Pontificia Universidad Católica Argentina

Biblioteca digital
de la Universidad Catolica Argentina

Revello, Rubén

La contribución del Principialismo anglosajón a la Bioética

Vida y ética. Año 14 Nº 1, Junio 2013

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.
La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Revello, Rubén. "La contribución del Principialismo anglosajón a la Bioética" [en línea]. *Vida y ética,* 14.1 (2013). Disponible en: http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/contribucion-principialismo-anglosajon.pdf [Fecha de consulta:.....]

LA CONTRIBUCIÓN DEL PRINCIPIALISMO ANGLOSAJÓN A LA BIOÉTICA

Pbro. Lic. Rubén Revello

- Sacerdote del clero de Lomas de Zamora
- Párroco de Sagrada Familia de Nazareth, Banfield
- Licenciado en Teología Moral por la Universidad Católica Argentina (UCA)
- Especialista en Bioética por la Universidad del Sacro Cuore (Roma)
- Consejero Titular de la Facultad de Ciencias Médicas (UCA) (2001-2005)
- Director del Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas (UCA)
- Docente e Investigador del Instituto de Bioética (UCA)
- Docente a cargo de la materia "Introducción a la Bioética" en la carrera de Medicina (UCA)
- Prof. a cargo de "Teología Moral" en la Maestría en Ética Biomédica del Instituto de Bioética (UCA)
- Perito en Bioética de la Conferencia Episcopal Argentina (CEA)
- Coordinador de la Comisión de Seguimiento Legislativo de la CEA
- Miembro titular del Comité en Ética en Medicina (Academia Nacional de Medicina)

Palabras clave

- Principialismo
- Beneficencia
- Autonomía
- Justicia

Key words

- Principialism
- Beneficence
- Autonomy
- Justice

RESUMEN [1]

En el presente artículo, el autor señala los orígenes de la Bioética en los años 70. Para ello indaga en algunos casos testigos de abusos cometidos por investigadores tanto en Europa como en los EE.UU. que causaron gran impacto en la opinión pública y condujeron a la necesidad de una nueva ciencia: la Bioética.
A partir de esta experiencia fundacional, se fueron delineando diversas escuelas bioéticas. El artículo toma una de las principales (el Principialismo Anglo-sajón), analiza sus fundamentos y su aplicación, al tiempo que ensaya una crítica a sus principios.

ABSTRACT

The author explains the origins of Bioethics in the 1970s. In order to do so, he deeps on some witness cases of abuse committed by some researchers both in Europe and the U.S.A as well; this caused a major impact in the public opinion and led to the creation of a new science: Bioethics.
From that foundational experience, different bioethics schools were developed. This paper deals with one of the most important -the Anglo-Saxon Principalism-, analyzing its foundations and application while attempting to criticize its principles.

LA HISTORIA REMOTA

La praxis médica, por los temas que trata (vida, salud, enfermedad y muerte), desde los mismos orígenes estuvo vinculada a una cierta ética. De ese modo, la sociedad condicionaba ponerse en manos de otro, solo si éste reunía una serie de condiciones virtuosas que suscitasen la confianza de sus potenciales pacientes.

El Código de Hammurabi (1750 antes de Cristo), el juramento Hipocrático (siglo V antes de Cristo), el juramento de Asaph (V-VII de nuestra era), la oración

[1] Este trabajo fue expuesto en el IX Congreso Internacional de Centros e Institutos de Bioética Personalista (FIBIP) realizado del 16 al 18 de mayo de 2013 en La Habana (Cuba).

de Maimónides y los escritos de Avicena en el Medioevo y tantos otros escritos, dan testimonio del sentido ético que acompañó la práctica de la medicina. La consecuencia de esa continuidad forjó a fuego la tradición médica básica: ***primum non nocere*** (lo primero es no hacer daño). Este fue el principio rector de todo aquel que quisiera trabajar en el área de la salud.

Esta "bioética germinal", que estrechaba lazos entre el acto médico específico y la buena praxis médica, fue imponiéndose naturalmente, de modo que los Grandes Maestros de la medicina la transmitían como parte integral del arte de curar. Sin embargo, un sector del mundo científico estaba desarrollando una marcada separación entre la ***física*** (que comprende la observación de los fenómenos que pueden ser percibidos por los sentidos y llevados a proporciones matemáticas) y la ***metafísica*** (que abarca el mundo de los valores y las virtudes humanas).

Ya Hume había separado ambos mundos, al negar toda posibilidad de conocer objetivamente la naturaleza del hombre y la ética que de ese conocimiento se desprende. Dejaba así la decisión de determinar el bien y el mal, a la **absoluta subjetividad**. Esta brecha abierta en el corazón del conocimiento alcanzó su máxima expresión con el llamado "Manifiesto del Círculo de Viena" de 1929. Allí, un grupo de científicos notables (Schlick, Carnal, Neurath, Freud, Popper, entre otros) retoma el positivismo de Hume, Locke y Comte, radicalizándolo. Según esta propuesta, solo se pueden conocer los fenómenos físicos, pues éstos impactan en los sentidos, los cuales, a la vez, son los que informan a la razón. El resto (la metafísica en general y la ética en particular) solo son especulaciones subjetivas, incapaces de fundar una indicación **objetiva** sobre el bien y el mal.

Dada esa afirmación, la pregunta surge naturalmente: ¿En qué elementos fundar, entonces, la convivencia social? ¿Cómo establecer normas que pauten las relaciones al interior de una determinada comunidad, preservando el bien común y la paz social? Y, lo que más nos interesa: ¿Cómo aplicar esos criterios a la praxis médica?

La respuesta a ese interrogante nos lleva a analizar los dos grandes sistemas del derecho occidental: la ***ley común*** (de tradición anglo-sajona) y el ***ius-naturalismo*** (del derecho romano). Ambos criterios sobre el fundamento de la ley han dividido las opiniones de juristas de todo el mundo y sirven como elementos aglutinantes de las dos grandes escuelas de bioética: ***el principialismo anglo-sajón*** (pragmático utilitarista) y ***el personalismo*** europeo continental (centrado en el estatuto ontológico de la persona).

La tradición inglesa establecía, como criterio a seguir, el derecho de las costumbres, donde el bien y el mal eran valorados en base a lo que la mayoría establecía como tal. No consideraban si el acto, en sí mismo, era bueno o malo, solo consagraba a uno bueno y a otro malo, por la aceptación o el rechazo que despertaba en la mayoría. Es evidente que un sistema fundado en estos criterios es sumamente cambiante, lo cual supone la ventaja de la adaptabilidad a los cambios sociales y al mismo tiempo una gran fragilidad al momento de sostener con firmeza cuestiones permanentes como los derechos humanos o la dignidad del individuo. Además, podría ocurrir que los más débiles, los menos útiles a los ojos de la sociedad, o las minorías fueran descartados por una mayoría que se arroga el poder de decidir sobre su vida o su muerte. Además, en tiempos de fuerte influencia de los Medios de Comunicación Social, un grupo de "generadores de opinión" podría inclinar la balanza hacia un lado o el otro, a su antojo o conveniencia.

No obstante esta observación, el sistema anglo-sajón fue imponiéndose en cierto mundo científico más vinculado a las universidades de Inglaterra y Estados Unidos, y desde allí se hizo extensivo a su área de influencia.

Esto generó la falsa idea de una ciencia "éticamente aséptica", o cuando más, con una ética propia mas relacionada con la veracidad de la información y las publicaciones que de ella se seguían. La consecuencia no se hizo esperar: la Segunda Guerra Mundial fue el terrible catalizador que aceleró todos estos procesos y dejó al descubierto las consecuencias de una investigación científica refractaria a toda referencia ética. Solo así pueden entenderse las atrocidades realizadas en el nombre de la ciencia y de su avance por personajes como Menguele, Víctor Brack, Kart Brandt, Wolfgang Sievers entre otros, todos ellos condenados por crímenes de lesa humanidad.

La sola mención del tipo de experimentos realizados parece el elenco de un circo del horror: ensayos sobre el punto de retorno de pacientes sometidos a congelamiento, cambio de color de los ojos por inyección directa de químicos, estudios sobre la regeneración de músculos y huesos a partir de heridas infringidas intencionalmente, consecuencias del consumo de agua de mar, tratamiento por envenenamiento, tratamiento de enfermedades como tifus y malaria en pacientes infectados intencionalmente. A modo de testimonio solo citaré la declaración de un prisionero que declaró: "Un niño de once o doce años fue atado a una silla para que

no pudiera moverse. Sobre él fue suspendido un martillo mecánico que cada pocos segundos caía sobre su cabeza". [2] Resulta difícil no indignarse al constatar ese tipo de prácticas.

LA HISTORIA RECIENTE

Al final de la Segunda Guerra el mundo entero se escandalizó al constatar lo que podía llegar a hacerse en nombre de la ciencia e intentó encuadrar la investigación en consensos éticos mínimos propuestos por el Código de Nüremberg, como el consentimiento del paciente (n. 1), el deber del investigador de detener el experimento en caso de detectar riesgo para el enfermo (n. 10), o la posibilidad de retirarse del protocolo de investigación al momento que el sujeto lo solicitase (n. 9). [3]

Justamente cuando Estados Unidos se presentaba ante el mundo como el garante de las libertades individuales, la opinión pública se vio consternada con tres casos de investigaciones médicas realizadas -utilizando una expresión muy americana- "en el patio del fondo". En ese país surgen tres casos paradigmáticos: Tuskegee, Willowbrook y el Hospital para enfermedades crónicas de la Comunidad Judía de Brooklyn.

El primer caso era un *estudio sobre sífilis no tratada en pacientes varones negros* que tuvo lugar entre 1932 y 1972. Los pacientes fueron reclutados y tratados bajo engaño ya que se les informaba que tenían "mala sangre", sin mayores precisiones. El protocolo original intentaba evaluar si los efectos que generaba el tratamiento anterior al descubrimiento de la penicilina era mejor que dejar que la enfermedad siga su curso. En 1947 se descubre la penicilina y comienza a emplearse de manera habitual, pero los encargados del estudio de Tuskegee no la aplican, no le informan de la posibilidad a sus pacientes y, en algunos casos, incluso desaconsejaron utilizarla. El resultado fue 28 muertos de sífilis, 100 muertos por complicaciones médicas vinculadas a la enfermedad y mujeres y niños infectados por falta de cuidados.

El segundo caso, Willowbrook, también tuvo por lamentable víctima a la población de niños con retraso mental en Long Island, entre los años 1950 y 1970.

[2] SMALL, M. y SHAYNE, V., *Remember Us: My Journey from the Shtetl through the Holocaust*, EE.UU., Skyhorse Publishing Company, 2012, p. 135.
[3] "Código de Nüremberg" (1947), *BMJ*, vol. 313, n. 7070, 7/12/1996, p. 1448.

Este estudio contó con la aprobación del Departamento de Salud Mental del Estado de Nueva York, así como con el apoyo explícito de las Fuerzas Armadas.

En este lugar se incorporaban pacientes pediátricos que presentaban retraso mental y que a su vez padecían hepatitis tipo 4. Hebras aisladas de las deposiciones de ese mismo virus eran inoculadas a otros pacientes internados que no padecían la enfermedad. Al momento de justificar esa acción se mencionó la inevitabilidad del contagio y los progresos que significaron para la humanidad (se detectaron las cepas A y B, y el tratamiento con gamma globulinas para tratar la enfermedad).

El tercer caso, el Centro para la atención de enfermedades crónicas de la comunidad judía de Brooklyn, se llevó adelante en el año 1965, inyectando células cancerosas en pacientes ancianos crónicos, a fin de medir la respuesta inmunológica de cada uno de ellos.

LA IRRUPCIÓN DEL PRINCIPIALISMO

La concurrencia en torno a los mismos años de estos tres casos alarmó a la opinión pública, a punto tal que se formó una Comisión presidencial para informar sobre criterios sugeridos para la investigación y la ética médica, conformando lo que se conoce como el documento oficial de inicio de la Bioética principialista: el *Informe Belmont*.

El título oficial del documento es *Principios éticos y directrices para la protección de los sujetos humanos de investigación*. [4] En este informe se intentan identificar un conjunto de principios comunes que puedan asegurar un trato humanitario y la protección de las personas durante una investigación. Para ello se reunieron médicos, filósofos, teólogos junto a otros profesionales, durante cuatro días en febrero de 1976. Después de esta reunión inicial, continuaron trabajando mensualmente en el proyecto durante varios años.

Dos integrantes de esa comisión presidencial continuaron elaborando los principios básicos de ese modo de concebir la ética médica. Como resultado de estas especulaciones surgió una obra -hoy de referencia inevitable- que se considera la fuente de lo que llamamos **Bioética principialista**: *Principios de Bioética* de Beauchamp y Childress, publicado en 1979.

[4] Consultar el texto completo en español [en línea], disponible en: <http://www.etsu.edu/irb/Belmont%20Report%20in%20Spanish.pdf> [consulta: 10/05/13].

Esta obra fundacional, que ostenta numerosas reediciones, asume el espíritu del *Informe Belmont* y organiza la propuesta a partir de cuatro principios básicos (de allí el nombre de **Principialismo** que se le da a esta corriente), a saber:

1. Beneficencia
2. No maleficencia
3. Autonomía
4. Justicia

La rápida adhesión y difusión que lograron estas ideas hizo del Principialismo la primera escuela de Bioética. De hecho, la década de los ochenta estuvo marcada casi exclusivamente por estos principios.

¿Cuál fue el secreto de su éxito? Para que una propuesta prospere, como lo hizo el Personalismo, debe reunir las condiciones propias del acto prudente -es decir tener la capacidad de "obrar racionalmente"- para suscitar la adhesión del pensamiento. Este tipo de acto virtuoso conlleva ciertas características que se cumplen en el caso del Principialismo.

Lo primero que se requiere de un acto prudente es la **memoria**, por la cual se aprende de las experiencias personales adquiridas. En la selección que el Principialismo propone, el **principio de beneficencia** hace precisamente eso, pues el primer principio del obrar moral es ***bonus facendum, malum vitandum*** - "hacer el bien y evitar el mal".

Al desdoblarse el principio en dos partes, la segunda parte recoge el viejo principio que históricamente guió el obrar de los profesionales de la salud: ***primus non nocere*** - "lo primero será no dañar".

A su vez, el acto prudente se nutre también de la experiencia de los demás, en lo que se conoce como **docilidad**. En el caso particular del Principialismo, se trata de incorporar un principio de acción que la primera ética médica había soslayado: la **autonomía**. Así es, la vieja ética hipocrática ponía la decisión exclusivamente en manos del médico, dando origen a lo que se conoció como "paternalismo médico". Las circunstancias históricas enunciadas que precedieron y motivaron el *Informe Belmont* mostraron con toda claridad la necesidad de equilibrar el peso de la responsabilidad entre el paciente y el profesional de la salud. A tal fin, el principio de autonomía venía a demarcar claramente el ámbito propio de cada una de las partes del acto médico, superando así anteriores asimetrías.

Por último, el principio de **justicia** surge como consecuencia del principio anterior. Donde se reconoce el derecho a

la autonomía, es decir el derecho individual de cada una de las partes, debe establecerse, al mismo tiempo, cuál es el modo justo de esa relación, cuáles son los derechos y obligaciones que comprometen a las personas que integran esa relación. El principio de justicia evita el conflicto y custodia los derechos de todos.

La prudencia y sensatez demostrada por los autores Beauchamp y Childress al momento de proponer los fundamentos del Principialismo, fue su mayor logro y la causa de su exitosa expansión.

LA CRÍTICA DE LOS PRINCIPIOS

Sin embargo, no podemos dejar de señalar ciertas falencias que surgen en la aplicación de esos principios.

La primera crítica se refiere al tipo de ética en la que se sustenta, puesto que los principios propuestos surgen de un consenso, no de un valor intrínseco, que los vuelva estables en el tiempo y capaces de conservar su vigencia en las diversas culturas. Al ser fruto del consenso, bastaría con cambiar la opinión de la mayoría que los sostiene para que pierdan todo valor normativo. Dicho de otro modo, no poseen una densidad propia que los constituya en valores permanentes.

Este no es un tema menor. ¿Cómo sostener la intangibilidad de la vida humana o los derechos humanos, cuando éstos dependen solo del consenso de las mayorías? Si una sociedad decidiese que la vida humana puede no ser respetada, o convalidase la tortura, ¿esto anularía el derecho humano fundamental a la existencia y a no ser torturado? Los principios para ser tales deben sostenerse por sí mismos.

La segunda observación se refiere a la falta de una antropología de base que permita interpretar correctamente la aplicación de los principios. ¿Qué significa autonomía de las partes en la relación médico-paciente? Cuando invoco el principio de justicia o beneficencia: ¿éstos deben considerarse desde la valoración que hace el equipo médico, desde la evaluación del paciente o desde la conveniencia social (costos-beneficios)? Estos conflictos se siguen como consecuencia de la falta de una propuesta antropológica definida.

La tercera cuestión tiene que ver con la falta de jerarquía de los principios entre sí. Al no dejar en claro cuál es el primero, el segundo o el tercer principio, la evaluación subjetiva puede decidir cuál de ellos tiene prioridad sobre los demás. La consecuencia es que dependiendo del principio del cual se parta, se puede llegar a conse-

cuencias totalmente diversas y aun -muchas veces- antagónicas.

El cuarto cuestionamiento de los principios de la Bioética principialista es su aplicación a otras culturas y realidades socio-económicas diversas de las del área anglo-sajona. Pensemos concretamente: el respeto por la autonomía del sujeto ¿significa lo mismo en ese contexto que en Asia, África o en nuestra América Latina? Nuestra idiosincrasia condiciona fuertemente el horizonte de lectura de los valores. El respeto de nuestra gente por el médico lo vuelve casi un temor reverencial, dejando poco margen para afirmar la autonomía del paciente o el derecho a dar su consentimiento informado. La idea de un justo acceso a los servicios médicos ¿significa lo mismo en un pueblo del Altiplano boliviano, que en un barrio cerrado de Río de Janeiro, Buenos Aires o Ciudad de México? ¿Qué significan justicia o beneficencia cuando los organismos internacionales aceptan un doble criterio en las exigencias que debe cumplir una investigación, una cuando se realiza en un país del primer mundo y otra cuando la misma se lleva a cabo en una población del tercer mundo? ¿Acaso la dignidad y la protección que debe darse a las personas que forman parte de una población es distinta, según el nivel de desarrollo socio-económico del país en el que se hallen?

APORTES Y EVALUACIÓN FINAL

Con todo, sería injusto no destacar el inmenso aporte que esta corriente brindó y continúa brindando a la ética de la vida. Su aparición, en la expresión de Potter, estableció un verdadero y útil "puente". Puente entre ciencia y ética, pero también puente entre lo cuantitativo y lo cualitativo, entre el conocimiento experimental, empírico y el mundo de los valores. Esta corriente le devolvió a la ciencia una conciencia ética, y en esa acción, la humanizó.

Aún no se ha destacado todo el aporte que significó su aparición, por ejemplo, al intentar dejar de lado el análisis pragmático utilitarista que reducía toda consideración al parámetro **costos/beneficios**; o al recuperar los derechos del paciente, un aspecto que había sido silenciado durante siglos en la praxis médica.

También debemos reconocer el esfuerzo que significó a cada una de las ciencias que intervienen, el hecho de trabajar transdisciplinarmente y de intentar una fundamentación filosófica al momento de esgrimir las propias razones.

Podemos decir entonces que su aporte a la Bioética ha sido grande, y que el

desafío que se le presenta ahora es lograr una antropología de base sólida, capaz de custodiar la vida frágil, de sostener de manera inequívoca y permanente los derechos humanos fundamentales y de afirmar la sacralidad de toda vida humana.