

Bioética narrativa

Lydia Feito Grande

Doctora en Filosofía. Magister en Bioética. Magister en Neuropsicología.

Profesora de Bioética. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid

lydia.feito@med.ucm.es

1. Introducción

En la bioética nos referimos a problemas que atañen al individuo humano. En ellos está incluida una pregunta sobre la vida en general y sobre la propia vida del ser humano en particular. Y esta cuestión sobre la vida de las personas supone la necesidad de no conformarse con el mero ejercicio y aplicación de una herramienta de resolución de conflictos, sino indagar en los contextos interpretativos que dan sentido a los conflictos, a las opciones de valor, a los modos de entender el mundo y la vida.

Las decisiones que se toman ante los conflictos bioéticos son decisiones que parten de una reflexión racional y también emocional, en la que se asume como presupuesto básico la pluralidad de una sociedad en la que conviven sistemas diferentes con opciones variadas. Si la aproximación narrativa enfatiza algo es precisamente la posibilidad de comprender los problemas bioéticos como relatos biográficos, que se inscriben en un contexto y un marco cultural y personal, que forman parte de un modo de ver el mundo, que tienen el potencial de reconfigurar al individuo, y que, en última instancia, dicen algo sobre el ser humano.

2. La ética narrativa

Uno de los aspectos más interesantes de la ética actual es lo que se ha dado en llamar el "giro hermenéutico". Este giro ha influido notablemente en el modo de concebir las éticas aplicadas, de las que la bioética es un ejemplo paradigmático. Desde esta perspectiva se subrayan tres elementos básicos: por una parte se insiste en la importancia del carácter experiencial del pensamiento (lo "impuro" de la razón); además, dicha experiencia tiene un carácter lingüístico, lo que lleva a un análisis del lenguaje y de las ficciones, perspectivas e interpretaciones, presentes en los relatos de los problemas éticos; y, en tercer lugar, esta aproximación se enfrenta a una razón fundamentadora, llegando en alguna de sus versiones al pragmatismo e incluso al nihilismo. Se trata de una puesta en cuestión de los modelos clásicos de fundamentación, pero hay que decir que si bien hay una hermenéutica que renuncia a la fundamentación (M. Heidegger, F. Nietzsche, R. Rorty), también hay otra hermenéutica que mantiene la pretensión de fundamentación (P. Ricoeur, K.-O. Apel, J. Habermas).

Dentro de este giro hermenéutico, la ética narrativa constituye un modelo específico que está teniendo importantes influencias en el campo de la bioética, donde hay un notable

desarrollo de la reflexión sobre el uso de la narrativa en medicina. Las características más importantes de esta aproximación de ética narrativa en la medicina actual son tres:

1) en la perspectiva narrativa se enfatiza la idea de lo particular, de la experiencia, del sentido único de la vivencia para los implicados, y de la necesidad de evaluar lo más específico del caso para poder tomar decisiones. La ética narrativa rechaza el modelo de los principios, especialmente cuando éste se convierte en un mandato abstracto y alejado de la vida de las personas.

2) La ética narrativa intenta recuperar dimensiones de la moral que han sido relegadas u olvidadas, como la experiencia vital, el sentido personal que se otorga a los acontecimientos, o la dimensión de responsabilidad y compromiso con los otros seres humanos. Aporta, además, una reflexión sobre la educación de actitudes morales, subrayando que la enseñanza de contenidos y procedimientos racionales está incompleta si no trabaja también la dimensión actitudinal.

3) En relación con lo anterior, la ética narrativa se inscribe en un conjunto de aproximaciones que están insistiendo reiteradamente en la necesidad de completar el modelo moderno de la ética racionalista, decisionista y principialista, con una perspectiva desde la relación, el contexto, la atención a lo particular y los elementos emocionales o afectivos que influyen en la toma de decisiones y en las actitudes. Este enfoque desde luego no es novedoso, ya que hunde sus raíces en la ética aristotélica y, en general, en las éticas de la virtud. Sin embargo, su vigencia actual es enorme y aporta como novedad el intento de aplicación.

3. El proceso de mimesis

Los relatos y las narraciones sirven para que el lector se identifique con los personajes para configurar su propia identidad, que detecte los valores que representan los distintos actores, elaborando sus juicios sobre el bien. Esto es posible, porque uno de los procesos básicos con los que opera la narración es la mimesis. El término hace referencia a la imitación. Así lo entendieron los clásicos, como algo que imita la realidad.

Al utilizar los relatos, del mismo modo que lo hacían las tragedias griegas, se busca que el público, el lector, encuentre representada la realidad, y también que observe modelos de conducta que pueda imitar. Hay un doble movimiento de imitación: la que el relato hace de la realidad, y la que el lector hace a partir del relato. El tema es demasiado complejo y aquí tan sólo podemos esbozarlo. Para ello conviene mencionar la propuesta de P. Ricoeur, quien nos habla de una triple mimesis, con la que construimos nuestra identidad:

- Mimesis I (pre-figuración): las comprensiones y experiencias previas que el lector y el autor de un texto tienen sobre la acción humana como un curso en el tiempo, y que se transmiten a través de los símbolos culturales compartidos.
- Mimesis II (configuración): la construcción literaria de una trama, a través de un relato desarrollado temporalmente sobre la historia de una vida.
- Mimesis III (refiguración): la aplicación del relato a la propia vida, construyendo un nuevo mundo u horizonte de sentido.

Las narraciones, las historias, enseñan algo universal a través de lo concreto, muestran un elemento de la naturaleza humana que es visible desde una experiencia contada en forma de historia. Y con ello logran que el sujeto desarrolle procesos de empatía, de razonamiento, y también de imaginación, como nuevo espacio de creación.

Estos procesos se complementan con un elemento “sanador” o terapéutico que también se inscribe en el potencial de las narraciones. La catarsis es un modo de purificación, una manera de sanar el alma. Aristóteles, en su análisis sobre la tragedia griega, le dota al término de un significado ético y estético, si bien originalmente la catarsis se refería a lo físico, a una acción médica, que daba como resultado la purificación del cuerpo. Al convertirse en un concepto moral, la catarsis acoge ese sentido de purga, de limpieza, de proceso que permite “lavar” las impurezas del alma, los actos malignos, los pensamientos oscuros.

En los relatos, el lector o público sufre un cierto proceso de identificación que, al permitirle ponerse “en la piel” del protagonista, vive metafóricamente la misma experiencia que él o ella. Así al ver lo que le ocurre al personaje, cómo resuelve sus problemas y cómo recibe un castigo o un premio por sus decisiones, puede “lavar su espíritu”, encontrando consuelo o reparación para sí mismo. Mímesis y catarsis tienen así una fuerte relación.

La representación teatral, la película, o el texto, permiten que el espectador o lector vea proyectados sus mismos deseos, pulsiones, tomas de posición, y que se conmueva al ver el resultado que tienen para el personaje, al identificarse con él. Entiende lo que le ocurre, asume lo que sucede y toma posición frente a ello, encontrando solución, perplejidad o resarcimiento.

Ciertamente, el proceso no es tan sencillo como pudiera parecer, pues las interpretaciones pueden ser variadas, los contextos y experiencias del individuo darán un sentido u otro al relato y, por tanto, no siempre se producirá el mismo efecto reparador. En algunos casos, incluso, el relato muestra “al otro”, el diferente, aquel con el que no podemos identificarnos, precisamente por ser distinto. Pero también aquí se plantea la posibilidad de comprender esa diferencia. Por eso, sirve al propósito de que la identificación pueda ser, además, beneficiosa como aprendizaje moral, experiencia a ser pensada, y por tanto una vivencia que puede suscitar la reflexión.

4. La bioética narrativa

La aproximación narrativa promueve un tipo de aprendizaje inductivo, es decir, se parte de la experiencia concreta, circunstanciada, histórica, contextual, concreta, para extraer enseñanzas que puedan ser extrapolables a otros ámbitos o personas, y quizá alcanzar algún grado de universalizabilidad.

La bioética ha utilizado este planteamiento al trabajar frecuentemente con casos. Lo novedoso que aporta el enfoque narrativo es el énfasis en los aspectos interpretativos que son esenciales en la bioética, promoviendo así los procesos de mímesis y empatía que se han comentado, pero también la posibilidad de completar la descripción de la realidad con experiencias vividas. Se trabaja así en la “competencia narrativa”, otra de las habilidades que deben desarrollar los profesionales sanitarios. Supone la capacidad de comprender, interpretar y responder a los relatos. Lo cual, a su vez, promueve la empatía, la reflexión, un

alto nivel de compromiso profesional y el establecimiento de una relación de confianza con el paciente.

Esta aproximación a una “medicina narrativa” insiste en ir más allá de una relación técnica efectiva, para centrarse en la relación clínica y en la comprensión de los contextos que dan sentido a la toma de decisiones. Esto supone una perspectiva humanística, más cercana a los enfoques cualitativos, que asume perspectivas bio-psico-sociales más globales y que escoge una aproximación centrada en el paciente.

Por supuesto, la aproximación narrativa exige un aprendizaje y un entrenamiento. Por más que la aplicación del enfoque narrativo pueda ser un método útil para la bioética, aparentemente fácil y asequible, es preciso huir de lo supuestamente simple, pues resulta engañoso.

La complejidad de un juicio práctico en bioética se intensifica en el caso de la ética narrativa. Los métodos empleados por el “eticista narrativo” —como pueden ser la obtención de voces múltiples, el aprendizaje de los contextos sociales y religiosos de los pacientes y sus familias, la inclusión de eventos del pasado lejano en las deliberaciones actuales, o la preparación para entrar en una relación intersubjetiva con las personas implicadas en el caso— conducen inevitablemente al reconocimiento de una mayor singularidad, si cabe, del caso, que la que se evidencia a través del uso de otros métodos más habituales en bioética, como los basados en reglas o en principios. Por ello, el investigador, el médico, el profesional, que emplea métodos narrativos, debe juzgar la fiabilidad de sus hallazgos a través de medios textuales e intersubjetivos, en función de los objetivos de su análisis (resolver una situación conflictiva, extrapolar datos a una población más amplia, recabar información sobre un problema recurrente en un entorno específico, etc.). Del mismo modo que ocurre en la investigación cualitativa, la particularidad de los datos obtenidos no puede ocultar la necesidad de instrumentos para traducir, comprender y dar sentido a los mismos, incluyéndolos en la deliberación y extrayendo conclusiones válidas.

¿Cómo aplicar, pues, el método narrativo en bioética? Son muchas las herramientas y posibilidades. Estos son algunos ejemplos:

a) Concienciación ética a través de la literatura.

La ética requiere aprender una sensibilidad ante los problemas morales, un compromiso con lo que ocurre. Los poetas, los novelistas o los cantautores han expresado desde antiguo con sus versos y textos la realidad del mundo y su injusticia. El uso de este tipo de textos narrativos sirve como llamada a la denuncia y al compromiso moral y social, a la toma de conciencia a modo de “sacudida intelectual” o incluso emocional que resulta necesaria y beneficiosa para cambiar de perspectiva.

De hecho, el objetivo de la formación en bioética para los profesionales sanitarios —y para todas las personas— es lo que algunos autores han denominado una “concienciación ética” (*ethical mindfulness*), definida como una disposición o modo de ser, cuyos rasgos característicos son: (1) la sensibilización ante los momentos éticamente importantes en la práctica diaria, (2) el reconocimiento de la significación de dichos momentos, es decir, la toma de conciencia del potencial ético que encierran, (3) la capacidad de articular lo que está en juego éticamente en una situación dada, (4) el conocimiento y la reflexión sobre los

diferentes puntos de vista y las limitaciones inherentes a cada uno de ellos, y (5) el coraje, esto es, la apertura de las propias creencias y la práctica de la crítica.

b) El relato fílmico y dramático como narración ética

Un tipo particular de relatos son los utilizados en el cine y el teatro. La ventaja indiscutible del relato fílmico es su cercanía con la vida, y la posibilidad de dar lugar a procesos de identificación, como en la catarsis propia de las obras teatrales, mencionada anteriormente, y que tantas veces se ha analizado con ocasión de las tragedias clásicas.

El relato cinematográfico, que en buena parte de los casos tiene un guión basado en una obra literaria –lo que asemeja enormemente estos dos modos de narración—, y el relato dramático, suponen la presentación de un fragmento, un texto, que se puede analizar en sí mismo, y que puede suscitar una reflexión sobre los conflictos morales y las actitudes o decisiones mostradas.

El cine sirve como expresión del mundo y permite procesos de identificación bastante inmediatos, por cuanto los espectadores son arrastrados por la trama, por la estética y por la identificación con los personajes. En el mundo actual, más audiovisual que lector, y más afín a narrativas expresadas en forma de imágenes que en textos escritos, el cine se convierte en un inmejorable modo de exposición y, más aún, en un instrumento de deliberación moral. Como indica T. Domingo, «viendo cine podemos aprender a deliberar. Se podría hablar así de una deliberación narrativa».

La narración fílmica, como todo relato, es una mediación. Una forma de exponer y abrir posibilidades, tanto desde lo reflexivo y racional, como desde lo emocional y afectivo. Y además de servir como vehículo de transmisión, y como expositor que promueve la identificación, la empatía, el juicio o la reflexión, tiene también un potencial transformador, al influir en la vida y generar procesos de apropiación.

c) Los casos

El modelo más habitual en la bioética es el de los casos. Hay importantes críticas al trabajo con casos como herramienta de formación, por diversas razones: en primer lugar por poder convertirse una mera ilustración "decorativa" que no aporta nada nuevo a la reflexión; en segundo lugar, por la dificultad que conlleva el análisis profundo de la situación, cuando se buscan diversas interpretaciones en dimensión narrativa; en tercer lugar, por adoptar una perspectiva casuística que puede confundir a la hora de establecer patrones universales sobre lo correcto y lo bueno.

Sin embargo, con ser ciertas estas críticas, la utilidad de este método radica en el potencial de los casos para poner en marcha la imaginación y generar una discusión sobre los problemas éticos implicados. Y es ciertamente diferente que su objetivo sea la mera descripción, a modo de reportaje informativo, o que se presenten como historias. Sin embargo, cabe pensar que, en ambas opciones, se trata de construcciones sociales que generan una cierta realidad. El mero uso del lenguaje supone una cierta contextualización y creación, pues siempre operamos con elementos intersubjetivos que hacen comprensibles ciertos patrones de realidad.

Los casos deberían presentarse desde más de una perspectiva, en la medida en que, en la vida real, muchos conflictos éticos surgen, precisamente, de la diferente manera de entender o definir la situación por parte de los implicados. Tener la posibilidad de ver otros puntos de vista contribuye a una mejor y más completa comprensión de la situación. Esto ayuda a imaginar cómo se ve el problema desde otro lado, y refuerza el elemento de entendimiento intersubjetivo. Con ello se logra que la interpretación inicial del conflicto se vea amortiguada y quizá cuestionada hasta un cierto punto. Los dos relatos de la misma situación pueden ser realmente contradictorios o expresar dos versiones complementarias de la misma situación, y generan interrogantes y reflexiones muy válidas sobre el caso.

Lo que se pretende con todo esto es lograr desarrollar prácticas reflexivamente (el nombre que le da A.M. Carson es *reflexive practitioner*). El profesional necesita desarrollar la capacidad de imaginarse el punto de vista del otro. Comprender sus propios valores y los de otros, entender cómo la perspectiva de cada uno (expectativas, presupuestos, creencias, etc.) determina el modo de entender la realidad. Al utilizar un método narrativo se promueve esta reflexión y esta toma de conciencia de que siempre existe otro modo posible de contar la historia.

d) Las narraciones personales

En todos los métodos anteriores se escogen textos o relatos que sirvan de inspiración y permitan un análisis, sin embargo, también es posible utilizar narraciones personales.

Ser autor del relato amplía las posibilidades y se convierte en “terapéutico”. Ser capaz de narrar una historia coherente sobre su propia vivencia es una experiencia curativa para los pacientes. Pero también para el propio profesional médico frente al síndrome de desgaste profesional y frente a la posible deshumanización que propicia el distanciamiento del paciente, causado, entre otras razones, por el temor a no saber encajar emocionalmente de modo adecuado la información recibida.

La medicina narrativa sugiere algo simple, pero frecuentemente olvidado e incluso despreciado: que necesitamos estar en contacto con nuestras emociones y desarrollar lo que J. Coulehan llama “resiliencia emocional” (“emotional resilience”), que define como “ser capaz de funcionar de modo seguro y objetivo, mientras que se experimenta el núcleo emocional de las interacciones entre médico y paciente”. Esto es, sólo se puede realizar el compromiso de un cuidado centrado en el paciente si se “dejan caer las defensas”.

Para ello resulta útil, esclarecedor, y reparador o transformador, el trabajo de escribir un relato, la elaboración de narrativas personales sobre las experiencias en el cuidado de la salud. Este tipo de narrativas puede adoptar diversas formas. R. Charon distingue al menos cinco géneros diferentes: (1) la ficción médica, (2) la presentación expositiva, (3) la autobiografía médica, (4) las historias desde la práctica, y (5) los ejercicios escritos en el entrenamiento médico. Cada uno de ellos tiene orígenes, estrategias, objetivos, resultados, características y posibilidades diferentes, y por ello resultarán más o menos útiles para la tarea bioética dependiendo de cómo esté diseñado y cuál sea la intención primordial, tanto para el aprendizaje de contenidos como de herramientas o actitudes.

5. Conclusión

Todos estos ejemplos mencionados son ilustraciones metodológicas de cómo la ética narrativa aporta una dimensión diferente a la reflexión ética. Tanto por renunciar a rígidas descripciones de principios, como por atender a relatos experienciales que muestran una vivencia, se inserta en un modelo ético que trata de fomentar actitudes y comprensión de contenidos a través de procesos de interpretación e identificación. Tal es la aportación fundamental de este modo de hacer ética. Con él se enmarca, como se ha indicado anteriormente, en una línea que trata de establecer puentes y conexiones entre lo racional y las emociones.

La bioética se configura como un “saber de lo incierto”, donde hay pluralidad de perspectivas, es decir, un espacio de complejidad e incertidumbre. Por eso le conviene a la bioética esta aproximación narrativa, en la que se enfatiza este dinamismo de la ética, basado en el diálogo, la argumentación, la búsqueda de fundamentos y la comunicación entre perspectivas, que es, en definitiva el trabajo de la razón. El mundo de los valores se plantea como sabiduría práctica, problemática, abierta y dinámica.

Referencias

- Brody, B. (1987) *Stories of sickness*. New Haven. Yale University Press.
- Carson, A.M. (2001) «That's another story: narrative methods and ethical practice» *Journal of Medical Ethics* 27 pp.198-202.
- Charon, R. (2001) «Narrative medicine. A model for empathy, reflection, profession and trust» *JAMA* 286 pp.1897-1902.
- Charon, R. (2001) «Narrative medicine: form, function and ethics» *Annals of Internal Medicine* 134 pp.83-87.
- Conill, J. (2002) «La hermenéutica» en: J. Sarabia (coord.) *La bioética, diálogo verdadero*. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Madrid. pp. 37-52.
- Moratalla, T.D. (2007) «Bioética y hermenéutica. La aportación de Paul Ricoeur a la bioética», *Veritas*, vol. II, nº 17, pp. 281-312. Artículo accesible también en Internet en la página de Fonds Ricoeur: <http://www.fondsriceur.fr/photo/bioetica.pdf>
- Moratalla, T.D. (2011) *Bioética y cine. De la narración a la deliberación*. San Pablo. Madrid.
- Moratalla T.D. y Mella, P. (2008) «Notas para pensar la educación en términos narrativos» *Cuaderno de Pedagogía Universitaria* nº10 pp.5-9.
- DuBose, E.R., Hamel, R.P., O'Connell, L.J. (eds.) (1994) *A matter of principles? Ferment in U.S. Bioethics*. Valley Forge. Trinity Press International.
- Coulehan, J.L., (1995) «Tenderness and steadiness: emotions in medical practice». *Literature and Medicine* 14(2) pp.222-36.
- Feito, L., Gracia, D., Sánchez, M. (eds.) (2001) *Bioética: el estado de la cuestión*. Triacastela. Madrid.
- Greenhalgh, T., Hurwitz, B. (eds.) (1998) *Narrative based medicine: dialogue and discourse in clinical practice*. BMJ Books. Londres.
- Guillemin, M., McDougall, R. & Gillam, L. (2009) «Developing “ethical mindfulness” in continuing professional development in healthcare: use of a personal narrative approach» *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 18 pp.197-208.
- Montgomery, K. (1991) *Doctor's stories. The narrative structure of medical knowledge*. Princeton University Press. New Jersey.
- Ricoeur, P. (1987) *Tiempo y narración*. Cristiandad. Madrid.