

a la verdad, facilitándoles la adquisición de los hábitos intelectuales y morales que necesitarán para seguir educándose a sí mismos a lo largo de toda la vida.

Martha Sánchez Campos. Universidad de Los Hemisferios  
msanchez@profesores.uhemisferios.edu.ec

---

GARCÍA GÓMEZ-HERAS, JOSÉ MARÍA

*Debate en bioética. Identidad del paciente y praxis médica*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2012, 331 pp.

Nos encontramos ante una obra sobre cuestiones de bioética que no pretende ser práctica: se dedica a espigar ideas filosóficas de los últimos dos siglos, con el objeto de examinar con cierta profundidad dos cuestiones: el estatuto científico-metodológico de la bioética en la primera parte de la obra (un análisis metaético), y la hermenéutica implicada en la visión del mundo del paciente en la segunda.

El texto se desarrolla en aproximaciones sucesivas que van introduciendo los diversos subtemas e imbricando unas afirmaciones de unos filósofos con las de otros hasta dejar la escena que desea exponer; en todo caso, es difícil encontrar afirmaciones claras y netas, o una estructura límpida, articuladora de fondo, a excepción de esta división de la obra en dos con su introducción progresiva de ideas.

En la primera parte, el autor comienza aceptando la que denomina la bioética estándar: la bioética principlista estadounidense de los años 70. Con lo que sume al lector en la perplejidad sobre su concepto de ética: ¿versa sobre la convivencia política de opiniones discordantes, o versa sobre la corrección intrínseca de las decisiones humanas? Tras una visión a vista de pájaro de los elementos que se han ido añadiendo a esa bioética estándar (la bioética civil, el autonomismo de ciertas escuelas, una visión cientifista-positivista del comportamiento humano, la hermenéutica —en la que luego se extenderá—, y la bioética de máximos y mínimos) termina de-

cantándose por la necesidad del consenso en la toma de decisiones éticas, con lo que aclara algo la perplejidad inicial.

En la segunda parte se extiende largamente sobre el concepto de hermenéutica y sobre la dialéctica (el diálogo entre los implicados en la atención sanitaria) para poder hacerse cargo del mundo vivido del paciente, de modo que se pueda encauzar adecuadamente la acción. En este análisis del aspecto hermenéutico son constantes sus citas de filósofos contemporáneos aunque, curiosamente, remite a Aristóteles como iniciador (aun cuando la hermenéutica aristotélica es algo bastante distinto de lo que él plantea). Este entrar “hermenéutico” en la vida del paciente es lo que permite comunicarse con él y consensuar la acción, volviendo a llegar, por otro camino, a la conclusión que ha obtenido en la primera parte. La vida del paciente está así constituida por un marco histórico y un relato vivencial, que luego se deberá compaginar con la Medicina basada en la evidencia con que trabaja el médico en cuanto técnico. En esta segunda parte, se insertan abundantes casos que ejemplifican lo que va diciendo.

El texto es muy farragoso, con remisiones constantes a ideas varias de filósofos modernos y contemporáneos, que a veces introducen ideas de fondo para sus tesis, otras veces sólo pequeños matices o precisiones de detalle. La sensación general es que los árboles no dejan ver el bosque. Los casos elaborados *ad hoc* para la segunda parte resultan muy artificiosos; esa manera de plantear casos en bioética ya ha sido criticada ampliamente (cf. *The fiction of bioethics*, de Tod Chambers).

Como punto de referencia bioético es claro que se fija en Diego Gracia, que difundió la bioética estándar en España desde los años 80, y que ha sabido dar al simplismo estadounidense de los principios una vitola de filosofía que no tiene. Por desgracia, su conocimiento del pensamiento contemporáneo no llega a aportar matices o precisiones críticas a la bioética de los principios, sea en la versión de Gracia, sea en la versión original estadounidense (la obra fundante de Beauchamp y Childress no se llega a mencionar); esta falta de profundización apena en alguien procedente del área de la filosofía; parece más preocupado por encajar las ideas de los autores que ha leído, para poder terminar citándolos a todos.

Sorprende que, tras tanta reflexión erudita, defienda el consenso como salida para la bioética; esta posibilidad, sostenida por bioéticos posteriores a los principios estadounidenses siguiendo a Habermas, tiene dificultades de fondo insalvables, como la situación de diálogo ideal de la que debe partir dicho consenso; en todo caso, el consenso que plantea, que debe existir, no está matizado en su obra por una base ética clara: parece que todo queda al albur de lo que se consensúe; aunque el autor hace referencias a la ética y a los problemas éticos de las situaciones, parece hablar, en todo caso, de lo que consideran los agentes sobre las situaciones en las que están implicados. Se echa de menos una mayor profundidad a este respecto.

Su idea de introducir el relato de la vida del paciente en la atención médica es buena: si la Medicina, olvidando que es atención a una persona, se fija sólo en el cuerpo (la visión que él llama positivista, y que es mala Medicina, aunque cure cuerpos), es necesario el contrapunto de la realidad de la vida del paciente para poder atender adecuadamente. El problema de este enfoque radica en que se parte de una visión sesgada de la Medicina: ésta no es mera ciencia y técnica (en su terminología, según los contextos, positivista o basada en la evidencia), aunque la deriva técnica y adocenada de la Medicina contemporánea pueda hacer pensar así en ocasiones. Un médico que sea tal y se precie de su profesión, sabe que debe conocer adecuadamente a su paciente como persona. Actualmente, tenemos una efervescencia de la narrativa pues, en el contexto imperante de la Medicina como pura tecnología, es un recurso para recuperar la realidad de la vida del enfermo. Pero la Medicina no es mera ciencia.

Antonio Pardo. Universidad de Navarra  
apardo@unav.es