

all do, and that having empathetic preferences is the same thing as subscribing to a standard for making interpersonal comparisons. He finally suggests that social evolution tends to give people the same empathetic preferences. However this last hypothesis is not developed.

Angner's main point is that economists and psychologists operate with different and incompatible accounts of well-being which are translated into different approaches to measurement. Economic measures are about preference satisfaction, whereas psychologists' are about mental states. This is a very clarifying chapter, useful to understand disagreements and difficulties between economists and psychologists.

Dasgupta writes an extensive essay showing that, contrary to some beliefs (reflected, for instance, in some of Sen's works), economists do not usually argue about values, but about facts. Another article showing Sen's view would have been appreciated.

In sum, this is an excellent Handbook that delivers what it promises and goes a little beyond. One learns about methodological insights in Micro, Macro and Welfare economics, and also finds accounts on historical changes and reformulations of the elements of the discipline that helps understanding many modern discussions.

José Luis Ferreira  
Universidad Carlos III de Madrid  
jlferr@eco.uc3m.es

EMILIO LA ROSA. 2009. *La fabricación de nuevas patologías. De la salud a la enfermedad*. México: F.C.E.

El libro que vamos a comentar se adentra en un tema de actualidad, pero aún poco tratado desde posiciones académicas: la fabricación de nuevas enfermedades por parte de la industria farmacéutica. Procesos biológicos a menudo banales en la evolución natural de la vida (por ejemplo, la calvicie) son tratados conforme a un criterio comercial y empresarial y se transforman en síndromes que pueden ser objeto de tratamiento médico. Emilio La Rosa, médico especialista en Salud Pública y, en el momento de la publicación, miembro del comité Internacional de Bioética de la UNESCO, se acerca a este fenómeno como parte de un proceso más amplio de la medicalización de la vida y el bienestar.

El libro se estructura en cinco capítulos, cada uno de los cuales trata un aspecto fundamental del problema. El primero intenta esclarecer qué es la salud y qué es la enfermedad, recorriendo las diferentes propuestas realizadas a lo largo de la historia, así como los debates más recientes sobre la definición social de la enfermedad a partir de toda una colección de determinantes sociales, medioambientales, psicológicos y culturales. La Rosa analiza también los intentos de definir lo normal y lo patológico a partir de promedios y desviaciones en torno a diferentes parámetros biológicos. Este primer capítulo nos presenta, por tanto, el marco conceptual en el que se desarrolla la actividad de la industria farmacéutica. El autor no toma partido explícito entre estas definiciones de salud y enfermedad, sino que defiende la necesidad de reconsiderar el enfo-

que de los sistemas biológicos complejos propuesto por G. Engel. La Rosa considera que este enfoque permite integrar en la definición de enfermedad los aspectos psicológicos y sociales gracias a la consideración de los individuos como sistemas complejos. Los seres vivos serían así sistemas complejos que conforman subsistemas y que a su vez forman parte de un sistema superior que incluye el entorno. Su funcionamiento implica la articulación de los diferentes niveles y, según el autor, esto justificaría una concepción fenomenológica de la enfermedad que articule los aspectos puramente biológicos con la dimensión social de nuestra corporeidad.

En los tres capítulos siguientes aborda el papel de la industria farmacéutica en la definición de la enfermedad. El segundo capítulo revisa el concepto de *factor de riesgo*, recorriendo el concepto de riesgo desde diferentes perspectivas y disciplinas. El análisis pivota sobre la definición del riesgo en salud pública realizada a partir de consideraciones epidemiológicas a mediados del siglo pasado y la revolución que supuso para la distinción entre lo normal y lo patológico: un factor de riesgo se puede calcular para una persona sana, definiendo su probabilidad de enfermar. La Rosa critica la tendencia a considerar los factores de riesgo como enfermedades mediante un exhaustivo análisis del caso del colesterol: ¿es realmente necesaria la medicación para tratar factores de riesgo? La Rosa cuestiona, además, el uso de la probabilidad en la definición de normalidad que suele acompañar a los conceptos de enfermedad y salud.

El capítulo IV se ocupa de los medicamentos, desde su génesis y desarrollo a su comercialización, para concluir con un análisis de las técnicas de promoción y publicidad que utiliza la industria farmacéutica y que conducen, según el autor, a la medicalización de la vida. No sin riesgos, como ponen de manifiesto los ejemplos que se proponen sobre medicamentos retirados del mercado por sus efectos nocivos. El objetivo de la industria es ampliar sus mercados mediante nuevos medicamentos para nuevas enfermedades y la casuística revisada es elocuente al respecto. Las intenciones de la industria son fáciles de comprender, pero el autor no nos explica por qué las autoridades sanitarias (o la propia sociedad) consienten la medicalización.

El quinto y último capítulo analiza las consecuencias sanitarias y éticas de este fenómeno. La Rosa cree que la medicalización vulnera los principios bioéticos básicos (no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia) y preconiza el uso racional de los medicamentos para garantizarlos, a través de políticas que eviten conflictos de intereses y aseguren la transparencia en la comunicación médica.

A mi juicio, la aportación más novedosa de la obra (al menos para el público español) es el análisis del concepto francés de *democracia sanitaria* que La Rosa nos propone en el segundo capítulo. Sería este un mecanismo para salvaguardar los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema sanitario a través de una participación más directa del ciudadano y sus organizaciones en la toma de decisiones y en la gestión política en el ámbito de la salud. El propio autor reconoce es un reto importante, difícil y aún lejos de conseguir, pero compartimos su juicio de que sería una vía adecuada para que los pacientes defiendan sus intereses frente a los de la industria farmacéutica.

En definitiva, estamos ante un texto bien documentado y pionero en el análisis académico de un fenómeno nuevo, que de seguro nos dará que hablar en los próximos años.

María González Moreno  
Universidad San Pablo-CEU  
mgmoreno@ceu.es

SCOTT SOAMES. 2008 (3<sup>rd</sup> edition). *Reference and Description: The Case Against Two-Dimensionalism*. Princeton/Oxford: Princeton University Press.

Este importante libro alcanza su tercera edición en 2008, un dato digno de mención para una obra, tan exigente conceptual y argumentativamente, que pasó desapercibida en las revistas especializadas de nuestro entorno próximo. *Reference and Description* [= *RD*] consta de once capítulos distribuidos en cuatro partes. Contiene también un índice de materias, de algo más de cuatro páginas, útil pero no todo lo analítico que sería necesario, y una introducción que presenta con claridad los objetivos de la obra.

Los dos capítulos de la primera parte de *RD* (“The Revolt Against Descriptivism”) presentan el punto de vista descriptivista de la teoría de la referencia y la revuelta contra esa perspectiva que supusieron las propuestas y argumentos de Putnam, Kripke y Kaplan – la Ortodoxia PKK – sobre la semántica de los términos de género natural, de los nombres propios y de las expresiones deícticas y demostrativas. Los logros de esta revuelta, como las teorías de la designación rígida, de la designación directa o el millianismo aplicado a rajatabla en contextos de actitud proposicional, son innegociables para Soames.

La segunda parte (“Descriptivist Resistance: The Origins of Ambitious Two-Dimensionalism”) la forman cuatro capítulos. Ahí ya se perfila la actitud crítica de Soames hacia la semántica bidimensional – y el bidimensionalismo, o actitud favorable a la adopción de este tipo de formato para el análisis semántico. De una parte está el bidimensionalismo benigno; de otra el ambicioso. A su vez, éste puede ser fuerte o débil. El benigno es el que, convenientemente expurgado, se pone en juego en la semántica kaplaniana para los enunciados que contienen expresiones deícticas y demostrativas. Los bidimensionalismos fuerte y débil son el blanco de las detalladas críticas de Soames. Ambos hacen suyas tesis que considera inaceptables. Lo esencial de ellas se resumen en las cinco siguientes: (i) Que los nombres propios son sinónimos de descripciones o bien que su referencia la fijan este tipo de designadores, una vez que se les trasplantan predicados causales, operadores que las transformen en designadores rígidos (como **actually**) o en expresiones directamente referenciales (como **dthat**). (ii) Que todo enunciado expresa *dos* proposiciones: una, la llamada por los bidimensionalistas proposición *secundaria*, que se evalúa en función de cómo podrían ser (o haber sido) las cosas (es decir, para cada mundo posible contemplado), y que determina su estatuto modal; la otra, la proposición *primaria* (o *diagonal*) que se evalúa, para cada mundo posible, en función de cómo sea el contexto de uso. Esta proposición determina el estatuto epistémico, comunicativo, lógico o contextual del enuncia-