

DOMINGO MORATALLA, Tomás; FEITO GRANDE, Lydia: *Bioética narrativa*, Guillermo Escolar Editor, Madrid, 2020, 2ª edición, 199p.

O obxectivo deste libro é contribuír á construción da bioética narrativa como método de resolución de problemas clínicos, modo de coñecemento do humano e forma de pensamento das sociedades avanzadas caracterizadas polo pluralismo axiolóxico. Con esta finalidade, os autores despregan un discurso filosófico caracterizado pola súa claridade conceptual e atención á condición sufrinte do humano.

Na declaración de intencións do capítulo 1, “La irrupción del pensamiento narrativo: el giro narrativo” (pp. 17-74), os autores afirman: “Las narraciones son un buen método para acercarnos a lo intrincado de la vida humana, a su complejidad. Las narraciones ayudan a hacer de la vida biológica una vida biográfica” (p. 18). Para comprender en profundidade a utilidade que a narración (feito e método) pode ter no campo da filosofía, en concreto da bioética, isto é, da ética aplicada á resolución de problemas humanos relacionados coa saúde, Moratalla e Feito comezan repasando o que denominan “El giro narrativo en el pensamiento contemporáneo” (pp. 20-61). O xiro narrativo é unha perspectiva, ou ángulo da mirada pensante, que non acontece nunha tradición de pensamento nin nunha área particular, mais comparte a preocupación pola extensión e dominio dun punto de vista no estudo do humano: o positivismo. Os autores fan un percorrido por algunhas das figuras máis importantes do pensamento narrativo actual, cuxas aportacións son pezas na súa proposta da bioética narrativa. As aplicacións fundamentais para a ética narrativa, derivadas de cada filósofo e filósofa, son variadas: a construción dun método, a descrición dunha forma de racionalidade específica, a humanización da tarefa médica

---

Recibido: 13/02/2021. Aceptado: 20/02/2021.

(J. Ortega y Gasset); o carácter relacional do humano, a necesidade de contar con tramas contextuais (W. Schapp); a dimensión pública da narración, a narración como un modo de presenza e iniciativa no mundo (H. Arendt); a dimensión narrativa da vida humana, a fundamentación dun método hermenéutico-narrativo, a xustificación do uso do narrativo, a narración como laboratorio do xuízo moral (P. Ricoeur); o conflito de perspectivas e interpretacións, os modelos de superación do relativismo (C. Geertz); a fundamentación dunha ética narrativa no suxeito narrativo (A. MacIntyre); a narración como forma de pensar e actitude, os complementos ao pensar lóxico e científico, a ampliación da racionalidade (J. Bruner); a fundamentación dos usos da narración, a literatura como exploración antropolóxica e ética (M. Nussbaum). Despois de expoñer estes fitos do pensamento narrativo, e analizar as súas posibles utilidades con respecto á actividade médica, os autores establecen varias teses para desenvolver unha bioética médica de corte narrativo. Primeiro, a vida humana é incompreensible (no plano da vivencia, do sentido, do coñecemento) sen a narración (baseada na verosimilitude, non na verificación). Segundo, a narratividade (consustancial ao humano) dá fundamento á explicación (teórica) e dignidade (moral) no relativo á pluralidade dos humanos. Terceiro, a identidade persoal finca o seu pé na identidade narrativa como forma de autocomprensión e heterocomprensión. Cuarto, a forma de pensamento narrativo é capaz de abranguer (recoller, entender, empregar) unha pluralidade de hábitos e habilidades mentais que atenden ao especificamente humano (contradición, paradoxo, perplexidade, por exemplo). No último apartado, “Hacia un paradigma narrativo” (pp. 61-74), os autores repasan os tópicos que adoitan atribuírse ao uso da narración como forma de pensamento. Recollen nove tópicos contra os que, empregando os resultados das reflexións anteriores, lanzan una argumentación dirixida a consolidar o paradigma narrativo.

O primeiro tópico é considerar a narración un ornamento estético (p. 61). Contra este tópico, os autores defenden que a narración é un laboratorio do xuízo moral que traballa sobre experiencias posibles (concibidas pola imaxinación ética grazas ao traballo da imaxinación narrativa). O segundo tópico é asociar narración a irracionalismo (pp. 62-64). Fronte a unha concepción reduccionista, cientificista e positivista da razón, que establece a exactitude e apodicticidade como únicos parámetros de racionalidade, os autores reivindicán unha razón que abrangue o opinable, razoable e verosímil. A razón narrativa móvese en tres planos: intermedio entre descrición e prescrición; mixto entre ser e deber ser; apelativo a accións e prácticas. A razón narrativa exprésase nunha tripla forma de racionalidade:

descriptivo-narrativa, argumentativo-narrativa, hermenéutico-narrativa. Estas tres dimensións, ou momentos, compoñen o xuízo prudencial ou de solicitude crítica, de xusta distancia ou de acción conveniente, que orienta a toma de decisións. O terceiro tópico é o vínculo entre narración e sentimentalismo (p. 64). Nesta dirección, o feito narrativo subliña un descubrimento da filosofía fenomenolóxica: a relación do humano co mundo non se dá só a través do coñecemento senón, tamén, e sobre todo, por medio da estimación (sentimento) e a acción. Estimar, apreciar, actuar, precisa da imaxinación narrativa. O cuarto tópico é acusar á narración de subxectivismo (pp. 64-66). Os autores propoñen “subxuntivizar”, chaman á “subxuntivización” do mundo. Consiste en desenvolver tres actitudes mercé aos relatos: a estima de si mesmo para actuar no mundo; consciencia da interpretación como froito da interacción social; consideración da importancia para denotar unha acción concibida, mais non realizada. O quinto tópico é a cualificación da narración como simple exemplo, ou recurso, que clarifica teorías e ideas abstractas (pp. 66-67). Os autores defenden que a lóxica da narración inclúe unha dupla dimensión: antropolóxica (esencia narrativa do humano) e metodolóxica (utilización de relatos para unha boa vida e unha decisión axustada). Tamén aporta unha dupla consideración: é un modo de ser do humano e unha forma de coñecer. O sexto tópico é que o uso de relatos conduce ao relativismo e escepticismo (pp. 67-69). Mergullarse no universo da pluralidade e o conflito de interpretacións é, para os autores, practicar unha lóxica específica que foxe da simplicidade, simplificación, redución dos diversos cursos de acción a un só. O sétimo tópico é subsumir a narración dentro do anecdótico (pp. 69-71). Os autores advirten que a verdade da ficción non é só un asunto de correspondencia coa realidade, senón unha vía para mostrar universais concretos, situados, contextuais. Unha forma de contar, ou de dar significado, aos datos, dirixida a un novo sentido da realidade e mobilización da acción. O oitavo tópico é interpretar o narrativo como unha construción de sentido tranquilizadora (pp. 71-72). Os autores alegan que o tema dos relatos é a acción humana que, por si mesma, adoita presentarse en contextos conflitivos. A lectura pode intranquilizar, espertar conflitos onde só había indiferenza ou descoñecemento por parte do lector. O noveno tópico é caracterizar a narración como inxenuidade (pp. 72-74). Relendo a Ricoeur, os autores sosteñen que as narracións poden ser entendidas como produtos ideolóxicos e ter tres usos ou funcións: dar sentido (uso positivo da ideoloxía como integración); lexitimar (uso explicativo da ideoloxía como lexitimación); ocultar ou disimular (uso negativo da ideoloxía como distorsión). Ademais, as

narracións, entendidas como utopía, poden ter tres funcións: subverter unha orde constituída (uso positivo da utopía como apertura de posibilidades); deslexitimar unha orde constituída (uso crítico da utopía como cuestionamento); evasión da realidade (uso negativo ou irresponsable da utopía como fuxida).

O capítulo 2, “El giro aplicado: bioética y éticas aplicadas” (pp. 75-93), principia cunha reflexión sobre a rehabilitación actual da filosofía práctica, a redescuberta da ética aplicada entendida como conxunto de procedementos de toma de decisións e resolución de casos prácticos. Segundo os autores, o terreo da ética é a sabedoría práctica, a vida e os seus problemas, nos que é imprescindible decidir, elixir e actuar. Non obstante, esta ética non debe reducirse a unha ética profesional. O compoñente normativo non a esgota, o elemento propositivo é moi importante. Ademais, o xiro aplicado na ética actual mostra a importancia de contar co razoamento práctico, isto é, coa lóxica da probabilidade fronte á lóxica da demostración, co xuízo deliberativo prudencial fronte ao xuízo apodíctico absoluto. En palabras dos autores: “Dicho de otro modo, ética y clínica están muy cerca porque trabajan con juicios probables, no apodícticos, utilizando un tipo de razonamiento práctico que busca opciones razonables y prudentes, en un intento por garantizar tanto la pretensión de universalidad, que es propia de la ética, como la atención a lo particular. Y para ello es precisa una reflexión deliberativa, un trabajo en la fundamentación y también en la aplicación” (p. 78). Para os autores, a bioética é a clave da ética actual: reflexión interdisciplinar, complexa, sobre a vida. Atende ao pluralismo das sociedades nas que conviven sistemas de valores diversos, que solicitan pautas prudentes e procedementos de argumentación cando xorde o conflito axiolóxico. Os autores repasan e revisan dous enfoques: principialista e casuísta.

Para abordar os conflitos asociados ao pluralismo axiolóxico, o enfoque principialista en bioética de T. L. Beauchamp e J. F. Childress presenta, desde 1979, un enfoque de resolución de problemas baseado en catro principios: autonomía, beneficencia, non maleficencia, xustiza. A pesar do seu éxito clínico e, tamén, académico, a súa proposta non está exenta de críticas: historicidade e non universalidade dos principios, tendencia ao consecuencialismo extremo, inclinación a unha aplicación mecánica irreflexiva. Con respecto ao enfoque casuísta de A. Jonsen e S. Toulmin, os autores sinalan que, malia a súa boa acollida no mundo anglosaxón, o abandono da tensión universalista en ética (busca de principios) non debe ser substituída unicamente pola aplicación de regras (máximas) emanadas da análise dos casos particulares. Por estas razóns os autores propoñen un xiro narra-

tivo da bioética ao campo cultural, contextual e narrativo, de tal maneira que se faga sensible ás relacións intersubxectivas, á interdependencia entre persoas, aos marcos culturais e vulnerabilidades socio-económicas de cada suxeito. Este xiro narrativo acompaña de tres suxestións: un concepto de autonomía relacional, non individualista (cada suxeito debe ser contemplado en interrelación con outros); unha ética contextual, non principialista (a verdade está afectada por un factor de situación); un tipo de argumentación ética responsable fronte á argumentación abstracta (argumentación en situación que practica a escoita comprensiva e o diálogo plural). A narración, en opinión dos autores, debe presentarse non só como un modelo alternativo de resolución de problemas senón, tamén, como un modelo que non necesariamente reduce o conflito, a discontinuidade, o desacordo. A razón reside en que pode dar pé a activar a imaxinación moral que concibe cursos de acción inéditos. En suma: “(...) para trabajar narrativamente en bioética es necesario disponer de (1) capacidades lingüísticas e interpretativas, para entender el relato del paciente, (2) capacidades críticas para situar las acciones dentro de un marco más amplio de sentido, (3) capacidades reflexivas para considerar y valorar las narrativas múltiples, y (4) capacidades de comunicación para escuchar, expresar y negociar en el terreno de la relación clínica (empatía, observación, y otras capacidades interpersonales)” (p. 93).

O capítulo 3, “Tramando la bioética narrativa” (pp. 95-187), desenvolve polo miúdo a proposta de bioética de narrativa dos autores.

No apartado “Medicina narrativa” (pp. 95-110) suxírense recuperar a concepción da medicina como arte, ou mestría, exercida dunha maneira non dogmática e non paternalista, respectuosa coa autonomía do paciente e, sobre todo, atenta e coidadosa co humano vulnerable que sofre e morre: “El médico debe poner sus conocimientos al servicio del paciente, para ayudarle a restablecer la salud y aliviar su sufrimiento. La relación no puede ser absolutamente simétrica. El paciente espera del cuidador que le ayude a recuperar su salud, su identidad, su autonomía. Y esta es la razón de ser de la propia medicina” (p. 98). A formación narrativa dos profesionais da saúde debe ter como obxectivo desenvolver e promocionar a capacidade de construír un relato de experiencia compartido entre médico e paciente, ambos os dous considerados como axentes morais con diferentes roles. Esta nova relación clínica fundaméntase en tres piares: confianza (superación da relación meramente contractual), comunicación (psicolóxica, emocional, física), encontro (potencia de transformación mutua dos axentes comprometidos). O profesional da saúde que ten competencia narrativa “utiliza eficientemente el tiempo de una interacción clínica, extrayendo el máximo

conocimiento médico posible de lo que el paciente expresa sobre la experiencia de la enfermedad, y de cómo lo expresa. No solo es la historia de una enfermedad, sino la enfermedad misma la que va apareciendo poco a poco como una narrativa, porque cada enfermedad tiene su tiempo, cierta mezcla de causalidad y contingencia, singularidades y elementos comunes” (pp. 102-103). As habilidades narrativas que deben ser aprendidas son: empatía (coa individualidade do paciente); sensibilidade (ante dimensións culturais ou emocionais do coidado); compromiso ético (cos pacientes); recoñecemento e prevención (dos erros). Ao carón do encontro clínico, as competencias narrativas dos profesionais tamén poden desenvolverse mercé ao autocoidado (relación do profesional consigo mesmo), traballo científico (relación con outros profesionais), comunicación social (relación coa sociedade). En opinión dos autores, a misión dos profesionais da saúde é sandar, non só curar: atender á vivencia da enfermidade, ao sufrimento que sacude ao paciente e que está presente no relato da súa experiencia.

O apartado “Ética narrativa” (pp. 110-118) describe os diversos modos nos que, até o de agora, se desenvolveu a ética narrativa. O primeiro é a orientación casuística. A maneira de tomar unha decisión ética no marco casuístico débúxase dentro dun razoamento analóxico no que é preciso dispoñer dun repertorio de casos e unha serie de máximas baseadas na experiencia para poder guiar o xuízo. O segundo son as contribucións narrativas. Constitúen un feixe de aproximacións narrativas de tipo descritivo, non normativo, que adoitan servir de complemento á bioética principialista. O terceiro é a primacía do relato do paciente. Subliña a importancia que ten para o paciente encontrar a curación mais, sobre todo, o sentido da súa enfermidade. Se a identidade persoal é identidade narrativa, o paciente debe ter acceso a unha escoita activa do seu relato de tal xeito que esta relación terapéutica lle facilite reconstruírse como suxeito e non perder a súa calidade de axente moral.

No apartado “Construcción de una bioética narrativa” (pp. 118-150) os autores proponen que a ética narrativa referida á medicina pase a denominarse “bioética narrativa”. Escriben: “Proponemos este término, «bioética narrativa», para hacer referencia a un tipo peculiar de bioética con una dimensión narrativa, que va más allá de los límites habituales de la bioética clínica, para conectar con otras dimensiones de las humanidades médicas, la filosofía, la ética y la literatura” (p 118). A bioética narrativa caracterízase por tres trazos. Primeiro, a súa finalidade no só é regular a actividade profesional do médico, e ofrecer métodos para resolver os conflitos, senón, sobre todo, reflexionar sobre os valores implicados nesos conflitos, desde o

horizonte contextual que asimila bioética e ética civil actual. Segundo, non só trata de mellorar a relación clínica, senón de empregar o narrativo como un modo de construción de sentido, e no relativo aos valores contribuír a construílos, promovelos e difundilos. Terceiro, estimula un afrontamento dos conflitos éticos de tipo non dedutivista, non mecánico, atento ao concreto e particular, á casuística asociada a cada conflito. O xiro narrativo, polo tanto, é complementario do xiro aplicado da ética contemporánea. Xiro narrativo que, para os autores, ten unha dupla función: experiencial e pedagóxica (introduce a “mímese” e a “catarse” na relación clínica entre médico e paciente); construtiva e democrática (insire a deliberación na toma de decisións prudentes e razoables). En palabras dos autores: “Lo narrativo permite acceder al qué (lo que hacemos), al quién (el sujeto moral, que actúa, que toma decisiones, y sufre o disfruta de sus consecuencias), al cómo (el método para tomar decisiones) y al por qué (las razones, las motivaciones, las creencias). (...). Las historias no nos dicen lo que debemos hacer, no son reglas, sino horizontes de comprensión” (p. 122). Na textura desta comprensión a aportación ética de Aristóteles e hermenéutica de Gadamer son importantes. Desde esta dupla inspiración, os autores elaboran unha reflexión en secuencia: propoñen unha serie de suxestións metodolóxicas para unha bioética narrativa (deducidas directamente de Paul Ricoeur); presentan un método de toma decisións inspirado en Ricoeur (desenvolto polo bioeticista suízo L. Benaroyo); expoñen a súa proposta hermenéutica-deliberativa (que, entre outras utilidades, busca complementar a proposta principialista de Diego Gracia). O método hermenéutico-deliberativo que propoñen para a bioética clínica posúe varios caracteres: é comprensivo, céntrase no pacto de coidados, busca a acción conveniente, emprega o discurso narrativo, explora a gramática da responsabilidade. Por outras palabras: non é dedutivo, nin normativo; é crítico e casuístico. Desenvólvese coa lóxica do probable (non apodíctica) e móvese na ética da responsabilidade (non na ética de dereitos e deberes). Os autores completan e matizan o modelo principialista de Diego Gracia coa bioética narrativa. Fica configurado en catro bloques e dez pasos: (1) deliberación sobre os feitos (presentación narrativa dun problema, análise dos “feitos”); (2) deliberación sobre os valores (identificación dos problemas morais implicados, do problema moral fundamental, dos valores en conflito); (3) deliberación sobre os deberes (identificación dos cursos extremos de acción, os cursos intermedios de acción, o curso óptimo de acción); (4) deliberación sobre as responsabilidades finais (aportación de probas de seguridade na decisión, decisión final).

No apartado “Alcance de la deliberación en perspectiva narrativa” (pp. 150-170) os autores explican as vantaxes de sumar deliberación e narración. A primeira é que se acada un tipo de pensamento ético que ten en conta a pluralidade humana (e axiolóxica), os contextos (culturais, sociais), os matices (de cada caso). Ademais, a deliberación narrativa configúrase como un modo de coñecemento progresivo que conecta coa democracia deliberativa. Sinalan catro aspectos da democracia deliberativa aplicables á bioética narrativa: promoción da lexitimación das decisións colectivas (o máis amplas posibles); compromiso individual coa busca do ben común (largueza dos propios intereses); vontade de lograr acordos (de mínimos); intención de mellora do entendemento mutuo (aprendizaxe en común). A disposición narrativa engade cinco características ao proceso deliberativo: dotación de sentido, síntese do heteroxéneo, aporte de datos e experiencias, revelación do conflito na vida moral, emerxencia e pluralidade de respostas. Os autores propoñen a imaxinación narrativa como base da deliberación humanizadora para fusionar horizontes de comprensión en sociedades nas que o afán de atender o sufrimento particular dos humanos, e os relatos que os acompañan, son máximas reitoras da reconstrución da sabedoría práctica (modelo da relación entre médicos e pacientes).

No último apartado, “Aplicaciones de la bioética narrativa” (pp. 170-182), os autores explican os medios para desenvolver a sensibilidade moral e competencia narrativa desde o punto de vista da bioética narrativa: a ficción médica (relato vivencial do profesional da medicina); autobiografía médica (introspección do médico no que se autoexamina); historias desenvolvidas desde a práctica médica. Tamén, por suposto, a inmersión en relatos proporcionados pola literatura e o cinema.

Nas “Conclusiones” (pp. 183-187) os autores rubrican a súa proposta de bioética narrativa cunha afirmación que condensa, dun xeito claro e contundente, a súa posición: “La medicina, ciencia y arte, es una tarea al servicio de los seres humanos que, por ello, no puede olvidar la dimensión comunicativa. Su compromiso exige el desarrollo de actitudes y valores que la bioética, como ética de la vida, expresa de modo inmejorable. La búsqueda de la acción prudente no es el fruto de un algoritmo de toma de decisiones, sino un proceso deliberativo que constata que, además de hechos y datos, las cuestiones relativas a la vida y la salud tienen que ver con opciones de valor” (p. 184). A bioética narrativa é quen proporciona as ferramentas e métodos para desvelar e construír valores, coa vista posta na consecución desta acción prudente. Velaquí o compromiso último, e primeiro, dos autores.

Miguel Ángel Martínez Quintanar