

RESEÑAS

MARÍA TERESA LÓPEZ DE LA VIEJA. *Bioética y Literatura*, Madrid. Plaza y Valdés. 2013. pp. 262.

En Bioética y literatura, la filósofa española, María Teresa López de la Vieja, propone un recorrido filosófico por las diversas formas en que la literatura puede ser un valioso complemento de la ética pero, en particular, de la bioética en tanto ética aplicada.

La obra se inscribe fundamentalmente dentro del así llamado “giro narrativo” dado por autores como Charon en la bioética en la década de los 90. Este giro comportó una renovación dentro de los ya conocidos enfoques principialistas (como el de Beauchamp y Childress) y casuistas (como el de Toulmin). Se trataba de un nuevo enfoque ya no centrado en la aplicación de principios universales ni en el examen de tipologías de casos bioéticos representativos de un tipo de problema sino en una orientación que apuntaba en otra dirección metodológica, a saber: la comprensión de los aspectos narrativos de las enfermedades tal como son vividas por los pacientes y sus cuidadores. Tal dirección apuntaba y apunta a un mayor entendimiento del dolor como experiencia difícil y opaca a la comprensión de los demás. Para dar cuenta de esta otra dirección, el libro está dividido en tres partes. La primera, “Bioética y Narración”, la segunda, “Casos para deliberar” y la tercera, “Cuestiones de método”.

Como lo dice la autora: “con frecuencia, las narraciones presentan historias y detalles que, de otro modo, pasarían desapercibidos o quedarían olvidados en el análisis bioético”. (p. 20)

En efecto, la literatura, como autores mencionados por la autora del libro como Iris Murdoch o Martha Nussbaum lo han destacado, la literatura aventaja a otros discursos por su atención al contexto complejo de una decisión moral, a los detalles y matices de los dilemas morales y de las experiencias duras que, con relación a la enfermedad, viven los enfermos, sus cuidadores y otros agentes como los profesionales médicos y enfermeros. El ejemplo del que parte López de la Vieja para dar cuenta de esta ventaja discursiva de los relatos literarios (de ficción, autobiográficos, etc.) es la obra *La douleur* en el que Marguerite Duras habla de la dura experiencia del dolor de Robert L, a quien cuidó hasta lo indecible para salvarlo de la muerte, luego de la posguerra del 45.

La douleur es un relato en segunda persona que narra con esmero los detalles de lo que es sufrir por parte de un enfermo y las cuitas angustiantes que alrededor de él viven sus cuidadores. En algún sentido, la intuición es que “el dolor y la enfermedad tienen sus propias reglas”. (p. 20) Esto significa que el dolor configura una cierta

barrera “opaca” que nos dificulta entender, “ponernos en el lugar del otro”. El problema intelectual para la ética es cómo pasar, en efecto, de discursos de primera y segunda persona a discursos de tercera persona.

Típicamente, la moralidad es un discurso de “tercera persona” puesto que a través del discurso de la “imparcialidad” procuramos identificar o construir –según sea el caso- principios morales universalmente aplicables a una ristra de casos típicos. (como los consabidos principios bioéticos de justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia) En cambio, desde un punto de vista epistémico y metodológico, la literatura conforma discursos de primera y segunda persona que apuntan a las peculiaridades concretas de un caso singular y polémico. (pp. 20; 23)

El giro narrativo al que ya se aludió líneas atrás, apunta a la importancia de escuchar, escribir y leer historias de ficción o autobiográficas. Las tareas de escuchar, leer o escribir historias puede desarrollar “competencias narrativas”, competencias que, en opinión de nuestra autora, deberían ser desarrolladas también por los profesionales de la salud para aumentar sus habilidades de comprensión de la enfermedad desde el punto de vista del paciente y de sus cuidadores. (p. 25).

La competencia narrativa no es igual que la competencia para “informar” los detalles clínicos de un caso particular. Esto es así porque “informar” requiere de habilidades cognitivas basadas en la descripción y la evidencia clínica o científica de un caso, no en el relato en primera persona inteligible y coherente de los detalles de una enfermedad tal como es vivida por una enferma de Alzheimer como Friel McGowin en su relato *Living in the Labyrinth* (p. 77) o tal como acontece con el relato en segunda persona de Bayley, esposo de la filósofa Iris Murdoch, en su obra *Iris*, en la que cuenta cómo el Alzheimer fue deteriorando día a día la vida de su mujer (pp. 35-36).

En particular, la escritura es un proceso que está regido por normas o por una suerte de “teoría de la forma”. No se trata de contar, se trata de “contar bien” (p. 32), seleccionando adecuadamente los detalles de lo que se cuenta tal que sea posible transmitir vívidamente la complejidad y matices de una enfermedad u otras situaciones moralmente complejas. Esto vale especialmente para enfermedades respecto de las cuales todavía no hay avances científicos considerables como es el caso del Alzheimer. Poder acceder, de “manera indirecta”, a relatos en primera o segunda persona enriquece a la medicina. No se trata de suplantar métodos clínicos o “empíricos” basados en evidencias científicas sino de “complementarlos” con la literatura en sus modalidades de lectura, escritura y escucha. (p. 32)

Como lo vio Kohlberg, citado por la autora del libro de la presente reseña, la moralidad posconvencional es una moralidad

de la tercera persona, del punto de vista imparcial, de la justicia, diseñado para dar con principios universales. Sin embargo, la literatura no apunta necesariamente a ese punto de vista sino al de la complejidad y opacidad de experiencias morales concretas, como la experiencia del dolor. En tal sentido, la literatura, como complemento de la ética, puede ser usada “reflexivamente” para identificar reglas más concretas de actuación. (p. 39)

En especial, la literatura desarrolla habilidades “cognitivas” (p. 26) como la reflexión moral y dimensiones emocionales como la “empatía”, esto es, la posibilidad de “ponerse en los zapatos de otros”, allí donde es tan grande la barrera entre los enfermos y nosotros. Enfermedades como el Parkinson, el Alzheimer o la depresión suelen ir acompañadas de una compasión inestable en quienes nos rodean, de una comprensión difícil. (p. 28)

Las habilidades referidas en el párrafo anterior son repasadas por la autora en la última parte del libro. En p. 220 sistematiza el valor de la literatura para la bioética a través de la mención de tres aspectos a los que ella sirve.

a) El valor cognitivo de lo literario: “el uso de relatos, analogías y ficciones posibilita un mejor entendimiento del dolor y otras experiencias propias y ajenas”. La idea no es que la literatura reemplace el discurso de la bioética o el discurso científico de la medicina sino de lograr –como diría John Rawls- un equilibrio reflexivo entre los detalles de un caso y la existencia de principios morales universales (véase p. 191).

b) El uso reflexivo de lo literario se ha puesto a prueba en el “análisis de casos”. La literatura puede suministrar casos “hipotéticos” –véase la segunda parte del libro recensionado- que sirvan como experimentos mentales o modelos contrafácticos útiles para examinar los detalles moralmente relevantes de un caso singular y polémico o complejo desde el punto de vista de cuál pueda ser su respuesta moral adecuada.

c) El uso crítico de las ficciones y de lo hipotético antes referido está relacionado con la llamada “deliberación moral”. Citando a *Ética a Nicómaco*, en p. 199, la autora recuerda bien que la deliberación moral es un proceso complejo cuya conclusión o desenlace no son claros. Y no es claro el desenlace por dos motivos. Primero, porque a diferencia de las ciencias teóricas que versan sobre lo “eterno”, la ética versa sobre lo contingente, lo que podría ser de otro modo. Segundo, porque la experiencia del dolor y la enfermedad tienen una complejidad ética que vuelve difíciles, como diría Ronald Dworkin, los casos que hay que examinar y sobre los que hay que tomar decisiones.

John Rawls hablaba metafóricamente de un “velo de la ignorancia” detrás del cual los ciudadanos se paraban en una posición original para buscar principios de justicia. La autora, dando un

verdadero “giro narrativo”, habla en su obra, tanto al comienzo como al final, de un “velo de la escritura”, refiriendo con ello a que la escritura ofrece un marco de referencia que da inteligibilidad, sentido y coherencia a un relato. Se trata, a fin de cuentas, de un relato construido con la suficiente “distancia”, incluso cuando es elaborado en primera persona, tal que permita mejorar la comprensión de lo que está sucediendo con una enfermedad o cualquier otra situación moralmente compleja por sus aristas.

La literatura, a través de ficciones, analogías, metáforas, nos permite “espíar” los contornos personales de las enfermedades allí donde, por vías médicas no es posible mirar. Recuérdese, como lo hace la autora, que los datos de los pacientes están “disociados” de su identidad, están encriptados en un código, tal que sea posible respetar el deber de confidencialidad. Se trata de datos a los que generalmente tienen acceso epistémico privilegiado los médicos pero no los demás. (p. 15)

El libro de López de la Vieja está repleto, hasta la erudición, de citas literarias, así como de informes médicos y citas legales. En rigor, la segunda parte del libro analiza, a través de la lente literaria, casos como el Alzheimer, los derechos de los animales no humanos en las fases de experimentación científica, los derechos de género y la salud reproductiva, etc. El examen puntilloso de los casos, aunado a las tesisuras intelectuales de la autora sobre el valor de la literatura, ayudan a ver las tensiones entre distintos enfoques y puntos de vistas. Mientras la ya mencionada moral posconvencional de Kohlberg acentúa el valor de lo universal, lo imparcial y los principios, el giro narrativo apunta a un conocimiento más “situado” o más “local” en la terminología de Geertz. Imparcialidad y parcialidad, principios versus casos concretos, información versus narración, son pares dicotómicos que parecen sugerir tensiones entre sí. Sin embargo, la propuesta de la autora va en la senda, como se dijo ya, de un equilibrio reflexivo que intenta captar lo mejor de cada uno de estos enfoques y puntos de vista. El giro narrativo no pretende eliminar las evidencias clínicas o barrer con los principios morales generales sino brindar mayor sensibilidad contextual por los detalles de las enfermedades.

Quizás de la mano de lo anterior, sea posible, entonces, como dice la propia autora, “mejorar nuestros debates prácticos”. (p. 27).

Guillermo Lariguet
CONICET-CIJS.UNC
