



Duda terapéutica y diálogo moral

Jan Helge Solbakk

Centro para la Ética Médica

Facultad de Medicina, Universidad de Oslo

j.h.solbakk@medisin.uio.no

I. Introducción

“Los argumentos, para ser completamente exitosos, deben ser capaces de lograr que una persona cambie de idea” (Nussbaum, 1990, p. 3). Con esta afirmación, Martha Nussbaum trae a colación una dimensión *no teórica* del discurso moral y de la toma de decisión que mayormente se ha dejado de lado en los manuales modernos de ética aplicada. En el presente artículo intentaré indagar acerca de la relevancia de este aserto en el contexto de la ética médica a través del análisis de las diferentes maneras posibles de utilizar estos argumentos para llevar un discurso desde el nivel de las teorías y los principios al nivel concreto de las soluciones moralmente preponderantes. Por “argumentos no teóricos” nos referimos a aquellos que apelan a nuestros sentimientos y sensaciones, del corazón y del cuerpo, y no solamente a nuestras capacidades racionales.

Esto no significa restarle importancia a los argumentos y marcos teórico-morales. Al contrario, lo que busco es subrayar su rol *instrumental* en el proceso por el cual la realidad opaca de la medicina de todos los días deviene más *transparente*, pero reconociendo, al mismo tiempo, la naturaleza *residual* de muchos conflictos morales.

La primera parte de este artículo intenta diagnosticar el problema del residuo y el arrepentimiento, y poner en evidencia las limitaciones en la capacidad de resolución de las perspectivas teórico-morales orientadas al logro de la coherencia. En las tres secciones siguientes se ponen a prueba otras tantas formas alternativas de lidiar con el problema del residuo moral y de la resolución de conflictos morales. La primera es una perspectiva narrativa de la coherencia moral y del consenso abierto; la segunda se deriva de la

metodología moral del diálogo y la *aporía*¹, tal como fueran propuestos por Platón. Finalmente, investigaremos un enfoque que propone la resolución emocional de los conflictos morales y que se deduce de la tragedia griega. La referencia a la desafiante tarea de dictar un curso de ética a estudiantes de medicina servirá para ilustrar la relevancia de estos enfoques en un contexto médico. Al final del artículo pondremos a prueba la afirmación específica de que las tragedias tratan en forma *dramática* con una concepción del conflicto moral que puede resultar útil para descifrar algunas de las “historias de enfermedad” más enigmáticas que atormentan a la medicina moderna. Esto se demostrará tratando la delicada cuestión de la familiarización de los estudiantes y los médicos novatos con el problema de la ignorancia y la falibilidad del médico.

Estoy en deuda con la noción de *residuo* moral propuesta por Bernard Williams (Williams, 1965), el enfoque de Knut Erik Tranøy de moralidad común para la resolución de conflictos morales (Tranøy 1998), con la búsqueda de Martha Nussbaum de una concepción *frágil* y *terapéutica* de la ética (Nussbaum 1986, 1994 and 2001), y, como ya se mencionó, con los conceptos platónicos de diálogo y *aporía*.

II. Acuerdo moral, conflictos morales y soluciones morales

Comenzaré por caracterizar brevemente el diagnóstico que presenta Williams sobre los conflictos morales de naturaleza “terrenal”. Según el autor, muchos conflictos morales tienen una base *contingente*: no son provocados por la lógica, sino por hechos terrenales (Williams 1965, p. 108, 117). Williams distingue entre dos formas básicas de conflictos morales:

Una es aquella donde aparentemente debo hacer dos cosas, pero no puedo hacer ambas. La otra es aquella por la cual algo que (aparentemente) debo hacer con respecto a ciertos rasgos también presenta otros rasgos con respecto a los cuales (aparentemente) no debo hacerlo (Ibíd., p. 108).

Debido a su base contingente, la *solución* de estos conflictos equivale a hacer algo diferente de la simple resolución de problemas *teóricos* o de la eliminación de las incoherencias *lógicas*. Así, el logro de la “coherencia ética” y la solución de conflictos morales se revela como una cuestión más complicada e impredecible de lo que muchos filósofos morales parecen dispuestos a admitir. Esto me lleva a la afirmación de Williams de mayor relevancia para este artículo: la incapacidad de las teorías éticas para dar cuenta del problema

¹ Sobre la noción de *aporía* ver la sección IV de este artículo.

del *residuo* y del *arrepentimiento* en sus relatos de resolución de conflictos morales contingentes. Dice Williams:

Tal como he venido argumentando, la representación de la lógica del pensamiento moral como portando la exigencia de que en una situación conflictiva uno de los “deber ser” en conflicto deba ser rechazado en forma total, verdaderamente significa falsificar esta lógica. Ciertamente, uno debe ser rechazado, porque es imposible llevar a cabo ambos. Esto da un sentido (bastante débil) a la afirmación de que ambos son incompatibles. Pero esto no quiere decir que los dos (realmente) no aplican a la situación, o que de alguna manera yo estaba equivocado al pensar que estas eran dos cosas que debía hacer. Es posible que continúe pensando en esto retrospectivamente y que, en consecuencia, me arrepienta. Y podría hacer esto aun cuando hubiera encontrado una razón moral para elegir una línea de acción por sobre la otra. Porque a pesar de que en algunos casos una razón moral *efectivamente* cancela uno de los “deber ser”, esto no siempre sucede (...). Así, me parece imposible contentarme con una situación lógica que lleva a que la consecuencia necesaria del conflicto es que un “deber ser” deba rechazarse, en el sentido de que uno se convence de que en realidad no era pertinente (Ibíd., p. 122).

Al caracterizar el problema del residuo de esta manera, es decir, “en forma de arrepentimiento” (Atkinson, 1965, p. 125), Williams logra llamar la atención sobre el descuidado rol de las *emociones* en los conflictos morales contingentes, dejando así en evidencia los límites de las estrategias teórico-morales y la necesidad de dar cuenta de una resolución de conflictos morales que sea “capaz de dar al arrepentimiento y a otras consideraciones relacionadas el lugar que les corresponde” (Williams 1965 p. 113).

En su crítica de las terapias teórico-morales, Tranøy también se centra en la noción de “solución”/“resolución” en relación a los conflictos etiquetados como “morales”. De acuerdo al autor, existen por lo menos seis significados posibles de “solución” que son pertinentes al ámbito moral: (1) el logro de una decisión; (2) el convencimiento de una de las partes por parte de la otra parte; (3) el logro de un compromiso; (4) el acuerdo sobre el desacuerdo continuo; (5) la convocatoria de un negociador; y (6) la creación de un comité o una comisión (Tranøy, 1998, p. 138). Sin embargo, el problema de los marcos teórico-morales existentes en relación a estas “soluciones” es que no se aclara *cómo* serían capaces de contribuir al alcance de una de estas soluciones, ni para *quién* serían eventualmente beneficiosos o útiles (Ibíd., p. 138, 141).

Como alternativa a la estrategia teórico-moral Tranøy propone investigar las posibilidades del enfoque de la moralidad común. La primera característica de

esta perspectiva es que no presenta fundamentos teórico-morales, sino que se deriva de una alternativa conmensurable que se ubica por fuera de los marcos teóricos propuestos por los filósofos morales, y que Tranøy llama “equivalente a la teoría” (Ibíd., p.145). Al insistir en la necesidad de una concepción de “conflicto” que no solo se ocupe de la “incoherencia lógica” o de la “contradicción” sino también de las situaciones que surgen de la falta de *coherencia* y de la pérdida de *significado* y de *orden*, Tranøy logra echar nueva luz sobre el problema del residuo moral que diagnosticara Williams. Según el autor, la noción de “coherencia” expresa una de las mayores ambiciones de los teóricos de la moralidad: la creación de cohesión e inteligibilidad, de significado y de orden en nuestro pensamiento moral (Ibíd., p. 148). De esta manera, Tranøy aporta un elemento de *flexibilidad* al proceso de resolución de conflictos morales, elemento que parece tener poco lugar (si es que tiene alguno) en el sistema deductivo del marco teórico-moral. Asimismo, la perspectiva de Tranøy agrega una dimensión *narrativa* a la empresa de deliberación y resolución moral ya que transmite el mensaje de que la coherencia a nivel moral no equivale simplemente a la “falta de contradicción”, sino que presenta una estructura similar a la que aparece en el desarrollo de una *historia* (Ibíd., p. 152). Esto representa una forma de concebir la coherencia que parece particularmente conocida para la medicina, ya que ésta, literalmente, vive de la posibilidad de establecer un orden y un significado en las historias de los pacientes, historias “...sobre los síntomas que presentan, cuándo aparecieron, dónde se ubica el dolor, si otros miembros de la familia sufren de lo mismo, etc.” (Ibíd., p. 152).

A partir de la perspectiva residual de Williams sobre el “conflicto moral” y de la expansión narrativa que sugiere Tranøy de esta noción para incluir la falta de coherencia y la pérdida de sentido y de orden, a continuación me centraré en la indagación sobre las consecuencias de estas concepciones para la resolución de conflictos morales contingentes. Para ilustrar este punto utilizaré como ejemplo la situación de enseñanza de ética médica a estudiantes de medicina.

III. Soluciones morales en situaciones no ideales

Considero que para quienes enseñamos ética médica, una de las mayores ambiciones es lograr que los estudiantes acepten y comprendan que en situaciones cotidianas *no ideales* casi nunca es posible alcanzar una solución moral que sea indudablemente correcta, y que el verdadero desafío consiste en lograr una solución moral *aceptable*, una solución que, dadas las circunstancias, satisfaga a todas las partes involucradas. Si consideramos que esto representa una percepción verdadera de la situación, entonces innegablemente también es importante intentar que los estudiantes tomen

conciencia de cuál sería una solución moralmente aceptable. Esto conduce naturalmente a la pregunta acerca del papel que las teorías éticas deberían asumir en estos cursos. En un manual en el que participé como autor hace algunos años se trata esta cuestión en forma directa (Ruyter, Førde, Solbakk, 2000). Se presentan y discuten siete posiciones diferentes: la perspectiva ética de un médico, la ética basada en principios, la ética utilitarista, la ética del deber, la casuística, la ética de la virtud y finalmente, aunque no por ello la menos importante, un enfoque de la ética médica basado en la moralidad común. La presentación se realiza de la siguiente manera: luego de una breve descripción de la posición en cuestión se la confronta con un caso auténtico, con el objeto de poner a prueba la capacidad de resolución de cada una de ellas. Se utiliza el mismo caso en relación a todas las posiciones, por lo que los estudiantes tienen la posibilidad de evaluar las fortalezas y debilidades tanto relativas como “absolutas” de cada una.

Lo que tratamos de demostrar es cómo se puede utilizar cada posición para defender soluciones diametralmente opuestas. En parte la intención subyacente es mostrar que en la situación de toma de decisiones morales las teorías éticas pueden utilizarse para alcanzar soluciones *consecuentes* y *coherentes*. Pero lo más importante es la intención de demostrar que una teoría ética es solamente un *instrumento*, y que el resultado depende de quién y cómo la utilice. Así, también se hace evidente que no alcanza con la consecuencia y coherencia *teórica* de una solución moral: también es necesario que sea moralmente aceptable para las diferentes partes involucradas.

Una forma de dejar en claro cuál sería una “solución moralmente aceptable” es centrar la atención de los estudiantes en la noción de “acuerdo o consenso moral”. Sobre el tema Tranøy sostiene que: “Supongamos que p es una afirmación empírica o un principio moral. Existe consenso acerca de p entre dos o más personas si acuerdan que p es aceptable, y si para ninguna de ellas p es inaceptable” (Tranøy, 1998, p. 155). Si miramos más atentamente esta definición de “consenso” resulta evidente que existen al menos tres formas posibles de entender la frase “consenso acerca de”:

(1) La persona A y la persona B pueden estar de acuerdo en que p es *inaceptable*; es decir, ambos quieren decir *positivamente* que p no debería aceptarse;

(2) A y B pueden estar de acuerdo en que p es *aceptable*; es decir, ambos quieren decir *positivamente* que p debería aceptarse;

(3) A y B pueden estar de acuerdo en que p es aceptable, pero A o B pueden *abstenerse* de tomar partido activamente sobre p (Ibíd., p. 155).

Mientras que las dos primeras formas de consenso mencionadas representan las opciones *ideales*, la tercera es la que se abre a una noción más amplia del acuerdo moral, ya que acepta como *moralmente* coherente la presencia de ciertas formas de *desacuerdo* moral en tanto que parte integral de un consenso moral genuino. Tranøy llama a esta forma de acuerdo moral un “consenso abierto”, que en realidad significa que las partes involucradas consideran que este consenso representa una solución *aceptable*, aunque no necesariamente ideal en términos morales. Creo que en la realidad opaca de la medicina cotidiana esto representa una posibilidad que merece más atención moral de la que ha recibido hasta el momento.

IV. Diálogo moral y resolución aporética de los conflictos morales

Si bien el “consenso abierto” es una importante contribución para el tratamiento del problema del residuo y el arrepentimiento diagnosticado por Williams, algunas historias éticamente oscuras aun necesitan ser descifradas. Una característica típica de estas historias es que parecen requerir estrategias de resolución con patrones narrativos diferentes de los que prevalecen en los textos filosóficos en prosa. A fin de explicar este punto es necesario primero responder una pregunta respecto de la textualidad y del género literario: ¿existen otras formas literarias más allá de nuestra tradición filosófica en prosa pura y árida, a partir de las cuales podamos aprender cómo lidiar con y/o resolver los conflictos morales? Para ilustrar la relevancia histórica de esta búsqueda recurriremos a una observación de Nussbaum, y para echar luz sobre otras formas de resolución de conflictos morales de las que no da cuenta la prosa filosófica, y que parecen tener una importancia especial en un contexto médico-moral, nos serviremos de la forma de diálogo utilizada en las obras de Platón y luego de la forma literaria de la tragedia griega²:

Antes de Platón no existía una distinción entre las conversaciones de tipo “filosóficas” y las “literarias” sobre los problemas prácticos de los seres humanos. (...) Una diferencia que sí existía entre los escritores era la distinción entre quienes escribían en prosa y los poetas. También había otras distinciones de género dentro de esta gran división, pero ninguna de ellas se corresponde en absoluto con una diferenciación

² Con “tragedia griega” nos referimos a las 33 obras de teatro trágico de la antigüedad griega que se han logrado preservar. De Esquilo (525/4-465/5 AC) han sobrevivido 7 obras: *Las Suplicantes*, *Los Persas*, *Los Siete contra Tebas*, *Prometeo Encadenado*, *Agamenón*, *Las Coéforas* y *Las Euménides*. De Sófocles (495-406 AC) nos han llegado otras 7 obras: *Áyax*, *Antígona*, *Edipo Rey*, *Las Traquinias*, *Electra*, *Filoctetes* y *Edipo en Colono*; finalmente, de Eurípides (480-407 AC) se han preservado 18 obras: *Alcestris*, *Medea*, *Hipólito*, *Los Heráclidas*, *Andrómaca*, *Hécuba*, *Heracles*, *Suplicantes*, *Ion*, *Troyanas*, *Electra*, *Ifigenia entre los Tauros*, *Helena*, *Fenicias*, *Orestes*, *Las Bacantes*, *Ifigenia en Áulide* y *Reso*. Hay evidencias en otras fuentes de la existencia de algunos otros poetas trágicos en el mismo período, pero solo han sobrevivido fragmentos de su trabajo. Ver Easterling y Kenney, 1985, pp. 258-345.

entre escritores que se consideraban a sí mismos (y que fueran considerados) pensadores éticos serios y con quienes no lo eran. En esta cultura al lector le era natural suponer que textos de diferente tipo ofrecían educación en sabiduría práctica. Considero que es correcto decir que no hay una elección de género que le hubiera indicado al lector que el texto en cuestión no tenía nada serio para decir sobre las cuestiones humanas (Nussbaum, 1986, p. 123).

Si bien es probable que el diálogo fuera utilizado en la literatura anterior a Platón, fue él quien lo posicionó en un lugar de prominencia para la filosofía occidental. Pero es posible que un lector no familiarizado con la situación textual de su tiempo se sorprenda ante las razones que llevaron a Platón a favorecer al diálogo por sobre otras formas literarias. En primer lugar, Platón vivía en una cultura donde los *poetas* eran considerados los maestros más importantes, y sus textos (su poesía épica, lírica, trágica y cómica), la fuente más destacada de sabiduría ética (Ibíd., 1986, pp. 123–124). Asimismo, y como observa Nussbaum, el tipo de prosa filosófica que hoy nos es familiar y que asumimos como la forma textual paradigmática para la argumentación y el razonamiento ético, en el tiempo de Platón era aun prácticamente inexistente:

[...] a los fines prácticos no existía una tradición de tratados de filosofía en prosa disponible para Platón como modelo. La tradición prosaica a la que se refiere es la tradición de la investigación científica y etnográfica, para nosotros ejemplificada en los tratados del corpus hipocrático, en los tratados perdidos de otras ciencias como la matemática y la astronomía, y en los relatos históricos de Heródoto y Tucídides (Ibíd., 1986, p. 123).

Hecho este paréntesis contextual, ya estamos en condiciones de volver al texto mismo para intentar determinar qué es lo que hace moralmente atractiva a la forma de diálogo. Su primera característica es que le otorga drama y vivacidad al texto, al presentar un intercambio de argumentos entre personajes que poseen puntos de vista diametralmente opuestos sobre cuestiones fundamentales³. Así, el lector se encuentra expuesto a una conversación entre una multiplicidad de voces que evoluciona en un lugar y en un momento particulares, y no "...a un argumento monologal, acerca de un objeto individual y específico" (Roochnik, 1990, p. xii). Los personajes no están representados como simples marionetas de la mente en un "teatro cristalino del intelecto", como podría inferirse de la lectura (incorrecta) de Aristóteles que realiza Nussbaum (Nussbaum, 1986, p. 133). Muy por el contrario, los personajes se destacan por ser completamente humanos, personalidades *totales* en cuerpo,

³ Roochnik (1990, p. xii y pp. 141–142), Kuhn (1941, p. 9). De acuerdo a algunos autores la intención de Platón al escribir en forma de diálogo era que estos no sólo fueran leídos sino también representados o recitados frente a una audiencia. Para una visión crítica de esta "representación", ver Sayre (1992, pp. 221–243).

corazón y alma: toman baños y se asean (*El Banquete*, 174a), comen y beben (*Protágoras*, 310c; *El Banquete*, 220a), se levantan por la mañana (*Cármides*, 155b), toman asiento y caminan (*El Banquete*, 222c; *Fedro*, 227a), van a dormir, duermen y sueñan (*Protágoras*, 310c-d; *El Banquete*, 223c-d; *Teeteto*, 157e-158d), se ríen y gesticulan (*Cármides*, 162c), transpiran, se ruborizan y se avergüenzan (*Gorgias*, 461b; *El Banquete*, 216b y 217e), discuten y se enojan (*Cármides*, 162c-d; *Gorgias*, 490d y 491a), expresan deleite y muestran desprecio y hostilidad (*Gorgias*, 482c-483a), sienten envidia (*Hipias Mayor*, 282a), amor y celos (*Fedro*, 232), son objeto de burla y de mofa (*Leyes*, 935a-c; *La República*, 606c) y también de admiración y elogio (*Protágoras*, 310e; *El Banquete*, 222e), se emborrachan y se marean (*Cármides*, 155b; *El Banquete*, 222), sienten temor (*Eutifrón*, 12b; *Protágoras*, 360b; *Timeo*, 42b) y excitación sexual (*Cármides*, 155a-d), se sienten sobrecogidos por la belleza (*Cármides*, 154b-c), horrorizados aunque a veces también atraídos por la fealdad (*Hipias Mayor*, 286c-e y 290b-d; *El Banquete*, 215a-222a), y sin embargo, en medio de todo esto, intentan expresar sus creencias, opiniones y pensamientos⁴. Así, el diálogo representa claramente la dinámica de la comunicación real, y a través suyo emerge la filosofía como disciplina genuina y profundamente enredada en los asuntos humanos de este mundo:

De manera un tanto evidente, el diálogo platónico no sólo nos presenta argumentos ficticios bajo la forma de pregunta y respuesta. También se toma el trabajo de especificar el contexto ficticio del que surgen los argumentos: son individuos con un cierto carácter, una perspectiva general, una cierta posición social, ciertos intereses, ambiciones y preocupaciones, individuos en una cierta situación, que ingresan al debate, y estos antecedentes dan color a sus opiniones. Los diálogos, a través de una caracterización hábil del contexto dramático de los argumentos, muestran de manera insuperable cómo la filosofía está atada a la vida real, a las formas vivas, al carácter y a la conducta (Frede, 1992, p. 216).

La invitación a que el lector participe críticamente de los debates y controversias es otra característica de la forma literaria del diálogo (Sayre, 1992, p.235). Pero el lector o “espectador” no es forzado a simpatizar con una voz en particular: al contrario, tiene la libertad de escuchar las diferentes voces a medida que se expresan en el drama activa y cuidadosamente, y de determinar con cuál o cuáles coinciden sus propias creencias y convicciones (Nussbaum, 1986, pp. 126-127)⁵. Asimismo, al vincular los diferentes puntos de

⁴ Debo la inspiración para el armado de esta lista a N. Pappas, 1995. En la página 27 de su libro puede encontrarse una lista más corta, basada en el Libro I de *La República*.

⁵ Ver también Moes 2000, p. 26: “Platón siempre permanece anónimo...., para proteger al lector de la tentación de suponer que puede alcanzar la sabiduría filosófica con la mera adhesión a las doctrinas emanadas del autor”; y Frede (1992, pp. 201-218).

vista a personajes de carne y hueso, el diálogo presenta posibles conexiones entre la creencia y la moralidad *vivida*, permitiéndonos apreciar cómo pueden suceder y materializarse el desarrollo moral y el aprendizaje moral (Ibíd., pp. 127–128).

Otra característica central del diálogo, y especialmente en aquellos donde Sócrates es una figura preponderante, es el *elenchus*⁶, o “la metodología moral de poner a prueba a una persona y sus conocimientos pretendidos y principios morales declarados” (Brickhouse y Smith, 1996, p. 139). Canto-Sperber dice sobre esta metodología:

El *elenchus* comienza con la tesis propuesta por uno de los interlocutores, que la cree verdadera; la técnica consiste en mostrar que esa tesis se contradice con un conjunto de creencias que posee el mismo interlocutor. Así, el *elenchus* se revela particularmente adecuado para evaluar la coherencia de las creencias morales de un individuo, y ayuda a dejar en evidencia las relaciones entre las diferentes cualidades morales que provienen de la virtud (Canto-Sperber, 2000, p. 755).

De esta manera, se deja en claro que la función del *elenchus* es provocar un aprendizaje *negativo*, a través del proceso doloroso de descubrir y desechar las creencias contradictorias o infundadas, y de poner en evidencia las formas de ignorancia no reconocidas y sostenidas por los diferentes personajes. Pero afirmar que lo único a lo que se dirige Sócrates con el *elenchus* es a las incoherencias de naturaleza *teórica* de las creencias, opiniones y pensamientos de sus interlocutores sería sacar una conclusión apresurada. Estas incoherencias son solo *sintomáticas*, en el sentido de que pueden ser indicadores de la presencia de incoherencias más profundas y fundamentales en la *vida* de una persona, quien entonces necesita un tratamiento. Por esta razón, sería más apropiado afirmar que el *elenchus* tiene tanto una función *crítica* como *constructiva*:

Toda vez que Sócrates argumenta de forma tal que logra reducir a la *aporía* a un interlocutor inicialmente confiado, tenemos una instancia que muestra cómo el *elenchus* puede utilizarse para lograr su objetivo ‘destructivo’.

Puede evidenciarse un uso adicional y definitivamente constructivo del *elenchus* cuando se reconoce el rol especial que asume en el examen no solo de proposiciones morales sino también de *bioi* [es decir, de vidas]. Cada vez que Sócrates refuta a un interlocutor, muestra que las propias creencias del interlocutor son conflictivas. El conjunto de creencias

⁶ *Gorgias*, 497a-c; *Menón*, 84a-c; *La República*, 487b-d y 538b-c; *Sofista*, 230a-e. Para el concepto de *elenchus* ver *Apología*, 29e; *Laques*, 187e-188b y *Protágoras*, 333c.

incoherentes no es simplemente cualquier conjunto de creencias: es aquél (o un subconjunto de aquél) sobre la base del cual el interlocutor vive su vida y persigue la felicidad (Brickhouse y Smith 1996, p. 125).

Esto aporta una dimensión *terapéutica* al proceso de aprendizaje moral que hace a la forma de diálogo particularmente atractiva en un contexto médico-moral. En el *Sofista* de Platón, el Extranjero de Elea le dice a Teeteto:

Así como los médicos consideran que el cuerpo no puede aprovechar los alimentos si no se empieza por expulsar lo que puede impedirlo, los que purifican el alma juzgan que sus pacientes no pueden sacar ninguna utilidad de los conocimientos que se les dan si no son refutados, y de la refutación aprenden a ser modestos; primero deben ser purgados de sus prejuicios y debe enseñárseles a reconocer que no saben más que aquello que saben, y nada más (Platón, *Sofista*, 230c3–d3).

Esta dimensión se destaca en *Teeteto*, a través de la descripción que hace Sócrates de sí mismo, no sólo en tanto que el hijo de una partera (*Teeteto*, 149a)⁷, sino también como alguien que ejerce ese mismo arte:

El oficio de partear, tal como yo lo desempeño, se parece en todo lo demás al de las matronas, pero difiere en que yo lo ejerzo sobre los hombres y no sobre las mujeres, y en que asisten al alumbramiento, no los cuerpos, sino las almas. La gran ventaja es que me pone en estado de discernir con seguridad, si lo que el alma de un joven siente es un fantasma, una quimera o un fruto real (*Teeteto*, 150b5-10).

Entonces, ¿cómo pueden las metáforas de la partera y del embarazo, y la descripción del aprendizaje a través de un diálogo colmado de angustia, aflicción y dolor (*Teeteto*, 151 a), echar luz sobre el proceso de educación *moral*? Primero y principal, la metáfora del embarazo transmite el mensaje de que el aprendizaje moral es una tarea vulnerable y riesgosa. Así como el embarazo femenino puede tratarse de un embarazo fantasma o terminar en un aborto, el proceso de aprendizaje moral puede forzar a una persona a reconocer la falta de fundamento y falsedad de sus creencias y convicciones morales, y la necesidad de ser abortadas. En segundo lugar, la metáfora de la partera representa un proceso de enseñanza diferente de aquél donde un experto teórico en ética provee con una determinada cantidad de conocimiento a un receptor ignorante y pasivo⁸.

⁷ Para una discusión sobre la atribución de la metáfora de la partera al Sócrates histórico ver Burnyeat, 1992, pp. 53-65.

⁸ Como observa Burnyeat, 1992, p. 56, en la sección del *Teeteto* donde se compara el arte de la enseñanza de Sócrates con la partería, una noción sofista de la enseñanza sirve también como paradigma negativo: “Así, aquí hay dos nociones opuestas de la educación. El sofista trata a su alumno como receptáculo vacío que debe ser llenado desde el exterior con las ideas del maestro. Sócrates respeta la creatividad del

En consecuencia, así como la tarea de la partera no es dar a luz a su propio hijo sino utilizar su arte para *asistir* y *aconsejar* a otras mujeres en el parto, así también el papel del maestro en este proceso es de ser un “sabio útil” en relación a los intentos de los estudiantes de aceptar sus *propias* creencias, convicciones y dudas morales (B. Williams, 1995, p. 212). En tercer lugar, aunque no por ello el elemento menos importante, así como las parteras “por medio de brebajes y encantamientos saben apresurar el momento del parto y amortiguar los dolores, cuando ellas quieren; hacer parir las que tienen dificultad en librarse, y facilitan el aborto, si se le juzga necesario cuando el feto es prematuro” (*Teeteto*, 149c9-d13), también es parte de la capacidad y la responsabilidad del maestro el tratar de manera hábil con el dolor y la aflicción que surgen del proceso de aprendizaje éléctico (*Teeteto*, 151a7-b1).

Considero que esta forma de caracterizar el proceso de aprendizaje moral es análoga a la situación didáctica que existe en muchas facultades de medicina del mundo a partir de la introducción del aprendizaje basado en problemas⁹. Una consecuencia de esta reforma es que se ha reducido al mínimo la cantidad de clases teóricas para favorecer el sistema de grupos de ABP. Muchos profesores de medicina han denunciado que esta reforma representa una amenaza fundamental a las posibilidades de ofrecer a los estudiantes una cantidad suficiente de conocimiento médico *teórico*. No comparto este punto de vista, que tampoco se condice con mi experiencia enseñando ética médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Oslo, donde el aprendizaje basado en problemas fue introducido en el año 1996. Por el contrario, considero que el sistema de grupos de ABP representa una vuelta al (y una imitación del) formato de intimidad y al espacio moral originalmente caracterizado por Platón en sus diálogos, y al rol principal del profesor de ética en tanto que compañero en una discusión y sabio útil, así como de ejemplo de moralidad *vivida* a ser observada, sea esta buena o mala, y no como proveedor de conocimiento teórico y práctico¹⁰.

alumno, y sostiene que, con la ayuda correcta, el joven será capaz de producir sus propias ideas y de determinar por sí mismo si estas son verdaderas o falsas”.

⁹ El aprendizaje basado en problemas toma como punto de partida situaciones y acontecimientos de la vida real a los que se enfrenta el médico, y busca *situar* el conocimiento teórico dentro de situaciones de relevancia práctica de forma que a los estudiantes se les facilite la activación de este conocimiento en situaciones similares que puedan surgir más adelante. Los estudiantes trabajan en pequeños grupos ABP (grupos de Aprendizaje Basado en Problemas) de 7 u 8 participantes que son administrados por un tutor académico. El grupo se reúne dos veces por semana. En la primera reunión se presenta el problema, que usualmente es una historia de caso. Los estudiantes deben identificar y especificar sus “necesidades de aprendizaje” en relación al problema o al caso presentado, y comenzar a recolectar información (de manuales de medicina, bases de datos, revistas especializadas, etc.) para intentar encontrar una solución propia para el problema. Este proceso de trabajo tiene lugar durante los días (de 2 a 4) que transcurren entre la primera y la segunda reunión. En la segunda reunión el grupo presenta los resultados del proceso de elaboración de conocimiento y discute los resultados a la luz del problema original y de las “necesidades de aprendizaje” previamente definidas. Para una excelente reseña crítica de la literatura sobre ABP ver Maudsley, 1999, pp. 178-185.

¹⁰ Otra razón es que dentro del espacio moral que da el grupo de ABP, los estudiantes de medicina no solamente toman conciencia de la utilidad de la “solución” o “resolución” compartida de los problemas

Queda por hacer una referencia sobre del tipo de conflictos morales presentados en los diálogos socráticos de Platón, su destino en términos de resolución y su posible relevancia en un contexto médico-moral. En primer lugar, esto me trae a colación una observación de Pierre Hadot que señala una característica común a la mayoría de los conflictos representados en los diálogos, la naturaleza *aporética* de su resolución:

No lo olvidemos: identificarnos con Sócrates es identificarnos con la *aporía* y la duda, porque Sócrates no sabe nada; todo lo que sabe es que no sabe nada (Hadot, 1995, p. 154).

La palabra griega *aporía* significa punto muerto, impasse, dificultad para pasar, y expresa una situación o posición para la cual aparentemente no hay salida, forzando así a las partes en conflicto a alcanzar una comprensión *mutua* de su ignorancia e impotencia respecto de cómo proceder. El mensaje para el lector es que la *aporía* representa una forma *preliminar* de resolución de los conflictos morales, en el sentido de que a través del uso del *elenchus* se han erradicado las creencias de naturaleza errónea inicialmente sostenidas, y de que las partes han acordado que se hace necesario continuar indagando y aprendiendo¹¹. Así, *aporía* no significa necesariamente punto final: significa solamente que las últimas páginas de la historia deben ser descifradas y que es necesario seguir indagando para, eventualmente, lograrlo¹². Esta perspectiva parece hacerse eco del comentario más general de Ludwig Wittgenstein sobre la necesidad de respetar lo preliminar en tanto que forma legítima de solución en la labor filosófica:

Aquí nos topamos con un fenómeno notable y característico de la investigación filosófica: la dificultad no es encontrar la solución, sino reconocer como solución algo que parece ser solamente un prolegómeno de esta. “Ya hemos dicho todo”. No, no todo lo que se deduce de esto, ¡esto en sí mismo es la solución!

Creo que esto se conecta con nuestra errónea expectativa de una explicación, mientras que la solución de una dificultad es una descripción, si le damos el lugar correcto en nuestras consideraciones. Si nos detenemos a pensar en ello y no intentamos ir más allá.

éticos, sino que, con suerte, también se acostumbran a ello. Esto parece ser un elemento particularmente adecuado, teniendo en cuenta la naturaleza interdisciplinaria y relacional de la práctica médica actual.

¹¹ C. Kahn, 1996, p. 180: “...a los lectores se nos permite ver que esta es la función general de la *aporía* y de los diálogos aporéticos en particular: la eliminación de la falsa creencia de que se trata de cuestiones simples y fácilmente comprensibles, y la infusión del deseo de continuar con la indagación. Así, los diálogos aporéticos son también protépticos, incitándonos a la práctica de la filosofía”.

¹² Como observa Rudebusch (1998, pp. 349–356), la pregunta acerca de si los diálogos aporéticos *solo* sirven como *catarsis* negativa o si también tendrían un propósito *mayéutico* todavía no tiene respuesta.

La dificultad aquí es: detenerse (Wittgenstein, 1998, p. 57)¹³.

¿Cuál es entonces la relevancia de las formas aporéticas de resolución en un contexto médico-moral? Si la medicina está dispuesta a aceptar la naturaleza preliminar y las limitaciones de su propio conocimiento, entonces también tendrá la necesidad de encontrar formas de resolución del tipo de conflictos morales que surgen de este tipo de ignorancia¹⁴. Pero tengamos en mente la observación de Hadot: “identificarnos con la ignorancia es identificarnos con la aporía y con la duda” (Hadot, 1995, p. 154). Así, una medicina que desea ser modesta a los ojos del mundo y honesta consigo misma, simplemente no puede vivir sin la posibilidad de la duda y lo preliminar en su resolución de los conflictos morales. Los diálogos aporéticos de Platón son un recordatorio constante de la legitimidad ética de tales formas de duda.

V. Conflictos trágicos y duda terapéutica

Según Helmut Kuhn la intención subyacente de Platón al crear la forma de diálogo era “retomar donde los trágicos habían dejado” y “suplantar su tragedia defectuosa con una poesía propia, la ‘más verdadera de las tragedias’” (Kuhn, 1941, p. 1 y 2). Nussbaum expresa este punto de vista de la siguiente manera: “Si los diálogos son una forma de teatro, y por ello están en deuda con los modelos trágicos, también son un teatro construido para suplantar la tragedia como paradigma de enseñanza ética” (Nussbaum, 1986, p. 129).

Estas observaciones son útiles para crear un marco dirigido a la pregunta principal sobre formas literarias que tratamos en este artículo, respecto de la relevancia ética de la tragedia griega antigua. El argumento central es que las tragedias se ocupan *dramáticamente* de una concepción de conflicto moral que puede resultar útil para descifrar algunas de las “historias de enfermedad” más enigmáticas que atormentan a la medicina moderna. Para clarificar este argumento, sería deseable disponer de una definición clara de la noción de “conflicto trágico”. Pero este deseo proviene, como lo señala Michelle Gehrlich, de la presuposición cuestionable de que los conflictos en la tragedia son fácilmente susceptibles de ser sistematizados y categorizados teórica y metodológicamente (Gehrlich, 1988, p. 10). Peter Burian sugiere una estrategia alternativa de tipo *narrativa*, a través de la cual se buscan los “patrones de la historia, característicos de la tragedia”, al mismo tiempo que se renuncia a la

¹³ Debo esta referencia a Nussbaum, 1986, p. 23.

¹⁴ Trataré más extensamente el problema de la ignorancia y la falibilidad médica en el último párrafo de este artículo.

idea de la historia paradigmática. Esto lo conduce a lo que llama “el punto de partida de toda narración de una historia”, la noción de conflicto¹⁵:

Una forma útil de clasificar los patrones narrativos de la tragedia es por sus conflictos característicos, y puede decirse algo general acerca de los tipos de conflictos que parecen requerir las tramas trágicas (Burian 1997, p. 181).

Burian opera con tres cualidades de los conflictos trágicos, de entre las cuales la primera –el *extremo*– tiene aquí una relevancia especial. Como característica típica de estos conflictos, las posibilidades de resolución, dice el autor, en términos de “compromiso” o “mediación” son una alternativa inexistente. Se tome la decisión que se tome, ésta necesariamente conducirá a un grado extremo de miseria y sufrimiento (Burian 1997, p. 181). En el caso de Kuhn, el autor agrega una dimensión moral a la cualidad del extremo al introducir la noción de *culpa*: el sufrimiento trágico como resultado de una desproporción inexplicable de culpa y miseria (Kuhn 1941, p. 12)¹⁶. Nussbaum también otorga importancia a esta dimensión, ya que de acuerdo a su lectura, en situaciones de conflicto trágico la “elección” se encuentra bajo una doble limitación: la ausencia de un “senda libre de culpa” y la necesidad de elegir (Nussbaum 1986, p. 34). Dicho de otro modo, la posibilidad de *abstenerse* de tomar una decisión es inexistente, así como es inexistente la posibilidad de tomar una decisión libre de culpa (Esquilo, *Las Coéforas*, 924-927; Sófocles, *Edipo en Colono*, 988-994; Eurípides, *Electra*, 966-987). Así, cualquiera sea la respuesta a la pregunta que nos atormenta, “¿qué debo hacer?” (Lattimore 1964, p. 29), el agente moral no puede evitar tomar “una decisión de importancia capital, a menudo mortal, siempre irrevocable” (Rivier 1944, p. 33)¹⁷.

Esto aporta un elemento nuevo al problema del residuo y el arrepentimiento en relación a los conflictos morales, en la medida en que delinea los límites de la racionalidad en situaciones de este tipo. Pero aun más importante es el hecho de que devela el rol del *personaje* que debe lidiar con este problema. El mensaje es el siguiente: aunque enfrentado al horror de la doble limitación, el agente moral tiene la libertad de hacer una elección de importancia fundamental. Puede elegir *activamente* quedarse emocionalmente horrorizado por las consecuencias de su propio acto (Sófocles, *Edipo Rey*,

¹⁵ Ver también Lattimore, 1964, p. 2: “Mi primera observación comienza... parafraseando a Aristóteles, quien afirmó que la tragedia es la imitación de una acción [Aristóteles, *Poética* 6.2 1449b2: *mimesis prakseos*]. Al reformular la frase, me parece que significa que la historia se actúa, o, lo que es más común, que le da a la historia una forma que le permite ser actuada. Es una forma de contar una historia, además de ser cualquier otra cosa”; y en la p. 18: “No hay un solo patrón, sea de acción o moral, que constituya el patrón de la tragedia. Existen numerosos patrones de acción o temas trágicos. La mayoría de ellos, aunque no todos, tienen una dimensión moral”.

¹⁶ Ver también von Fritz, 1962, pp. 14-15.

¹⁷ Debo esta referencia a la frase de Rivier a Lattimore 1964, p. 29.

1329-1334; Eurípides, *Heracles*, 1146-1152); alternativamente, atrapado en la situación trágica de la imposibilidad de la decisión no contaminada, puede aliviar su sufrimiento a través del ajuste emocional de sus propias emociones y sentimientos para que se correspondan mejor con el acto elegido (Esquilo, *Los Siete contra Tebas*, 652-703; Esquilo, *Agamenón*, 205-217; Eurípides, *Hécuba*, 385-420). Sin embargo, la diferencia entre ambas opciones no es la de la inocencia versus la culpa, sino de la culpa versus la falta moral seria – del arrepentimiento versus el *remordimiento*¹⁸. Sobre el rol moral del carácter y del comportamiento moral en estas situaciones Nussbaum expresa:

Aunque digamos que el agente eligió y actuó bajo una limitación situacional y que entonces cargaría con menos culpa por su mala acción, aquí no se termina la cuestión del elogio y la culpa. Si hay mucho que no puede evitar, también hay mucho que aparentemente puede evitar: sus respuestas emocionales ante el dilema, sus pensamientos acerca de lo que se alega (...) al encontrarse en una situación como esta, una buena persona, en primer lugar, la reconocerá como lo que es. Si se trata de un buen personaje, habrá aportado a la situación elementos de su imaginación y un conjunto complejo de respuestas que le permitirán considerar la situación de conflicto como una situación que lo obliga a actuar en contra de su carácter. No inhibirá sus pensamientos sobre los acontecimientos (Nussbaum 1986, p. 42).

De esta forma se hace evidente que la situación del conflicto trágico no solo introduce limitaciones radicales para el agente moral el término de elección, sino que también ofrece a su “víctima” dos opciones: o bien el “aprendizaje a través del sufrimiento” (en palabras de Esquilo, *pathei matos*), reteniendo la dignidad al tiempo que se tolera un dolor o una culpa insoportable, o bien la caída como víctima de formas racionales de auto-decepción. Asimismo, al descubrir el rol que asume el carácter en la toma de decisiones morales, la situación del conflicto trágico agrega una dimensión independiente del acto y de tipo *emocional* a la noción de “resolución” que merece más atención de la que se le ha prestado hasta el momento.

Sin embargo, no puede comprenderse totalmente el rol de la culpa y del carácter en situaciones de conflicto trágico si no se hace referencia al papel que asume el “error” (*hamartia*) en este tipo de conflictos. Desde que Aristóteles tratara el tema en la *Poética* (1452b28-1453a18), el significado de esta noción en relación a la tragedia griega ha sido objeto de un debate controvertido. Así, se han propuesto una enorme variedad de interpretaciones, que van desde las formas puramente epistemológicas, como el “error de hecho”, “la ignorancia del hecho”, “el error de juicio”, “el error basado en un

¹⁸ Para una discusión más detallada sobre la relevancia ética de estos conceptos y su relación ver Nussbaum 1986, pp. 2-43.

conocimiento inadecuado de las circunstancias particulares” y “el error trágico”, hasta las formas moralizadas, tales como “el error moral”, “el defecto moral”, “la imperfección moral”, “la debilidad moral”, “el defecto de carácter”, “el talón de Aquiles moral”, “la imperfección trágica” y “la culpa trágica”¹⁹.

Según Stinton, una forma de resolver este enigma es centrar la atención en el repertorio de actos que abarca la concepción aristotélica de la tragedia, para ver en qué medida estos están representados en las tragedias existentes (Stinton 1975, p. 228-232). El autor recurre a tres pasajes “orientados a la acción” de la *Ética a Nicómaco* (el libro 3.1, sobre actos involuntarios; el libro 5.8, sobre actos culpables; y el libro 7, sobre actos basados en la debilidad de la voluntad) y revela una lista extensa de significados de *hamartia*, incluyendo los actos de error *moral* por diferentes formas y grados de culpabilidad:

1. Actos involuntarios, debidos a
 - a) una obligación parcial²⁰, o a
 - b) formas de ignorancia previsibles, sin involucrar el vicio.
2. Actos voluntarios,
 - a) llevados a cabo conscientemente, o bien “para evitar un mal mayor u obtener un bien mayor”, o
 - b) “llevados a cabo con ignorancia, a causa de la ofuscación temporaria originada en alguna pasión”, o
 - c) llevados a cabo conscientemente pero sin deliberación, a causa de la ira o de otro impulso humano natural, o
 - d) “llevados a cabo por debilidad de voluntad, a causa de un deseo o de pasiones incontenibles” (Stinton 1975, pp. 228-232, p. 254).

¹⁹ Para una revisión detallada de esta discusión ver Stinton, 1975, pp. 221-254; Østerud, 1976, pp. 65-80 y Bremer, 1969. Para un estudio reciente de la “etiología” del concepto aristotélico de *hamartia* que intenta rastrear los tipos de pensamiento de los que Aristóteles es heredero, ver Schütrumpf, 1989, pp. 137-156.

²⁰ Stinton 1975, p. 229: “...actos sobre los que tenemos la iniciativa, pero que son obligatorios en el sentido de que se llevan a cabo bajo coacción, para evitar algo peor, o con el incentivo de lograr un bien mayor. Podemos tener la culpa de someternos demasiado fácilmente a la amenaza, o de soportar una situación vergonzosa por un bien desproporcionadamente pequeño; o bien merecer el perdón (*suggnomi*) si el *pathos* es demasiado grande para que la naturaleza humana pueda soportarlo. Estos actos son obligatorios porque no los elegimos por sí mismos, pero voluntarios porque los elegimos en estas circunstancias particulares”.

De esta lista de actos Stinton excluye tres formas, por considerarlas inadecuadas:

A. Actos involuntarios *totalmente* obligatorios, en el sentido de que están movidos por un principio ubicado *por fuera* de la persona, es decir, donde la persona “involucrada” no contribuye en nada al acto (Stinton 1975, p. 232; Aristóteles, *Ética a Nicómaco*, 3, 1110b15-16),

B. Actos involuntarios con consecuencias *totalmente* imprevistas, en el sentido de que la ignorancia involucrada no se origina en la persona que lleva a cabo el acto, sino *por fuera* de esta (Stinton 1975, p. 232), y

C. Actos voluntarios realizados con malicia deliberada por un agente injusto y vicioso (Ibíd., p. 230).

A pesar de que la exclusión que propone Stinton del caso B parece corresponderse bien con la caracterización del propio Aristóteles de estos actos como *desventuras* o *percances* (*atuchemata*) y no como errores (*hamartemata*, *Ética a Nicómaco* 5, 1135b11-19)²¹, la eliminación de la lista de actos adecuados no concuerda con la situación representada en varias tragedias importantes. Por ejemplo, este es el caso con la última obra de Sófocles, *Edipo en Colono*, que se desarrolla alrededor de situaciones generadas por actos con consecuencias *totalmente* impredecibles, es decir, actos que pertenecen claramente a la categoría B de la lista de Stinton²².

De esta manera, la estigmatización que Stinton sugiere que Aristóteles hace, de los actos que corresponden a la categoría B como inadecuados para la tragedia, no sólo es problemática por razones históricas, sino que también reduce el espacio de libertad *emocional* de reacción, que el agente posee aun en situaciones de ignorancia impredecible. Así, pone en riesgo la posibilidad de comprender en forma adecuada la noción de “resolución” en relación a los conflictos trágicos.

En *Edipo Rey*, el primer drama de Sófocles dedicado al rey Edipo, el dramaturgo nos ofrece un ejemplo paradigmático de las posibilidades de resolución que la libertad emocional presenta al agente que no desea sacrificar su dignidad para evitar el intolerable dolor de la “culpa libre de culpa” (von Fritz

²¹ Para una crítica de Stinton en este aspecto, ver Sorabji, R, 1980, p. 296-298. Según la lectura de Aristóteles que hace este autor, es necesario distinguir entre el uso de *hamartema* como término genérico (una vez en la *Ética a Nicómaco* 1135b12) y *hamartema* en su uso con un sentido específico. En el primer caso, la noción incluye tanto los percances (*atuchemata*) como los actos de *hamartemata* específicamente. Así, desde este punto de vista, es posible entender la noción aristotélica de la *hamartia* trágica de manera que también incluya los actos de tipo B, es decir, los percances (*atuchemata*).

²² Ver en particular *Edipo en Colono* 960-999 y Eurípides, *Heracles*, 860-865; 965-1015; 1130-1140; 1360-1365. Los actos presentados en *Heracles* aparentemente representan una combinación de actos de tipo A y B de la lista de Stinton.

1962, p. 39) causado por este tipo de situaciones²³. Así, el acto y la palabra final de Edipo en el drama no es reivindicarse como víctima del infortunio (*tuche*)²⁴, sino *reaccionar* con horror y auto acusación ante las terribles consecuencias de sus actos, e imponerse a sí mismo el estigma de la ceguera (Sófocles, *Edipo Rey*, 1329-1334)²⁵. Sin embargo, esto no equivale a afirmar que Edipo sea *efectivamente* culpable de la miseria que sus actos ignorantes causaron en su familia, sino que él sintió la responsabilidad de hacerles ver personalmente su sufrimiento antes no reconocido y originado en una ceguera intelectual y mental²⁶. Así, la metáfora médica que propone Opstelten de la persona que sufre de una enfermedad altamente contagiosa y peligrosa pero invisible parece representar una forma más adecuada que la noción moral de culpa a la hora de explicar la naturaleza del rol que asume Edipo como el causante de la desdicha de su familia y su pueblo:

Esta persona es un peligro para la salud pública, pero nadie puede considerarlo culpable, excepto las personas demasiado primitivas para Sófocles o quienes se basan demasiado en la psicología moderna. Es cierto que la palabra *kakos* puede significar *ruinoso* o *perjudicial*, pero aquél que esparce el daño, siempre y cuando lo haga con ignorancia, es exactamente el tipo de persona cuyos actos nos presentan el problema de: ‘¿es culpable o inocente?’ La mayoría de nosotros estaremos inclinados a considerarlo inocente (Opstelten 1952, p. 60).

Sin embargo, cualquier respuesta definitiva a la pregunta atormentadora acerca de la culpa y la responsabilidad en este tipo de situaciones siempre quedará abierta a la duda y necesitará mayor indagación²⁷. Esa es la

²³ Para una exposición dramática de la culpa libre de culpa ver también Eurípides, *Hipólito*, 1431-1466.

²⁴ Claramente Sófocles saca provecho de la ambigüedad de la noción de “*tuche*” (suerte), haciendo que signifique “mala suerte e infortunio” en un lugar y “buena suerte y fortuna” en otro. Para esto ver por ejemplo 260-265, donde Edipo se refiere a la muerte del rey Layo no como resultado de *hamartia* sino de *tuche*, es decir, de mala suerte, infortunio, mientras que en 1075-1080, aun en estado de completa ignorancia sobre la maldición que pesa sobre él, Edipo se declara hijo de *tuche*, es decir, en el sentido positivo de “buena suerte”. Para esto, ver también 52, 80-82, 945-948 y 977.

²⁵ Para un análisis de la relación entre la noción de *hamartia* y “*Ate*, su hermana mayor y más supersticiosa”, que significa, entre otras cosas, “ceguera mental” o “enamoramiento” (en alemán, “*Verblendung*”) y también “ruina”, “desastre” y “destrucción”, ver Dawe, 1968, pp. 89-123.

²⁶ Sobre *Edipo Rey* como paradigma de ceguera intelectual o, en palabras de Roochnik, como “tragedia del conocimiento”, ver Roochnik 1990, p. 11: “La tragedia de Edipo es un paradigma. Edipo supuso que sólo con conocimiento podía curar a su ciudad y a sí mismo. Asimismo, y lo que es aún peor, pensó que la mejor manera de expresar el conocimiento era a través de respuestas y de soluciones claras a los problemas: pensó que su respuesta al acertijo de la esfinge, “el hombre”, era evidencia de que realmente sabía algo acerca de lo que significa ser un ser humano. Pensó que la pregunta “¿quién soy?” podía responderse de forma tan simple como un acertijo. Al final de este drama, Edipo ha aprendido que su vida, tan cuidadosa y honradamente vivida, se había estado alimentando de ignorancia. Así, la tragedia no termina con el abandono del conocimiento, sino con un nuevo tipo de conocimiento: el conocimiento de la ignorancia, de los límites; el conocimiento de que la vida no es simplemente un acertijo que debe ser develado; el conocimiento de lo que significa ser humano”.

²⁷ Ver Østerud 1976, p. 76: “En la tragedia griega hay una ambigüedad fundamental sobre la responsabilidad de la caída del héroe. Nunca sabemos si la ceguera mental y la consecuente destrucción del héroe es auto-infligida o causada por los dioses. Sin embargo, seguramente estemos bastante cerca de

naturaleza misma de la resolución en relación a los conflictos que llamamos “trágicos”: una vez que la tarea se realizó, aun persistirá un elemento de penumbra y ambigüedad moral (Østerud 1976, p. 75-76).

A continuación volveré a la situación de la enseñanza de ética médica a estudiantes de medicina para ilustrar la importancia de las nociones de *doble limitación*, *hamartia* y *pathei mathos* y de la posibilidad de resolución *emocional* de los conflictos trágicos, y discutiré con mayor profundidad el problema de la *ignorancia* y la *falibilidad* médica que mencionamos antes. En la medida en que una cantidad cada vez mayor de estudiantes y de médicos novatos se atormentan por la posibilidad de cometer errores y que consideran al error como una amenaza para su futura carrera médica²⁸, lo que me propongo, en términos de emociones, representa uno de los problemas más delicados en ética médica.

En lo que sigue intentaré mostrar cómo se puede lidiar con este problema a la luz de la concepción de resolución emocional de los conflictos morales derivada de la tragedia. Esto me conduce en primer lugar al artículo seminal de Samuel Gorovitz y Alasdair MacIntyre, publicado en 1976, dedicado al problema del error médico y la falibilidad (Gorovitz y MacIntyre 1976, pp. 51-71). Desde su punto de vista, no es posible lograr una comprensión adecuada de este problema si antes no se reconoce el papel que asumen en medicina las formas de generalización “particulares” y no universales:

Precisamente porque nuestra comprensión y nuestras expectativas de los particulares no puede explicarse en forma completa en términos meramente de generalizaciones de tipo legal y de condiciones iniciales, el mejor juicio posible siempre puede resultar erróneo, y esto no solamente porque nuestra ciencia aun no ha progresado lo suficiente o porque el científico actuó con mala intención o con negligencia, sino por la necesaria falibilidad de nuestro conocimiento de los particulares. Porque es característico de las generalizaciones empíricas y basadas en inducciones, “característico y en su mayor parte...”, (...) el que puedan ser el mejor instrumento posible de predicción sobre determinados particulares y sin embargo conduzcan a veces a fracasos inevitables y predictivos, en la medida en que el medio siempre en evolución

la verdad cuando decimos que la tragedia griega mantiene esta contradicción y no hace ningún intento por resolverla”.

²⁸ Esto parece reflejar la actitud que muestran muchos miembros de la sociedad médica establecida. Ver por ejemplo Wu, 2000, pp. 726-727; Marjoribanks, Good, Lawthers y Peterson, 1996; 37, pp. 163-78; Christensen, Levinson y Dunn, 1992, pp. 424-431 y Mizrahi, 1984, pp. 135-46.

interactúa con el particular que nos compete (Gorovitz y MacIntyre 1976, p. 62).

Al alejarse de una perspectiva universalista de la ciencia que incluya también a “los particulares como objetos propios del conocimiento” (Ibíd., p. 60), a los autores les es posible distinguir entre dos fuentes *inevitables* de error médico:

Fuente 1: El estado del conocimiento médico: “El error puede surgir del estado actual de la ignorancia científica...” (Ibíd., p. 62),

Fuente 2: La posibilidad de que el conocimiento universal aplicado a pacientes *individuales* no funcione de acuerdo a las reglas generalizadas, debido a “los misterios de la diversidad individual” (Ibíd., p. 65).

Los autores sostienen que si tenemos en mente la existencia de la segunda fuente, tiene fundamental importancia que la medicina reconozca –y acepte– abiertamente formas *necesarias* de falibilidad médica. En consecuencia, también la relación médico-paciente puede ser concebida de manera más realista, es decir, como una relación donde *necesariamente* surgirán errores. En última instancia, reconocer esto también podría ayudar a que los pacientes y la comunidad en general acepten estas formas de error médico y respondan ante éste de manera más adecuada (Ibíd., p. 64).

Un segundo tipo de error médico que Gorovitz y MacIntyre identifican asume la forma de la conducta negligente hacia el paciente, actualización inadecuada del conocimiento médico, fracasos prácticos, comunicación inadecuada o, simplemente, malos modos. Este tipo de errores son evitables, por lo que son “errores culposos” ante los cuales el médico debería ser moralmente responsable (Ibíd., pp. 66-71).

Si bien la perspectiva de los autores resulta un intento muy interesante de dar una solución teórica al problema del error y la falibilidad médica, la teoría no logra dar cuenta de esas formas particulares de culpabilidad o culpa moral que pueden surgir de la forma en que los médicos intentan lidiar *emocionalmente* con situaciones *inevitables* de error médico. Considero que para el caso de este tipo de conflictos morales, el repertorio conceptual de la tragedia posee una mejor capacidad para ofrecer formas moralmente viables de resolución.

Para ilustrar este punto, tomaré el ejemplo de un error médico inevitable que tenga consecuencias perjudiciales para el paciente, es decir, un error debido a la necesaria falibilidad de nuestro conocimiento de los particulares. Frente a la situación dada por haber “cometido” el error, el médico aun tiene la libertad de tomar la decisión que en términos morales puede tener una

importancia fundamental para las “víctimas” involucradas. Es decir, puede elegir *activamente* una reacción de horror emocional ante las consecuencias devastadoras de sus actos, o bien, engañado por el hecho trágico de que no había forma de predecir de antemano el resultado dramático, puede elegir el alivio de su *propio* sufrimiento a través del ajuste racional de sus emociones y sentimientos para que mejor se ajusten a la causa *contingente* del resultado (Mizrahi 1984, p. 138). A los ojos del paciente y de los familiares del paciente en estado crítico o fallecido como resultado del tratamiento aplicado, y probablemente también a los ojos del mismo médico victimizado, la diferencia entre estas dos opciones no es una de inocencia versus culpa, sino una de consuelo emocional y arrepentimiento versus indiferencia o remordimiento culpable. Así, con las secuelas de un fracaso médico inevitable, la opción emocional que el médico tiene el valor moral de hacer puede tener gran importancia. Entonces, a pesar de que es inevitable que sucedan instancias de *hamartia* médica, la curación de algunas de las heridas emocionales creadas por este tipo de errores queda aun dentro de la capacidad moral del médico.

VI. Conclusiones

En este artículo se han analizado cuatro formas diferentes de resolución de conflictos morales y del problema del residuo y el arrepentimiento: una estrategia teórico-moral orientada al logro de la coherencia; una perspectiva narrativa de la coherencia moral y del consenso abierto; la metodología moral platónica del diálogo y la resolución aporética de los conflictos morales; y finalmente, un enfoque sobre la resolución emocional de conflictos morales que se deduce de la tragedia griega. Asimismo, se recurrió a la enseñanza de ética médica a estudiantes de medicina y a la cuestión polémica de la falibilidad médica para mostrar la relevancia que poseen estas formas de resolución en un contexto médico.

Una conclusión que puede obtenerse de este análisis es que no existe una solución *racional* definitiva para el problema del residuo y el arrepentimiento. Pero esto no significa que no haya soluciones *viabiles* para este problema, sólo que la resolución requiere la inclusión de argumentos que no solamente apelen a nuestras capacidades racionales, sino también a nuestros sentimientos y sensaciones del corazón y del cuerpo. Los tres últimos enfoques aquí discutidos intentan encontrar formas de lograr este objetivo. Así, no sólo hemos puesto en relieve la inevitabilidad de la *duda* en la resolución de conflictos morales, sino también su rol terapéutico en nuestras vidas. De esta forma, también hemos revelado la necesidad de una concepción terapéutica de la ética médica.²⁹

29

Bibliografía

Aeschylus (1991) *Oresteia: Agamemnon, Libation-Bearers, Eumenides*. En: J.M. Walton (Ed.), *Aeschylus. Plays: Two*. Londres: Methuen.

Aristóteles (1984) *Poetics; Nicomachean Ethics*. En: J. Barnes (Ed.), *The Complete Works of Aristotle. The Revised Oxford Translation*. Princeton: Princeton University Press.

Atkinson, R. (1965) Ethical consistency. *The Aristotelian Society, Supplementary Volume XXXIX*, 125-138.

Bremer, J.M (1969) *Hamartia. Tragic error in the Poetics of Aristotle and in Greek tragedy*. Amsterdam: Adolf M. Hakkert.

Brickhouse, T.C., y Smith, N.D. (1996) Socrates' Elenctic Mission. En: W. Prior (Ed.), *Socrates. Critical assessments of leading philosophers*, Vol. III, (pp. 119-144). Londres, Nueva York: Routledge.

Burian, P. (1997) Myth into *muthos*: the shaping of tragic plot. En: P.E. Easterling (Ed.), *The Cambridge Companion to Greek Tragedy* (pp. 178-208). Cambridge: Cambridge University Press.

Burnyeat, M.F. (1992) Socratic Midwifery, Platoninc Inspiration. En: H.H. Benson (Ed.), *Essays on the Philosophy of Socrates* (pp. 53-65). Nueva York, Oxford: Oxford University Press.

Canto-Sperber, M. (2000) Socrates. En: J. Brunschwig y G.E.R. Loyd (Eds.), *Greek Thought. A Guide to Classical Knowledge* (pp. 745-762). Cambridge, Massachusetts, Londres: Harvard University Press.

Christensen, J.E, Levinson, W. y Dunn, P.M. (1992) The heart of darkness: the impact of perceived mistakes on physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 7, 424-431.

Dawe, R.D. (1968) Some reflections on *ate* and *hamartia*. *Harvard Studies in Classical Philology*, 72, 1968, 89-123.

Easterling, P.E., Kenney, E.J. (1985) *The Cambridge History of Classical Literature*, Vol I, *Greek Literature*, Cambridge etc.: Cambridge University Press. [Hay traducción al español: Easterling, P. E., B. M. W. Knox, y F. Zaragoza Alberich: 1990, *Historia de la literatura clásica (Cambridge University): I. Literatura griega*. Madrid: Gredos.]

Eurípides (1995) *Children of Heracles; Hippolytus; Andromache; Hecuba*. En: D. Kovacs (Ed.), *Eurípides II*. Cambridge, Massachusetts, Londres: The Loeb Classical Library. Harvard University Press.

Eurípides (1998) *Suppliant Women; Electra; Heracles* En: D. Kovacs (Ed.), *Eurípides III*. Cambridge, Massachusetts, Londres: The Loeb Classical Library. Harvard University Press.

Frede, M. (1992) "Plato's Arguments and the Dialogue Form". En: J. Klagge y N. Smith (Eds.), *Methods of Interpreting Plato and His Dialogues*. *Oxford Studies in Ancient Philosophy supplementary volume* (pp. 201-219). Oxford: Clarendon Press.

Gellrich, M. (1988) *Tragedy and Theory. The Problem of Conflict since Aristotle*. Princeton, Nueva Jersey: Princeton University Press.

Gorovitz, S. y MacIntyre, A. (1976) "Toward a theory of medical fallibility". *Journal of Medicine and Philosophy*, 1, 51-71.

Hadot, P. (1995) *Philosophy as a Way of Life*, A.I. Davidson (Ed.). Cambridge Massachusetts: Blackwell.

Kahn, C. (1996) *Plato and the Socratic Dialogue*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kuhn, H. (1941) The true tragedy. On the relationship between Greek tragedy and Plato, I. *Harvard Studies in Classical Philology*, 52, 1-40.

Lattimore, R. (1964) *Story Patterns in Greek Tragedy*. Londres: The Athlone Press.

Marjoribanks, T, Good, M.-J.D., Lawthers, A.G., y Peterson, L.M. (1996) Physicians' discourses on malpractice and the meaning of medical malpractice. *Journal of Health and Social Behaviour*, 37, 163-178.

Maudsley, G. (1999) Do We All Mean the Same Thing by 'Problem-based Learning'? A Review of the Concepts and a Formulation of the Ground Rules. *Academic Medicine*, 74, 2, 178-185.

Mizrahi, T. (1984) Managing medical mistakes: Ideology, insularity and accountability among internists-in-training. *Social Science and Medicine*, 2, 135-146.

Moes, M. (2000) *Plato's Dialogue Form and the Care of the Soul*. Nueva York: Peter Lang.

Nussbaum, M.C. (1986) *The fragility of goodness: luck and ethics in Greek tragedy and philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press.

Nussbaum, M.C. (1990) Introduction. En: M.C. Nussbaum (Ed.), *The poetics of therapy. Hellenistic Ethics in its Rhetorical and Literary Context* (pp. 1-6). Alberta, Canadá: Academic Printing & Publishing Edmonton.

Nussbaum, M.C. (1994) *The Therapy of desire. Theory and Practice in Hellenistic Ethics*. Princeton, Nueva Jersey: Princeton University Press.

Nussbaum, M.C. (2001) *Upheavals of thought. The Intelligence of Emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.

Opstelten, J.C. (1952) Suffering and Guilt in Aeschylus and Sophocles. En: J.C. Opstelten (Ed.), *Sophocles and Greek Pessimism* (pp. 42-72). Amsterdam: North-Holland Publishing Company.

Pappas, N. (1995) *Plato and the Republic*. Londres, Nueva York: Routledge.

Platón (1989) *Apology; Charmides; Laches; Euthyphro; Gorgias; Protagoras; Meno; Phaedrus; Symposium; Republic; Theaetetus; Sophist; Timaeus.; Laws; Hippias Major*. En: E. Hamilton, H. Cairns (Eds.) *The collected dialogues of Plato, including the letters*. Bollingen Series LXXI. Princeton, Nueva Jersey: Princeton University Press.

Rivier, A. (1944) *Essai sur le tragique d'Euripide*. Lausana: F. Rouge & co.

Roochnik, D. (1990) *The tragedy of reason: toward a platonic conception of logos*. Nueva York: Routledge.

Rudebusch, G. (1998) Platos's aporetic style. En: N.D. Smith (Ed.), *Plato. Critical assessments*, vol. I (pp. 349-356). Londres, Nueva York: Routledge.

Ruyter, KW, Førde R., y Solbakk JH. (2000) *Medisinsk etikk. En problembasert tilnærming* (Ética médica. Enfoque basado en problemas). Oslo 2000: Gyldendal Akademisk.

Sayre, K. (1992) A maieutic view of five late dialogues. En: J. Klagge, y N.D. Smith (Eds.), *Methods of Interpreting Plato and His Dialogues*, Oxford Studies in Ancient Philosophy supplementary volume (pp. 221-243). Oxford: Clarendon Press.

Schütrumpf, E. (1989) Traditional elements in the concept of *hamartia* in Aristotle's *Poetics*. *Harvard Studies in Classical Philology*, 2, 137-156.

Solbakk, J.H. (1998) *The concept of goodness in medical research. An action theoretic approach*. En: D. Weisstub (Ed.), *Research on human subjects: ethics, law, and social policy* (pp. 73-87). Oxford 1998: Pergamon, Kidlington.

Sófocles (1994) *Ajax; Electra; Oedipus Tyrannus*. En: H. Lloyd-Jones (Ed.), *Sophocles I*. Cambridge, Massachusetts, Londres: The Loeb Classical Library. Harvard University Press.

Sófocles (1994) *Antigone; The Women of Traches; Philoctetes; Oedipus at Colonus*. En: H. Lloyd-Jones (Ed.), *Sophocles II*. Cambridge, Massachusetts, London: The Loeb Classical Library. Harvard University Press.

Sorabji, R. (1980) "Tragic Error". En: R. Sorabji, *Necessity, Cause and Blame. Perspectives on Aristotle's Theory* (pp. 295-298). Londres: Gerald Duckworth y Co. Ltd.

Stinton, T.C.W. (1975) "Hamartia in Aristotle and Greek Tragedy". *Classical Quarterly*, NS 25, 221-254.

Tranøy, K.E. (1998) *Det åpne sinn: moral og etikk mot et nytt årtusen* (La mente abierta: moral y ética en un nuevo milenio). Oslo: Universitetsforlaget.

von Fritz, K. (1962) "Tragische Schuld". En: K.von Fritz (Ed.), *Antike und Moderne Tragödie. Neun Abhandlungen* (pp. 1-112), Berlín: Walter de Gruyter & Co.

Williams, B.A.O. (1965) Ethical consistency. *The Aristotelian Society*, Supplementary Volume XXXIX, 103-124.

Williams, B.A.O. (1995) "Who need ethical knowledge?" En: B.A.O. Williams (Ed.), *Making sense of humanity and other philosophical papers 1982-1993*(pp. 203-212), Cambridge: Cambridge University Press.

Wittgenstein, L. (1998) *Zettel* 314. En: G.E.M Anscombe y G.H von Wright (Eds.), *Zettel* (p. 57) Oxford: Basil Blackwell. [Hay traducción al español: Wittgenstein, L., G. Anscombe, G. von Wright, O. Castro, y C. Moulines (1997). *Zettel. Filosofía contemporánea*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas.]

Wu, A.W. (2000) "Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too". *British Medical Journal*, 320, 726-727.