



CARÁCTER ÉTICO Y PRUDENCIA: ANÁLISIS DEL ACTO HUMANO EN LAS DECISIONES CLÍNICO-ÉTICAS

ETHICAL CHARACTER AND PRUDENCE: ANALYSIS OF THE HUMAN ACT IN CLINICAL-ETHICAL DECISIONS

LUIS MIGUEL PASTOR

Departamento de Biología Celular e Histología.

Facultad de Medicina, IMIB-Arrixaca,

Regional Campus of International Excellence

Campus Mare Nostrum,

Universidad de Murcia, Murcia, Spain.

bioetica@um.es

RESUMEN:

Keywords:

Prudencia,
acto humano,
deliberación,
metodología en
bioética.

Recibido: 11/02/2019

Aceptado: 01/05/2019

Se analiza en primer lugar, la mutua interioridad que existe en toda acción humana entre su dimensión ética y técnica y más en concreto en la práctica sanitaria. Se establece que sólo con los hábitos técnicos o éticos o aplicando unas determinadas pautas deliberativas no se puede realizar un discernimiento sobre la bondad o no de una determinada acción. Para ello, se requiere adoptar una perspectiva personal, tanto para uno mismo como cuando se enjuician acciones de otros. Para ello en segundo lugar, es imprescindible la virtud de la prudencia para captar en el contexto concreto el bien a elegir. Esta cualidad ética está muy influida por el carácter ético global de la persona como por la capacidad deliberativa y el conocimiento de los principios éticos. Con respecto a lo segundo es necesario ejercitarse siguiendo las vías habituales por las que la persona toma decisiones y considera una acción determinada como buena o mala. Por ello, no se puede pretender que con métodos técnicos de decisión los profesionales sanitarios deliberen y tomen decisiones éticas. En conclusión es necesario que la prudencia de éstos, se apoye tanto en el carácter ético personal, como en el análisis de casos éticos en consonancia con el propio modo natural de actuar de la razón humana.

ABSTRACT:

Keywords:

Prudence, human
act, deliberation,
methodology in
bioethics.

First, the mutual interiority that exists in every human action between its ethical and technical dimension is analyzed, more specifically in relation to health practice. It is established that by means of technical or ethical habits, or applying certain deliberative guidelines, alone it is not possible to discern between the goodness or not of a certain action. For this to be possible, it is necessary to adopt a personal perspective, both as regards oneself and when judging the actions of others. Secondly, then, the virtue of prudence is essential to choose the most best path in a specific context. This ethical habit is greatly influenced by the overall ethical character of the person and by their deliberative capacity and knowledge of ethical principles. With regard to the second, it is necessary to follow the usual ways by which the person makes decisions and considers a certain action as good or bad. Therefore, it cannot be pretend using technical decision-making methods health professionals will deliberate and make ethical decisions. In conclusion, it is necessary that the prudence of professionals be based both on the personal ethical character and on an analysis of ethical cases in consonance with the natural way in which human reason acts.

1. Introducción

Durante estos últimos años, al tratar de las cuestiones éticas en la práctica clínica, se ha hecho hincapié en dos aspectos, que por la forma de presentarse podrían aparecer a veces como confrontados. Los dos han sido puestos de manifiesto con una misma finalidad: la de conseguir que los profesionales elijan el bien en una concreta acción clínica. Para algunos, el énfasis se ha puesto en la *actitud o hábito del profesional* como garante de esa adecuada elección y, para otros, en la búsqueda de *procedimientos* que aseguren que lo elegido es lo adecuado en esa determinada acción. La solución, a mi modo de ver, no está en una u otra opción, sino en la integración de ambas posiciones. Tal afirmación la hago, no desde una perspectiva conciliadora o de complementariedad de perspectivas, sino más bien, desde la realidad de la propia acción humana, que integra en cada acto la presencia de una razón que delibera, unas pautas intelectuales para la misma y, unos hábitos que ayudan a encontrar la recta solución en cada caso concreto. Es decir, una mutua interacción en cada decisión entre los bienes en juego, los principios o normas, y las cualidades o hábitos, tanto de la inteligencia como de la voluntad. De esta forma, deliberar, discernir, decidir y poner por obra, se convierte en un acto muy personal, auto-referencial, donde el hombre no sólo se siente plenamente responsable ante la interpelación que le hace la realidad, sino que la acción realizada deja una huella en él mismo, haciendo que su propia persona mejore o se malogre en ella.

Es evidente, que estas afirmaciones tienen ciertas premisas sobre lo que considero que es una persona humana y en lo que consiste la vida ética. En concreto, aunque en el lenguaje habitual hablemos de la dimensión ética o técnica de nuestras acciones, es fácil darse cuenta que entre las mismas existe una mutua interioridad que, si bien permite separarlas conceptualmente no lo están en la realidad del sujeto que obra.

Toda acción que verse sobre cuestiones de carácter “técnico”, tiene una dimensión ética en cuanto que están implicados diversos bienes humanos, y toda acción aparentemente de carácter ético, contiene numerosos

aspectos técnicos que son condición necesaria para la realización de una buena acción. Así, en el caso de las profesiones sanitarias, una simple inyección a un paciente, presenta no sólo las características, jugando un poco con el lenguaje, de una “inyección bien hecha” sino intrínsecamente unida a ella, la de una “buena inyección realizada”. De este modo, se puede fácilmente comprobar a través de nuestra experiencia diaria, que no existen acciones “neutras” de carácter técnico, o puras de carácter ético, sino que todas tienen ambos caracteres en mayor o menor medida. Es así, como se puede afirmar que toda acción humana –en el sentido pleno de la palabra- tiene siempre un motivo o razón –bien que la dirige como fin u objeto de lo que se elige. Esto hace que la acción sea humana, en cuanto presenta racionalidad, intencionalidad voluntaria y responsabilidad, oponiéndose a otro tipo de acciones que pueden acontecer en el hombre, las cuales son irracionales, carecen de voluntariedad y de las cuales uno no es responsable.

En consecuencia y considerando que toda acción humana tiene una condición ética esencial es imposible afirmar que la solución correcta o adecuada ante una situación concreta, ante la que hay que tomar una decisión, en este caso –en la práctica sanitaria-, pueda venir: sólo de los hábitos técnicos o éticos o sólo de la propia capacidad deductiva aplicando unas determinadas pautas deliberativas.

El acto ético que, como hemos indicado es todo acto humano, implica a la persona en el resultado final, e implica a todas sus dimensiones en la deliberación y decisión que se va a tomar. Este hecho que cualquier hombre puede experimentar, está conectado con una realidad a la cual se apela siempre cuando se trata de esta materia. Me refiero a la *prudencia*. Podemos aplicar este vocablo al resultado de la acción, como prudente, o al modo de cómo se ha realizado, prudentemente, o en última instancia, a la cualidad de la prudencia del sujeto que la ha elaborado. En este sentido, todos somos conscientes que en cada acción estamos llamados a realizar el bien, sabemos de partida qué bienes son los importantes y qué males hay que evitar. Junto a esto poseemos dotes racionales para deliberar sobre ellos y hábitos éticos que

nos inclinan a los diversos bienes. Pero con todo, en última instancia, se requiere realizar un discernimiento práctico concreto y que este se realice: una decisión prudente. No estoy afirmando con esto que la vida ética sea una invención o una creación "ex novo", respecto de los bienes humanos, pero sí, que el bien concreto de cada acción humana es una realidad que hay que descubrir en cada contexto en el cual debemos intervenir.

En síntesis, *la perspectiva del que actúa* en un contexto concreto, es imprescindible para una buena caracterización del bien a elegir y, esto requiere en la persona un hábito que sea intelectual y volitivo a la vez, como lo es *la prudencia*. Partiendo de estos presupuestos, me gustaría afirmar, para finalizar esta introducción, que para alcanzar la prudencia –en el ámbito sanitario como en cualquier otro de la vida- se requiere tanto hábitos intelectuales, como volitivos que inclinen hacia los bienes propios del hombre; como también se requiere capacidad y método en la deliberación intelectual sobre el bien a elegir.

En suma: llegar a tener una cierta connaturalidad con el bien en el ámbito afectivo-volitivo y también poseer una connaturalidad intelectual en el razonamiento sobre los bienes o valores, como hoy frecuentemente se les nombra. De esta manera, la decisión final, teóricamente y dentro de nuestra falible condición humana, no sólo será, más rápida, más gratificante, sino también la más adecuada, la mejor.

Partiendo de estas ideas, trataré de reflexionar en este artículo sobre los dos aspectos que he enunciado al principio y que considero tan relacionados en la toma de decisiones: *el carácter ético del profesional* y la necesidad de *mejorar la deliberación en dicha tarea*. Eso sí, lo haré enmarcándolos dentro de la *prudencia*, en cuanto que en ella se muestra la mutua interacción de estos aspectos. Por un lado, reflexionaré sobre la necesidad de las cualidades, hábitos o virtudes, en la vida de los profesionales de las ciencias de la salud, en cuanto lo ético es esencial a su actividad, y por otro me centraré en un aspecto que considero muy importante cuando se habla de mejorar la capacidad deliberativa de la razón en el área de los conflictos éticos sanitarios y, que en mi

opinión es poco tratada, como es el ejercitarse en una toma de decisión que siga las vías habituales por las que nuestra razón y voluntad operan a la hora de valorar una acción determinada como buena o mala.

2. La práctica sanitaria y su condición ética

2.1. El carácter ético de la actividad sanitaria

La actividad en el área de la sanidad se realiza, como en otras, a través de diversos actos. Estos actos sanitarios sean de profesionales médicos, de enfermería o de cualquiera otra profesión sanitaria, son expresados lingüísticamente a través de verbos transitivos. Para simplificar y atendiendo a las finalidades más propias de cada profesión, podemos afirmar que esas actividades con sus actos, están englobados en una *determinada tarea*. Así, podemos afirmar, que *primordialmente la actividad o tarea más propia de la medicina es curar* aunque no es ajena a ella la de paliar o prevenir la enfermedad. Tal actividad, como ya indicamos tiene dimensiones tanto técnicas –arte de curar- como éticas, que están mutua e íntimamente unidas.

En el ejercicio de esa actividad curativa se requiere no solo el conocimiento de la ciencia médica y su concreción en cada caso, sino también la puesta en acción de toda una serie de cualidades de la persona que hacen no solo perfecta la acción desde un punto de vista técnico, sino también ético. Evidentemente, es necesario dominar el arte médico para realizar un buen diagnóstico, un pronóstico para aplicar una adecuada terapia. Tales actos son ya –porque son libres- también de carácter ético, en cuanto que el profesional está obligado a estar preparado y mantenerse actualizado para realizarlos. Así mismo, si es consciente de que no es capaz de hacerlos, debe abstenerse de acometerlos. En última instancia, tales actos deben brotar de una actitud de justa para con los pacientes y la sociedad. Si no es así, el profesional carecería de esa actitud o virtud estable que es la justicia. Sin ella, es fácil que poco a poco fuera cediendo en la atención a los pacientes y se inclinara en buscar su propio provecho, provocando diversos tipos de injusticias sobre ellos. La falta de honestidad profesional se traduciría, en términos éticos, en no dar al paciente lo

que este exige en la relación clínica.

Ahora bien, ¿solo eso exige el paciente? Evidentemente no. La relación clínica es una relación interpersonal especial, lo que conlleva que otros bienes –no solo los de la salud biológica– entren en juego. Es cierto, que el profesional especialmente se centra en el estado patológico del cuerpo del paciente, pero tal patología no se encuentra en una realidad externa a su persona. Actuar sobre el cuerpo del paciente, sea sobre su salud física o también la mental, significa entrar en el área de su identidad. Debido a la unidad sustancial de la persona, el actuar del profesional curando, con sus diversos actos propios, supone relacionarse con la integridad corporal, que es parte esencial del ser personal. El profesional no cura un aparato o sistema de un organismo abstracto, está muy cerca de una persona, de un prójimo, de un alguien muy próximo. Está influyendo sobre el paciente y sobre la dignidad que este posee. Esto hace que, como hemos indicado, se establezca una relación interpersonal en la que está en juego el propio bien de las personas que interactúan, tanto la del sanitario como la del paciente.

De esta manera, el profesional no sólo tiene que atender en su relación sanitaria a la justicia, viviéndola en la esfera limitada de unas prestaciones, sino que tiene que atender otros bienes del paciente. Unos estarán ligados a la justicia y otros a diferentes hábitos éticos. Esto supondrá para el profesional, el ejercicio de otras cualidades éticas, como pueden ser: la amabilidad, el altruismo, el respeto, la empatía, la compasión, la lealtad, la veracidad, la confidencialidad, la modestia, el pudor, la fortaleza, la benevolencia y un largo etcétera. Estos hábitos o actitudes éticas tendrán como fin *el bien del paciente, el respeto y promoción de su vida*. Junto a esto, tendrá que actuar de forma prudente lo que requerirá consecuentemente poseer la cualidad de *la prudencia*. De esta manera, el profesional estará capacitado para realizar una acción sanitaria buena en todas sus dimensiones y además generará la confianza tan necesaria en la relación clínica.

En síntesis, es verdad que el profesional tiene que conocer y actuar bien con su razón instrumental médica,

pero las intenciones y las elecciones que debe realizar en la relación clínica, se producen sobre personas, que ostentan de modo constitutivo, que no otorgado por nadie, una dignidad. Ésta exige en términos negativos que el paciente no sea cosificado, ni discriminado, ni abandonado; supone evidentemente no dañar al paciente y considerar siempre su inviolabilidad, pero también de un modo proactivo por parte del profesional: promover positivamente su vida.

El profesional no puede –sería algo absurdo e irreal– evadirse de los bienes éticos en juego en la relación clínica. Si lo hiciera, abdicaría no sólo de su propio crecimiento como persona, en cuanto que a través de la relación clínica él está siendo interpelado a ser mejor, a realizarse, a alcanzar una vida más acabada o lograda, sino que además el acto sanitario no sería íntegramente realizado y carecería de la perfección o excelencia debida. De esta manera, se entiende que lo ético y lo técnico de una acción sean aspectos complementarios, es más que están el uno en el otro. Tanto la razón científica y la práctica son necesarias en la acción, pero es indiscutible que al final la decisión del profesional es siempre de carácter ético, en cuanto no está en juego sólo una parcela de su humanidad, sino su humanidad misma.

Visto de otra forma, podríamos decir que se requiere una *calidad técnica* como condición necesaria del acto médico, que también requiere de una *calidad ética*, para que alcance su *excelencia*, por la que el profesional se hace mejor y al mismo tiempo hace bien al otro. En la acción curativa, el profesional se ve interpelado no sólo por bienes técnicos sino también éticos en cuanto su persona está llamada a realizarse a través de ellos y con esa otra persona que tiene que atender.

2.2. La prudencia y la importancia de las actitudes o hábitos éticos del profesional sanitario en la práctica clínica

De esta manera, la búsqueda e interés del profesional por ser un *buen sanitario* actúa sinérgicamente con la de ser un *sanitario bueno*. El arte de curar o cuidar o paliar, y el hacerlo guiados por un respeto a la dignidad humana, no son realidades yuxtapuestas en el

acto sanitario, sino dimensiones intrínsecas de él, que se ayudan mutuamente para hacer una medicina de *verdadera calidad*. Ante una operación quirúrgica, no sólo es lógico contemplar y prever las posibilidades técnicas de su posible realización, sino también: si es una intervención indicada, si es proporcionada en riesgos/beneficios para el paciente, de tal manera que no sea una obstinación terapéutica o si es un tratamiento respetuoso con su dignidad. Así mismo, deberemos pensar cuál va a ser la información que se va a dar al paciente, la forma de obtención de su consentimiento, los criterios de confidencialidad que tendremos a seguir y un largo etcétera, que exige un proceso de *discernimiento prudencial* sobre la bondad de todos los medios que vamos a elegir para que la realización completa de la intervención.

Tal discernimiento, como he indicado antes, tiene que ser realizado en cada acto sanitario, por una cualidad ética del profesional que participa tanto de su inteligencia como de su voluntad. Esta cualidad o virtud es *la prudencia*¹ que dota al profesional de capacidad para acertar en la elección de “lo mejor” en cada contexto clínico particular. Tal cualidad se erige por su naturaleza en un bien imprescindible que debe poseer todo profesional sanitario, porque no sólo le ayudará intelectualmente a deliberar desde los principios éticos, sino también a realizar en acción la decisión tomada.

Como clásicamente se ha considerado la prudencia presenta un carácter dual en cuanto es una cualidad intelectual y volitiva a la vez. La prudencia con la ayuda de la ciencia sanitaria y ética (bioética²), con el consejo de otros profesionales, y, el auxilio de todas las demás

cualidades éticas que hemos considerado antes, puede ir adquiriendo poco a poco una connaturalidad con los bienes en juego en cada acción de curar o cuidar a la que se enfrenta, eligiendo no sólo los más adecuados sino también llevándolos a término.

De esta forma, el *carácter ético* del profesional se erige como un componente necesario en la consecución de una atención excelente del enfermo. No sólo porque atenderá a todos los bienes en juego en el acto sanitario concreto, sino porque ayudará a la prudencia a discernirlos.

La presencia de las virtudes, ayudarán a la prudencia para que esta posea toda una serie de cualidades que la potencien y la definan: experiencia, inteligencia de los principios éticos, capacidad de escuchar los consejos de los demás, buena deliberación, iniciativa en la búsqueda de soluciones, razonabilidad en su aplicación, capacidad de prevenir y de atender a todas las circunstancias de la acción, cautela o precaución para que el juicio ético que quiere llevarse a cabo supere todos los impedimentos, rapidez en la decisión cuando hay premura de tiempo etc. Así, gracias al *carácter ético* del profesional, el obrar prudente será más factible por la inclinación de toda la persona hacia los bienes éticos y éste se realizará con prontitud, facilidad y satisfacción.

En síntesis, tener una deliberación correcta, un juicio adecuado e imperar la verdad ética, supone poseer el hábito operativo de la prudencia y esta se ve favorecida por una voluntad que posea no sólo una recta intención del bien en general, sino también de los concretos, que son pretendidos por otros hábitos de la persona como son la justicia, la benevolencia, la fortaleza etc. La conexión e interdependencia de todas estas cualidades éticas en la persona determinará que la elección de medios realizada merced a su prudencia, sea adecuada al contexto concreto de la acción.

En el caso del sanitario la elección del medio mejor a utilizar para curar o sanar- la determinada prueba diagnóstica, el tratamiento concreto, etc.- se hará respetando tanto la finalidad última de respetar y promocionar la vida humana, como respetando los bienes en juego de la concreta acción. Gracias a poseer las cualidades éti-

1 Esta virtud es clave en el profesional sanitario: “La excelencia que se espera de la práctica médica proviene de sus finalidades específicas: el cuidado, la protección y la promoción de la salud. La prudencia (phronesis) se convierte así en la virtud clave del médico. Es “una virtud intelectual y moral que le dispone habitualmente a elegir lo que hay que hacer en una situación moral concreta”, es la capacidad de deliberación, de sensatez para buscar ser siempre la mejor persona posible y hacer la mejor acción posible”. Moreno Villares JM. “Prudencia, virtud indispensable”. *Cuadernos de Bioética*. 2014;25 (83):105-10. Cfr. Vergara O. “Ética biomédica y prudencia”. *Cuadernos de Bioética*. 2015; 26 (87): 267-277.

2 Evidentemente el estudio de la reflexión humana realizada sobre el comportamiento ético general como de las situaciones más comunes nos dota de un conocimiento ético de principios como de criterios así como un cierto método de pensar que ayudan al profesional en la deliberación, discernimiento y ejecución de la verdad ética concreta. Toda esta ciencia ética debe ser estudiada, reflexionada y debe ser parte de la formación de cualquier profesional sanitario.

cas de justicia, templanza, veracidad etc. necesarias para atender bien al enfermo la elección tendrá siempre más posibilidades de ser la acertada. Es de esta manera como se puede entender la famosa frase de Aristóteles cuando afirma que “en lo que más se distingue el hombre bueno es en ver la verdad en todas las cosas, siendo, por decirlo así el canon y la medida de ellas»³

3. La importancia de atenerse en la deliberación bioética al modo propio de la razón práctica

3.1. Resumen del acto humano

En una anterior publicación⁴ me he detenido con cierto detalle en analizar la importancia de las evidencias científicas –los hechos- a la hora del juicio ético, así como la necesidad de encontrar, frente a modelos metodológicos de resolución ética “mecánicos” e impersonales⁵, una vía alternativa que parta de la forma como el hombre decide habitualmente y profundice en ella⁶. Un modo resolver los casos éticos desde *una perspectiva personal y no de tercera persona* como estamos habitualmente acostumbrados. Se trataría de ejercitar la *propia razón práctica en su uso natural*⁷.

3 Aristoteles Eth. Nic. III, 1112 a 28. Ver también: “La virtud es una disposición a decidir el término medio adecuado para nosotros, conforme al criterio que seguiría el hombre prudente”. Eth. Nic. II 1106 b 35.

4 Pastor LM. “¿Es posible una bioética basada en la evidencia experimental?” *Cuadernos de Bioética*. 2013;24(81):275-88

5 Se da la paradoja de que “la pretendida búsqueda de la certeza ética absoluta, como si de la resolución de una ecuación se tratara, anula lo más propio del hombre: *el discernimiento por él mismo del bien por medio de su razón*”. En: Pastor LM. “¿Es posible una bioética basada en la evidencia experimental?” *Cuadernos de Bioética*. 2013; 24(81):275-88.

6 Ante la búsqueda de métodos seguros de deliberar “cabe un empirismo de la bioética y es basar la resolución ética de casos o prácticas biomédicas a través de un procedimiento que se asemeje lo más posible al proceso natural con que la razón práctica elabora sus juicios éticos. Se trata de que, personalmente o en conjunto, los miembros de un comité sigan los pasos que la razón práctica habitualmente sigue y que tiene como finalidad principal el *discernimiento del bien* en la acción en la que está involucrada la persona. No se tratará nunca de un procedimiento cerrado. Pero a partir del conocimiento fenomenológico de cómo se gesta la acción humana y de los elementos que la integran, se puede elaborar un esquema que guíe la deliberación. De esta forma, los datos empíricos serán utilizados en ella como materia sobre la que la razón práctica educará la respuesta ética adecuada según el contexto ético en el que nos encontremos, con la ayuda de la experiencia ética previa, la consulta con expertos y los principios éticos –tanto materiales como formales- que ella misma ya conoce en su obrar previo” Pastor LM. “¿Es posible una bioética basada en la evidencia experimental?” *Cuadernos de Bioética*. 2013;24(81):275-88.

7 Esto es importante pues, cuando se hace un análisis de” los

A lo largo de lo que hemos comentado anteriormente, sobre la relación entre el carácter de la persona y su influencia en la prudencia y sus actos, hemos evidenciado que la voluntad humana cuando quiere y elige, lo hace asintiendo a lo que le presenta la inteligencia, pero al mismo tiempo, sus hábitos inclinan en un sentido u otro la decisión de querer un bien determinado. La acción de querer puede versar sobre bienes finales o cuasi finales del obrar humano, o puede tener por objeto bienes que son medios para alcanzar el fin último de la acción determinada. De esta forma, tras la aprehensión intelectual y el querer inicial se sucede el deseo y la intención, tras la cual la inteligencia delibera, juzga y pone los medios adecuados para alcanzar el objeto deseado o el bien a alcanzar. La eticidad de esta acción será valorada por la propia persona en función de si lo que ella intenta, como bien final de su acción, es algo concorde con su humanidad o no.

Posteriormente la voluntad querrá los bienes, llamémosles próximos, que nos harán alcanzar el bien último, motivo de nuestra acción concreta. En ese momento, la razón tendrá, no sólo que atender a cual es el bien o bienes concretos intentados de forma próxima, sino que tendrá también que emitir un juicio ético sobre los mismos, si son convenientes o no, y cuál o cuáles de ellos son los mejores a elegir.

De este breve análisis de la acción humana se desprende que la eticidad de la acción brota en la persona de su intencionalidad. En primer lugar de la intencionalidad última de su acción y también de la próxima o próximas. En términos lingüísticos podríamos hablar del “*para que*” de su acción, en cuanto causa final de su obrar y el “*qué*”

actos humanos *lo primero* que podemos decir es que, como tales, son siempre éticos: *se originan en y desde la persona*. Es decir, son realidades que tienen existencia sólo en *la perspectiva del sujeto que obra*. Esto implica oponerse a una visión extrínseca de la ética como si ésta fuera “un libro de ruta” ya prefabricado que nos indicara cual es la decisión correcta para cada uno de los actos a realizar. La visión que propongo se opone tanto a generar teorías “ad modum mathematico” para cómo resolver los dilemas éticos, como a que estos se resuelvan desde la perspectiva de un sujeto externo a la acción que la contemplara desde fuera. Tales métodos pueden ser sólo orientativos. Pero la reflexión ética tiene que reconocer que la eticidad de una acción es –llamémosle así- una “sustancia”, una novedad real, que brota de la misma razón práctica humana y existe sólo en ese ámbito”. En: Pastor LM. “¿Es posible una bioética basada en la evidencia experimental?” *Cuadernos de Bioética*. 2013;24(81):275-88

o “*qués*” a elegir en que se concreta la misma. Es decir, la razón tiene que valorar si el bien último intentado o también simplemente denominado “*objeto de intención*” es bueno y si los objetos próximos a elegir que podemos denominar “*objetos de elección*” lo son también. Es evidente, que si él “*para qué*” o *fin de la acción es lícito*, sólo nos quedará evaluar éticamente los “*qué*” o *medios* para calificar el conjunto de la acción, como lícita o ilícita⁸.

3.2. Una propuesta de metodología sencilla y más “natural”

Como hemos visto, la prudencia en el ámbito sanitario tiene que ayudar a discernir por un lado, que la intención final del profesional sea acorde al acto sanitario, si se trata de una acción de curar, pero al mismo tiempo también tiene que valorar las posibles elecciones próximas a realizar y que determinaran *cursos de acción diferentes* para alcanzar el fin de la acción curativa. Así pues, ante cualquier situación clínica en la que nos encontramos en la duda sobre cómo obrar, *lo primero que tendremos que analizar es: ¿mi intención final por la que actúo es buena? En segundo lugar: ¿cuál de las elecciones que contemplo son buenas y cuales malas para descartar las segundas? Y, en tercer lugar, ¿cuáles de las elecciones son las mejores en este contexto concreto?*

En congruencia con lo dicho, ante un caso concreto que hay que resolver bioéticamente el profesional podría seguir el siguiente procedimiento deliberativo, sea personalmente o colectivamente⁹:

8 “Sintetizando ... podemos decir que en todo acto humano reconocemos unos elementos nativos que son necesarios evaluar cuando queremos discernir el bien de una acción. El primero es la intención. Sin una intencionalidad remota sin un “para que”, lo que habitualmente llamamos “intención” no hay acción ética. Pero al mismo tiempo sin elecciones concretas buenas, lo que también llamamos medios o “el que” o “lo que se intenta” de forma próxima en la acción, la intención final puede no alcanzarse”. En: Pastor LM. “¿Es posible una bioética basada en la evidencia experimental?” *Cuadernos de Bioética*. 2013; 24(81):275-88.

9 Estamos proponiendo que tanto a nivel personal o en comités la resolución concreta de cuestiones bioéticas se realice atendiendo a la intención, el objeto ético y las circunstancias de la acción. Tal sistema de deliberación supone ponerse en la perspectiva del paciente y de los profesionales contemplando también las consecuencias de la acción. Determinar el objeto de la acción es prioritario para saber si es contrario o no a los principios y normas éticas. Posteriormente las circunstancias y las consecuencias modularán la conveniencia o no de la acción concreta. En la misma línea que se propone se puede consultar: Pardo Caballos A. “Sobre el acto humano: aproximación y propuesta” *Persona y bioética*. 2008; 12, (2): 78-107.

1) Conocimiento y estudio de los hechos clínicos¹⁰ para poderse hacer cargo tanto de las intenciones últimas del propio profesional como del paciente que se está tratando; es decir el “*para que*”, fin o intención última que mueve a los actores de esa relación clínica concreta que se esté valorando. También esto es fundamental para distinguir y diferenciar en el siguiente paso lo que es un “*objeto de elección*” de una acción física sin más¹¹.

2) Determinar el “*qué*”: *qué vamos a elegir*¹². Ante las posibles acciones, “*objetos de elección*”, nos centraremos en descartar aquellos en los que en las cadenas de posibles elecciones (medios) *exista alguno que sea de por sí ilícito*, contrario al bien prioritario que queremos

10 Estamos proponiendo que tanto a nivel personal o en comités la resolución concreta de cuestiones bioéticas se realice atendiendo a la intención, el objeto ético y las circunstancias de la acción. Tal sistema de deliberación supone ponerse en la perspectiva del paciente y de los profesionales contemplando también las consecuencias de la acción. Determinar el objeto de la acción es prioritario para saber si es contrario o no a los principios y normas éticas. Posteriormente las circunstancias y las consecuencias modularán la conveniencia o no de la acción concreta.

11 Es necesario darse cuenta de: “la necesidad de conocer bien los datos a la hora de realizar el discernimiento del objeto de elección. Tal conocimiento, ..., ayuda a que la razón práctica capte qué hechos especifican la acción desde un punto de vista ético –están en consonancia o no con la dignidad humana- en un determinado contexto de la acción. Evidentemente de ellos no se derivan de manera directa la licitud o no de un objeto de elección, puesto que éste no es el mero acto físico externo. El *discernimiento*, que realiza la razón, contempla en unidad todos los hechos distinguiendo cuales tienen un mero carácter accidental de los que especifican la concreta acción ética así como la intención del que actúa. Pongamos... un ejemplo sencillo. Amputar un brazo es una acción física, el hecho de que este gangrenado o normal es meramente accidental para la acción técnica pero en cambio es esencial para que la acción de cortarlo sea aceptada éticamente. Así vemos como una condición empírica de carácter secundario supone un cambio en el juicio ético. Tal cambio no deriva de que los hechos contengan y generen valores sino porque nuestra razón descubre, a través de ellos, lo que es conforme o no con el bien humano, en este caso nuestra integridad corporal y su respeto. La bondad o maldad no tiene su fundamento en el mero cortar físico de un brazo, sino en una adecuación respecto al bien de la *persona que tiene base empírica, - de ahí la importancia de la misma-, pero que es generada “ex novo” en un juicio ético o de valor, discernido por la razón*. Luego vendrá la conceptualización y estudio de la acción por la ética y hasta su expresión lingüística como “*amputación terapéutica*”, pero en la raíz hay una capacidad humana nativa de *discernimiento ético* que siempre hay que potenciar y fomentar, pues en ella está la fuente y el sentido de la condición ética del hombre.” En: Pastor LM. “¿Es posible una bioética basada en la evidencia experimental?” *Cuadernos de Bioética*. 2013;24(81):275-88

12 Este paso es muy importante en cuanto que “el acto deliberativo de la razón, previo a la elección de los medios más adecuados al fin planteado, se presenta como un momento de *discernimiento* por el que la razón advierte o percibe tanto la bondad del fin como la los medios que tiene a su alcance. También capta la mutua conexión entre ellos en el contexto de una acción concreta; es decir,

en las profesiones sanitarias: respeto a la vida y promoción de la misma. Evidentemente, este es un punto muy importante del proceso, en cuanto hay que determinar con claridad que, esas acciones a rechazar sean, por poner un ejemplo, verdaderas mentiras o acciones que atentan directamente a la integridad del paciente y que no pueden ser queridas nunca, porque ninguna intención remota buena puede justificarlas.

c) Analizar entre los restantes objetos posibles de elección lícitos *cual es el mejor*, atendiendo a las circunstancias del caso y a las consecuencias que se derivan de cada uno de ellos y de los cursos de acción posibles, *atendiendo especialmente al principio terapéutico de proporcionalidad*, sopesando los riesgos/beneficios inherentes de cada elección y siempre contando con el consentimiento del paciente.

4. Conclusión final

Como hemos visto con anterioridad, todo este proceso de discernimiento con sus diversas fases de deliberación, juicio, y determinación de la acción, llevados a cabo por la razón apoyada por la prudencia estarán facilitados por el carácter ético del profesional. Éste último ayudara no sólo, cuando haya que rechazar posibles elecciones en determinados cursos de acción, porque se oponen radicalmente, por ejemplo a la justicia, sino

conoce la objetividad desde la subjetividad: lo racional de la acción subjetiva. De esta forma, la elección de un medio se convierte en la gran cuestión ética en cuanto los datos empíricos –sean sociológicos o biomédicos– son contrastados con los bienes de la persona y los principios éticos previamente conocidos. La persona mediante su razón práctica va a hacer emerger o crear un juicio, un conocimiento, de carácter nuevo. Es verdad que habrá partido de hechos, pero el conocimiento que se generará responderá a algo que está más allá de los hechos. Se tratará de una respuesta sobre la relación que esos hechos tienen respecto a mi persona que ha sido interpelada subjetivamente para que actúe, generándose en mi conciencia una concreta pregunta, ¿debo hacer esto o lo otro? siendo la respuesta a ella el acto de elección. Esto es lo que clásicamente se ha denominado *el objeto de la acción humana* que es casi siempre, como es fácil captar, lo más decisivo de la misma”. En: Pastor LM. ¿Es posible una bioética basada en la evidencia experimental? *Cuadernos de Bioética*. 2013;24(81):275-88

que también el hecho de que el profesional sea justo ayudará a la prudencia a encontrar, a traer a la luz, las elecciones más convenientes, en este caso las más justas en una concreta situación.

Así mismo, el ejercicio continuado de analizar los casos éticos dudosos por parte del profesional, de su práctica clínica, según el modo que hemos propuesto en consonancia *con el propio modo natural de actuar de la razón humana*, será también una gran ayuda para ejercer una evaluación de los propios hábitos éticos, induciendo cambios en los mismos o reafirmando de una forma cada vez más consciente. De esta manera estaríamos ante una retroalimentación positiva, un círculo virtuoso que nos mostraría con más claridad que la medicina es, en esencia una empresa moral tejida de obligaciones éticas¹³.

Referencias

- Aristóteles. *Ética a Nicomaco*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Madrid.2014.
- Moreno Villares J.M. “Prudencia, virtud indispensable”. *Cuadernos de Bioética* 2014; 25(83):105-10.
- Pardo Caballos A. “Sobre el acto humano: aproximación y propuesta” *Persona y bioética*. 2008; 12, (2): 78-107
- Pastor L.M. “¿Es posible una bioética basada en la evidencia experimental?” *Cuadernos de Bioética*. 2013; 24 (81):275-8.
- Vergara O. *Ética biomédica y prudencia*. Cuadernos de Bioética 2015; 26 (87): 267-277
- Pellegrino, E.D.: “Ethics and the Moral Center of the Medical Enterprise”, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 54, nº 7 (1978).

13 Pellegrino, E.D.: “Ethics and the Moral Center of the Medical Enterprise”, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 54, nº 7 (1978). Un desarrollo amplio del pensamiento de este autor puede consultarse en el número 83 del año 2004 de la revista Cuadernos de Bioética en el que el tema de estudio de la misma tiene por título “El legado moral de Edmund D. Pellegrino”.