debido, simplemente, a la influencia de otra tradición, la aristotélica de la deliberación y la prudencia. Jonsen ha escrito: “Los casuistas clásicos resolvían determinadas situaciones, no de forma dilemática, sino a través de conclusiones probables, en las que las razones juiciosas no llevan a un solo término sino que apoyan diversas conclusiones. En esos casos permitían cualquier curso de acción”²⁹. Afortunadamente, la mentalidad dilemática ha sido más o menos influenciada a lo largo de la historia por la aproximación problemática que comenzó con Sócrates y Aristóteles.

Numerosos bioeticistas creen que el desarrollo de las modernas tecnologías ha sido la causa de un gran número de dilemas morales en medicina. Tal y como ha

K.D. Clouser, and B. Gen. ‘A Critique of Principlism’ *Journal of Medicine and Philosophy* 1990; 15: 219.

~ J.F. Childress, "Principles-Oriented Bioethics: An Analysis and Assessment from Within", in E.R. DuBose, R. Hamel, L.J. O Conell (Eds.), *A Matter of Principles?* Valley Forge, Pennsylvania, Trinity Press International, 1994. PP. 91-92.

~ & R. Jonsen, S. Toulmin, *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*, Berkeley: University of California Press, 1988, p. 415.

Cf. XR. Jonsen, S. Toulmin, p.75.

Cf. Immanuel Kant, *La Metafísica de las Costumbres*. Madrid, Tecnos, 1989.

»A.R. Jonsen, "Morally Appreciated Circumstances: A Theoretical problem for Casuistry, in: L.W Sumner, J. Boyle (Eds.), *Philosophical Perspectives on Bioethics*, Toronto:

University of Toronto Press, 1996, p.41.

escrito Ruth Macklin: "En una primera época, cuando la medicina tenía aproximadamente las mismas posibilidades de dañar que de curar o mejorar el estado de un paciente, los médicos raramente tenían que hacer frente a decisiones de vida o muerte [...] Los avances científicos y tecnológicos han tenido como resultado el incremento de las posibilidades de actuar de la medicina que conocemos hoy en día. Estos avances han sido una bendición a medias. El uso de la tecnología médica en todas sus variantes causa efectos secundarios no deseados y consecuencias adversas [...] El otro precio -sin duda imprevisto- es la creación de dilemas éticos a los que raramente sino nunca se ha hecho frente en el pasado"³. Esta es una imagen típica y tópica del estado actual de la ética médica: la nueva tecnología ha suscitado numerosos problemas, entre otros, aquellos que Macklin describe como "dilemas éticos", y el objetivo de la bioética no es otro que resolverlos.

La bioética ha estado más influenciada durante toda su corta historia por la idea de erradicar los dilemas y tomar decisiones acerca de situaciones conflictivas, que por la de deliberar sobre los problemas. Esta última mentalidad ha llegado a la bioética durante los últimos años desde fuera, especialmente desde la teoría política.

El Procedimiento: La Deliberación como método de la razón práctica.

Uno de los primeros y más influyentes libros de la nueva ética médica fue el publicado por Howard Brody en el año 1976, con el título: *Decisiones Éticas en Medicina*³¹. Es un libro orientado a la toma de decisiones desde el mismo título. El autor adopta como metodología la teoría de la decisión racional, que él mismo describe como utilitarista. Quince años más tarde, en 1991, publiqué un libro recogiendo, describiendo y sistematizando numerosas y diferentes metodologías bioéticas. Al final del libro también propuse otra metodología. Titulé el libro *Procedimientos de decisión en ética clínica*,²⁸ porque en aquel momento estaba convencido de que los objetivos de estas metodologías debían consistir en la aplicación de la teoría de elección racional a la ética, y más exactamente a la ética médica. Hoy en día no estoy tan seguro; es más, estoy convencido de que ese acercamiento no es completamente

~ R. Macklin, *Moral Choice: Bioethics in Today's World* New York Pantheon, 1987, Pp. 7-8.

1. Brody, *Ethical Decisions in Medicine*, Boston: Little, Brown and Company, 2^a ed., 1981.
~ H. Brody, *Rihical Decisions in Medicine*, Boston: Little, Brown and Company, 2^a ed., 1981, pp.29-33.
~ H. Brody, *Ethical Decisions in Medicine*, Boston: Little, Brown and Company, 2^a ed., 1981, p.356.
~ He resumido las metodologías existentes e incluso propuesto mi propia metodología en: D. Gracia, *Procedimientos de decisión en étjca clínica*, Eudema, Madrid, 1991.

adecuado. El problema real no está al final del proceso, en la decisión; la verdadera cuestión es el proceso en sí mismo. Entre otras cosas, porque no es seguro que los problemas morales puedan tener siempre una solución, y en especial que todos ellos puedan tener una y sólo una solución. El propio Howard Brody rechaza al inicio de su libro el objetivo de establecer “un método de toma de decisiones éticas que, por cualquier razón específica, considere que hay una y sólo una respuesta ‘correcta’ a la pregunta por la acción ética a llevar a cabo”³⁶. Varias páginas más adelante afirma que es un error frecuente “asumir que deben existir dos y sólo dos alternativas y proceder a sopesar la una frente a la otra, posiblemente ignorando por completo la existencia de un tercer curso de acción que es mucho más deseable”. Y concluye con este comentario: “La mente humana prefiere los juicios del tipo ‘y-o’ a las complejidades de hacer malabarismos con tres o más alternativas, por lo que este error se comete frecuentemente de manera inconsciente”³⁶.

La teoría de la elección racional considera que los hechos y los valores, dos elementos que es necesario tener en cuenta a la hora de tomar decisiones, pueden siempre cuantificarse en alguna medida. Su tesis central es que las decisiones deben tomarse en vista de las probabilidades y del grado de deseabilidad de cada uno de los resultados posibles. Todos ellos pueden ser cuantificados, o por lo menos clasificados ordinalmente, coincidiendo la decisión correcta con el valor ordinal o cardinal, absoluto o relativo más elevado.

El proceso de la deliberación es completamente diferente. Aquí el razonamiento no es la consecuencia de un proceso de “cuantificación” sino de “argumentación”. La diferencia es importante. La cuantificación aspira a resolver la cuestión de manera completamente “racional”; mientras que la argumentación aspira tan sólo a ser “razonable”, y tiene, por tanto, un carácter “abierto”. Ésta es una de las características de la filosofía de nuestro siglo, que cada autor o cada escuela describen a su manera. Un filósofo de ascendencia analítica, como John R. Searle, ha dedicado toda su actividad intelectual al análisis de este problema. Su tesis es que el modelo clásico de racionalidad es incapaz de analizar correctamente las “razones para actuar,” y que es necesario replantear sobre nuevas bases el concepto de “deliberación”³⁷.

En el horizonte filosófico europeo, una de esas escuelas que más ha trabajado este tema y que mayor influencia está teniendo en ética y en bioética es la herme

- ~ 1-1. Brody, *Ethical Decisions in Medicine*, Boston: Little, Brown and Company, 2^a ed., 1981, p. Xvii.
- ~ 1-1. Brody, *Ethical Decisions in Medicine*, Boston: Little, Brown and Company, 2nd ed., 1981, p. A?
- ~ Cf. John C. Searle, *Razones para actuar: Una teoría del libre albedrío*. Oviedo, Nobel, 2000, pp. 67, 145, etc.

néutica. Tal y como ha señalado Drew Leder “la hermenéutica del siglo veinte tiende a rechazar la noción de que hay una sola interpretación correcta, en favor del reconocimiento de que cualquier texto es susceptible de tener una variedad indefinida de lecturas. Esto no quiere decir que cada lectura sea igualmente significativa o útil, sin embargo, uno no debe dejar de valorar la posibilidad de múltiples interpretaciones que se superpongan, complementen, clarifiquen y por convergencia nos lleven a un entendimiento más profundo de los fenómenos”³. Leder continúa diciendo:

“Ya no entendemos la ‘racionalidad’ como la facultad desencarnada que tiene como objetivo percibir la verdad pura, sino como un diálogo común que progresa en la revelación del dar y recibir”³⁹. En esta dirección, “el bioeticista aparece como un interlocutor socrático más que como un mero decisor o resolutor de problemas”. Él es el *tábano* que cuestiona las arraigadas presunciones de nuestro discurso, desmontando prematuras afirmaciones de verdad, conclusión y virtud. Más aún, él es el instigador del diálogo cooperativo del que todos los participantes aprenden. Si uno no llega a la verdad absoluta (que Sócrates consideraba inalcanzable para los mortales), puede no obstante evolucionar hacia interpretaciones más ricas. Por tanto, a través de la lectura cuidadosa del texto, de la toma de conciencia de los propios prejuicios y de la apertura a otras personas, uno puede probablemente alcanzar una comprensión y un curso de acción más sensible a las características de la situación, y por tanto más matizado y eficaz”~

Los bioeticistas no pueden seguir siendo por más tiempo los oráculos que muestran a los demás qué cursos de acción son los moralmente correctos. Esta es de nuevo la perspectiva de la teoría de la elección racional. La hermenéutica, como todos los demás procedimientos deliberativos, “invalida esta noción”, a la vez que invita a los bioeticistas a asumir nuevos roles. Drew Leder describe por lo menos tres de estos: Primero, “*articuladores* de las perspectivas de los participantes del caso, permitiendo que sus voces y preocupaciones emerjan enteramente.” Segundo:

“*facilitadores* del diálogo entre las partes, fomentando el entendimiento mutuo y el respeto.” Y tercero, “el hermeneuta no sólo ayuda a articular y facilitar el diálogo entre las diferentes posiciones de los participantes de un caso, sino que también actúa como el *referente* en contextos y puntos de vista que son sistemáticamente

O. Leder, “Toward a Hermeneutical Bioethics”, iii: E.R. DuBose, R. Hamel, L.J. O’Connell (Eds.), *A Matter of Principles?* Valley Forge, Pennsylvania, Tnnity Press International, 1994, p.252.

~ O. Leder, “Toward a Hermeneutical Bioethics”, in: E.R. DuBose, R. Hamel, L.J. O’Connell (Eds.), *A Matter of Principles?* Valley Forge, Pennsylvania, Tnnity Press International, 1994, p.254.

D.Leder, "Toward a Hermeneutical Bioethics", in: E.R. DuBose, R. Hamel, L.J. O'Connell (Eds.), *A Matter of Principles?* Valley Forge, Pennsylvania, Trinity Press International, 1994, p.255.

confusos"⁴¹. Esta última función es necesaria, afirma, porque "somos en buena medida ciegos a nuestros propios prejuicios; vivimos en nuestra propia tradición como pez en el agua. Sin embargo, el hermeneuta, sabiendo que el prejuicio es un elemento constitutivo e inevitable del entendimiento humano, está en mejor situado para tener conciencia de esas estructuras -histórica, política, metafísica- que limitan y encauzan nuestro discurso"³.

Como puede verse, éste es un concepto sustancialmente diferente de racionalidad, e incluso de bioética. Como Leder subraya: "Mientras que el libro de texto estándar retrata a menudo la bioética como una batalla entre perspectivas opuestas, cada una intentando atacar y destruir la otra, Gadamer subraya que la hermenéutica comienza con un espíritu de apertura dialógica, uno se aproxima al texto (o a otra persona) con la sensación de que tiene algo que enseñamos, una perspectiva capaz de trascender, cambiar o revisar nuestro propio punto de vista de forma productiva"³.

Este tipo de racionalidad sólo puede desarrollarse a través del diálogo y la deliberación. Por tanto, la ética hermenéutica es afín a otras dos tradiciones emergentes, la Ética Dialógica y la Ética Deliberativa. Ambos tipos de ética comparten semejanzas y diferencias. La hermenéutica es menos ideal y más concreta que la ética del discurso, que es más intersubjetiva que la otra. Pero ambas coinciden en concebir la razón humana como problemática y deliberativa. Aún existen otros movimientos de no menor importancia en la búsqueda de una bioética problemática y deliberativa, como por ejemplo el narrativismo".

Los trabajos de K.O. Apel y J. Habermas han sido esenciales para entender cómo las normas y las decisiones sólo deben ser consideradas correctas si pueden ser libre y razonablemente admitidas por todos los participantes. Éste es el principio denominado por Habermas (U) o principio de universalización: "En el caso de las normas válidas los resultados y consecuencias laterales que, para la satisfacción de los inte

O.Leder, "Toward a Hermeneutical Bioethics", in: E.R. DuBose, R. Hamel, L.J. O'Connell (Eds.), *A Matter of Principles?* Valley Forge, Pennsylvania, Trinity Press International, 1994, p.255.

²D. Leder, "Toward a Hermeneutical Bioethics", in: E.R. DuBose, R. Hamel, U. O'Connell (Eds.), *A Matter of Principles?* Valley Forge, Pennsylvania, Trinity Press International, 1994, p.255.

³D. Leder, "Toward a Hermeneutical Bioethics", in: E.R. DuBose, R. Hamel, L.J. O'Connell (Eds.), *A Matter of Principles?* Valley Forge, Pennsylvania, Trinity Press International, 1994, p.255.

"Cf. H.L. Nelson (Ed.). *Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics*. New York, Routledge, 1997.

reses de cada uno, previsiblemente se sigan de la observancia general de la norma, tienen que poder ser aceptados sin coacción alguna por todos”~. La puesta en práctica de este principio exige el cumplimiento de dos condiciones: primera, la participación de todos los afectados por la norma en un discurso verdadero; y segunda, una argumentación” racional y razonable, porque en cualquier otro caso no podrá ser considerado un diálogo verdadero. La participación de todos es una condición necesaria, porque en caso contrario el principio (U) no podría realizarse. Esta es la razón por la que Habermas añade al “principio de universalización” otro, que denomina “principio del discurso ético” o (D). Este principio dice así: “Toda norma válida encontrarla la aprobación de todos los afectados, siempre que éstos puedan tomar parte en el discurso práctico””.

La otra condición es la posibilidad de “argumentar” en el curso de un diálogo verdadero. ¿Qué es un diálogo verdadero? ¿Qué tipo de discurso y argumentación son los adecuados para un diálogo verdadero? ¿Es posible el diálogo verdadero en condiciones empíricas? ¿Cómo pueden Uevarse a cabo las condiciones ideales establecidas por los principios (U) y (D) en el mundo real? Apel respondió esta cuestión distinguiendo dos partes en su discurso ético, la Parte I, ideal o canónica, y la Parte II, real o empírica. El camino seguido por Habermas es bastante diferente. Él piensa que las condiciones ideales deben cumplirse en el mundo real a través de las estructuras políticas y sociales. Éste es el argumento de su libro *Facticidad y Validez: Sobre el Derecho y el Estado democrático de derecho en términos de teoría del discurso*~. El problema está en cómo adecuar los hechos y las normas. Y la respuesta de Habermas es que ello debe lograrse transformando nuestras democracias representativas en otras más participativas, y especialmente más deliberativas. De otro modo no tiene sentido hablar de una “ética democrática” o de una “democracia ética.”

El ejemplo de Habermas es interesante, porque no sólo ha hecho el esfuerzo de entender la democracia éticamente y la ética democráticamente, sino que también ha propuesto un método o procedimiento para el logro de este difícil objetivo. Este procedimiento es la deliberación. Habermas toma la idea de la deliberación de algunos teóricos de la filosofía política, especialmente de Joshua Cohen, quien escribió en 1989: “La noción de una democracia deliberativa está enraizada en el ideal intui’

The MIT Press, 1990, pp.120, 197. (Trad. Esp., J. Habermas, *Escritos sobre moralidad y eticidad*, Barcelona, Paidós/ICE de la Universidad Autónoma de Barcelona, 1991, Pp. 101-102).

“J. Habermas, *Moral Consciousness and Communicative Action*, Cambridge, Massachusetts, The MIT Press, 1990, pp.121. (Trad. Esp., J. Habermas, *Conciencia moral y acción comunicativa*, Barcelona, Península, 1991, p. 143).

J. Habermas, *Facticidad y validez: Sobre el Derecho y el Estado democrático de derecho en términos de teoría del discurso*, Madrid, Trotta, 1998.

tivo de una asociación democrática en la que la justificación de los términos y las condiciones de la asociación tiene lugar a través de la argumentación y del razonamiento público entre ciudadanos iguales. En tal orden los ciudadanos comparten el compromiso de resolver los problemas de elección colectiva mediante el razonamiento público y tienen a sus instituciones básicas por legítimas en la medida en que éstas establecen un marco para la deliberación pública libre”u Este es el procedimiento adecuado para analizar cuestiones prácticas, es decir sociales, políticas y éticas, y por tanto el modo de manejar las relaciones interpersonales. Según Habermas, la democracia deliberativa de Cohen está basada en los siguientes postulados: “(a) Las deliberaciones se efectúan de forma argumentativa, esto decir, mediante el intercambio regulado de información y razones entre partes que hacen propuestas y se someten a crítica. (b) Las deliberaciones son ‘inclusivas’ y públicas. En principio no puede excluirse a nadie; todos los que puedan verse afectados por las resoluciones han de tener las mismas oportunidades de acceso y participación. (c) Las deliberaciones están exentas de coerciones externas. Los participantes son soberanos en la medida en que sólo están ligados a los presupuestos comunicativos y reglas procedimentales de la argumentación. (d) Las deliberaciones están exentas de coerciones internas que pueden mermar la igual posición de los participantes. Todos tienen las mismas oportunidades de ser escuchados, de introducir temas, de hacer contribuciones, de hacer propuestas y de criticarlas. Las posturas de afirmación o negación vienen sólo motivadas por la coerción sin coerciones del mejor argumento”.

Este tipo de deliberación es necesariamente ideal, porque la simetría entre los seres humanos nunca será completamente real; ciertas restricciones internas y externas son inevitables, etc. Estas características podrían llevar a la conclusión de que la ética deliberativa es simplemente imposible en un campo como la clínica, dado que la simetría perfecta no es en ella alcanzable. Una posible consecuencia de todo esto es que todo intento de resolver los problemas éticos en el ámbito clínico es a la postre un fraude. Pero también es posible pensar que algún tipo de deliberación es posible y necesaria, incluso en condiciones no ideales o reales, y concretamente en el contexto clínico. ¿Cómo? Éste debería ser ahora nuestro objetivo, explicitar las condiciones bajo las cuales la deliberación ética puede y debe efectuarse en el medio sanitario, y quizá más en concreto en el medio hospitalario.

Es, por tanto, necesario definir la deliberación de un modo más realista, tal y como Aristóteles la concibió en un principio. La deliberación es, antes de nada, la fe en la inconmensurabilidad de la realidad, y por tanto en la necesidad de incluir todas

Citado por Habermas, *Op. Cit.*, p. 381.
“J. Habermas, *Op. cit.*, p. 382.

las distintas aproximaciones y perspectivas, a fin de enriquecer el debate y la comprensión de las cosas y los hechos. En otras palabras, la deliberación es la capacidad de relativizar la propia perspectiva acerca de los fenómenos, teniendo en cuenta las perspectivas de los demás, discutiendo racionalmente sus puntos de vista y modificando progresivamente la propia visión del proceso. La deliberación es un modo de conocimiento, porque durante la misma todos los implicados se hallan en un continuo proceso, pacífico y no coactivo, de evaluación y cambio de sus propios puntos de vista. Un proceso de deliberación ha funcionado bien cuando las opiniones mantenidas por los participantes en el punto de partida son distintas de aquellas que sustentan al final del proceso. En ese caso la solución final adoptada en común no coincidirá con ninguna de las posiciones defendidas por los participantes al inicio del proceso.

Deliberar es un arte, basado en el respeto mutuo, cierto grado de humildad o modestia intelectual, y el deseo de enriquecer la propia comprensión de los hechos, escuchando e intercambiando opiniones y argumentos con los otros implicados en el proceso. La deliberación es un modo de análisis público y crítico de los propios puntos de vista. Necesita de ciertos conocimientos, pero especialmente de ciertas habilidades y sobre todo de algunos rasgos de carácter. Una persona con graves restricciones psicológicas, como miedos inconscientes o rígidos prejuicios, sin la capacidad de analizarlos y verbalizarlos pacíficamente y sin ansiedad, tendrá una capacidad reducida de intervenir activamente en un proceso de deliberación. La experiencia enseña que el proceso en sí mismo actúa como educativo, mejorando las capacidades de las personas implicadas en el mismo. Puede decirse que nadie sabe cómo deliberar de manera natural. La deliberación no es un comportamiento natural; sino moral. De manera natural, todo el mundo cree estar en posesión de la verdad, y piensa que todos aquellos que defienden opiniones o creencias distintas de las suyas son tontos o malos. Deliberar es un proceso de auto-educación. Quizá también sea un proceso de auto-análisis, y hasta cierto punto una terapia. Sócrates estuvo toda su vida educando gente joven a través de la deliberación, o en el proceso de la deliberación. Sócrates no respondió preguntas, sólo ayudó a la gente a encontrar sus propias respuestas a las preguntas⁵¹.

Aristóteles entendió la deliberación como el procedimiento fundamental en ética. La razón práctica es deliberativa. Cada individuo delibera consigo mismo cuando toma una decisión personal. Y todos debemos deliberar con los demás cuando

~ Cf. J.T. Dillon (Ed.), *Deliberation in Education and Society*. Norwood, New Jersey, Ablex Publishing Corporation, 1994.

Cf. G. Vlastos, *Socrates: Ironist and Moral Philosopher*. Ithaca, Cornell University Press, 1991. G. Vlastos, *Socratic Studies*. Cambridge University Press, 1994. Th.C. Brickhouse and N.D. Smith, *Plato's Socrates*, New York, Oxford University Press, 1994.

hemos de decidir cuestiones que los afectan. Por tanto, la deliberación es el procedimiento por el cual se decide sobre cuestiones que afectan a la relación médico-paciente no es meramente contractual, ni un puro proceso de negociación, como se afirma con frecuencia. La relación médico-paciente es un proceso de deliberación común. Lo mismo puede decirse de los comités hospitalarios de ética. Su racionalidad no puede ser ni dilemática, ni frías y técnicas. Este es, quizás, uno de los problemas más serios que sufren estos comités hoy en día, el que muchos de ellos estén trabajando de forma completamente inadecuada. De manera similar, el trabajo de las otras comisiones o comités, tanto privados como públicos, debe ser deliberativo. El éxito de la Comisión Nacional y de la Comisión Presidencial no fue debido a las razones aducidas por algunos de sus miembros, sino al uso de un procedimiento claramente deliberativo. Y, en fin, la asistencia sanitaria, como institución política y social, debe analizarse dentro del marco de las así llamadas políticas deliberativas, o democracias deliberativas. Oregon fue un primer intento en este sentido. Daniel Callahan ha propuesto en los últimos años enfocar de esta manera alguno de los problemas bioéticos más graves, como la suspensión de los tratamientos de soporte vital en ancianos y la distribución de los recursos económicos escasos. Lo mismo puede decirse de otras propuestas, como las de Amy Guttmann. Quizás nos encontremos al inicio de un gran cambio en bioética, desde una mentalidad dilemática y decisionista a otra más problemática y deliberativa.

Desde un punto de vista deliberativo, la ética está necesariamente unida a la política, exactamente tal y como dijo Aristóteles. De hecho, la teoría moderna de la deliberación ha sido desarrollada más por filósofos de la política que por eticistas.

El "Comité contra el Impacto Ético y Social de los Avances en BioMedicina", del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de las Ciencias, ha analizado en un exhaustivo informe el trabajo realizado por las diferentes comisiones americanas de bioética. Y la conclusión a la que ha llegado es que el objetivo de estas comisiones debería ser lo que ellos llaman 'Deliberación Bioética'. Comité contra el Impacto Ético y Social de los Avances en BioMedicina. *Society's Choices: Social and Ethical Decision Making in Biomedicine*. Washington, D.C.: National Academy Press, 1995.

~ B.L Hines *Oregon and American Health Decisions: A Guide for Community Action on Bioethical Issues*, Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, 1985. R.

Crawshaw, M.J. Garland, B. Hines, and C. Lobitz, Oregon health Decisions: An experiment with informed Community Consent? *Journal of the American Medical Association*, 1965; 254:

3213-16. Ver E.J. Emanuel, *The Ends of Human Life: Medical Ethics in a Liberal Polity*, Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1991, PP. 210-212.

D. Callahan, *Setting Limits*, New York Simon and Schuster, 1987. D. Callahan, *What Kind of Life*, New York: Simon and Schuster, 1990.

A. Gutmann and D. Thompson, "Deliberating about Bioethic?", *Hastings Center Repon* 1997; 27(3): 38-41.

Las relaciones entre los seres humanos deben estar basadas en procedimientos deliberativos, para hacerlas razonables y morales. La "racionalidad estratégica" es hoy la que impera en el mundo de las relaciones políticas. La deliberación es quizás el mejor remedio contra la política puramente estratégica, la vía para alcanzar auténticos compromisos morales. "El proceso de lograr cualquier compromiso es siempre el mismo, incluso cuando se trata de compromisos morales. el dar y recibiz, a través de la discusión y el debate. Es en virtud de este proceso como los compromisos morales siguen siendo compromisos y no meras imposiciones. Por consiguiente, los compromisos morales acerca de conflictos profundos son muy distintos de los usuales pactos y regateos estratégicos. Su estructura es dialógica y por eso requieren algún foro para su deliberación pública. Su propósito o resultado no es mantener el equilibrio de las concesiones morales otorgadas a ambos bandos, sino un cambio en el marco común para la deliberación democrática. Como en todo compromiso, las partes comienzan con valores y criterios opuestos. Sin embargo, en este caso no se contentan con el expediente de 'partir la diferencia' de manera equitativa, ni tampoco con buscar una tercera posición que sea imparcial. Si lo que está en juego son los propios criterios de equidad e imparcialidad, los procedimientos de compromiso que apelen a estos criterios deben establecerse a través de la deliberación pública. En las situaciones de conflicto, el compromiso se alcanza cuando cada parte modifica su interpretación del marco común, a menudo modificando en el mismo proceso el propio marco en sí mismo"~.

El bioético trata necesariamente con los valores relativos a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte de los seres humanos. Así pues, la bioética es un proceso de deliberación acerca de los fines individuales y colectivos de la vida humana. Consecuentemente, no puede restringirse a los límites de los Hospitales y las Facultades de Medicina. Los objetivos de la vida humana son primariamente sociales y políticos. Y como el propósito de la medicina deriva de estos objetivos, es necesario concluir que la bioética está comprometida inevitablemente en cosas que ocurren fuera de los hospitales y de las profesiones sanitarias. La bioética no es una mera ética profesional, sino también y principalmente una parte de la filosofía política. Tal y como ha apuntado Ezequiel Emanuel "para tomar decisiones clínicas en relación a un paciente individual, el clínico debe determinar y sopesar los fines de la medicina. Pero este proceso tiene lugar dentro de un marco constituido por concepciones éti

⁶CLj.isb~n,~mnjcy~aniiDeJilwrailon. Na~Dirxliansfor DemocraticReform. New 1-laven and London, Yale University Press, 1991. A.G. Gundersen, 77w Envi ron mental Promise of Democratic Deliberation. Madison, Wisconsin, The University of Wisconsin Press, 1995. J.

Bohinan, *Public Deliberation Pluralism, Complexity, and Democnczy*. Cambridge, Mass, The

MIT Press, 1996.

~ J. Bohman, *Public Deliberation: Democracy, Complexity, and Uncertainty*. Cambridge, Mass. The MIT Press, 1996, p. 91.

cas elaboradas por la filosofía política. La ética médica es así una parte de la filosofía política. No es necesario estar de acuerdo con el modo en que Ezequiel Emanuel entiende la filosofía política, para aceptar su idea de la bioética como una disciplina social y política, y no sólo profesional. Emanuel es un “comunitarista” convencido, pero otros importantes autores de ascendencia “neo-contractualista”, como Habermas o Rawls, piensan de modo similar. Por ejemplo, Rawls ha llamado la atención sobre la importancia de lo que él llama “racionalidad deliberativa,” como vía para formular planes racionales en materia de justicia y por tanto como procedimiento para desarrollar leyes y normas⁵⁹. La deliberación es el método de la razón práctica. Así pues, debe ser promovida cuando los valores y los fines de la vida humana, individual y colectivamente, están en juego. Y la bioética debe colaborar en esta tarea.

Conclusión

La razón práctica es deliberativa. Pero la deliberación es una tarea difícil. Necesita de muchas condiciones: ausencia de restricciones externas, buena voluntad, capacidad de dar razones, respeto por los otros cuando están en desacuerdo, deseo de entendimiento, cooperación y colaboración. Éste es el marco para un proceso de deliberación verdadero. La deliberación descansa no en la “decisión” sino en el “compromiso”. Dentro de este marco, casi todos los métodos existentes en bioética pueden ser útiles en alguna medida. Fuera de él, serán no sólo superfluos sino en ocasiones peligrosos.

~ E.J. Emanuel, *77w Ends of Human Life: Medical Ethics in a Liberal Polity*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1991, p. 23.

“J. Rawls, *A Theory of Justice*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1971, p. 359. Citado por: E.J. Emanuel, *77w Ends of Human Life: Medical Ethics in a Liberal Polity*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1991, p. 148.