

Bioética narrativa

Narrative Bioethics

Constantino González-Quintana¹

1 Titular del Blog Académico: Bioética desde Asturias, España.

RESUMEN

Hace varias décadas que viene produciéndose un “giro narrativo” dentro del pensamiento y la cultura. Por otra parte, el impacto de las nuevas tecnologías de la comunicación y de la relación social a escala planetaria es evidente. Todo ello pone el foco en la importancia que tienen las cosas que nos pasan, nuestras historias, para construir la identidad personal y tomar decisiones sensatas a diario. Por eso la bioética narrativa adquiere diversas funciones: experiencial y pedagógica, textual y dialógica, autobiográfica y hermenéutica, por ejemplo. Hoy día parece claro que las decisiones morales no sólo tienen que ver con valores, principios y normas, sino con circunstancias, contextos y consecuencias, donde se entrelazan acciones y personajes, dando lugar a la narrativa como método para tomar decisiones sabias y prudentes en cada momento. La prudencia es el arte de la ética.

Palabras clave: Narración, hermenéutica, persona, paciente, prudencia, ética médica ética narrativa, bioética narrativa, deliberación, toma de decisiones.

ABSTRACT

For several decades a “narrative twist” has been taking place in thought and culture. On the other hand, the impact of the new technologies of the communication and of the social relations at the global level is evident. All this puts the focus on the importance that have the things that we go, our stories, to build personal identity and make sensible decisions on a daily basis. That is why narrative bioethics acquires different functions: experiential and pedagogical, textual and dialogical, autobiographical and hermeneutics, for example. Today it seems clear that moral decisions not only have to do with values, principles and norms, but with circumstances, contexts and consequences, where actions and characters are intertwined, giving rise to the narrative as a method to make wise and prudent decisions in each moment. Prudence is the art of ethics.

Key words: Narrative, hermeneutics, person, patient, prudence, medical ethics, ethical narrative, narrative bioethics, deliberation, decision making.

En el ámbito de la ética médica y de la bioética se ha producido un “giro narrativo” que, como sucede en otros ámbitos, está transformando el modo de entender esas disciplinas y, sobre todo, el sentido de praxis médica cotidiana. Lo narrativo no sólo ha llegado a formar parte de los currícula de las facultades de medicina, sino que está incidiendo directamente en el corazón de la medicina: la relación entre el médico y la persona enferma.

1. Narración, identidad y ética

A todos nos pasa la vida contando lo que nos pasa viviendo. “Vivir para contarla” es el título de una novela de Gabriel García Márquez. Como dice Eduardo Galeano, “los científicos nos han dicho que estamos hechos de átomos, pero a mí un pajarito me dijo que estamos hechos de historias”. Así pues, “contar es como vivir y vivir es como contar-se (...) somos o, al menos, nos figuramos ser nuestra novela, la ‘narración narrante’ de nuestra vida”, decía José Luis Aranguren. Entre los muchos y relevantes autores que han impulsado ese giro narrativo vamos a seleccionar dos de ellos: Ortega y Ricoeur.

1.1. José Ortega y Gasset: la razón narrativa

La realidad básica del ser humano es la vida como quehacer continuo, porque no se nos da hecha cuando nacemos. Hay que

* Correspondencia: CGQ, constantinoq147@gmail.com

Conflicto de intereses: El autor declara que no tiene.

Citar como: González-Quintana C. Bioética narrativa.

Rev CONAMED 2017; 22(4): 191-194.

[Narrative Bioethics]

pensar la vida como “drama” que acontece, que transcurre, pues “el hombre es novelista de sí mismo”. Por eso somos más radicalmente biografía que biología. No obstante, la combinación de lo biológico y lo biográfico se concentra en la sucesión de “vivencias” que tienen lugar durante el transcurso de la vida.

Ortega introduce el concepto de “razón narrativa” para decir que “la realidad del hombre, lo humano del hombre, no es su cuerpo, ni siquiera su alma, sino que es su vida, lo que le pasa. El hombre no tiene naturaleza, sino que tiene... historia... su esencia es su incesante dramatismo... que, por lo mismo, no se puede definir, sino solo contar... esta nueva forma de razón es narrativa o histórica...”. Es la capacidad de entender la textura histórica de las realidades humanas, en el sentido de que las cosas que nos pasan y contamos “vienen de” algo y “van hacia” algo. En suma, la razón narrativa, diferente de la razón fisicomatemática, otorga significado a las vivencias e interpreta los sucesos como parte de una biografía personal, advirtiéndonos que “en el momento en que miremos algo humano con pupila quieta la fijamos a él, lo detenemos, lo congelamos o cristalizamos, lo mineralizamos, lo deshumanizamos” es, decir, lo cosificamos.

1.2. Paul Ricoeur: La identidad narrativa

Es probable que éste sea el filósofo que más ha influido en la eclosión de la narratividad y quien mejor refleja lo que se ha llamado “giro narrativo” del pensamiento actual. Vamos a centrar la atención en la identidad narrativa y sus implicaciones éticas.

1ª) Narración e identidad. Lo característico de la narración es el acontecimiento, donde se pasa de la acción al personaje. *La Poética de Aristóteles* muestra que la historia narrada es donde el personaje conserva a lo largo del relato una identidad. Así pues, narrar es decir quién ha hecho qué, por qué y cómo, desplegando en el tiempo la conexión entre estos puntos de vista y atribuyendo al personaje los predicados que lo identifican. Por tanto, “la persona, entendida como personaje del relato, no es una identidad distinta de sus experiencias. Muy al contrario..., el relato construye la identidad del personaje, que podemos llamar su identidad narrativa, al construir la de la historia narrada. Es la identidad de la historia la que hace la identidad de la persona”.

2ª) Implicaciones éticas. La identidad narrativa se mueve entre dos polos: el representado por el “carácter” mediante el que cada persona se hace identificable; y el representado por el “mantenimiento de sí”, que es la manera de comportarse para que otro puede contar conmigo. Cuando sucede eso, soy responsable de mis acciones ante otro. “El término responsabilidad reúne dos significados: contar con... ser responsable de... Las reúne, añadiéndoles la idea de una respuesta a la pregunta: ‘¿Dónde estás?’, planteada por el otro que me solicita. Esta respuesta es ‘Heme aquí’ (Lévinas), una respuesta que dice ‘mantenimiento de sí’”. Decir “Heme aquí” expresa mi identidad ética, porque ahí estoy narrando la responsabilidad de vivir-para el otro y llevar juntos una vida buena.

2. MEDICINA Y ÉTICA NARRATIVA

El núcleo de la medicina es la relación médico-paciente. Es un encuentro interpersonal basado en la confianza, que crea un

espacio de intimidad donde el paciente cuenta lo que le pasa, relata sus vivencias patológicas, y solicita ayuda esperando que el médico escuche, comprenda y ofrezca respuestas solventes. He ahí la razón de ser de la medicina. Los conocimientos científico-técnicos, insustituibles, están al servicio de esa relación narrada. Así pues, los profesionales sanitarios tienen que adquirir “competencias narrativas”, es decir, un conjunto de habilidades necesarias para reconocer, absorber, interpretar y actuar sobre las historias y situaciones difíciles de los otros, que son aquí las personas enfermas.

La ética narrativa comporta un concepto de ser humano y de identidad personal entendidos como un proceso donde interviene el propio sujeto y su interacción con el medio social. Describir la identidad de la persona como un conjunto de características físicas, mentales y comportamentales, no es suficiente. Los representantes de la “Escuela de Chicago de Psicología” ya decían, a principios del siglo XX, que el “yo” no es un objeto mensurable, sino un autoconocimiento interior producido a través de la conciencia y la imaginación. Nuestro “yo” es, al mismo tiempo, un “mi”, porque construimos el “yo” por la reflexión que hacemos de nosotros mismos en los ojos de los demás.

A ello hay que sumar la aportación de Lévinas sobre la convicción de que “el rostro del otro habla” y es el origen narrativo del ser y vivir-para el otro, o sea, de la ética. Y hay que tener presente la “identidad narrativa” de Ricoeur que acentúa la capacidad que tiene cada uno de ser “sí mismo” a través de la mediación narrada e insustituible del “otro”.

Por tanto, si la ética hay que entenderla como respuesta, entonces la pregunta fundamental no es solo “qué debo hacer”, ni “qué ley debo seguir”, sino “qué es lo que está pasando” para saber responder adecuadamente a lo que está ocurriendo. Responsabilidad y narratividad son dos caras de una misma moneda. Desde esta perspectiva hay que subrayar varios elementos: 1º) el carácter experiencial del pensamiento, poniendo el acento en la vivencia personal y en la responsabilidad; 2º) la importancia de las actitudes morales, admitiendo que los contenidos y los procedimientos estarán incompletos si no se trabaja la dimensión actitudinal; y 3º) situar en la vida humana y en sus relaciones el lugar originario de la ética, subrayando la narración que hace la persona de sus propias vivencias.

3. Bioética narrativa

A partir de lo expuesto, podemos denominar “bioética narrativa” a un modo de aplicar la ética que pone el acento en la dimensión narrativa de la relación médico-paciente, tomando como punto de partida el relato que éste hace de su vivencia patológica y que continúa elaborándose a lo largo del proceso terapéutico. Se distingue de la ética médica porque su objetivo no es exclusivamente regular la actividad profesional ni servir solo de guía normativa. Veamos entonces qué aporta la narrativa a esta comprensión de la bioética.

3.1. Función experiencial y pedagógica

Uno de los procesos básicos de la narración es la “mímesis”, imitación, que ya explicaba Aristóteles. Como sucedía en las tragedias griegas, los relatos buscaban que el público encontrara representada la realidad y fuera observando modelos de

conducta que pudiera imitar. A ese respecto, conviene recordar que las historias condensan la vida misma, están representadas por ficciones y tienen capacidad de volver a la vida mediante la lectura, el teatro o el visionado de una película, por ejemplo. Ese proceso de narración es capaz de enseñar y presentarse como un caudal de conocimientos y reflexiones.

Tomar en serio lo narrativo en medicina supone asumir que la enfermedad no tiene solo que ver con datos biomédicos sino, principalmente, con lo que el propio paciente experimenta. Aun sabiendo que las relaciones asistenciales padecen problemas de tiempo, parece evidente que las aptitudes y actitudes con que se aborda esa relación influyen en los resultados terapéuticos, porque parten de la vida, interpretan sus ficciones y vuelven de nuevo a la vida del enfermo. Desempeñan una función catártica y contienen un aprendizaje moral, porque las vivencias narradas suscitan reflexión, se pueden pensar para actuar.

3.2. Función hermenéutica

El arte de interpretar textos, la hermenéutica, es fundamental en bioética. El gran maestro al respecto, Hans-Georg Gadamer, dedicó gran parte de su obra a enseñar que la comprensión e interpretación de los textos no es sólo una instancia científica, sino que pertenece a la experiencia humana del mundo. Por su parte, la propuesta de Ricoeur pone de relieve la relación de la inteligencia práctica (*phronesis*) con las situaciones singulares; la reivindicación de una manera de argumentar “no demostrativa”, que busca razonar sobre la acción prudente aquí y ahora; y el hecho de que la reflexión ética parte de experiencias concretas que se pueden narrar cuando deliberamos.

La narración permite acceder al qué (lo que hacemos), al quién (el sujeto agente que actúa, decide, y asume consecuencias), al cómo (el método para tomar decisiones) y al por qué (los motivos que impulsan a actuar). La función hermenéutica se ejerce con el ejercicio de la inteligencia práctica para buscar la acción que conviene en cada momento mediante la deliberación. Tomar decisiones no es algo mecánico ni automático: “Se trata de un mixto de argumentación e interpretación: la argumentación designa el lado lógico del proceso, deducción o inducción; la interpretación pone el acento sobre la inventiva, la originalidad, la creatividad. Este mixto merece ser llamado aplicación: aplicar una regla a un caso, o encontrar una regla para un caso, es en los dos casos producir sentido”.

3.3. El paciente como texto interpretado

En la práctica médica todo gira en torno a la persona enferma que es, principalmente y sobre todo, una biografía quebrada por la enfermedad. Cuando Ricoeur habla del “pacto de cuidados” se refiere a la posibilidad narrativa de reconfigurar la propia identidad partiendo del relato de “sí mismo” interpretado por el “yo” y por la versión que el “otro” da de “mi mismo”. La historia clínica es una prueba excelente de esa biografía narrada, puesto que permite comprender a la persona enferma desde la serie sucesiva y articulada de datos que componen su proceso asistencial. En el fondo, es una narración de una experiencia singular de la enfermedad. La analogía con el concepto de “texto” abierto a la lectura, la comprensión y la interpretación, trae consigo varias implicaciones prácticas:

1ª) No basta con ver ni con oír, es imprescindible leer y escuchar

Hay distinguir entre “ver” y “mirar”, “oír” y “escuchar”. “Ver” y “oír” son cualidades biológicas, que identifican letras y sonidos. “Mirar” y “escuchar” son cualidades psíquicas, interpretan significados y sentidos, y conllevan actitudes morales positivas para hacer algo valioso y bueno para otros. La persona enferma viene a ser como un libro abierto lleno de textos variados, complejos, que es obligado mirar y escuchar, leer e interpretar. Limitarse a ver y oír a la persona equivale a fijarla con la “pupila quieta”, como decía Ortega; es lo mismo que cosificarla y deshumanizarla.

2ª) No basta con examinar ni clasificar, es imprescindible tratar con prudencia

En el nivel básico de la bioética médica la clave reside en la prudencia (*phronesis*) o capacidad de discernir lo bueno y lo malo en cada momento. El propio Ricoeur decía a este propósito que, en ese nivel, el primer precepto se refiere a la singularidad de cada persona y su carácter insustituible, al hecho de ser una y única; el segundo precepto se refiere a su indivisibilidad y a tratarla como un todo y no de manera fragmentada; y el tercer precepto se refiere a la estima de sí mismo (*l'estime de soi*) que tiene cada persona. Aumentar conocimiento y aplicarlo, es lo menos que se puede esperar de un profesional sanitario. Pero no es suficiente. Tratar con prudencia al paciente implica considerar su carácter insustituible, su indivisibilidad y la estima de sí, por la que cada uno se respeta a sí mismo y a los demás. Por eso el “pacto de cuidados” es lo distintivo de la relación médico-paciente y el corazón de la bioética.

3ª) No basta con investigar ni tecnificar, es imprescindible curar y cuidar

La dimensión investigadora y técnica de la medicina se encuentran al servicio del enfermo. Curar y cuidar con responsabilidad es el hilo conductor de la bioética. Responder a y hacerse cargo de la persona enferma, o sea, el conjunto lógico y secuenciado de actos médicos, incide directamente en la construcción de la identidad personal de cada profesional sanitario, porque ahí cada uno está diciendo “quién soy yo”. Lo está narrando: “Heme aquí”.

3.4. El profesional sanitario como autor

Los médicos describen casos, complimentan la historia clínica y elaboran informes científicos, y también pueden emplear diversos géneros narrativos como la ficción, la presentación expositiva, las historias de la práctica diaria, la novela, el teatro o el cine. Asimismo, el relato autobiográfico posibilita la introspección y el autoexamen de los motivos de sus decisiones, los factores relevantes de sus prácticas, y las líneas argumentales o significados que quizá quedaron fuera de sus decisiones. Narrar esos sucesos podría ser incluso terapéutico frente al síndrome del *burn out* y frente a la tendencia a distanciarse del enfermo.

3.5. Función constructiva: hermenéutica y deliberación

T. Domingo Moratalla y L. Feito recogen un método para tomar decisiones en ética clínica, elaborado por L. Benaroyo, desde una clara inspiración narrativa y hermenéutica:

1. ¿Cuáles son los valores en juego?
 - ▶ ¿Cuáles son los datos clínicos pertinentes?
 - ▶ ¿Por qué razones se cuestiona el proyecto médico actual?
 - ▶ ¿Cuáles son los valores personales del paciente?
 - ▶ ¿Cuáles son los valores personales del cuidador?
 - ▶ ¿Cuáles son las normas profesionales del cuidador?
 - ▶ ¿Cuáles son los valores institucionales del establecimiento de cuidados?
 - ▶ ¿Cuáles son los valores sociales y culturales en los que se desenvuelve la práctica objeto de consideración?
 - ▶ ¿Cómo son definidas las responsabilidades respectivas de los diversos actores del proyecto médico actual?
- ¿Cuál es la estructura narrativa actual de del problema moral?
2. ¿Qué proyectos de cuidado se podrían proponer?
 - ▶ ¿Cuáles son los conflictos de valores (personales, profesionales, institucionales) que obstaculizan la realización del

proyecto de cuidados actual?

- ▶ ¿Qué opciones de cuidados permitirían superar o resolver estos conflictos en vista a la elaboración de un nuevo proyecto de cuidados?
 - ▶ ¿Cuál es el proyecto propuesto?
3. ¿Qué proyecto de cuidados es el elegido? La sabiduría práctica y sus límites
 - ▶ ¿Qué opción preserva más los valores compartidos en el seno del equipo de cuidados en vistas a la elaboración de un nuevo proyecto de cuidados?
 - ▶ ¿Cuál es la estructura narrativa del proyecto elegido?
 - ▶ ¿Cuál es la justificación racional de esta elección?

Es necesario destacar la centralidad del “proyecto de cuidados”, equivalente a lo que Ricoeur llama “pacto de cuidados”. El principialismo y el casuismo necesitan calcular normas y examinar contextos, pero no captan la riqueza de los relatos. Este aspecto esencial para tomar decisiones sabias y prudentes se desvela cuando se practica la narrativa.