

4

¿Cómo proceder? El problema del método

Diego Gracia

1. RELATO

VALORES DIFERENTES

Juan es médico en un Centro de Salud de Madrid. Lleva veinte años tratando enfermos. Ha visto de todo: catarros, pulmonías, accidentes de tráfico, peleas, consumo de drogas, abuso del alcohol, etc.

Cuando comenzó a ejercer, se daba por supuesto que el médico era quien tomaba las decisiones sobre los pacientes, ya que para eso se había preparado concienzudamente. Él sabía lo que funcionaba mal en sus pacientes y ponía todos los medios que estaban a su alcance para curarlos o aliviarlos. ¿Qué más podía pedírsele? Estaba encantado con su profesión. El hacer el bien a los demás le llenaba de felicidad. Se sentía satisfecho, a pesar de las miserias que contemplaba todos los días. Eligió la carrera de medicina por eso, porque le gustaba ayudar a la gente. Eso de salvar vidas le producía una admiración y un respeto casi infinitos. Siempre había querido ser médico.

Pero ciertas cosas le llenan últimamente de inquietud. Hay enfermos que rechazan los tratamientos que él cree necesarios. En su zona hay una amplia población de emigrantes, tanto africanos como latinoamericanos, con tradiciones y culturas muy distintas a la suya. Le cuesta mucho entenderlos, y más aceptar lo que piden cuando quieren cosas que él considera incorrectas. Esto le crea problemas de conciencia, que no sabe muy bien cómo resolver.

Hace días se le presentó un caso que desde entonces le tiene preocupado. Se trata de un paciente al que es preciso hacer una operación quirúrgica complicada, para la que tiene que autorizar el que se le transfunda sangre caso de que resulte necesario. El paciente se niega a ello, debido a sus creencias religiosas, ya que en la interpretación de la Biblia que hacen los Testigos de Jehová la transfusión de sangre está prohibida. Él se plantea hasta qué punto está obligado a respetar una creencia que pone en peligro la vida de una persona.

2. INTERPELACIÓN: CUESTIONES DE CARÁCTER ÉTICO QUE SUSCITA EL RELATO

A Juan le inquieta saber qué debe hacer.

– ¿Debe incluir los valores de los pacientes en sus decisiones profesionales?

- ¿No es eso meterse en camisa de once varas?
- ¿Tiene él obligación de hacerlo?
- ¿Qué decisión tomar cuando los valores del paciente son opuestos o incompatibles con los del profesional?

Él es un profesional de la medicina, no un sacerdote. Su función es curar a los pacientes, al margen de las creencias de estos. Es más, la medicina se ha vanagloriado siempre de no discriminar a nadie por sus creencias y valores, ya sean económicos, estéticos, culturales o religiosos.

- ¿Es correcto actuar así?
- ¿Está obligado a tener en cuenta los valores de los pacientes en sus decisiones?

El tema le preocupa y no sabe muy bien qué hacer o a quién acudir en busca de ayuda.

3. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA MORAL

■ La gestión de la incertidumbre ante un valor

Desde sus estudios de Medicina, Juan tiene claro que las decisiones son siempre problemáticas, y que no puede esperarse a estar completamente seguro de algo para actuar. Sus profesores le enseñaron en la Facultad que las decisiones médicas son en general inciertas, y que un buen profesional es el que sabe manejar correctamente la incertidumbre de su área de actividad. Él, de hecho, tiene claro que las decisiones que toma son inciertas. El médico no puede buscar la certeza sino la prudencia. Y en la prudencia un elemento fundamental es el tiempo. Si él esperara a estar completamente cierto de lo que le pasa a un paciente, algunos morirían. Su obligación es ser prudente, y esto le exige tomar decisiones probables, pero no ciertas.

Todo esto lo sabe desde sus estudios de Facultad. Pero ahora las cosas se le han complicado. Él sabe gestionar la incertidumbre inherente al mundo de los "hechos" clínicos. Para reducirla a límites razonables, es consciente de que debe seguir un método, el propio de la entrevista y la exploración clínicas. Este procedimiento le permite saber, con un margen de incertidumbre razonable, lo que le pasa al paciente (diagnóstico), la evolución ulterior de su proceso (pronóstico) y lo que puede hacer para revertir esa situación (tratamiento). Como buen profesional, Juan sabe gestionar la incertidumbre inherente al mundo de la medicina sin angustia. Y está convencido de que solo así, siguiendo un método y teniendo la experiencia y el conocimiento que dan la formación y los años de oficio, se puede manejar la incertidumbre sin angustia. Esto es importante, porque la angustia nos lleva a tomar decisiones irracionales, es decir, poco razonables o poco prudentes.

Pero ahora se encuentra ante una situación que no sabe manejar bien. El ser Testigo de Jehová no es un "hecho" clínico sino algo muy distinto, un "valor".

Este es un mundo en el que él se mueve con dificultad. No tiene claro qué son los valores, y menos cómo manejarlos. Cuando se le presenta un caso como este, se siente incómodo y le invade la angustia. Esto le pone de mal humor y deteriora su relación con el paciente. No sabe qué hacer ni cómo hacerlo, con lo que busca subterfugios para salir del paso. Sin embargo, se queda con la sensación de haber hecho las cosas mal, algo que él había intentado evitar a todo lo largo de su actividad profesional.

4. INTERPRETACIÓN

■ El método deliberativo para la toma de decisiones prudentes

Juan es un buen médico, muy preocupado por hacer las cosas del mejor modo posible. Tiene claro que los valores son elementos muy importantes de la vida de las personas y que por tanto deben ser respetados. El problema es cómo hacerlo.

Para salir de dudas, se ha puesto en contacto con Fernando, el presidente del Comité de ética del hospital de referencia de su área. Ha hablado ya varias veces con él de estos temas, y siempre le sorprende la facilidad con la que maneja estos temas. Diríase que se mueve en ese mundo que a él le resulta tan complicado con la misma soltura que él tiene en el manejo de los hechos clínicos.

Fernando le ha dicho que para gestionar la incertidumbre sin angustia es siempre necesario seguir **un método**, algo que nos diga qué pasos dar en el análisis de los problemas y cómo tomar decisiones. Le ha explicado el método que ellos siguen en las reuniones del Comité. Se trata de **la deliberación**. Para tomar decisiones razonables y prudentes es preciso deliberar. Todos deliberamos con nosotros mismos antes de tomar una decisión.

Fernando le dice que él también delibera cuando explora a un enfermo y pondera todos los factores del caso con el objeto de tomar una decisión prudente. La deliberación es el procedimiento, y el término es **la prudencia**. Se delibera para ser prudente, para tomar decisiones prudentes. Eso es lo que hacemos cuando conducimos un coche o en cualquier otra actividad de nuestra vida.

■ La deliberación como gestión razonable de la incertidumbre

Juan se sorprende mucho al oír todo esto. Ahora resulta que él delibera desde siempre, aunque nunca se había parado a pensarlo. Analizando lo que hace antes de decidir cualquier cosa, empieza a entender en qué consiste esto de deliberar. No tiene sentido deliberar sobre lo que es evidente, o sobre lo que puede demostrarse. Sobre el teorema de Pitágoras no se delibera. Donde hay demostración no cabe deliberación. La demostración da certeza total, en tanto que la deliberación es el procedimiento que tenemos para gestionar razonablemente la incertidumbre.

Hay incertidumbre en el orden de los hechos, es decir, en el de las cosas que vemos y tocamos. Por eso el médico tiene que deliberar antes de llegar a un diagnóstico o prescribir un tratamiento. La medicina no es una ciencia exacta, se dice continuamente. Y es verdad. De hecho, ninguna ciencia es exacta. El título de ciencia exacta se ha reservado siempre para la matemática, e incluso en ella el espacio de la inexactitud crece continuamente. Todas las demás ciencias son por definición inexactas.

■ La racionalidad específica de los valores

El problema de Juan es cómo prolongar la deliberación a algo distinto de los hechos, como son los valores. Él tiene claro que valora continuamente. Cuando ve a una persona no puede no valorarla como guapa o fea, y cualquier acción la juzga como buena o mala. Los seres humanos no podemos vivir sin valorar. Pero él ha creído siempre que eso de los valores es completamente subjetivo, que en ello intervienen mucho las emociones, y que por tanto no obedece a razones. Los hechos son racionales y razonables, en tanto que los valores, no. “Sobre gustos no hay nada escrito”, decía su abuela, para significar que las preferencias de valor son irracionales.

Fernando le dice que eso no es correcto, que si bien los valores no son racionales al modo de los teoremas matemáticos, sí tienen su propia racionalidad. Sobre los valores se puede razonar, es más, se debe razonar. Solo de ese modo cabe gestionarlos prudentemente. Ese es el objetivo de la deliberación sobre valores. Cuando alguien tiene valores que no son razonables ni por tanto prudentes, decimos de él que es un fanático o un extremista. Y todos tendemos a considerar esas posturas como moralmente negativas.

Sobre los valores no solo se pueden dar razones, y por tanto deliberar, sino que además debemos hacerlo y tenemos que hacerlo. Tenemos que justificar, primero ante nosotros mismos y después ante todos los demás, los valores que asumimos como propios. Somos responsables de nuestros valores. De hecho, todos tenemos obligación de asumir como propios los mejores valores que veamos. En el mundo del valor cualquier cosa distinta de la óptima es mala.

■ El deber de optar por los mejores valores

Esto significa que los valores nos obligan, y que promover los mejores valores posibles es un “deber”. Con esto aparece un tercer término, junto a los de “hecho” y de “valor”; el término “deber”. Es el más propio de la ética, como ya veremos en otra lección. Ahora podemos determinar con mayor precisión su contenido.

Nuestro deber consiste siempre en optar por los mejores valores y hacerlos realidad en la medida de nuestras fuerzas. El deber se monta siempre sobre el valor, y consiste en la realización de los valores, lo mismo que el valor está soportado siempre por los hechos. De tal modo que la deliberación tiene que seguir un orden: del análisis de los hechos hay que pasar a la identificación de los valores que soportan esos hechos, y de ahí al tercer nivel, a la determinación de nuestros deberes, que consistirá siempre en la realización óptima posible de los valores en juego.

De este modo, la deliberación se nos ha convertido en un método, que nos exige:

- primero deliberar sobre los hechos, a fin de aclararlos en lo que podamos,
- después deliberar sobre los valores que soportan esos hechos,
- y finalmente deliberar sobre los deberes que derivan de la necesidad de realizar esos valores, o de lesionarlos lo menos posible.

■ Aplicación práctica del método

Fernando le dice a Juan que ha llegado el momento de aplicar toda esta teoría al caso que él le presenta, el de su paciente testigo de Jehová.

La deliberación sobre los hechos ya la ha llevado a cabo Juan, al explorar al paciente y establecer el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento. Donde se ha parado ha sido en el segundo punto, la deliberación sobre los valores. Fernando le enseña cómo proceder.

No hay duda de que en ese caso hay unos “valores en juego”.

- Uno es, claramente, la vida del enfermo, ya que caso de no ponerle la transfusión de sangre puede morir. Si solo existiera este valor en juego, es obvio cuál sería nuestro deber, proteger ese valor lo más posible, y por tanto actuar a favor de la vida. El problema es que ese valor entra en conflicto con otro.
- Este otro valor es la creencia religiosa del paciente. No hay duda de que la religiosidad es un valor. Y sabemos también que los valores hay, en principio, que respetarlos.

El problema es que no podemos respetar los dos valores en juego a la vez. Si optamos por proteger la vida, lesionaremos el valor religioso del paciente, y viceversa. Esto es lo que se llama técnicamente un “conflicto de valores”. De hecho, Juan está inquieto porque tiene claro que en principio debe respetar ambos valores y no sabe cómo hacerlo, habida cuenta que el respeto de uno parece conllevar necesariamente la lesión del otro.

Fernando le explica que esto no es necesariamente así. Hay muchas veces que resulta posible encontrar cursos intermedios que permiten salvar los dos valores en conflicto o lesionarlos lo menos posible. El problema es que estos cursos intermedios no son fáciles de ver. Tendemos siempre a reducir los cursos a dos, que además suelen ser los extremos, aquellos en que se opta por un valor con total detrimento del otro. Nuestra mente tiene una cierta dificultad para identificar los cursos intermedios, que sin embargo suelen ser los óptimos. De ahí el refrán que dice que “la virtud está en el medio”. Los cursos óptimos, que por lo general son intermedios, resultan los más difíciles de ver. De ahí la necesidad de la deliberación. No solo hay que deliberar sobre los hechos y sobre los valores, sino también sobre los deberes.

Fernando explica a Juan cómo aplicar esto al caso del Testigo de Jehová. Los “cursos extremos” serían:

- de una parte, hacer caso al paciente sin dar importancia al otro valor en juego, la vida;

- de la otra, optar por la vida haciendo caso omiso de los deseos del paciente.

Ambos son cursos muy agresivos, dado que lesionan por completo uno u otro de los valores. Habrá que intentar, pues, buscar cursos intermedios. Entre ellos estará el hablar con el paciente y conocer con más detalle las razones de su rechazo de la sangre, el ver si es posible hacer una cirugía más laboriosa y lenta, en la que se ponga especial cuidado en evitar cualquier pérdida de sangre, con lo que operaciones muy cruentas pueden hacerse sin el recurso a la transfusión, o utilizando solo expansores del plasma, etc. Si cualquiera de estos métodos funcionara, habríamos conseguido salvar los dos valores en juego, que era nuestra primaria obligación.

■ La deliberación colectiva para problemas complejos

La deliberación puede ser individual, pero cuando los problemas son especialmente complejos o afectan a muchas personas, conviene integrar en ella a otras personas y hacerla colectiva. De hecho, todos preguntamos a quienes nos merecen confianza cuando la decisión que vamos a tomar es compleja y no estamos seguros de nuestro punto de vista.

La deliberación colectiva es fundamental cuando el resultado de nuestra decisión afecta a otras personas. Lo ideal es que en el proceso deliberativo intervengan todos aquellos que resulten afectados por la decisión que vayamos a tomar. Cuando esto no es posible, al menos debe tenérselos en cuenta, de tal modo que no se decida algo que las personas afectadas no puedan aceptar razonablemente y sin coacción. La ética de las relaciones humanas ha de basarse en este principio.

No es posible promover la responsabilidad y la autonomía morales más que a través de la deliberación. La deliberación individual, como ya hemos dicho, es natural y la realizan continuamente todos los seres humanos. La deliberación colectiva, por el contrario, es más moral que natural. Lo que a todos nos pide el cuerpo es imponer nuestro propio punto de vista, que por definición consideramos el óptimo (si conociéramos otro mejor que el nuestro, lo asumiríamos, con lo cual volveríamos a considerar que el nuestro es el óptimo).

Todos queremos, no solo tener razón, sino tener toda la razón y dejar sin posibilidad de réplica o argumento al otro. Es decir, lo que a todos nos pide el cuerpo es utilizar argumentos apodícticos, e incluso hacer pasar por argumentos apodícticos aquellos que no lo son, incluso utilizando para ello la fuerza o el engaño. De ahí que, en vez de deliberar, discutamos. Discutir es más natural que deliberar. Esto hace que la deliberación colectiva sea el resultado de un difícil aprendizaje. El objetivo en la vida no es triunfar compitiendo e imponiendo el propio punto de vista, sino deliberar en orden a la toma de decisiones prudentes. De ahí que el objetivo primario de los programas formativos debería ser educar en la deliberación.

■ Requisitos para una adecuada deliberación

La deliberación así entendida tiene requisitos. Para deliberar es necesario

asumir algo muy difícil, y es que uno no está en posesión de la verdad; al menos, de toda la verdad, y que el otro, pensando de modo distinto al nuestro, puede enriquecer nuestro propio punto de vista y ayudarnos en la búsqueda de la verdad.

Esto requiere el conocimiento bastante profundo de uno mismo. En general, la incertidumbre genera angustia, y la angustia dispara los **mecanismos de defensa**, entre ellos:

- La **negación**, que lleva a no escuchar al otro, anulándole como interlocutor.
- La **agresión**, que trata de imponer el propio punto de vista por la fuerza, o chillando, etc. Una de las leyes atribuidas a Murphy dice: "Si los hechos te dan la razón pero la ley no, apela a los hechos; si la ley te da la razón pero los hechos no, apela a la ley; si ni los hechos ni la ley te dan la razón, grita fuertemente".
- La **proyección**, que intenta disipar la angustia buscando un chivo expiatorio, o descargando en otra persona la causa del conflicto, buscando un culpable, etc.
- La **racionalización**, que busca razones irreales o incorrectas para justificar los propios puntos de vista, o para imponer las propias opiniones, o para excluir del proceso deliberativo a los demás, aduciendo que son demasiado jóvenes, o que están enfermos, o que carecen de cultura, etc.

La deliberación es un procedimiento intelectual, pero que exige un cierto autocontrol psicológico y emocional. Solo de ese modo seremos capaces de escuchar a los demás, de tratar de entenderlos y de no transformar a quienes argumentan de modo distinto o contrario en enemigos; solo así, por tanto, haremos que la deliberación no se convierta en discusión pura y dura. Este autocontrol se expresa en **comportamientos** prácticos:

- Disposición al diálogo.
- Capacidad de escucha y voluntad de comprensión de los puntos de vista distintos o incluso opuestos.
- Humildad intelectual.

■ El resultado del método deliberativo

El resultado de la deliberación es la toma de decisiones prudentes o razonables. Un proceso deliberativo ha funcionado bien cuando al final de proceso vemos mejor la solución óptima del problema o conflicto que al principio (por tanto, cuando hay progreso entre el punto de partida y el de llegada). El rendimiento de la deliberación es siempre la diferencia entre el comienzo y el final del proceso.

5. EXPLICACIÓN DE TÉRMINOS

MÉTODO Término procedente de dos palabras griegas: *hodós*, que significa "camino", y *metá*, "de acuerdo con" o "con la ayuda de". Con el método intentamos seguir un camino para no perdernos. El método es como el mapa de carreteras que nos permite ir por caminos desconocidos y llegar con seguridad al punto que deseamos.

PROCEDIMIENTO Conjunto de reglas o normas que es preciso seguir para que el resultado al que lleguemos pueda considerarse correcto. Se usa generalmente como sinónimo de método.

DIÁLOGO Intercambio de opiniones entre dos o varias personas. El diálogo tiene como requisito que aquello que se intercambian sean opiniones, ya que caso de tratarse de verdades demostradas o absolutas, el diálogo resulta de todo punto superfluo en orden a la toma de decisiones.

OPINIÓN El término opinión tiene en la vida corriente el significado de razonamiento subjetivo e infundado, y suele hacerse sinónimo de ocurrencia. En sentido técnico, que es en el que aquí lo utilizamos, se entiende por opinión un razonamiento plausible o probable que no agota el asunto o tema de que se trate. Son los razonamientos más frecuentes en la vida humana. Cuando alguien argumenta dando una razón, suele suceder que otro argumente también dando otra distinta o incluso opuesta. Ambas pueden albergar parte de la verdad, razón por la cual el intercambio de opiniones puede resultar enriquecedor para ambos.

DEBATE Es un diálogo entre dos o va-

rias personas, en torno a un tema, por lo general fijado de antemano. Añade al simple diálogo su carácter más metódico y monográfico.

DISCUSIÓN El diálogo y el debate son procedimientos de intercambio de razones o argumentos puramente intelectuales. En la discusión se añade un elemento nuevo de tipo emocional, pretendiendo incrementar el valor de los argumentos no con razones sino con emociones. Su extremo es la violencia o la imposición por la fuerza del propio punto de vista. En la actualidad es frecuente utilizar el término discusión, por influencia del idioma inglés, como sinónimo de debate. En inglés, en efecto, debatir se dice *discuss*, en tanto que discutir es *argue*.

DELIBERACIÓN La deliberación es un procedimiento técnico complejo que tiene por objeto la toma de decisiones prudentes, tanto individuales como colectivas. La deliberación puede llevarse a cabo sobre hechos, sobre valores y sobre deberes. Cada una de estas incluye a las anteriores, de modo que la deliberación moral encierra las tres citadas.

PRUDENCIA En el idioma castellano esta palabra tiene dos sentidos distintos y en buena medida contrapuestos. En el lenguaje coloquial, prudente suele identificarse con astuto, precavido, reservado, poco fiable, etc. En sentido técnico, que es el propio de la ética, por decisión prudente se entiende aquella que se toma tras un adecuado proceso de deliberación, que permite identificar la solución más correcta a un problema o conflicto.

CERTEZA Es lo contrario de probabilidad. Una decisión es probable cuando se toma tras analizar los principales elementos que intervienen en ella, pero no todos. Por el contrario, es cierta cuando podemos estar seguros de la afirmación que hacemos. En general, los juicios de experiencia, como son todos los morales, no pueden ser a la vez universales y ciertos.

Es posible afirmar con certeza ciertos fenómenos particulares (por ejemplo, “me estoy mojando porque llueve”); pero cuando se formula algo de modo universal, se afirma algo que va más allá de la experiencia, y que por tanto

no puede confirmarse de modo total (esto les sucede, por ejemplo, a todas las proposiciones y teorías científicas, y tal es la razón de que haya que estarlas revisando continuamente).

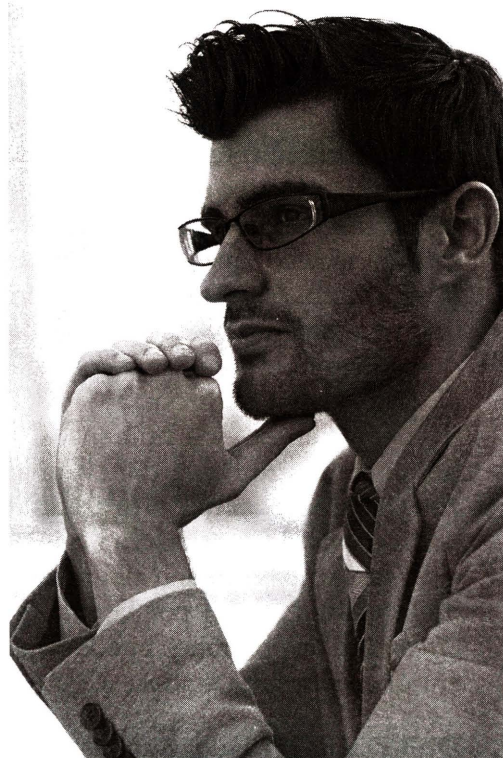
En las proposiciones morales no es nunca posible alcanzar la certeza, porque si se formulan de modo universal vale para ellas lo dicho de las proposiciones propias de la ciencia, y si tienen carácter particular (por ejemplo, qué debo hacer aquí y ahora) nunca se podrán tener en cuenta todos los factores que las determinan, de modo que tales decisiones no podrán ser nunca ciertas sino solo probables, es decir, prudentes.

6. APLICACIONES

1. Diálogo sobre la “deliberación”

► Reflexionamos y dialogamos a partir de estas preguntas:

- ¿Has deliberado alguna vez en tu vida? ¿Deliberas antes de tomar una decisión? ¿Por qué? ¿Buscas con ello asegurarte de que la decisión es prudente?
- ¿Cuando tienes algún problema grave, preguntas a alguno de tus familiares o de tus amigos más íntimos? ¿Por qué lo haces? ¿Acaso para conocer otro punto de vista sobre el asunto de que se trate y de ese modo enriquecer tu decisión, a fin de que sea más prudente?
- ¿Crees que los puntos de vista de otras personas te pueden ayudar a tomar mejores decisiones? ¿Qué condiciones ha de tener la deliberación para que pueda considerarse correcta?



- ¿Consideras que es frecuente atender a los que mantienen opiniones distintas a las propias, o que por el contrario lo más frecuente es “hacer oídos sordos” a lo que dicen? ¿Crees que es fácil escuchar a los demás? ¿Y hacer el esfuerzo por entender sus puntos de vista?
- ¿Es lo mismo deliberar que discutir? ¿Qué es más frecuente, lo primero o lo segundo? Se discute para imponer el propio punto de vista, y se delibera para buscar una solución prudente a un problema. ¿Tú que sueles hacer: discutir o deliberar?
- ¿Has visto por televisión algún debate en las Cortes Generales? ¿Crees que los parlamentarios deliberan, o que por el contrario hacen oídos sordos a lo que dicen los otros, y cuando hablan con ellos es más bien para discutir?

2. Ejercicio práctico: deliberación colectiva

- Reúne a varios compañeros tuyos de clase y haz con ellos un ejercicio de deliberación en grupo o colectiva.
- Plantéate un problema, por ejemplo, cómo deben tomar decisiones los parlamentarios en el Congreso de los Diputados.
- Analiza bien los “hechos” relacionados con ese asunto. Podéis ayudaros con algunas escenas que difunde la televisión sobre los debates en el Congreso.
- Plantéate luego el problema de cuáles son los valores principales que los parlamentarios han de tener en cuenta en su tarea de elaborar leyes, y cuáles pueden ser los conflictos de valores más frecuentes con los que se encuentran.
- Elige entre ellos el conflicto que consideres fundamental y explicita cuáles son los valores que están en la base de ese conflicto.
- Tras esto, identifica los cursos extremos de acción, y luego buscad entre todos los cursos intermedios que seáis capaces de identificar.
- Entre ellos, elegid el curso que os parece óptimo. De este modo, habréis llevado a cabo vuestro primer ejercicio metódico de deliberación.



APÉNDICE LA PRÁCTICA DE DELIBERACIÓN EN ÉTICA

1. Introducción

La deliberación no solo es útil en ética sino que resulta imprescindible para la vida. De ahí la necesidad de ejercitarse en ella. En ética resulta fundamental hacer ejercicios de deliberación colectiva. Cuando queremos saber si una decisión es correcta o incorrecta, lo mejor es preguntarse si podría ser aceptada por todos los que vayan a ser afectados por ella en un proceso deliberativo llevado a cabo en condiciones de simetría, es decir, sin manipulación ni coacción. Cuando la respuesta es negativa, hemos de concluir que la decisión no es correcta, porque irá en beneficio de unos y en perjuicio de otros.

A lo largo de este libro iremos analizando distintos temas de ética que pueden y deben dar lugar a otras tantas sesiones de deliberación con los alumnos. Todas ellas, sea cual fuere el tema de estudio, deben llevarse a cabo siguiendo el mismo **procedimiento**, que explicamos a continuación.

■ Deliberar sobre los hechos del caso

Primero es preciso deliberar sobre los hechos del caso. Es frecuente que en los debates sobre ética se vaya directamente a juzgar moralmente los acontecimientos, sin un buen análisis de los hechos. Es un grave error, porque cualquier defecto en el orden de los hechos se arrastra indefectiblemente a los ulteriores niveles del análisis.

Es preciso fijar con la mayor precisión posible los hechos del caso, ya estemos hablando de economía, de política, de ecología o de cualquier otro tema. Fijar los hechos consiste en responder a estas tres preguntas:

- qué sucede (diagnóstico),
- qué pasará si no intervenimos (pronóstico),
- qué podemos hacer para revertir la situación (tratamiento).

■ Deliberar sobre los valores implicado en el caso

El **segundo nivel** de análisis es la deliberación sobre los valores implicados en el caso. Deliberamos cuando resulta difícil saber qué decisión tenemos que tomar. Y esa dificultad se debe siempre a que hay varios valores en juego y no vemos cómo proceder para no lesionarlos.

Dicho en otros términos, en la deliberación es necesario identificar los valores en conflicto, y por tanto los “conflictos de valores” del caso. Tenemos que ser capaces de explicitar cuáles son esos valores y por qué están en conflicto.

En un mismo caso pueden existir varios conflictos de valores. La deliberación sobre valores obliga al análisis separado de cada conflicto. No puede discutirse sobre todos los conflictos a la vez, sino que hay que elegir uno y analizarlo hasta hallar la solución. Solo después podremos pasar a otro, etc.

Es también importante tener en cuenta que los conflictos de valores se dan siempre en una persona. Hemos de identificar siempre el “sujeto” del conflicto. Diferentes personas pueden tener distintos conflictos de valores. El conflicto es siempre personal, porque la decisión ha de tomarla también una persona. Para explicitar del modo más claro posible el conflicto de valores, a veces es útil dibujar este conflicto en la pizarra o en la pantalla del ordenador, como se verá más adelante en este apéndice.

■ Deliberar sobre los deberes

El **tercer nivel** de análisis es el más propiamente moral, la deliberación sobre los **deberes**. De lo que se trata es de saber qué debemos hacer ante un conflicto de valores. Para ello tenemos que identificar todas las salidas posibles que tiene ese conflicto, lo que técnicamente se conocen como “cursos de acción”.

Si un conflicto no tiene ninguna salida, no hay nada que deliberar. Estamos ante una “tragedia”. Se llama así, porque no tenemos modo de evitar la pérdida de un valor importante. Muchas veces, ese valor es la vida. Así, hablamos de tragedia a propósito de catástrofes naturales, terremotos, etc.

Si un conflicto tiene un solo curso de acción, tampoco hay nada que deliberar. Para esto es necesario que existan, al menos, dos cursos de acción. Es lo que se llama un “dilema”. En un conflicto de valores habrá cuando menos dos cursos de acción posibles, según que optemos por proteger uno de los valores en conflicto en detrimento del otro, o viceversa.

Cuando lesionamos completamente uno de los dos valores en conflicto, el curso que hemos elegido tiene la “categoría de extremo”. Los dilemas consisten, pues, en reducir todos los cursos de acción posibles a dos que son extremos, ya que consisten en la opción por un valor en detrimento del otro.

Ni que decir tiene que estos “cursos extremos” son muy lesivos y poco recomendables, ya que en ellos perdemos completamente un valor. De ahí la importancia de identificar el mayor número de “cursos intermedios” posibles. Esto es algo que requiere tiempo, imaginación y esfuerzo. La deliberación colectiva o común enriquece mucho el hallazgo de cursos intermedios. Todos ellos tienen la característica de que buscan respetar los dos valores en conflicto, o lesionarlos lo menos posible. De ahí que entre ellos hayamos de buscar el “curso óptimo”.

Esta idea se encuentra ya presente en la ética griega, y ha pasado a la sabiduría popular en la sentencia latina: *in medio virtus*, la virtud está en el medio, lo que traducido a nuestro lenguaje significa que el curso óptimo suele estar entre los intermedios. Caso de que estos cursos no resolvieran el conflicto, tendríamos que optar por un curso extremo, pero a los extremos no se puede ir por principio sino solo ante el fracaso de todos los cursos intermedios. Como en el caso anterior, esto conviene a veces representarlo gráficamente. Una representación posible es la que figura más adelante.

■ La búsqueda ética del curso óptimo

La ética busca siempre el curso óptimo. La ética no trata de lo bueno o de lo

malo, sino de lo mejor, de lo óptimo. Cualquier solución peor que la óptima es mala.

Esta es una de las diferencias que tiene respecto del “derecho”. Este busca marcar los límites por debajo de los cuales las conductas humanas se consideran incorrectas y deben ser sancionadas. La ética aspira a más, a promover la realización completa del mundo de los valores, y de ese modo la búsqueda de la plenitud, la perfección y la felicidad.

El lenguaje de la ética es el de los valores y los deberes, no el de los derechos. Ello es de la máxima importancia, ya que los derechos son siempre el destilado de los valores de una sociedad. Según los valores que tenga una sociedad, así serán los derechos que promulgue. La educación moral tiene por objeto la promoción de valores, que son los componentes básicos e insustituibles de la vida humana.

2. Objetivos de la lección

El objetivo de esta lección es dotar al participante de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para llevar a cabo un proceso deliberativo. La deliberación es un procedimiento de análisis de problemas y de toma de decisiones que requiere un entrenamiento específico. El propósito de esta lección es iniciar a quienes no conocen este procedimiento en su manejo, a fin de que luego puedan utilizarlo en los otros capítulos de este manual.

3. Tipos de actividades

Vamos a desarrollar dos tipos de actividades:

- Sesiones prácticas de deliberación
- Talleres de deliberación.

SESIÓN PRÁCTICA DE DELIBERACIÓN

Duración

- 2 horas.

Objetivos

- *De conocimiento:* Conocer el proceso de toma de decisiones mediante el procedimiento deliberativo.
- *De habilidades:* Aprender a participar activamente en un grupo de deliberación a lo largo de todo el proceso del mismo, desde la presentación del caso hasta la toma de decisiones.
- *De actitudes:* Adquirir los rasgos de comportamiento y carácter que se necesitan para poder formar parte de un grupo de deliberación ética.

Metodología

- Activa.
- Participativa.

Actividades a realizar y tiempos respectivos

Tiempo (min)	Claves	Actividades
10	Presentación	1. Presentación de los participantes
10	Exposición caso	2. Presentación del caso
30	Deliberación sobre los hechos	3. Análisis de los hechos del caso
15	Identificación de los problemas éticos	4. Identificación de los problemas éticos del caso
5	Identificación de los valores en conflicto	5. Identificación de los valores en conflicto
5	Deliberación sobre los cursos extremos	6. Identificación de los cursos extremos de acción
30	Deliberación sobre los cursos intermedios	7. Árbol de cursos intermedios de acción
5	Deliberación sobre el o los cursos óptimos	8. Elección del o de los cursos óptimos
5	Toma de decisión	9. Decisión final (o decisiones finales)
5	Comprobación	10. Pruebas de consistencia de la decisión(o decisiones)

Materiales para la sesión

- Distribución del texto escrito del caso.
- Hoja con los pasos a seguir en el proceso de deliberación:

- **Deliberación sobre los “hechos”**

1. *Presentación de los participantes*
2. *Presentación del caso*
3. *Análisis de los hechos relativos al caso*

- **Deliberación sobre los “valores”**

4. *Identificación de los problemas éticos del caso*
5. *Elección del problema ético principal*
6. *Identificación de los valores en conflicto*

- **Deliberación sobre los “deberes”**

7. *Identificación de los cursos extremos de acción*
8. *Árbol de cursos intermedios de acción*
9. *Elección del o de los cursos óptimos*

- **Pruebas de “consistencia” de la decisión (o decisiones)**

10. *Prueba de la legalidad: ¿Es legal la decisión que vas a tomar?*
11. *Prueba de la publicidad: ¿Estarías dispuesto a defenderla públicamente?*
12. *Prueba del tiempo: ¿Tomarías esta misma decisión si pudieras esperar algún tiempo más?*

- **Decisión final**

Instrucciones para el coordinador de la sesión

- Es importante que el coordinador tenga amplia experiencia en sesiones de deliberación, pues solo dominando esta habilidad puede llevarse la reunión de modo adecuado.
- Su función es la de coordinar sin manipular ni dirigir. Para ello lo mejor es que no haga explícito su propio punto de vista.
- Es importante que el coordinador domine el caso. Si no tiene una formación adecuada se encontrará en inferioridad respecto a los participantes y es muy difícil que pueda llevar bien la sesión.
- Es fundamental que controle los tiempos. En las fases en que hay participación masiva, es importante que conceda la palabra a todos, evitando los diálogos cruzados o las explicaciones amplias.
- Un punto debe considerarse agotado y conviene pasar al punto siguiente cuando el debate no añade ya argumentos nuevos y estos comienzan a repetirse. Debe decirse siempre por qué se da por cerrado un debate y se pasa al punto siguiente.
- Al principio conviene que el moderador fomente la participación, ya que los participantes estarán remisos. Siempre hay alguno que inicia el diálogo. Debe aprovecharse su iniciativa para dinamizar el grupo. Las personas más participativas suelen intervenir con mucha frecuencia, sobre todo si se han visto gratificados por el moderador en la primera intervención. Es importante que se limite el número de sus intervenciones, para no monopolizar el debate y dejar tiempo de participación a los demás.
- El moderador tiene que estar muy sobre aviso para exigir respeto cuando hay cualquier tipo de conflicto.
- Su función no es nunca manipular ni imponer. Esto debe ser evitado al máximo.
- Cuando las opiniones son muy dispersas, o cuando el debate se desvía del propósito inicial, es función del moderador orientarlo, haciendo ver la necesidad de centrarse en un punto, etc.
- A veces es conveniente situar entre el público a un observador que no participe activamente en el debate y haga un análisis crítico del desarrollo de la sesión al final de ella.
- Si se hacen muchas sesiones de ética con el mismo grupo, es conveniente que llegado un cierto momento los propios participantes se turnen en la tarea de moderar. Es una habilidad fundamental, que conviene que adquieran, una vez entrenados en la dinámica de la deliberación.
- Los grupos deben tener un tamaño adecuado, evitando ser demasiado grandes o demasiados pequeños. El número ideal es doce personas. Si el número es mucho mayor, será difícil posibilitar el que todos participen en el proceso deliberativo, con lo que habrá personas que adopten una actitud meramente pasiva, algo incompatible con este procedimiento.

Descripción de las distintas actividades

1. *Presentación de los participantes*

Si el grupo que va a participar en la sesión clínica es nuevo, es conveniente que se presenten todos los participantes, diciendo sus datos de identificación, su actividad profesional y la razón por la que están en este grupo. También conviene que describan brevemente sus conocimientos sobre la materia y si han participado anteriormente en grupos similares.

2. *Presentación del caso*

La presentación consiste en un breve resumen del contenido del caso. Conviene que la presentación relate los hechos del modo más objetivo posible, sin hacer valoraciones de ningún tipo y menos comentarios éticos. Tampoco conviene que se expongan los problemas éticos como tales. Eso se hará en un momento ulterior del análisis.

3. *Análisis de los hechos relevantes del caso*

Este es el primer momento en que participa activamente todo el grupo. Se trata de la aclaración de todos los hechos relevantes, es decir, todos los datos objetivos que podamos aportar respecto al asunto en cuestión. Los participantes deben preguntar todas aquellas dudas de hecho que tengan al presentador.

El objetivo de esto es disminuir tanto como sea posible la incertidumbre sobre los hechos relativos al caso y tener de él la idea más clara posible. Es importante no perder de vista que toda la incertidumbre que no seamos capaces de eliminar aquí, nos acompañará en todos los ulteriores momentos del análisis, y que cualquier error en los hechos vicará de raíz el análisis ético ulterior.

4. *Identificación de los problemas éticos del caso*

El análisis ético es ahora cuando comienza. Y lo hacemos identificando todos los problemas éticos que seamos capaces de hallar en él. No conviene definir muy precisamente lo que es un problema ético. En la práctica, se considera problema ético todo lo que alguien cree que es un problema ético, porque al menos es problema ético para él, y con eso es suficiente.

La identificación de problemas debe hacerse entre todos los participantes. Es conveniente que no intervenga en este proceso la persona que ha presentado el caso, por las razones que luego se dirán. Es importante que los intervinientes vayan adquiriendo la habilidad de identificar problemas éticos y de denominarlos del modo más conciso y preciso posible.

La ética tiene un lenguaje propio, que hay que aprender a manejar con soltura y precisión. Esto no quiere decir, sin embargo, que la denominación de los problemas tenga que hacerse con términos muy abstractos. Los problemas son siempre concretos, y en su denominación deben utilizarse términos también concretos. El paso desde la concreción a la abstracción o generalización vendrá después.

La experiencia demuestra que en cualquier caso suelen encontrarse bastantes problemas. Como la lista no tiene por qué ser exhaustiva, ya que se trata de adquirir una habilidad, no de agotar el tema, debe pararse el proceso de identificación de problemas cuando se pase de la docena.

Es conveniente escribir la lista de problemas en una hoja o en la pizarra, lo que dará lugar a una tabla que tendrá más o menos la siguiente estructura:

Problema	Descripción
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

5. Elección del problema ético principal

De entre todos los problemas identificados en el momento anterior, ahora hay que elegir uno, que es el que va a someterse a análisis. La experiencia demuestra que no es posible analizar en una sola sesión más que un problema. El problema que debe discutirse es el que tenga la persona que ha traído el asunto a consulta, es decir, el que elija el presentador del caso. Él debe decir qué problema quiere que se discuta y sobre el cual recaba nuestro consejo.

A partir de este momento nos dedicaremos a analizar solo ese problema, de modo que no se discutirá sobre los demás, más que en el caso de que estén relacionados con el problema objeto de estudio. Esto es importante tenerlo en cuenta, pues si no se sigue este procedimiento, en el debate empiezan a mezclarse problemas y cada interviniente habla sobre uno distinto, con lo cual se pierde coherencia y resulta imposible llegar a ninguna conclusión.

6. Identificación de los valores en conflicto

Los problemas son siempre concretos. Por eso en la identificación de los problemas no deben utilizarse términos abstractos, como son los propios de los valores, de los principios, de las virtudes, etc. Un problema es siempre concreto y debe expresarse en un lenguaje también concreto.

Es en este punto, el sexto, donde debemos elevarnos desde la concreción a la generalidad. Ello se hace identificando los valores morales en conflicto. Es evidente que si hay un conflicto moral, si se trata de un problema moral, es porque hay un conflicto de obligaciones o deberes, es decir, de valores que uno se cree obligado a respetar. Es importante que en este momento del análisis debatamos qué valores son los que están en conflicto y que los escribamos en la pizarra.

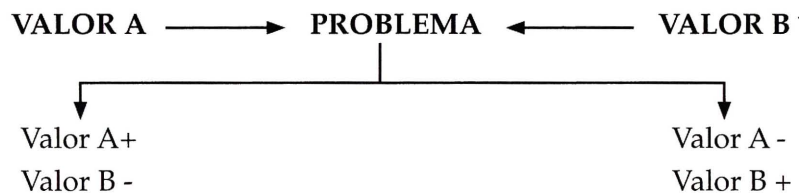
El método consiste en poner el problema en el centro, y después señalar con unas flechas a ambos lados del problema los valores que pugnan por realizarse y que son incompatibles entre sí:



7. Identificación de los cursos extremos de acción

La identificación de los cursos de acción la iniciamos por los cursos extremos, porque son los más fáciles de ver. La mente humana ve muy rápidamente los cursos extremos, pero le cuesta más identificar las vías intermedias, a pesar de que estas suelen ser las que menos lesionan los valores en conflicto, y por tanto las más prudentes y razonables.

La identificación de los cursos extremos es muy sencilla, una vez que se sabe cuáles son los valores en conflicto. Un curso extremo consiste siempre en la opción por el valor A en perjuicio completo del B, y el otro el contrario. Por tanto, el esquema será el siguiente:

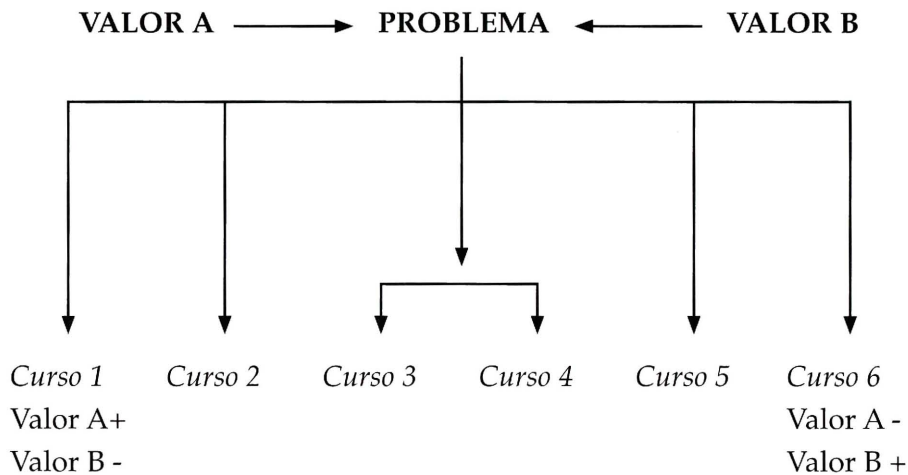


8. Árbol de cursos intermedios de acción

En este punto hay que identificar todos los cursos intermedios que se consideren posibles. Esta es una labor complicada, que requiere tiempo. El debate colectivo es muy útil para encontrar cursos ingeniosos, que en un principio no se le ocurren a uno. Hay cursos que estarán más cerca de respetar "A" y de lesionar "B", y otros a los que les sucederá lo contrario. Eso hace que los cursos puedan ir situándose en ramas sucesivas, más cerca de un extremo o de otro.

Un factor muy importante a la hora de identificar cursos intermedios es el tiempo. Generalmente se tiende a pensar que la solución hay que tomarla ya. Sin embargo, hay muchos casos que permiten esperar un tiempo mayor o menor. En ese caso se debe manejar el factor tiempo a la hora de identificar cursos intermedios, pues el tiempo permite reflexionar a las personas y

ayudar muchas veces a madurar las propias opiniones, de modo que personas que en este momento se niegan firmemente a hacer ciertas cosas, cambian de opinión si se les deja algún tiempo y se les apoya emocionalmente. Se considera que un árbol de cursos de acción no está bien analizado cuando se identifican menos de cinco cursos distintos.



9. Elección del o de los cursos óptimos

Al menos desde el tiempo de Aristóteles se considera que el curso óptimo suele ser intermedio. Esto no tiene por qué ser siempre así, pero es lo más frecuente. De ahí procede el refrán castellano “la virtud está en el medio”.

Es obvio que durante el proceso de identificación de los diferentes cursos de acción, cada uno de los intervinientes irá considerando cuál de ellos considera el preferible. Puede suceder que no todos consideren el mismo curso como el óptimo. El procedimiento de la deliberación no es un método de consenso. Su objetivo es tomar decisiones prudentes, no uniformes.

Puede suceder que dos personas distintas lleguen a dos soluciones distintas, que cada uno de ellos considera prudentes. Lo que el procedimiento de la deliberación quiere asegurar es que los cursos elegidos son prudentes, para lo cual es importante analizar en voz alta las razones por las que cada uno considera que su decisión es la más adecuada, y someterlas a discusión.

10. Prueba de la legalidad: ¿Es legal la decisión que vas a tomar?

Toda decisión debe someterse, antes de ser elevada a definitiva, a ciertas pruebas de contraste. La primera es la prueba de la legalidad. Hasta aquí el análisis que se ha realizado es estrictamente ético, hasta el punto de que no se ha tenido en cuenta la normativa jurídica. Esto es importante que sea así, pues en caso contrario el debate se juridifica, perdiéndose lo más específico de la deliberación moral.

Pero una vez finalizado el proceso de análisis ético, es preciso preguntarse por la legalidad de la decisión que se quiere tomar. Hay veces que es posible tomar una decisión moral que sea ilegal, pero lo normal es que eso

solo ocurra en casos excepcionales, e incluso entonces es conveniente hacer explícito el contenido de la norma jurídica, ya que su no cumplimiento puede acarrear sanciones y penas.

11. Prueba de la publicidad: ¿Estarías dispuesto a defenderla públicamente?

Esta segunda prueba es complementaria de la anterior. En general, no nos atrevemos a hacer públicas las decisiones que son ilegales. Pero puede suceder que tampoco queramos que salgan a la luz decisiones que, incluso siendo legales, consideramos poco morales. Es importante preguntarse si uno estaría dispuesto a defender la decisión que piensa tomar públicamente, ya que cada vez es más frecuente que esto suceda, bien porque el caso llega a los tribunales, o porque alguien, incluso el propio interesado, lo hace público.

12. Prueba del tiempo: ¿Tomarías esta misma decisión si pudieras esperar algún tiempo más?

Esta prueba es complementaria de las anteriores. En ella el elemento fundamental es el tiempo. No es fiable una decisión que no resiste el paso del tiempo. Cuando eso sucede, es que estamos muy dominados por las emociones o por nuestro propio inconsciente. En esos casos es importante dejar que pase un poco de tiempo antes de elevar la decisión a definitiva. En momentos de gran turbación no es prudente tomar decisiones importantes, sobre todo si pueden esperar algún tiempo más.

13. Decisión final (o decisiones finales)

Si la decisión identificada en el punto 9 pasa satisfactoriamente las tres pruebas de consistencia, puede elevarse a definitiva, porque tenemos muchas razones para pensar que es prudente.

Conviene no olvidar que las decisiones prudenciales no son ciertas, y que por tanto resulta posible que varias personas lleguen a decisiones distintas. Lo que es necesario es que todas sean razonables, y que todos podamos entender las razones que se aducen en su favor.

Y también conviene tener en cuenta que la decisión final la debe tomar aquel que tenga la responsabilidad del asunto; por ejemplo, la decisión de cómo tratar a un paciente la debe tomar el médico responsable del paciente. El grupo deliberativo tiene por objeto ayudarle a que tome una decisión prudente, pero no puede suplantarle en la toma de decisiones, ya que esa responsabilidad es suya e intransferible.

Esto lleva a otra conclusión no menos importante: al final de un proceso deliberativo, dos personas pueden tomar dos decisiones distintas. El procedimiento de la deliberación no tiene por objeto el que todos acabemos tomando la misma decisión, sino el que todos, aunque tomen decisiones distintas, tomen decisiones prudentes. No puede confundirse la deliberación colectiva con lo que hoy se conoce con el nombre de conferencias de consenso.

TALLERES DE DELIBERACIÓN

Duración

- 4 horas.

Objetivos

- El objetivo principal es aprender *habilidades* prácticas de deliberación.
- Para el logro de ese objetivo principal se requerirá también incorporar *conocimientos* específicos sobre aspectos parciales del proceso deliberativo.
- También será necesario identificar –y modificar en su caso– algunas *actitudes y rasgos de carácter* que dificultan, unas veces, e impiden, otras, participar en un proceso deliberativo.

Metodología

- Activa.
- Participativa.

Actividades a realizar y tiempos respectivos

Tiempo (min)	Claves	Actividades
20	Presentación	1. Presentación de los participantes
15	Caos metodológico	2. Análisis del caso “Retirada de diálisis en paciente renal terminal” (Anexo I), con pregunta dilemática y sin instrucciones metodológicas
30	Racionalidad teórica	3. <i>Philips 66</i> : “Definid el concepto de Limitación del Esfuerzo Terapéutico”
30	Emocionalidad	4. Técnica de confrontación grupal: Caso “M ^a Antonia” en Narración Novelada (Anexo II)
20	Fundamentación y metodología	5. Explicación teórica: el mundo de los valores; valores instrumentales y valores intrínsecos; los valores y la ética
60	Deliberación <i>in vitro</i>	6. Caso “M ^a Antonia” en Narración Teatral (Anexo III). Metodología de Deliberación Moral
30	Deliberación <i>in vivo</i>	7. <i>Role Playing</i> : Caso “M ^a Antonia”, siguiendo el Guión para los dos interlocutores (Anexo IV)
10	Evaluación	8. <i>Feed back</i> -evaluación
25		9. Tiempo de descanso-reserva

Material para el taller

- Rotafolios y rotuladores o equivalente, o PowerPoint y proyector.
- Fotocopias para todos los participantes de los anexos I y II.

- 4 fotocopias del anexo III.
- 2 fotocopias del anexo IV.
- Hojas de evaluación del taller para todos los participantes.
- Retroproyector de transparencias, transparencias y rotuladores adecuados (al menos deseable).

Descripción de las distintas actividades

1. *Presentación de los participantes*

Se invita a los participantes a que presenten la siguiente información, dejando 2 minutos aproximadamente para que piensen los puntos 2 y 3.

1. Nombre, profesión, lugar de trabajo.
2. Exposición breve de 1 o 2 experiencias problemáticas en relación a la "Limitación del Esfuerzo Terapéutico" (máximo 1 minuto por persona).
3. Expectativas/objetivos con respecto al taller.

Los puntos 2 y 3 se van recogiendo en rotafolios o PowerPoint por el docente.

El punto 1 ayuda al docente a situar el escenario profesional con el que va a compartir el taller.

El punto 2 posibilita que el docente vaya:

- generando enganche, atención, interés;
- dando *feedback* acerca de los ejes centrales del problema;
- planteando cuestiones acerca del talante práctico del problema y de la necesidad de conceptualización teórica, es decir, de la necesidad de ir fundamentando las opiniones y decisiones ante cuestiones que son problemáticas.

El punto 3 es una oportunidad para que el docente clarifique objetivos y expectativas.

2. *Análisis del caso "Retirada de diálisis en paciente renal terminal", con pregunta dilemática y sin instrucciones metodológicas*

Metodología:

- Pregunta dilemática: ¿Qué es lo éticamente más correcto, mantener o retirar la diálisis en este paciente?
- Sin otra instrucción metodológica que invitarles a que discutan y decidan cuál es la postura éticamente más correcta.
- El docente va dirigiendo el diálogo planteando controversias, en un papel de "abogado del diablo", haciendo lo más evidente posible la dificultad de orientar estos casos sin método, etc.

Caso: Anexo I.

Objetivos:

- Tomar conciencia individual y grupalmente de la pérdida de tiempo y energías al no utilizar ninguna metodología de análisis y deliberación.

- Pulsar la posible emocionalidad, detectar la interacción entre emociones y valores.
- Constatar la utilización polisémica de los vocablos éticos.
- Detectar *grosso modo* la formación en bioética de los discentes.

3. Philips 66: "Definid el concepto de Limitación del Esfuerzo Terapéutico"

Esta técnica suele utilizarse más para trabajar actitudes, sentimientos, creencias... aunque también es útil para definir conceptos.

El grupo grande se divide en subgrupos de 6 personas para discutir, durante 6 minutos (un minuto para componente), el tema y llegar a una conclusión. De los informes de todos los subgrupos se extrae luego la conclusión general.

Metodología:

- Primer paso: El animador explica la técnica, formula la pregunta, da normas de cómo actuar en el subgrupo y controla el tiempo (avisa antes de que este expire para que puedan hacer el resumen).
- Segundo paso: Cada subgrupo elige un coordinador y un secretario. Cada miembro expone su parecer, para lo que dispone de un minuto; se discute brevemente y se hace la síntesis, que el secretario escribe y todos aprueban.
- Tercer paso: En el grupo grande los secretarios leen su informe sintetizado y escrito en una pizarra o pantalla de ordenador; el docente aclara los puntos en común, los aspectos diferenciales y hace una síntesis final.
- El docente recalca que la delimitación conceptual de un tema puede ser condición necesaria pero no suficiente para tomar decisiones concretas. (¿Hasta dónde nos facilita la clarificación del concepto de "Limitación del Esfuerzo Terapéutico" para decidir si es correcto mantener o suspender la diálisis al paciente del caso anterior?).

Objetivos:

- Permitir y promover la participación activa de **todos** los miembros del grupo, por grande que sea este.
- Obtener las opiniones de todos los miembros en un tiempo muy breve.
- Desarrollar la capacidad de síntesis y de concentración.
- Ayudar a superar las inhibiciones para hablar ante los otros.

Observaciones para el docente:

- Los subgrupos pueden ser de 4 o 5 miembros, pero no más de 6.
- Se puede ampliar un poco el tiempo de discusión en los subgrupos.
- La pregunta de la discusión debe quedar escrita en una pizarra o pape-lógrafo, a la vista de todos.
- El docente no debe hacer ninguna evaluación (ni siquiera indirecta) de las aportaciones de los subgrupos.

4. Técnica de confrontación grupal: Caso "M^a Antonia" en Narración Novelada (Anexo II)

Metodología:

- Se lee el texto de forma pausada y en voz alta.
- Se forman aleatoriamente dos grupos (A y B).
- Se eligen entre 2 y 4 observadores, a los que posteriormente se les darán instrucciones.
- Se explica la técnica de confrontación grupal:
 - El grupo A tiene como instrucción defender la postura del hijo, Fernando (poner y mantener la sonda nasogástrica). Su objetivo será convencer al grupo B de que es la postura adecuada.
 - El grupo B hace lo mismo que el grupo A, defendiendo la postura del médico (no poner la sonda nasogástrica).
- Se les permite expresar las ideas con la vehemencia que les parezca oportuna.
- Los observadores –uno o dos por grupo– irán anotando en una hoja (aún por diseñar) la confluencia y peso de argumentos, valores y emociones. Señalarán cómo se da *feedback*, identificarán los diferentes cursos de acción que aparecen y sobre todo harán hincapié en los aspectos manipulativos (tanto emocionales como cognitivos) de la discusión-confrontación.
- Los observadores exponen al grupo sus observaciones y el docente hace la síntesis final, conectándolo con los objetivos del ejercicio.

Objetivos:

- Conectar con el condicionamiento de los posicionamientos ideológicos previos.
- Reflexionar acerca de los límites de la confrontación y de los objetivos de "convencer a otros".
- Analizar las dificultades en la autocrítica, en la capacidad de poner en crisis los planteamientos previos.
- Analizar las diferencias entre "diálogo formal" y "diálogo real".
- Reconocer los aspectos potencialmente manipulativos de un pretendido diálogo.

5. Explicación teórica: el mundo de los valores; valores instrumentales e intrínsecos; los valores y la ética

Metodología: exposición magistral.

Objetivos:

- Identificar los principales conceptos y definir los términos relativos al mundo del valor.
- Cobrar conciencia de su importancia para la ética.

6. Caso "M^a Antonia" en Narración Teatral (Anexo III). Metodología de Deliberación Moral

Metodología: la deliberación moral, siguiendo los pasos ya descritos.

Objetivos:

- Incorporar la metodología de análisis moral.
- Reflexionar acerca del papel de los cursos de acción intermedios, en comparación con las posturas dilemáticas del "Caso de retirada de diálisis" o de la "técnica de confrontación grupal".
- Reflexionar acerca de las actitudes y habilidades que se exigen para una adecuada deliberación moral.

7. Rol Playing: Caso "M^a Antonia", siguiendo el Guión para los dos interlocutores (Anexo IV)

- Se preparan dos textos-guiones con las instrucciones acerca de la situación y de los roles de cada cual (médico; hijo...).
- Se asignan los roles y se pide a los voluntarios que lean su parte cuidadosamente y que se atengan al guión.
- El docente permite que el *rol playing* continúe mientras sea productivo y luego pasa la parte del profesional a otro miembro del grupo. Esto se puede hacer de dos a tres veces, en función de la situación.
- Luego se critica y evalúa todo el proceso.
 - Se pide a las diferentes personas que hacen de profesionales que expliquen lo que hicieron y qué es lo que tenían en mente.
 - A los que hacían de pacientes-familiares se les pide que hablen de qué intervenciones, a su juicio, eran útiles y cuáles no.
 - Los observadores del grupo comparten sus opiniones y el docente puede añadir sus propias sugerencias. A los observadores se les puede pedir anoten aspectos como: "lo que dice y es significativo"; "lo que no dice"; "lo que podría haber añadido"...
- Después de la crítica se puede representar la misma situación de nuevo, o el grupo puede continuar con una diferente.
- A los participantes del *rol playing*, sobre todo a los que hacen de profesionales, se les recuerda que no se espera que sean perfectos y que están allí porque quieren ampliar sus habilidades y sus conocimientos.
- También puede hacerse *rol playing* en grupos de 3, en los que se va rotando de papel de médico, paciente y observador.
 - Aquí no se darían instrucciones escritas, sino que se les pediría que hicieran los papeles intentando poner en marcha las estrategias de deliberación. Cada 5-7 m se va cambiando de papel.
 - También se pueden hacer grupos de 4, contando con dos observadores, uno de aspectos positivos y otro de aspectos mejorables.

- Después de terminar cada RP se comparte, por cada uno de los intervinientes, la respuesta a estas dos preguntas: ¿Qué dificultades he encontrado? ¿De qué me doy cuenta?
- También se pueden variar los interlocutores en el *rol playing*: médico-hijo; médico-enfermera; médico-nuera; etc.

ANEXO I**CASO: RETIRADA DE DIÁLISIS EN PACIENTE RENAL TERMINAL**

Manuel es un paciente de 78 años de edad afectado de Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis periódica desde hace 11 años, con antecedentes de haber presentado varios accidentes vasculares cerebrales. En los últimos meses presenta un deterioro progresivo de su estado psicológico y neurológico, con trastornos cognitivos y de orientación.

El paciente es llevado a la Unidad de Hemodiálisis cada dos días, con reticencias por su parte; no reconoce a la mayor parte del personal sanitario que le atiende, dirigiéndose a ellos con nombres de otras personas que le trataron en otro Centro al que acudía con anterioridad a estar seguido por nuestra Unidad. Cuando lleva de 1,5 horas a 2 horas de hemodiálisis (tiene que seguirla 3 horas, 3 veces a la semana) inicia un cuadro de ansiedad y agitación psicomotriz, se levanta, en alguna ocasión se desconecta de las líneas sanguíneas del circuito extracorpóreo de hemodiálisis y agrede a algún miembro del personal de enfermería.

Se plantea a la familia y en particular a una hija suya, que es auxiliar de clínica en nuestro Centro Hospitalario, sobre la posibilidad de no proseguir el tratamiento de hemodiálisis dada la evolución y el pronóstico del paciente. La familia es partidaria de seguir tratando al enfermo; en concreto, la hija menciona que en otras unidades del hospital, donde ella ha trabajado, se ha seguido tratando a los enfermos a pesar de tener un peor pronóstico a su criterio.

La familia dice que en su domicilio el paciente está bien, es dócil y se deja manejar sin problemas. Esporádicamente el paciente se niega completamente a acudir a hemodiálisis y se salta alguna sesión; a la siguiente acude con cifras muy elevadas de kaliemia. Últimamente siempre acude obligado por la familia y acompañado de su esposa, que le espera en la antesala de hemodiálisis; cuando se agita, en alguna ocasión se hace entrar a la esposa para que lo tranquilice.

Por distintas razones, no es posible realizar la diálisis en casa.

No hay lista de espera en el hospital ni en otros de la comarca para diálisis.

ANEXO II**CASO "M^a ANTONIA". NARRACIÓN NOVELADA**

Hoy he vuelto a tener una de esas historias para no dormir. He ido a visitar a M^a Antonia, una paciente que llevo desde hace 5 años a la que siempre he conocido demenciada. En estos momentos M^a Antonia, que tiene 86 años, está encamada y en posición fetal. Lleva en esta situación casi medio año. Hoy se ha vuelto a arrancar la sonda nasogástrica. La última vez fue hace un par de meses.

El espectáculo es esperpéntico. Una anciana que está prácticamente desconectada de todo. Es incapaz de señalar algo con un mínimo de sentido que pueda indicar qué quiere, qué desea, qué necesita. No reconoce a nadie, ni reacciona frente a nada, a no ser frente a esa maldita sonda que cuando le molesta se esfuerza en arrancarse. Además, M^a Antonia padece unas úlceras por decúbito de las complicadas, de esas que, entre la nuera –Mamen– y mi enfermera –Pepa– tienen que estar cuidando continuamente y poniéndola en un grito de dolor cada vez que la curan.

Por primera vez he planteado a Fernando, su hijo, el marido de Mamen, que más valía no continuar con esta situación. No tiene sentido. ¿Qué beneficio obtiene la viejilla? ¿Prolongar su vida? ¿Para qué?

Fernando, a quien también tengo en el cupo, se me ha puesto gallito. Que a quién se le ocurría, que si a mí me han enseñado medicina para dejar morir a la gente, que si su madre es una persona y todas las personas tienen derecho a vivir y a que se les cuide y alimente mientras vivan, que si la quiero matar de hambre... En fin, ha sido muy desagradable. Le he preguntado que si cree que a su madre le hubiera gustado vivir de esa manera; su respuesta ha sido que su madre era una mujer muy creyente y que no cree que hubiera aceptado que se le acortara la vida por no tratarla adecuadamente. Como tantas veces ocurre, se responde a algo que no has preguntado pero que necesitan decir.

Hace cuatro meses les había planteado realizar una gastrostomía endoscópica percutánea, pero Fernando se negó porque no creía conveniente trasladar a su madre al hospital, dado el estado de las úlceras y el deterioro general, ni tampoco admitía hacer ningún tipo de cirugía, aunque se le explicó el bajo riesgo y complejidad de la intervención. ¿No será que es más cómodo que no le rompan la rutina, mientras que es Mamen la que se hace cargo de todo?

Tengo que reconocer que me he enfadado, pero es que uno es humano. Qué fácil es opinar como Fernando mientras que quien le lave el culo sea otro. Mamen es una santa. Lleva años cargando con una suegra enferma, difícil, demenciada. ¿Es que se le puede pedir que siga dando y dando y dando? En fin, había que oír a su marido cuando se me ocurrió decirle que “había que pensar también en Mamen”. Ahí a lo mejor me pasó un pelo, pero sentía que tenía que decírselo.

Ahora, la que más me ha alucinado ha sido Pepa –mi enfermera–. Cuando salíamos del domicilio he sacado el tema de la sonda y me dice que no hay razones distintas a las de hace dos meses para dejar ahora de ponerla y que ella en todos los pacientes con Alzheimer que atiende se esfuerza por mantener la hidratación y la nutrición. A mí me da que esta es un poco carpetovetónica. Se podrían ir renovando un poco estas enfermeras. Pepa, a sus 55 años, no tiene edad para pensar que “mientras hay vida, hay esperanza”, con todos los kilómetros que tiene recorridos como profesional. Además enfermera, una experta en “cuidar”, y las enfermeras son las que habitualmente nos acusan de intervencionistas, de eso que llaman ahora “obstinación terapéutica”. Nada, que habrá que seguir luchando para mantener y cuidar “cadáveres calientes” y –eso sí– a cualquier precio. En fin, que entre Fernando y Pepa son capaces de decirme que por qué no la solicitamos diálisis si entra en fracaso renal...

Me da que he tirado la toalla. Para no entrar en conflicto le he dicho a Pepa que le coloque la sonda y le he pedido a Fernando que siga pensando en el asunto, pues esta situación de arrancarse el artilugio puede empezar a presentarse con frecuencia. A no ser que la tengamos atada... Pues ya ves, para qué lo habré dicho... Menos mal que les he convencido, pero Pepa ya empezaba a preparar las vendas para hacer las sujeciones. ¡Eso me pasa por dar ideas!

ANEXO III CASO “M^a ANTONIA”. NARRACIÓN TEATRAL (DRAMATIZACIÓN)

El médico y la enfermera de Atención Primaria acuden a ver a una enferma al domicilio en visita programada. La enferma, M^a Antonia, tiene 86 años, padece enfermedad de Alzheimer muy evolucionada y está encamada y en posición fetal; presenta úlceras por decúbito bien cuidadas, pero muy profundas. Además, esa misma mañana ha llamado la nuera de M^a Antonia –Mamen– diciendo que aquella se ha arrancado la sonda nasogástrica por la que recibía alimentación e hidratación, como ocurrió hace dos meses. El médico visita a la paciente desde hace 5 años y siempre la ha conocido demenciada. En el domicilio se encuentra también Fernando, el hijo de M^a Antonia y marido de Mamen.

(M: Médico / H: Hijo / N: Nuera / E: Enfermera)

(Después de entrar y saludar, entran todos en la habitación de la paciente, que se encontraba muy adormilada y con algunos rastros de sangre en torno a las fosas nasales. Salen todos de la habitación y se dirigen al cuarto de estar).

M: En fin, qué os voy a contar que no sepáis. Yo la encuentro como en la visita del último mes; las llagas del pompis no se curan, siguen siendo muy profundas, pero tampoco aumentan. Me consta por Pepa y por lo que realmente se ve que la estáis cuidando con todos los medios precisos. En cuanto al estado general, sigue con mucho deterioro y, como ya hemos comentado, el proceso es progresivo y claramente irreversible.

H: Sí, ya nos hemos hecho a la idea de que si hay cambios, van a ser a peor.

M: Pues sí, por eso yo quería plantearos que quizás es el momento de renunciar a volver a colocarle la sonda...

H: ¿A qué se refiere?

M: A eso, a no volver a ponerle la sonda y a dejarla de una vez morir en paz. No tiene demasiado sentido, a mi juicio, que sigamos colaborando en alargar su agonía.

H: Pero, doctor, ¿me está usted diciendo que la dejemos morir cuando podemos evitar que se muera alimentándola? (En tono más enfadado). Mire, doctor, el hecho de que mi madre sea muy mayor y esté tan demenciada no significa que no sea una persona ni que deje de tener el derecho a vivir y a que se le cuide y alimente mientras viva.

M: ¡Claro que tiene el derecho a vivir! ¿Pero esto es vida? ¿A usted le gustaría vivir en las condiciones que vive su madre? Porque le garantizo que a mí no me haría ninguna gracia.

H: Y además quiere dejarle sin alimento. Perdone, doctor, pero eso de “matar de hambre” a alguien me parece muy fuerte.

M: Yo no he dicho eso. Creo que usted me está malinterpretando. Pero, de verdad, ¿usted cree que a su madre le hubiera gustado vivir de esta manera?

H: Mire, doctor, mi madre era una mujer muy creyente y no creo que hubiera aceptado que se le acortara la vida por no tratarla adecuadamente.

M: En fin, Mamen, ¿y usted cómo lo ve? Porque, a fin de cuentas, es usted quien la atiende día a día.

N: A mí no es que me cueste seguir cuidándola; de hecho lo llevo haciendo los últimos 6 años, aunque –como todos pueden suponer– renunciando a otras cosas; pero vamos, que sea por M^a Antonia, que es una mujer que siempre me trató muy bien... ¿Qué cómo lo veo? Pues para mí es hacerla sufrir innecesariamente. Porque la abuela sufre, aunque no lo parezca, y mucho, además. No hay más que ver los gestos de dolor que pone cuando la curamos. Y eso que lo hacemos con todo el amor. La *yaya* no puede disfrutar de nada. A mí me parece que deberíamos ya parar de hacer tantas cosas. Pero en fin, no es mi madre, yo creo que es a Fernando a quien le toca tomar las decisiones.

M: Le agradezco sus palabras, que sí que tienen para mí mucho peso, sabiendo con qué generosidad y abnegación cuida usted a su suegra. Usted siempre pensando en M^a Antonia. ¿No es así, Fernando? Pero, en realidad, ¿Quién piensa en Mamen?

H: Pues todos, ¡pero usted qué se piensa! (tono de mucho enfado). Mamen cuida con mucho amor a mi madre y el resto de la familia estamos muy pendientes de Mamen, pues sabemos que es la que lleva más carga, pues los demás estamos trabajando.

M: Ya, ya entiendo, disculpe, no quisiera parecer un entrometido, pero la sensación que he tenido la última vez que vine es que Mamen da mucho y que estaba muy agotada.

Pero en fin... Vayamos a lo de la abuela. Me gustaría que supieran que no tengo ningún inconveniente personalmente en poner la sonda, aunque creo que sería preferible no hacerlo. No se preocupen que en 15 m está puesta y punto; ahora bien, me gustaría –Fernando– que se pensara lo que llevamos hablando últimamente y que pudiéramos ser un pelín más operativos.

H: Pobre abuela, ni estando tan pachucha la dejamos un poquito en paz, para que sea su propio organismo el que va tomando decisiones.

(Se coloca la sonda).

M: Muy bien, nos vemos el próximo mes. Si entre tanto ha habido alguna dificultad, no duden en llamarnos. Buenas tardes.

N e H: Adiós, buenas tardes, muchas gracias, doctor.

(Médico y enfermera montan en el coche. El médico se acaba de dar cuenta que Pepa ni ha abierto la boca. Entran en diálogo).

M: ¡Vaya visita hemos tenido! A mí M^a Antonia me produce una tristeza enorme. Creo que nos estamos pasando con esta abuela.

E: A mí también me deja muy triste, pero no veo yo qué ha cambiado desde nuestra última visita que nos lleve a dejar de poner la sonda. Además, tú ya sabes que yo me esfuerzo en mantener la hidratación y la nutrición de todos los pacientes de Alzheimer que tenemos. Es su derecho y nuestra obligación. No son ni menos ni más que nadie...

M: ¡Pero Pepa, no es el caso...! Esta mujer no se entera de nada, estamos manteniendo un “cadáver caliente” y ¿para beneficio de quién?

E: Mira, si vamos a emplear ese tipo de lenguaje, lo mejor es dejarlo. “Cadáveres calientes”, ¡Dios mío, a quién se le ocurre...!

M: Lo siento, Pepa, en fin, mejor será dejarlo para otro día...

ANEXO IV | CASO “M^A ANTONIA”. GUIONES PARA ROL PLAYING

Información que se da al médico por escrito

Ya conoce el planteamiento del médico del “Caso M^a Antonia”. Usted es partidario de que no se ponga sonda nasogástrica a la paciente y que se la deje morir en paz garantizando –eso sí– los cuidados de enfermería básicos.

· Usted va a intentar persuadir a Fernando, el hijo de la paciente, empleando sus mejores habilidades comunicativas y deliberativas.

Información que se da al “familiar simulado” por escrito

Usted hará el papel de Fernando, de 56 años, hijo de la paciente del “Caso M^a Antonia”. Como usted ya conoce, Fernando quiere que se ponga la sonda nasogástrica a la paciente.

Usted tiene a su madre en casa desde hace 6 años. Es hijo único. Trabaja de oficinista en una caja de ahorros. Casado con Mamen, no tienen hijos. Se siente muy orgulloso de tener a su madre en casa, a pesar de las circunstancias, pues cree que cumple así perfectamente como hijo.

Si usted percibe en la entrevista que el médico tiene una actitud dialogante, empática, no impositiva, abierta a sus razones, contemple la posibilidad de flexibilizar su postura...