

PAUL RICOEUR Y LA BIOÉTICA

Paul Ricoeur (1913-2005) fue un filósofo y antropólogo francés, considerado como uno de los precursores de la hermenéutica, junto a H. G. Gadamer, y conocido también por su intento de combinar la fenomenología con la interpretación hermenéutica.

Hijo de una familia de religión protestante, su padre murió en 1915 en la Primera Guerra Mundial, cuando tenía solamente dos años, siendo por ello educado como huérfano de guerra. En 1933 obtuvo la Licenciatura por la [Universidad de Rennes](#) y en 1934 comenzó sus estudios de filosofía en la [Sorbona](#), donde fue influido por Gabriel Marcel. En 1935 se licenció en filosofía.

La Segunda Guerra Mundial interrumpió su carrera. Fue movilizado en 1939 para servir en el ejército francés, su unidad fue capturada durante la invasión alemana de Francia, en 1940, y pasó los cinco años siguientes como prisionero de guerra. Durante esta época leyó a Karl Jaspers, quien habría de tener sobre él gran influencia e inició también una traducción de la filosofía fenomenológica de Edmund Husserl.

Tras la guerra obtuvo una plaza en la Universidad de Estrasburgo (1948-1956) donde recibió el doctorado y publicó con profusión. En 1956 consiguió la cátedra de Filosofía General en la [Sorbona](#), que marcó su ascenso como uno de los más prominentes filósofos de Francia. De 1965 a 1970 ocupó un puesto en la [Universidad de Nanterre](#), pero este centro universitario se convirtió en un vivero de protestas durante la revuelta estudiantil de mayo del 68 y Ricoeur fue objeto de burlas y diversas acusaciones.

Se trasladó, desencantado, a la [Universidad de Chicago](#) donde permaneció hasta 1985. Durante la década siguiente recibió varios premios de rango internacional y terminó volviendo a Francia como prestigioso intelectual. Murió en 2005 en su casa de Châtenay Malabry, al oeste de París.

Para mayor información sobre su obra e influencia, véase [Fonds Ricoeur](#), así como una publicación fundada en 2010: [Études Ricoeuriennes / Ricoeur Studies](#).

INTRODUCCIÓN

La obra de Ricoeur es una de las grandes filosofías de nuestro tiempo. La hermenéutica y ética son dos ejes vertebradores de su pensamiento. La hermenéutica pretende elaborar una filosofía de la voluntad humana, de la experiencia, de la vida práctica, a partir de la

narración de sus símbolos, textos y contextos. Y, al mismo tiempo, la filosofía ricoeuriana es ética, reflexión sobre la vida moral de principio a fin. Lo que se pretende aquí es mostrar la contribución de Ricoeur a la bioética, desde la perspectiva de su ética hermenéutica, haciendo ver la necesidad de que la bioética se atreva a dar el salto a lo que podríamos calificar de paradigma hermenéutico.

1. EL PARADIGMA HERMENÉUTICO Y LA ÉTICA

Ricoeur es uno de los representantes de lo que se ha llamado el paradigma hermenéutico de la razón. Un paradigma, antes que un conjunto de soluciones o enunciados es una perspectiva, una forma de pensar y de orientarse en la realidad. Se ha aplicado tanto en filosofía como en otras muchas áreas de conocimiento. Quizás haya llegado ya la hora de que la bioética tenga que dar un giro hermenéutico.

1.1. Hermenéutica, ética y narración

Una de las grandes aportaciones del paradigma hermenéutico es haber puesto de manifiesto el carácter narrativo de la experiencia humana. En consecuencia, la racionalidad que dé cuenta de lo humano tendrá que contar con lo narrativo. ¿Por qué? Porque las narraciones forman parte de nuestra vida. Somos narradores de nosotros mismos. La identidad humana, personal, social e histórica, es narrativa. La moral se ha transmitido narrativamente, buscando ejemplos, vidas ilustres. Hoy día la narración empapa nuestra cultura. El giro revolucionario de lo mediático y visual que nos envuelve ha multiplicado, integrado y transformado lo narrativo como está ocurriendo en el cine, la publicidad y, sobre todo, en Internet y sus ilimitadas posibilidades narrativas.

La narración es una forma de producir sentido, de crear imágenes y establecer síntesis. Y allí donde hay sentido, a veces múltiple, puede haber ambigüedad, y, por tanto, hay hermenéutica. Que se define como interpretación del sentido, de la narración, de las metáforas, de los símbolos. Se remonta a la exégesis bíblica, se aplica a diferentes campos de conocimiento y ha experimentado un vuelco con la fenomenología que la empujará a la interpretación como experiencia, es decir, a lo que ocurre vitalmente al interpretar.

Así pues, el texto por antonomasia para interpretar es la vida... siempre compleja, difícil, incierta, ambigua. De igual forma, si la ética habla de la vida, y quiere orientarla de alguna manera, tendrá que convertirse en hermenéutica y adoptar como objetivo la toma de

decisiones responsables en la complejidad e incertidumbre del vivir cotidiano. La ética hermenéutica, con sus variantes, tendrá que ser siempre una ética de la responsabilidad.

1.2. La ética como intencionalidad de una vida realizada

A partir de los años 70 del siglo XX aparece expresamente la cuestión ética en la obra de Ricoeur, al tiempo que se consolidan sus planteamientos filosóficos sobre fenomenología hermenéutica. Suele decirse que la obra en la que culmina ese período de reflexión es *Sí mismo como otro* (*Soi-même comme un autre*, 1990: traducción española en Siglo XXI Editores, Madrid, 1996, estudios 7, 8 y 9).

Ricoeur utiliza la expresión «pequeña ética» para referirse expresamente al sujeto ético y, con ello, para desarrollar la identidad moral. No hay experiencia moral sin un sujeto moral. Nuestro autor desarrolla aquí una teoría del sujeto, una filosofía de la persona, capaz de fundamentar la ética y hacer frente a los desafíos y a las urgencias de la propia realidad. El sujeto ético es práctico, o sea, se da en la acción y, además, es dialógico y relacional.

Por eso es constitutivamente lingüístico y narrativo-simbólico. De ahí que la identidad narrativa pueda servir de sustrato para la identidad moral. El ser humano no es una suma de fragmentos dispersos, ni una identidad inmutable, un «ídem». Al contrario, es una extraña mezcla de unidad y pluralidad, del «yo» y de los «otros», unidad en la diferencia, es decir, un «ipse», un yo que es síntesis de elementos heterogéneos o, con otras palabras, un yo dado en identidad narrativa y en narraciones... un «sí mismo como otro». Así pues, el sujeto moral se dice y expresa en la experiencia moral donde se narra su identidad, experiencia e identidad, que sólo se dan en el “entre” de las relaciones interpersonales.

Conviene saber que Ricoeur establece la diferencia entre ética y moral con las siguientes palabras: «... *reservaré el término de ética para la intencionalidad de una vida realizada, y el de moral para la articulación de esta intencionalidad dentro de normas caracterizadas a la vez por la pretensión de universalidad y por un efecto de restricción*». En esa distinción se puede reconocer la herencia de la ética aristotélica, caracterizada por su perspectiva teleológica, y la herencia kantiana cuya moral se define por la obligación de la norma, o sea, por el punto de vista deontológico. Pues bien, Ricoeur pretende establecer 1) la primacía de la ética sobre la moral; 2) la necesidad para el objetivo ético de pasar por el tamiz de la norma; y 3) la legitimidad de un recurso al objetivo ético, cuando la norma conduce a conflictos de difícil solución.

Vamos a concentrar la atención en el primero de los apartados anteriores, es decir, en la primacía de la ética sobre la moral, o sea, en la estructura de la ética.

Tender a una vida buena

Hablar de ética es, en primer lugar, hablar de tendencia, aspiración, deseo, como afirmación de sí mismo y, por tanto, como «cuidado» de sí. Este cuidado de sí se asocia con el sentimiento de estima de sí mismo que se refiere a dos cosas: la capacidad de actuar intencionadamente (capacidad de preferencia) y la capacidad de tomar iniciativas (capacidad de comenzar cualquier cosa en el mundo). La estima de sí es, por consiguiente, el momento reflexivo de la acción, puesto que estimando nuestras iniciativas y nuestras acciones nos estimamos a nosotros mismos.

En consecuencia, sintiéndonos autores de nuestras acciones, adquirimos la sabiduría práctica de reconocernos como no-cosas. Con palabras de Ricoeur, *«el término “vida” designa a la vez el arraigo biológico a la vida y la unidad de todo el ser humano en cuanto pone sobre sí mismo la mirada de la apreciación»*, añadiendo más adelante que, en cuanto al contenido, *«la “vida buena” es, para cada uno, la nebulosa de ideales y de sueños de realización respecto a la que una vida es considerada como más o menos realizada o como no realizada... es el plano del tiempo... donde se lleva a cabo el objetivo hacia el que tienden las acciones que tiene su fin en ellas mismas»*.

Con y para los otros

Para este segundo componente, reserva el nombre de «solicitud». El sí mismo se caracteriza por la alteridad, posee una dimensión dialogal implícita. El otro es capaz como yo mismo de tomar iniciativas y de aspirar a una vida buena, buscando la amistad recíproca: *«a la estima de sí la amistad añade, sin quitar nada, la idea de reciprocidad en el intercambio entre humanos que se estiman mutuamente»*.

Y, más adelante, tras afirmar que la búsqueda de la igualdad define el lugar de la solicitud en la trayectoria ética, dice lo siguiente: *«A la estima de sí, como momento reflexivo del deseo de ‘vida buena’, la solicitud añade esencialmente la de la carencia, que hace que necesitemos amigos; por repercusión de la solicitud sobre la estima de sí, el sí se percibe a sí mismo como otro entre los otros... en el sentido de “uno por el otro”»* o, con palabras de Lévinas, *«solitud a manos llenas...»*. Aquí se inserta toda la temática del reconocimiento de sí a través de la acogida y el conocimiento del otro, que aparece en uno de sus últimos libros (*Caminos del reconocimiento*, Trotta, Madrid, 2005), reformulando y enriqueciendo la filosofía de la “alteridad” desarrollada por E. Lévinas.

En instituciones justas

La vida buena no se limita a las relaciones interpersonales, regidas por la amistad y la reciprocidad entendidas como solicitud con y para los otros. También se extiende a la vida

en instituciones, regida aquí por la *«justicia»* como igualdad. A nivel institucional el «sentido de la justicia» no es la solicitud por el otro en la relación cara a cara, que preside la amistad. En la institución buscamos una igualdad distinta a la de la amistad. La institución es una estructura de convivencia en una comunidad histórica, irreductible a las relaciones interpersonales. Mediante los procesos de distribución en una institución, la intención ética de una vida buena se extiende más allá del “otro” y llega hasta los “terceros”, siempre dignos de reconocimiento, incluso en su ausencia.

En este ámbito, propio de los ciudadanos, rige la justicia como igualdad proporcional, habida cuenta de la desigualdad de las contribuciones de cada uno. El sentido de justicia que acaba de aparecer se adentra en el formalismo por el que se caracterizará la moral.

Respecto al objetivo ético de actuar pasando por el tamiz de la norma y la legitimidad de los actos cuando la norma conduce a conflictos de difícil solución, hay que decir:

1º) Es necesario someter el objetivo de la vida buena a la prueba de la norma, pues sólo pasando por la moral, por la obligación de la norma, se pueden formular juicios morales concretos, o sea, interpretar la experiencia moral.

2º) Los conflictos nacen cuando sólo se ve una regla particular y no se quiere o no se puede ver otra, como en la *Antígona* de Sófocles: un conflicto de deberes. Es imprescindible ejercer una sabiduría práctica, la «phrónesis» aristotélica: pasar *«del 'saber' práctico a la 'sabiduría' práctica: ésta sería la máxima capaz de sustraer la convicción moral a la alternativa ruinosa de la univocidad o de la arbitrariedad»*.

2. LA BIOÉTICA SEGÚN RICOEUR

La “pequeña ética” Ricoeur conduce a una “pequeña bioética”, que alcanzará su mayor despliegue en algunos de sus últimos trabajos recogidos bajo el título de *Lo justo 2 (Le juste, II: traducción española Trotta, Madrid, 2008)*, en particular “Los tres niveles del juicio médico” y “La toma de decisiones en el acto médico.

La bioética, según nuestro autor, puede ser considerada en una doble perspectiva: clínica o terapéutica y orientada a la investigación. Las dos comportan cuestiones éticas. Ricoeur centra su atención en la perspectiva terapéutica, por lo que la *bioética* será básicamente aquella disciplina centrada en *«curar y cuidar»*. El proceso terapéutico conlleva un tipo de juicios médicos que sólo se dan en la práctica médica.

La bioética es originariamente ética médica centrada en la atención del médico al paciente que gira en torno al cuidado y la confianza. Es una bioética que se da en el contexto de la ética aplicada y en la defensa de un sentido de la justicia originario que impregna, o debe impregnar, el quehacer ético. Tiene los tres niveles que se exponen a continuación.

2.1. Nivel prudencial: el corazón de la ética médica

Este nivel se refiere a las situaciones singulares. Apunta a la práctica médica cotidiana consistente en la relación particular entre tal médico y tal paciente. Esa relación tiene como telón de fondo el sufrimiento del que el paciente quiere ser liberado con la ayuda del médico y, a la vez, se desarrolla en el «entre» del diálogo interpersonal. En ese escenario de relaciones se constituye *el acto médico* como tal, que es, como dice Ricoeur, «el corazón de la ética médica» y de la bioética.

El acto médico, como objetivación de la relación médico-enfermo, queda sellado por el «pacto de cuidados basado en la confianza» y cuyo objetivo es la curación. En este pacto médico y enfermo se encuentran en posiciones diferentes. Al principio están distanciados, pues uno sufre y el otro sabe, pero el pacto de cuidados conseguirá el acercamiento. El paciente acude al médico con su queja, su sufrimiento, sus dolencias... La narración es aquí fundamental para expresar los síntomas y comprender el estado del paciente. Tras la narración de sus problemas, el paciente pide curación.

Por su parte, el médico aporta su saber diagnóstico y terapéutico. El pacto de cuidados liga las dos partes en la lucha contra el sufrimiento, siempre y cuando el paciente esté dispuesto a seguir el tratamiento y el médico a seguir a su paciente.

Ahora bien, el pacto de cuidados es frágil y presenta una doble cara. Por un lado, está el paciente que espera mucho del médico y le exige casi todo, pero su petición puede estar rodeada de sospecha ante el poder del médico. Y, por otro lado, está el médico, quien, por atender más a las exigencias de la ciencia médica y de la salud pública, puede olvidar la persona enferma concreta en torno a la que gira el pacto de cuidados.

Una forma de superar esa fragilidad es observar los siguientes preceptos:

- El primero hace referencia al reconocimiento de la *singularidad de cada persona* en su carácter insustituible y en su propio contexto vital.
- El segundo es la necesidad de tratar a *la persona como un todo* indivisible de carácter biológicos, espiritual, psicológico y sociocultural.

- El tercero es el de la estima de sí que se cumple cuando «...*la persona humana acepta ella misma existir y expresa la necesidad de saberse reconocida en su aceptación de existencia por los otros... es el fondo ético de lo que se llama comúnmente dignidad*». La estima de sí se fomenta cumpliendo el pacto de cuidados y, en particular, los dos preceptos anteriores.

2.2. Nivel deontológico

El pacto de cuidados, cuando pasa a este nivel, desarrolla diversas funciones:

1ª. La de universalizar la relación interpersonal característica del pacto de cuidados, para garantizar algunas de las adquisiciones de ese pacto en el nivel interpersonal. Esta función crítica se concentra sobre todo en la fórmula del secreto médico que va más allá de la confianza entre dos personas y del límite entre dos amigos: ahora accedemos al nivel de la justicia y damos el paso al nivel contractual.

2ª. La de *conexión*. El código deontológico define las obligaciones de los médicos como grupo de profesionales, coordinando derechos y deberes entre médicos y pacientes. Si el secreto médico obliga al médico, la cuestión de la verdad debida es un derecho del paciente. Secreto médico y derecho a saber la verdad son, entonces, dos normas que se “conectan” en la deontología. Esa conexión debe fomentarla el profesional sanitario.

3ª. La de *arbitrar los conflictos* que pueden surgir en la práctica médica orientada al trato de la persona, es decir, en una práctica humanista. Son conflictos en dos ámbitos:

La investigación médica. Cuando se desarrolla sobre pacientes surgen intereses diversos: el del paciente es personal, no científico, puesto que le preocupa su curación, y el del médico por la investigación es científico porque persigue el desarrollo de la ciencia biomédica. El consentimiento informado es central tanto para el médico como para el enfermo. Si se convierte en arma arrojadiza, por uno o por otro, se sustituiría el pacto de cuidados por la desconfianza mutua.

El cruce entre medicina personalizada y salud pública. Este conflicto entre bien individual y bien común presenta varias paradojas: 1) la persona humana no es una cosa y, sin embargo, es parte de la naturaleza; 2) la persona no es una mercancía, pero sin embargo la medicina tiene un precio; y 3) el sufrimiento es privado, pero la salud es pública. El conflicto «*no puede más que acrecentarse entre la reivindicación de una libertad individual ilimitada y la preservación de la igualdad en la distribución pública de cuidados bajo el signo de la regla de solidaridad*».

2.3. Nivel reflexivo

La función de este nivel es la de llevar a cabo una reflexión sobre los códigos deontológicos y sobre el mismo pacto de cuidados, con el objetivo de legitimar la deontología y fundamentar las normas. Este nivel hace referencia a lo que no dicen los códigos. Aquí podría desarrollarse toda una historia de la "solicitud", un término muy apreciado por Ricoeur y con mucha influencia en el "pacto de cuidados". En este nivel se aborda una antropología filosófica que recoge el pluralismo de convicciones de las sociedades democráticas, que sobreviven gracias a un «*consenso entrecruzado*» que se completa con «*desacuerdos razonables*». Ricoeur se muestra aquí seguidor entusiasta de [John Rawls](#).

En resumen, la bioética es una aplicación de la ética como deseo de vida buena, con y para los otros, en instituciones justas. Este esbozo de bioética tiene la nota de la fragilidad: en el nivel prudencial está amenazado por la desconfianza; en el nivel deontológico está amenazado por la presencia de conflictos entre lo personal y lo científico, lo individual y lo público; y en el nivel reflexivo está amenazado por la pluralidad y conflictos de ideas, imágenes, creencias... sobre el sufrimiento, la enfermedad, el dolor, la muerte... diferentes convicciones, narraciones, morales... La salida de esos conflictos se consigue a base de "consensos entrecruzados" y "desacuerdos razonables".

3. HACIA UN MÉTODO HERMENÉUTICO-DELIBERATIVO

El objetivo de la propuesta de Ricoeur es articular una teoría ética para explicar la complejidad de la vida moral humana y, al mismo tiempo, proponer un método que responda a los problemas que surgen en ella. Es un método de articulación que cuenta con los tres niveles que acabamos de ver antes: prudencial, deontológico y reflexivo. Por lo tanto, la toma de decisiones no consiste sólo en un movimiento determinante, y cerrado, reducido al conocimiento de una norma y a su aplicación mecánica. Hay que tener en cuenta la textura de cada caso en el que la narración es fundamental.

La deliberación y la consiguiente toma de decisiones no es un simple proceso deductivo, ni inductivo, unilateralmente. Es un proceso complejo, abierto, flexible y crítico entre lo general y lo particular. El propio autor lo dice así: «... *esta operación está muy lejos de ser mecánica, lineal y automática. Los silogismos prácticos están entremezclados en el trabajo de la imaginación, que juega sobre variaciones de sentido de la regla o de caso. Se trata de un mixto de argumentación e interpretación, el primer vocablo designa el lado lógico del proceso, deducción o inducción, el segundo vocablo pone el acento sobre la inventiva, la*

originalidad, la creatividad. Ese mixto merece ser llamado aplicación: aplicar una regla a un caso o encontrar una regla para un caso, es en los dos casos, producir sentido».

3.1. Tomar decisiones argumentando e interpretando

Así pues, la toma de decisiones se encuentra en el cruce entre argumentación e interpretación como proceso mental que subraya el carácter no automático de la deliberación. Ese «mixto de argumentación e interpretación», como nos dice Ricoeur, desemboca en el momento del juicio y su correspondiente toma de decisiones, que se caracteriza por los siguientes rasgos:

La decisión irrumpe como un acontecimiento, corta un proceso lógico que en principio parece no tener fin, pero no, no es así, hay que decidir. La decisión corta el proceso deliberativo con sus dudas y vacilaciones.

La decisión es un acto irreductible al proceso deliberativo mismo al que dicha decisión pone fin. Hay un punto de vista subjetivo que se pone de manifiesto en la decisión y que supone, por ello, reservar un lugar para la convicción que trasciende de alguna manera cualquier tipo de aplicación que hagamos.

La deliberación como método en el proceso de toma de decisiones no debe realizarse en solitario. Es el lugar del ser humano capaz de diálogo, encuentro, relaciones y discusión...en la línea antropológica más ricoeuriana.

Así todo, Ricoeur no desarrolló una propuesta metodológica concreta que pudiera aplicarse a la resolución de problemas en bioética. Lo llevarán a cabo diversos autores inspirándose en su obra como es el caso que se ofrece a continuación.

3.2. Una propuesta basada en la obra de P. Ricoeur

El profesor Lazare Benaroyo, médico de profesión con formación bioética y conocedor del pensamiento de Ricoeur, ha elaborado un método para la ética clínica, centrado en el «pacto de cuidados» (*Éthique et responsabilité en médecine*, Ginebra, Editions Médecine et Hygiène, 2006), que presenta en dos esquemas, uno más complejo y otro más simplificado, sobre los que hace los siguientes comentarios: 1º) Son esquemas metodológicos que ofrecen una serie de pautas y buscan mostrar los problemas éticos en el corazón mismo de sus lugares de emergencia; 2º) Su objetivo es abrir la vía de un nuevo proyecto de cuidado, una nueva práctica, que afronte lo más adecuadamente posible los

conflictos éticos; 3º) La formulación esquematizada no puede entenderse como un algoritmo que ayude a aplicar principios éticos en vista a resolver un problema bioético; y 4º) Es una forma concreta de ejercicio de la responsabilidad para buscar un “juicio prudencial circunstancial”.

Propuesta de un ***enfoque ético reflexivo y crítico*** (modelo complejo)

1. *¿Cuáles son los valores en juego?*

- ¿Cuáles son los datos clínicos pertinentes?
- ¿Por qué razones el proyecto médico actual se cuestiona?
- ¿Cuáles son los valores personales del paciente?
- ¿Cuáles son las normas profesionales del cuidador?
- ¿Cuáles son los valores institucionales del establecimiento de cuidados?
- ¿Cuáles son los valores sociales y culturales en los que se desenvuelve la práctica considerada?
- ¿Cómo son definidas las responsabilidades respectivas de los diversos actores del proyecto médico actual?
- ¿Cuál es la estructura narrativa actual de la presentación del problema?

2. *¿Qué proyectos de cuidado se podrían proponer?*

- ¿Cuáles son los conflictos de valores (personales, profesionales, institucionales) que obstaculizan la realización del proyecto de cuidado actual?
- ¿Qué opciones de cuidados permitirían superar o resolver estos conflictos en vista a la elaboración de un nuevo proyecto de cuidados?
- ¿Cuál es el proyecto propuesto?

3. *¿Qué proyecto de cuidado es el elegido? La sabiduría práctica y sus límites*

- ¿Qué opción presenta más valores compartidos en el seno del equipo de cuidados en vistas a la elaboración de un nuevo proyecto de cuidados?
- ¿Cuál es la estructura narrativa del nuevo proyecto elegido?
- ¿Cuál es la justificación racional de esta elección?

Propuesta de método de análisis ético-práctico (modelo simplificado)

¿Cuáles son los problemas ético-prácticos que se presentan?

- Identificar los casos clínicos significativos (los datos que tienen que ver con las decisiones que podrían tomarse en ese caso).
- Identificar las responsabilidades de los diversos implicados en el proceso de cuidados.
- Identificar los diversos valores, normas y principios considerados por cada implicado en la situación de cuidados como esenciales para llegar a una salida favorable.
- Imaginar las opciones que permitan resolver los conflictos éticos.
- Elegir la opción que preserva más valores consensualmente compartidos para realizar un proyecto de cuidado.
- Dar una justificación racional de la elección

El lector se habrá percatado del gran parecido que hay entre este método y el propuesto por D. Gracia (véase el apartado 4 sobre [Diego Gracia: Fundamentos de bioética](#)). En ambos hay: 1º) deliberación sobre hechos, valores y deberes; 2º) exposición del problema moral, propuesta del curso óptimo (D. Gracia) o de "proyecto de cuidados" (L. Benaroyo), y decisión y justificación de la elección; y 3º) en ambos modelos el centro está ocupado por el conflicto de valores que se da en el problema moral y también los dos tratan de encontrar "cursos intermedios de acción" para solucionar el conflicto de valores (D Gracia) o "identificar opciones de cuidados que permitan resolver esos conflictos" (L. Benaroyo).

También hay otras diferencias. Algunas son las referidas al tema de los valores y al de la narración. En las dos propuestas son temas importantes, pero con presencia diferente. En la de D. Gracia es central la cuestión de los valores, mientras que en la de L. Benaroyo es central la dimensión narrativa. En mi opinión, se pueden complementar perfectamente.

3.3. Características del método hermenéutico-deliberativo

1ª) La tarea de interpretación tiene un papel fundamental en el tratamiento de los conflictos éticos y, además, la clave para practicar este método es la aplicación entendida a la manera como se interpreta el sentido de un texto.

2ª) Se aplica a los conflictos que surgen en la bioética clínica, es decir, en el entorno del "pacto de cuidados" que Ricoeur llama "corazón de la ética médica".

3ª) Tiene un marcado carácter articulador: articula las esferas del mundo personal (lo individual, lo personal, lo político...), la búsqueda de la decisión correcta (el momento deontológico y el teleológico) y los saberes implicados (médico, ético, jurídico...).

4ª) Su objetivo es la búsqueda de "la acción que conviene", o sea, el juicio moral en situación o, lo que es lo mismo, el ejercicio de la sabiduría práctica, de la prudencia, que toma decisiones responsables, prudentes, aplicables y revisables.

5ª) La deliberación es el corazón del método hermenéutico aplicado en bioética, puesto que recorre todo el proceso deliberativo afectando a los datos clínicos, a los valores, a las normas, a los proyectos de cuidados y a las decisiones.

6ª) Confiere mucha importancia a la narración, tanto en el momento de presentar el caso como en el de buscar opciones de proyectos de cuidados, pero no olvida el momento argumentativo. Como decía Ricoeur, es "un mixto de argumentación e interpretación" cuyo momento final hay que justificar racionalmente.

6ª) Es un método que incluye la "gramática de la responsabilidad" pues, de hecho, la ética hermenéutica propugnada por Ricoeur (y por Gadamer) puede definirse como ética de la responsabilidad.

7ª) La toma de decisiones es difícil, problemática y compleja y, en consecuencia, el método ha de corresponder a esas características interpretando los conflictos no como dilemas sino como problemas.