Globethics Repository



Razonamiento casuístico en la ética médica [Casuistic Reasoning in Medical Ethics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Jonsen, Albert R.
Publisher	Revista Internacional de Éticas Aplicadas
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-19 21:00:30
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/153897

Razonamiento casuístico en la ética médica*

Albert R. Jonsen
Profesor Emérito de Ética de la Medicina,
University of Washington.

Académico en Residencia de Ética.
California Pacific Medical Center, San Francisco.

Casuistic Reasoning in Medical Ethics

Resumen: Desde la década de 1980 se ha producido un renacimiento del interés en la casuística como metodología para la Ética Aplicada Bioética. Esta contribución es un breve resumen de las principales características de esta perspectiva.

Palabras-clave: Ética aplicada, Bioética, Casuística

Abstract: Since the 1980s there has been a re-birth of interest in Casuistry as a methodology for applied Ethics in bioethics. This contribution is a brief outline of the main features of this perspective.

Keywords: Applied Ethics, Bioethics, Casuistry

ISSN 1989-7022

Una de las características que definen a la ética médica, o bioética moderna es la participación de expertos en filosofía o teología moral, en el diálogo con profesionales de la salud, científicos y académicos del derecho acerca de los aspectos morales de la medicina y la ciencia. En ese diálogo, filósofos y teólogos tienden, como es natural, a aplicar los métodos analíticos que se relacionan con sus respectivas disciplinas. A medida en que se internan en el diálogo descubren rápidamente que, en el campo de la salud, las cuestiones morales se nutren de casos, sobre todo con ejemplos en los cuales personas verdaderas se someten a tratamientos específicos en circunstancias definidas. Tal vez los académicos recuerden las palabras de Aristóteles:

> …los agentes están compelidos a cada paso a pensar por sí mismos sobre lo que exigen las circunstancias, tal como sucede en las artes de la medicina y la navegación... La prudencia no se limita a conocer las fórmulas generales; sino que es preciso que conozca también las soluciones particulares, porque es conducta y la conducta tiene su esfera en circunstancias particulares.
>
> (Aristóteles, 1976, pp. 93, 213)

* Trad. Margarita Esther González.

Rebibido: 26/11/2015
Aceptado: 28/12/2015

ISSN 1989-7022

DILEMATA, *año 8 (2016), nº 20, 1-14*

Esta concentración precisa en los aspectos particulares de los casos médicos significó un problema para los expertos en filosofía moral, disciplina que, durante muchos años, había cultivado un enfoque hacia la ética distante de los casos pero cercano a la teoría. Una de las obras seminales en la filosofía moral inglesa de nuestros tiempos, *Principia Ethica*_(1903), de G. E. Moore, inicia con la siguiente aseveración: "Un estudio diferente de la Ética que es mucho menos respetable, el estudio de la casuística… (aunque la Ética no podría estar completa sin la casuística)". Y continúa, "Los defectos de la casuística no son de principio; no hay objeción que pueda hacerse a su propósito y objeto. Ha fracasado porque… la casuística no ha podido distinguir, en los casos que trata, aquellos elementos de los cuales depende su valor". Desde el Renacimiento tardío y la Ilustración, los predecesores de Moore en filosofía moral, tanto en la Europa continental como en Inglaterra, habían reflexionado sobre los fundamentos psicológicos y lógicos del razonamiento moral, y elaborado teorías para sustentar la moralidad en la razón. Después de Moore, la mayoría de los filósofos de la tradición inglesa y aquellos influidos por el Círculo de Viena, enfocaron su atención en el significado del vocabulario del discurso moral: qué significaban palabras como "correcto" y "bien", pues al parecer no se referían a los objetos de la percepción empírica. Poca atención recibió la casuística, una "rama menos respetable de la filosofía moral", en palabras de Moore. Los filósofos no analizaban casos ni se detenían a reflexionar sobre estos sino de modo somero, en las condiciones teóricas en las cuales los principios universales pudieran ponerse al servicio de circunstancias particulares (Moore, 1908, pp. 4-5)[1]. En un rincón del mundo académico de la ética, sobrevivió una tradición de análisis de casos. En el siglo XVII, la teología moral del catolicismo romano había llevado a la casuística –bajo el nombre de casos de consciencia– a un nivel de arte y, no obstante que ese arte fuese blanco de burlas y con el tiempo se deteriorara hasta convertirse en una técnica más bien gastada, mantuvo un lugar importante. Ese sitio estaba garantizado por la práctica del catolicismo romano de la confesión privada de pecados ante un sacerdote, con el propósito de obtener su absolución. Se requería que los sacerdotes juzgaran la gravedad de los pecados e impusieran una pena proporcional. Por tanto, las circunstancias exactas de un acto, la pertinencia de las excusas y la capacidad de persuasión de las justificaciones formaban parte de ese juicio. Los expertos elaboraron manuales para guiar a los confesores, donde ilustraban los mandamientos del Decálogo mediante casos.

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 8 (2016), nº 20, 1-14

Uno de los primeros manuales de esta naturaleza fue el *Enchiridion,* escrito por el canónigo agustino Martín Azpilcueta (originario de Barásoain, Salamanca) y publicado en 1556 (Azpilcueta, 1573). Más conocido como el "Navarro", Azpilcueta definió el formato de la exposición casuística al explicar el significado general de cada mandamiento, seguido de casos ejemplares de la presunta transgresión. Cada caso admitía excepciones, excusas y distinciones, algunas de las cuales eran más justificables que otras. Cuando otros teólogos ya habían analizado casos similares, Azpilcueta comentaba su resolución, destacando su acuerdo o desacuerdo mediante un cuidadoso argumento. Un comentarista moderno de su obra afirma, "Él [Azpilcueta] ofrece, tanto al confesor como al penitente, una guía confesional perfecta en la que el autor estabiliza muchos problemas graves de moral con una opinión prudente, perspicaz y sensata" (Dunoyer, 1957, p. 18). El *Enchiridion* fue ampliamente consultado. Le siguió *Institutionum Moralium* (1600-1610), escrito por el jesuita Juan Azor, primero profesor en Alcalá y más tarde en Roma (Azor, 1600-1611). La obra de Azor aunó, a los casos, auténticos tratados sobre conceptos básicos de moral, como *conciencia* y *responsabilidad*. En el momento de su publicación, comenzaban a establecerse los seminarios ordenados por el Concilio de Trento y, debido a que Azor era profesor de teología moral en uno de los seminarios más prestigiados, la Universidad Gregoriana en Roma, su libro se convirtió en la fuente principal de teología moral casuística durante muchos años. Sin embargo, no fue el único tratado: en el siglo XVII, cientos de volúmenes de casuística, la mayoría escrita por jesuitas provenientes de colegios que contaban con un profesor de Casos de Consciencia. Entre este caudal de volúmenes se encontraba el de Antonio Escobar y Mendoza, *Liber Theologiae Moralis* (1644), que fue duramente criticado por Blaise Pascal en su tratado sarcástico contra los jesuitas *Cartas provinciales* (1656) (Pascal, 1967). La crítica de Pascal abordó el punto más débil de la teología casuística; a saber, que es posible seleccionar circunstancias para manipular el argumento a fin de que cualquier resolución parezca razonable. En su opinión, la casuística era laxismo moral.

Algunos académicos contemporáneos, familiarizados con la casuística histórica (y, a menudo, desdeñosos de la casuística debilitada de la teología moral de etapas tardías) se convirtieron en participantes activos en el diálogo de la ética médica. Al detectar que el interés en los casos médicos era análogo a su propio interés en el juicio de casos morales particulares, descubrieron posibilidades de una contribución

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 8 (2016), nº 20, 1-14

a la metodología de la nueva ética médica. En 1988, Stephen Toulmin y el autor de estas líneas publicamos *The Abuse of Casuistry*, un estudio histórico de la casuística que sugiere la posibilidad de rehabilitar y vigorizar sus métodos para su aplicación en el discurso ético moderno (Jonsen y Toulmin, 1988). *Casuí*stica*,* palabra que alguna vez fuera ridiculizada en el discurso común, comenzó a recuperar su justo lugar como un método de razonamiento moral en el marco de la tradición aristotélica. En unión con Toulmin, intentamos revivir la casuística al revelar su método; es decir, la forma subyacente de su razonamiento. Intentamos demostrar que la crítica de Pascal era injusta: la casuística, cuando se aplica correctamente, lejos de ser laxista es capaz de distinguir resoluciones sensatas y razonables a problemas morales complejos, tanto en opiniones rigoristas como laxistas. El título del libro se basó en el comentario del obispo Kenneth Kirk, casuista anglicano, "El *abuso* de la casuística se dirige con justicia no en contra de toda la casuística sino sólo en contra de su *abuso*" (Kirk, 1927, p. 125).

Pese a que la casuística clásica no explicó su metodología en detalle, los casuistas clásicos trabajaron de acuerdo con una tradición intelectual donde la ética y la retórica estaban íntimamente vinculadas. Habían leído a Aristóteles y Cicerón, y consideraron que tanto la ética como la retórica estaban dirigidas a persuadir a las personas acerca de sus elecciones y cursos de acción mediante la presentación de razones. Los métodos explícitos de la retórica clásica son equivalentes a los métodos de la casuística moral (Tallmon, 1995, 1993). El método de los retóricos clásicos consistía, en gran medida, en la elucidación de temas, la exploración del alcance de máximas y la utilización del razonamiento analógico.

La casuística siempre comienza con un caso. ¿Qué es un caso? El vocablo inglés *case* (caso) tiene dos significados distintos. Significa "el ejemplo de algo que ocurre, un estado de cosas real". Un significado del todo diferente es "aquello que encierra o contiene algo, como una caja, un librero, un portafolios". El primer significado se deriva del latín *casus*, un evento; de *cadere,* suceder, caer); el segundo se deriva del latín *capsa,* de *capere,* guardar, que en las lenguas romances deviene *cassa*. (Es posible hacer una comparación similar, aunque no exacta, entre los vocablos en alemán *Kasus* y *Kasse).* Todos estos son significados y derivaciones muy diferentes, sin embargo, resultan ilustrativos al explicar el "método de casos". Por ejemplo, el uso más coloquial del primer significado, "bien, el caso es que…" se convierte en jerga técnica en la medicina y la ley, verbigracia, "este es un caso de neumonía"

ISSN 1989-7022

DILEMATA, *año 8 (2016), nº 20, 1-14*

o "este es un caso de traición", para significar que es un ejemplo particular de una enfermedad llamada neumonía o de un delito llamado traición. El uso de esta jerga puede recordarnos el segundo significado de *caso.* Un suceso humano complejo, pleno en conductas, creencias, motivaciones, emociones debe guardarse o "encasillarse". Sus componentes están tan mezclados en la vida, que es necesario organizarlos en compartimentos para diferenciarlos con claridad.

Primer paso en el razonamiento casuístico:

Determinación de temas

En parte, esta clasificación o encasillamiento es lo que los retóricos clásicos llamaron elucidación de temas. Un tema (derivado de *tesis,* a su vez del latín *thesis* significa "acción de poner, de colocar") designa a "un lugar (estándar) en la mente" que guarda ciertas líneas comunes e invariables de razonamiento, bien sea acerca de una característica general de la existencia, como la causalidad, proporción, secuencia; o acerca de una forma particular de existencia, como son las instituciones humanas del matrimonio, la educación, la guerra y la impartición de la justicia, entre otras. Los teóricos clásicos sugirieron que cuando se propone un argumento de causalidad, es necesario referirse a la contigüidad de causa y efecto, a la prioridad temporal de uno sobre el otro, a la relación suficiente y necesaria de ambos. Esta manera de argumentación se filtró en todos los casos en que la causalidad estaba en juego. Los temas especiales designan esas características que definen ciertas formas de vida y actividad humana. El matrimonio, por ejemplo (en su forma tradicional), consistirá de dos personas del sexo opuesto, vinculadas por un acuerdo o contrato en una unión duradera que implique cohabitación y actividad sexual mutua para la procreación y educación de los hijos. Los argumentos acerca de la conveniencia y valor del matrimonio, así como de las responsabilidades implícitas, obedecerán a ese patrón general; los argumentos en contra del matrimonio tradicional deberán impugnar la misma serie de temas. El propósito de los casuistas retóricos de la antigüedad al proponer la relevancia de temas fue colocar las circunstancias particulares y variables de cualquier ejemplo de matrimonio, guerra u otra actividad humana, dentro de un marco general que distinga esa actividad de otras. Esto sitúa o coloca al argumento de tal suerte que sea posible asociar aseveraciones particulares con

ISSN 1989-7022

DILEMATA, *año 8 (2016), nº 20, 1-14*

características conocidas, y que permita ayudar a las personas a apreciar los asuntos que están en juego.

En nuestro libro*, Clinical Ethics*, al igual que mis colegas los doctores Mark Siegler y William Winslade, sugiero que la práctica compleja de proporcionar atención médica a un paciente puede considerarse consistente con, al menos, cuatro temas de importancia moral (Jonsen, Siegler y Winslade. 2010). Esas son las "casillas" en las que pueden clasificarse todos los casos particulares de atención clínica. El primer tema se refiere a Indicaciones médicas: los signos y síntomas físicos que instan a las personas a buscar la ayuda de profesionales, y a dichos profesionales de la salud a reconocerlos como razones para responder a solicitudes de atención y como puntos de partida para la aplicación de su capacidad diagnóstica y terapéutica. El segundo tema concierne a las Preferencias del paciente: es decir, las percepciones, evaluaciones y elecciones que conducen a las personas a buscar ayuda, que dirigen sus avances y procuran sus resultados. El tercer tema es la Calidad de vida: los estados físicos, intelectuales, afectivos y sociales que las personas desean obtener mediante las intervenciones de salud, y la capacidad objetiva de esas intervenciones para contribuir a dichos estados. El cuarto tema concierne a las Características contextuales, es decir, las estructuras sociales, organizativas, administrativas, financieras y legales dentro de las cuales se llevan a cabo las intervenciones de salud, y que aumentan o limitan su eficacia. Cualquier ejemplo particular de la relación médica se lleva a cabo dentro de estos cuatro temas: cada caso tiene esas cuatro dimensiones.

Tomemos un caso particular: un hombre es llevado a la sala de emergencias, con una hemorragia profusa. Los médicos y enfermeras reconocen que necesita una transfusión de sangre. Él se niega a ser trasvasado, diciendo que pertenece a los Testigos de Jehová, fe que considera la transfusión como pecado. ¿Qué deben hacer los médicos y enfermeras? "Sangrando" y "necesita una transfusión" son indicaciones médicas. "Dice que es Testigo de Jehová y se rehúsa a recibir la transfusión" son preferencias del paciente. El personal médico sabe que la calidad de vida del paciente será nula, ya que morirá; el paciente cree que su calidad de vida radicará en el esplendor de la salvación si muere fiel al dictado de Dios. El hecho de que el paciente sea padre de varios niños pequeños; la misión del hospital y de su sala de emergencias; la ley en vigor; la posibilidad de demandas por mala praxis médica; la angustia provocada al personal del hospital; la doctrina de la religión de los Testigos

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 8 (2016), nº 20, 1-14

de Jehová; y la convocatoria a la congregación local para apoyar a su hermano son características contextuales (Jonsen, Siegler y Winslade, 2010, pp. 2-12, 76-80). Este es, entonces, un "caso de denegación de atención médica".

Si bien es fácil identificarlo como tal, no es fácil analizar este caso en particular. Una respuesta filosófica general al caso pudiera ser, "El principio de respeto a la autonomía dicta que la negativa del paciente sea respetada", y el filósofo podría continuar proporcionando argumentos sólidos para justificar el principio de respeto a la autonomía. En contraste, otro filósofo bien pudiera decir, "La máxima médica: (lo primero es) no hacer daño" requiere que la transfusión se realice no obstante las objeciones del paciente". Sin embargo, estas respuestas no satisfacen a quienes enfrentan la pregunta, "qué debo hacer" (que incluye al paciente, su familia y correligionarios así como a médicos, enfermeras, administradores y asesores legales). Es de aceptación general, tanto en la ética como en las leyes, que los pacientes competentes pueden negarse a recibir atención médica pero, en este caso, ¿puede aplicarse el principio general?

La respuesta a esta pregunta sólo puede elaborarse después de analizar en detalle las características del caso. Necesitamos información bastante específica acerca del estado de salud de este paciente, sus antecedentes médicos, su perfil físico y psicológico en el momento de la admisión. Es necesario saber cuál es el nivel de urgencia con el que se requiere la transfusión y si existen otras opciones. Requerimos mayor información acerca de sus creencias personales y los fundamentos de su fe así como de las políticas pertinentes y disposiciones legales que se apliquen al caso. En otras palabras, se requiere dar respuesta cabal a los cuatro temas con información completa y pertinente al caso. Una vez realizado lo anterior, y con base en la pérdida de sangre, podrá sopesarse si la transfusión es urgente o si, por el contrario, es innecesaria. Tal vez se descubra que el paciente no es quien esté expresando su preferencia sino la persona que lo lleva al hospital o bien que el paciente sólo la expresa de manera vaga, en su confusión. Quizá descubramos que, a diferencia de lo que creíamos, lejos de ser expulsado de su congregación por habérsele administrado sangre contra su voluntad, será recibido con amor como alguien cuyos deseos fueron traicionados. Tal vez nos sorprenda saber por boca del asesor jurídico que la política del hospital y las leyes estatales reconocen el derecho de los Testigos de Jehová a rehusar transfusiones incluso a riesgo de su vida. Estas características particulares del caso específico son de importancia medular,

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 8 (2016), nº 20, 1-14

pues nos permiten avanzar hacia una resolución ética. Por tanto, el primer acto de razonamiento casuístico es determinar los temas pertinentes a la tarea general en la que el caso surge y luego ordenar los detalles del caso específico en los temas correspondientes. En síntesis, los temas son, por usar un término de las ciencias de computación, una plataforma sobre la cual construir una aplicación, a saber, el análisis de las circunstancias específicas del caso.

Segundo acto del razonamiento casuístico:

Interpretación de máximas y principios

Hasta este punto, este trabajo se ha enfocado en los detalles factuales que constituyen el caso. Los casos específicos, en la realidad, reúnen una miríada de detalles que acaparan la atención. La casuística se regodea en esos detalles. El razonamiento casuístico comienza por clasificarlos de manera ordenada, y el desarrollo de temas es el método para llevar a cabo dicho ordenamiento. Sin embargo, la conjunción de temas y los detalles factuales no sólo revela un estado empírico de la situación. Comienza por revelar, asimismo, las dimensiones morales del caso. Arraigada en las prácticas humanas está una multitud de características normativas que no sólo habla de la conducta de quienes participan en dichas prácticas sino también de la conducta que debieran observar. La moralidad no es en sí una institución o práctica; es una manera particular de actuar dentro de una variedad de instituciones y prácticas, y la manera particular está determinada por lo que se suelen llamar principios, reglas, valores morales. Los casuistas retóricos clásicos hablaron de "máximas". Estas fueron las "*maxima sententia*", u "opiniones significativas", que expresaron de manera concisa los estándares de conducta que cualquier persona racional que entendía la práctica consideraba obligatorias o prudentemente sabias. Las máximas sirvieron como sustentación para cualquier argumento persuasivo. Eran los argumentos que los escuchas aceptaban al pie de la letra, sin necesidad de prueba intrínseca sino otorgando valor de verdad a las conclusiones derivadas acerca del caso.

Existen numerosas máximas morales, invocadas en todo tipo de casos. Algunas se enmarcan como consejo de sentido común, como la "honestidad es la mejor política" o "la verdad vencerá". Otras máximas adoptan un tono más noble, como

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 8 (2016), nº 20, 1-14

la "sinceridad es el ingrediente esencial de la confianza" o "no levantarás falsos testimonios". Los argumentos morales son el eje de estas máximas. Por ende, es posible decir, "El presidente actuó mal al engañar al pueblo estadounidense, porque traicionó su confianza: a fin de cuentas, es el ingrediente esencial de la confianza". El argumento podría continuar para demostrar que la confianza es la base de la autoridad política y la eficacia, usando otras máximas para probar ese argumento. Las máximas se suceden con demasiada rapidez en el discurso moral, ya que en raras ocasiones es necesario detenerse y demostrar, explicar o justificar esas máximas invocadas. Sin embargo, es posible cuestionarlas y el argumento se desplaza entonces hacia otro plano donde las máximas relativamente irreflexivas deben transmutarse en principios.

Los principios se formulan de manera más amplia, como "universales" y están relacionados con teorías más generales de justificación moral. La filosofía moral contemporánea se ha concentrado de manera especial en el problema de dar explicaciones teóricas del origen y certidumbre de principios morales. Tanto esfuerzo intelectual se invirtió en esta búsqueda que se relegaron al olvido máximas más modestas de casuística de la retórica clásica. En vez de la multitud de máximas que habita el discurso de la moral común, la filosofía moral moderna intenta identificar uno o varios principios muy generales que abarquen una amplia gama de cuestiones morales. Por ejemplo, la bioética moderna suele referirse a cuatro principios fundamentales: respeto por la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. El desafío al discurso moral consiste en relacionar los propios detalles específicos de casos particulares con la enorme gama de un principio moral definido de manera abstracta. ¿Cómo resuelve el principio de la autonomía, el caso de este Testigo de Jehová que llega a la clínica? Debería quedar claro que, además del principio de autonomía, muchas otras máximas morales están en juego en este caso: ¿cómo podría ayudarse a este paciente sin dañarlo? ¿Estamos comprometidos, de alguna manera, con una creencia que no comprendemos y compartimos? ¿Es correcto dejar que muera una persona debido a una creencia que no se justifica racionalmente? ¿Es correcto permitir que esa persona, padre de familia, deje a su esposa viuda y a sus hijos sin padre? ¿No sería mejor imponerle una transfusión y dejar que su familia y congregación lo acepte a su regreso no como pecador sino como alguien que ha sido víctima del pecado de otro? Estas y otras máximas disponen el entorno moral del caso.

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 8 (2016), nº 20, 1-14

Sin embargo, ¿cómo encontrar la ruta que nos conduzca entre estas máximas morales y los hechos del caso, de tal suerte que podamos llegar a una resolución útil para quienes deben tomar la decisión?

En el nivel más abstracto, dos principios, la beneficencia y el respeto por la autonomía, se disputan la atención en el caso del Testigo de Jehová. Al parecer, estos principios están en conflicto. No obstante, a medida en que surgen los detalles factuales del caso, estos principios abstractos comienzan a ganar (o perder) importancia. Si los detalles muestran que el paciente, en efecto, alcanzó niveles críticamente bajos de hemoglobina para mantener la perfusión orgánica y la vida; y también revelan que el paciente es un creyente verdaderamente comprometido con su fe, y que se muestra claro y competente al expresar estas creencias (o se mostró así en el momento de admisión en el hospital), entonces los dos principios en conflicto mantienen un equilibrio. El paciente podría beneficiarse de una transfusión competente, el paciente rechaza la transfusión. Sin embargo, a medida en que aparecen más detalles acerca de la naturaleza de sus creencias y las doctrinas de su iglesia, y conforme se sopesan opciones médicas posibles, la balanza tal vez comience a inclinarse. No obstante, sin analizar el caso de manera exhaustiva, la acumulación de detalles tal vez termine por dar mayor peso al principio de autonomía, al punto en que su importancia se haga manifiesta: tal vez se vuelva evidente que la beneficencia que mantiene la vida orgánica mediante una transfusión de sangre no sea, para este paciente, un beneficio. Lejos de brindarle el don de la vida, le dará una carga de culpas; tal vez no sean las propias pero, de acuerdo con sus creencias, sea un pecado que ha ocasionado en otros. Incluso su presencia paterna continua sea, más que un beneficio, un ejemplo de infidelidad a los mandamientos divinos. Los principios abstractos de beneficencia y autonomía adquieren su peso respectivo conforme los detalles factuales relativos a los temas y máximas se satisfacen y amplifican. Este es el segundo acto esencial del razonamiento casuístico.

Sin embargo, a pesar de que las circunstancia ejercen una atracción poderosa sobre los principios abstractos, la casuística debe valorar que si bien principios y máximas son abstractos, llevan un peso en sí. Ignorar el peso de principios conduce a la buena casuística a caer en el situacionismo: la doctrina ética basada en que las circunstancias solas determinan la calidad moral de la decisión y la acción (Jonsen, 1993). Una consideración filosófica adecuada de la fuente, significado e importancia

ISSN 1989-7022

de los principios de moralidad es un preludio necesario para la casuística. Por desgracia, el alcance de este trabajo impide realizar ese examen.

Tercer paso en el razonamiento casuístico:

Argumentación por analogía

Es necesario destacar un paso final en el razonamiento casuístico. ¿Dónde encuentra el casuista las bases para probar sus conclusiones sobre este caso particular? El casuista busca esos fundamentos en otros casos. Las conclusiones en un caso controvertido se comparan a conclusiones de casos similares en los cuales la relación entre principios y máximas de los casos debatidos y los casos no debatidos; las similitudes y diferencias que se manifiestan en las circunstancias de cada caso. En el caso no debatido, la máxima y las circunstancias son tales que ninguna otra máxima tiene peso suficiente para desafiar o sustentar la excepción a la regla. El casuista señala, "este caso es muy parecido o algo parecido, al caso anterior de X", y después pregunta qué hace que este caso tal vez necesite un juicio distinto al del caso anterior. Por ejemplo, la máxima de que los padres deben determinar lo que conviene más a sus hijos, en las circunstancias usuales de la vida familiar, es una máxima incuestionable, no obstante que muchos padres hagan juicios considerados erróneos. No obstante, debido a la circunstancia de que son devotos fervientes de una secta que prohíbe dar atención médica a los niños, otra máxima, la concerniente a la protección de los seres humanos vulnerables, se yergue con suficiente fuerza para desafiar la primera máxima. Por ende, es posible reunir casos en donde sobresale un caso incuestionable como paradigma a bastantes pasos a distancia: en el primero, la fe de los padres no prohíbe la atención médica sino que recomienda la oración como primer recurso; en el segundo, la creencia prohíbe todo, excepto el tratamiento de emergencia; en el tercero, prohíbe toda atención médica sin excepción. A cada paso, el peligro para el niño aumenta y el desafío moral a la autoridad de los padres adquiere más fuerza. Este ejemplo sencillo (que, en realidad, puede ser muy complejo) muestra la manera en que las circunstancias cambian el caso, modifican el juicio moral acerca de este y justifican distintas respuestas prácticas. El caso cuestionado es una analogía, un ejemplo similar pero distinto y pertinente en una serie de casos en los cuales el caso paradigma es el más claro y convincente.

DILEMATA, *año 8 (2016), nº 20, 1-14*

ISSN 1989-7022

DILEMATA, *año 8 (2016), nº 20, 1-14*

El casuista necesita pruebas relativamente claras del bien y el mal. Estas se encuentran en casos más que en principios o teorías. El juicio en un caso, con su patrón de circunstancias y máximas, está claro y es incuestionablemente correcto y, por ende, se convierte en paradigma que sirve para probar otros casos similares con patrones de circunstancias y máximas divergentes. En la casuística clásica, por ejemplo, una "guerra justa" era una acción militar que podía estallar después de una declaración oportuna, justificada por una razón claramente íntegra y llevada a cabo en la debida proporción con respecto a la agresión y al objetivo de proteger a los no combatientes inocentes. Los casuistas de la guerra justa no eran tan necios para creer que una guerra así existiría o hubiera existido. Por el contrario, sólo proponían máximas que los gobernantes o generales concienzudos quizá pudieran poner en práctica en las circunstancias de sus maniobras políticas y militares. Estas máximas encontraron su camino hacia las leyes internacionales de la guerra y si bien jamás se acataron por completo, lograron mantener la guerra dentro de límites humanos. Ciertas guerras alcanzan estatus paradigmático en algunos aspectos: los aliados combatieron en la Segunda Guerra Mundial precisamente por eso, para obliterar la agresión nazi. En otros aspectos, los casos que sin duda se distancian del paradigma pueden sintetizarse adecuadamente: la saturación de bombardeos ejecutada por los Aliados en la Segunda Guerra Mundial violaron la máxima de la inmunidad de los no combatientes.

Esas son las actividades medulares de la casuística: la designación de temas, la interpretación de máximas y principios a la luz de las circunstancias, y el uso de razonamiento analógico. Es posible que sean objetos fáciles del abuso, ya que la descripción de temas, la elección de analogías adecuadas y la descripción de circunstancias pueden ser subjetivas y estar alteradas por prejuicios culturales. El casuista puede revisar su subjetividad al participar en un diálogo prolongado con sus colegas de casuística pero sólo hasta cierto momento, llegado el cual debe elegir la analogía adecuada y el peso de las circunstancias actuales. Es ahí donde se torna axial la "prudencia" o "la sabiduría práctica" del casuista, su capacidad para considerar las circunstancias del caso con justicia y en su vastedad, a la luz de principios pertinentes. Es una virtud o talento del casuista experimentado. La casuística, entonces, es al mismo tiempo conservadora y creativa: ubica los casos dentro de una tradición para luego desplazar la tradición hacia adelante por medio de la decisión en el caso presente. El primer control a la imaginación desbordada

se convierte ahora en respuesta de la comunidad casuística contemporánea, y en la comunidad más amplia a una nueva resolución del nuevo caso. Esa respuesta suele ser rápida, si el caso es notorio por abordar un problema moral de actualidad compartido por muchos. En el catolicismo romano, la respuesta de la comunidad casuística se complementa con la autoridad jerárquica, a la cual se le otorga el derecho de determinar la verdad doctrinal acerca de la moralidad y puede, en ocasiones, contradecir el consenso de los casuistas. En el judaísmo y en el islam, los académicos respetados y los consejos formados por expertos a veces reciben una autoridad similar, aunque no tan absoluta, en asuntos de moralidad y de leyes religiosas. En el mundo secular de la bioética, ha surgido una poderosa comunidad de casuistas (muchos bioéticos repudiarían el término pero utilizan la técnica). Están dispuestos a debatir temas, máximas, principios y analogías, y a dar apoyo crítico a las resoluciones propuestas a los casos. Es esta casuística moderna la que permite al personal de la salud que enfrenta decisiones críticas sobre el cuidado de pacientes, tomar soluciones –si no finales–, sí razonables y avanzar con la certeza de que considerarán de manera completa y razonada todos los aspectos éticos del caso. La casuística no es, entonces, filosofía moral en sí, sino que, como G. E. Moore sugirió, es necesaria para la filosofía moral al abocarse a decisiones y actos reales.

ISSN 1989-7022

DILEMATA, *año 8 (2016), nº 20, 1-14*

Bibliografía

Aristóteles. (1976). *The Ethics of Aristotle.* J.A.K. Thomson, Hugh Tredennick (Comp. y trad.). Londres, Penguin Books, II, ii, 1104; IV, vii, 1141.

Azor, Juan. (1600-1611). *Institutinum Moralium Quibus Universae Quasestiones ad Conscientiam Recte aut Prave Factorum Breviter Tractantur*. Roma.

Azpilcueta, Martín. (1573). *Enchiridion Sive Manual Confessariorum et Poenitentium*. Roma

Dunoyer, E. (1957). *"L'Enchridion Confessariorum" del Navarro.* Amp, 1957.

Escobar y Mendoza, Antonio. (1644). *Liber Theologiiae Moralis Vigintiquatuor Societatis Jesu Doctoribus Resertus.* Lyon.

Jonsen, Albert R. (1993). "Casuistry, Situationism and Laxity" en, Kenneth Vaux (comp.) *Joseph Fletcher: Memoir of an Ex-Radical. Reminiscence and Reappraisal*, Louisville, Kentucky, John Knox Press.

Jonsen, Albert R. (1998). *The Birth of Bioethics*. Nueva York, Oxford University Press,

Jonsen, Albert R. y Toulmin, Stephen E. (1988). *The Abuse of Casuistry.* Berkeley y Los Ángeles, University of California Press.

ISSN 1989-7022

Jonsen, Albert R., Siegler, Mark y Winslade, William. (2010).*Clinical Ethics.* Nueva York, McGraw-Hill, 2010, séptima edición.

Kirk, Kenneth. (1927). *Conscience and Its Problems. An Introduction to Casuistry*. Londres, 1927.

Moore, G. E.. *Principia Ethica.* (1903). Cambridge, Cambridge University Press, 1903.

Pascal, Blaise.(1967). *The Provinicial Letters.* Londres y Baltimore, (Trad. A. Krailsheimer).

Tallmon, James M. (1993) "How Jonsen really views casuistry: a note on the abuse of Father Wildes" en, *Journal of Medicine and Philosophy* 18.

Tallmon, James M. (1995). "Casuistry and the role of rhetorical reason in ethical inquiry" en, *Philosophy and Rhetoric* 28.

Notas

1. Para una historia más detallada y con referencias acerca del giro de la filosofía de los casos a la teoría, ver Jonsen, 1998. Capítulo tres.

DILEMATA, año 8 (2016), nº 20, 1-14