

Perazzo, Gerardo

*Aportes históricos al crecimiento de la bioética
clínica*

Vida y Ética. Año 12 N° 2, Diciembre 2011

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:

Perazzo, Gerardo. “Aportes históricos al crecimiento de la bioética clínica”[en línea]. Vida y Ética. 12.2 (2011).
Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/aportes-historicos-crecimiento-bioetica-clinica.pdf>
[Fecha de consulta:.....]

(Se recomienda indicar fecha de consulta al final de la cita. Ej: [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]).

APORTES HISTÓRICOS AL CRECIMIENTO DE LA BIOÉTICA CLÍNICA

Dr. Gerardo Perazzo

- Médico por la Universidad de Buenos Aires (UBA), especialista en Urología
- Maestrando en Ética Biomédica (UCA), tesis pendiente de aprobación
- Docente de "Bioética IV" de la Maestría en Ética Biomédica (Instituto de Bioética, UCA)
- Profesor de "Deontología" de la Maestría en Ética Biomédica (Instituto de Bioética, UCA)
- Secretario de Docencia e Investigación del Hospital General de Agudos "Dr. D. Vélez Sarsfield"
- Secretario del Comité de Bioética Independiente del Instituto de Bioética de la UCA
- Coordinador del Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas (UCA)

Palabras clave

- Bioética clínica
- Definición
- Objeto Formal
- Verdad

Key words

- Clinic Bioethics
- Definition
- Formal Object
- Truth

RESUMEN

La Bioética está hoy orientada, en su aspecto clínico, a resolver situaciones que involucran la relación médico paciente y que incluyen decisiones relacionadas con el inicio y el fin de la vida, el rechazo a tratamientos y también, con la aparición de las biotecnologías, los dilemas originados cuando los procedimientos de asistencia no están disponibles para todos (demanda de salud en relación con la gestión equitativa y eficiente de los recursos sanitarios). Hoy es una disciplina necesaria en la práctica cotidiana.

Pero entendiendo que en nuestra sociedad, y en particular en nuestros Comités de Bioética clínica, la antropología de referencia, si existe, es variada, debemos realizar primero un esfuerzo para distinguir, desde los objetos formales, las distintas corrientes que hoy están desarrolladas: la Bioética principialista, la Bioética de los derechos humanos y la Bioética personalista ontológicamente fundada, para finalmente buscar esa antropología más sólida que nos permita descubrir la verdad.

ABSTRACT

Nowadays, Bioethics is clinically oriented to solve situations involving physician-patient relationship, which include decisions related to the beginning and the end of life, the rejection to treatments and to the biotechnology emergence, and dilemmas originated when care procedures are not available for everyone (health demand in relation to equitable and efficient management of health resources). Today, this became a necessary discipline in daily practice.

Nevertheless, being aware of the fact, that in our society and in particular, in our Committees of Clinical Bioethics, said anthropology is varied, if there is any. We first have to make an effort to distinguish, based on formal objects, the different schools developed at present: principlist Bioethics, human rights Bioethics and ontology-based personalistic Bioethics, to reach a more solid anthropology, which will help us to uncover the truth finally.

PRESENTACIÓN

Creemos que es importante para todos los que estamos involucrados en temas de Bioética, tanto en clínica como en inves-

tigación, volver al origen desde donde todas las corrientes actuales abrevamos de una fuente común: el diálogo entre nosotros. Éste no debe perderse, y para ello tenemos que seguir trabajando a fin

de que esta disciplina, que está en su plenitud, pueda servir para resolver distintas situaciones de nuestra actividad profesional, ya sea en el campo exclusivamente médico como en los demás ámbitos de las ciencias de la vida y de la salud, que hacen al desarrollo del hombre, respetándolo en toda su integridad.

Es necesario partir de la ya clásica definición de Reich, que encontramos en la *Encyclopedia of Bioethics* de 1978:

"La Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales". [1]

Verificamos entonces, que si partimos del estudio sistemático, debemos considerar que lo específico del mismo está constituido por las referencias a valores y principios morales, como se desprende claramente de esta definición, y por este motivo es necesario (y obligatorio) aclarar qué criterios se establecen, cómo se enuncian los juicios y los límites de licitud o ilicitud.

Indudablemente, la Bioética afronta hoy los clásicos problemas no resueltos en otros momentos históricos y también problemas nuevos, productos de la biotecnología aplicada a la medicina.

Para resolver estos problemas, la ética médica contaba con los que podríamos llamar "medios tradicionales" (que hoy también están presentes): el uso adecuado de la razón y la virtud de la prudencia (hoy tan necesaria, aunque, lamentablemente, no se considere así). Junto a estos medios podemos incorporar la inter y transdisciplina de la Bioética, que permite, desde los lenguajes particulares de cada una de las disciplinas que la componen, construir un lenguaje particular, accesible y claro.

Posteriormente, en la edición de 1995, retomada en 2004, Reich da mayor desarrollo a la definición de Bioética, exponiéndola como:

"El estudio sistemático de las dimensiones morales –incluido el enfoque moral, las decisiones, la conducta, los criterios, etc.– de las ciencias de la vida y de la salud, con el empleo de una variedad de metodologías éticas en un planteamiento interdisciplinar". [2]

A partir de aquí tomaremos los conceptos expuestos por E. Sgreccia, que desarrolla esta definición en su *Manual de Bioética*:

El objeto material de la Bioética se amplía a todas las dimensiones morales, que incluyen las conductas sociales y las decisiones políticas; en este sentido, la de-

[1] REICH, W. (coord.), *Encyclopedia of Bioethics*, XVIII, New York, 1978.

[2] REICH, W. (coord.), *Encyclopedia of Bioethics*, XIX, New York, 2004.

finición es más compleja. Además, también, ha cambiado el objeto formal de la Bioética, dado que ésta ya no es examinada a la luz de los valores y principios morales, sino a través de una variedad de metodologías éticas.

Con esta afirmación, Reich quiere eliminar el error generado en años anteriores, en los cuales los principios eran exclusivamente los sostenidos por Beauchamp y Childress y, fundamentalmente, desea abrir la puerta al pluralismo ético.

E. Sgreccia opina que esta apertura es muy importante aun entrañando el fácil riesgo de un relativismo ético que impida el papel normativo de la Bioética.

Ante un problema ético, mientras que en un primer momento es oportuno partir del examen de los distintos puntos de vista, después, a la hora de tomar decisiones -dado que la Bioética posee una finalidad práctica-, es necesario verificar la validez de los argumentos y los criterios aportados por cada una de las orientaciones. Así, la validez de la elección se argumenta racionalmente y sólo de este modo se puede evitar caer en el relativismo ético. [3]

A nuestro entender, es muy clara la explicación que nos da el cardenal Sgreccia cuando nos habla del cambio del objeto material en la nueva definición, ampliándolo a otros campos declamados previamente (por ejemplo el *Documento de Erice*), [4] pero no incluidos en la praxis cotidiana; y también su referencia al cambio del objeto formal de la Bioética (incorporando el concepto de variedad de metodologías éticas).

Es importante, entonces, que revise-mos qué entendemos como objeto formal; y para aclarar (o recordar) este punto tomamos la expresión de monseñor. O. Derisi:

"A nadie escapa la importancia de la determinación de los objetos formales para poner orden y distinguir las diversas y distintas actividades. Gran parte de la confusión que reina actualmente en Psicología, Ciencias, Filosofía y en la misma Teología y en las relaciones entre las mismas, tiene su origen en la falta de determinación de los objetos formales. Particularmente, los límites que separan a las llamadas Ciencias Humanas -como la Psicología y la Sociología-, de la Filosofía y de la Ética social, que versan sobre la misma realidad humana, sólo pueden ser determinadas con rigor bajo la luz de los aspectos formales de la misma realidad". [5]

[3] Cfr. SGRECCIA, E., *Manual de Bioética*, Madrid, BAC, 2009, pp. 24-27.

[4] Convención Internacional en Erice (Sicilia-Italia), donde un grupo de estudio, en 1991, trabajó sobre las competencias de la Bioética, la Deontología Médica y la Medicina Legal (diferenciando las tres).

[5] DERISI, E., *Actualidad de la doctrina Tomista de los objetos formales* [en línea], disponible en: <<http://200.16.86.50/digital/DERISI/DERISI-articulos/Derisi237-237.pdf>> [consulta: 10.10.2011].

Con estas consideraciones podemos entender el gran aporte que hace la Bioética clínica al incorporar al debate los distintos *ethos* que hacen al mundo de la salud.

Cuando comenzamos a valorar la Bioética, ya vinculada a las nuevas (o antiguas) situaciones dilemáticas que fueron apareciendo a causa de los avances técnico-científicos aplicados a la medicina [6] y a la aparición de nuevos conflictos éticos que irrumpieron en la práctica clínica habitual, observamos que esta orientación (la Bioética clínica) se abre con mucha más fuerza en el ambiente del mundo anglosajón (concretamente en los Estados Unidos).

Dentro de este contexto se pueden citar algunos hechos, ya conocidos por todos nosotros, que ilustran claramente distintas situaciones en toda acción médica. Éstas fueron generando la necesidad de volver a revisar cuestiones de filosofía y moral, que poco a poco se iban perdiendo por la exacerbación de la autonomía del paciente y por los distintos elementos socio-culturales ocurridos desde la Segunda Guerra Mundial.

Solo a título de ejemplo:

18 de agosto de 1960: sale a la venta la píldora anticonceptiva en Estados Unidos.

9 de noviembre de 1962: un artículo de la revista *Life* contaba la historia de un comité, en Seattle, cuya misión fue seleccionar pacientes a quienes se pudiera ofrecer la hemodiálisis, tratamiento posibilitado desde la invención del catéter arteriovenoso por el Dr. Belding Scribner, en 1961. Como es evidente (igual que nos pasa hoy con las nuevas tecnologías aplicadas al diagnóstico y al tratamiento), muchas personas requerían ese tratamiento y no todas podían ser atendidas. La solución fue encomendar la delicada selección a un grupo de personas, preferentemente no médicos y anónimos, quienes juzgarían en base a antecedentes distintos de los clínicos. La periodista que escribió el artículo, Shana Alexander, diría que la historia constituyó una de las más fascinantes de su carrera. La tituló *They decide who lives, who dies* (Ellos deciden quién vive, quién muere). [7]

3 de diciembre de 1967: Christian Barnard sorprendió al mundo cuando tras-

[6] Avances técnico-científicos generados por las naciones más desarrolladas con inversiones de mucho esfuerzo y dinero en el campo de la salud.

[7] LOLAS STEPKE, Fernando, *Temas de Bioética*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 2003, p. 88.

plantó un corazón a un paciente de 54 años de edad. La intervención se llevó a cabo en el Hospital Groote Schuur de Ciudad del Cabo, Sudáfrica. La donante, una joven de 25 años, había sido atropellada por un coche al cruzar una calle. Sufrió politraumatismos y lesiones cerebrales masivas.

5 de agosto de 1968: se publica en *JAMA* un nuevo criterio médico: la **muerte cerebral**:

"El año clave es 1968 y el documento la *Encíclica Humanae vitae* de Paulo VI (25 de julio de 1968). A. Hellegers era miembro de la entonces Comisión Pontificia de la Familia, y se opone a la *Humanae vitae*; se traslada a EE.UU. junto al filósofo Callahan y fundan centros de Bioética buscando una praxis independiente del Magisterio de la Iglesia. Primero hablan de centros inspirados ecuménicamente, después se fueron secularizando hasta negar cualquier nexo entre Bioética y Teología. A Hellegers se unieron investigadores como L. Walters, T. Beauchamp, J. Childress, W. Reich, y teólogos como B. Häring, R. McCormick, C. Curran, S. Hauerwas, J. Fuchs y el protestante P. Ramsey. Posteriormente, Callahan intenta regresar a una Bioética con raíces religiosas. De la misma parte católica se encuentran tentativas en esta dirección tanto en el mismo Kennedy Institute, como en el Hasting Center. Son de considerar aquí los nombres de E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma, B. Ashley y K. O'Rourke, en Estados Unidos de América". [8]

Estos hechos históricos (junto a otros más, que incluyen distintos aspectos de "investigaciones" realizadas -y que surgieron a la luz por la información periodística-, sin consideración ni respeto por las personas involucradas en las mismas), aportaron profundidad y rigor a esta nueva disciplina: la Bioética.

Cuando la Bioética hizo su aparición, muchos suponían que la ética era una suerte de conjunto de normas y prohibiciones que se aplicaban a la investigación médica y biológica: sólo para saber qué "se puede" y qué "no se puede".

La Filosofía, en ese momento, era en las escuelas de medicina una materia más, relacionada con las humanidades, aunque sin ser esencial para la actividad médica cotidiana; es decir, el día a día con cada paciente (situación contraria a la integración filosófica y hasta teológica de los médicos hasta fines del siglo pasado). Allí es donde hace su aparición la figura del Dr. E. Pellegrino:

"A principios de los años '70, el Instituto de Valores en Medicina y la Sociedad para los Valores Humanos y en Medicina inició un proyecto destinado a fomentar el estudio de la Bioética en las facultades de medicina. Junto a otros miembros de estas instituciones, el Dr. Edmund Pellegrino, un prominente médico y

[8] LOZANO BARRAGÁN, Javier, "Fundamentos Filosóficos y Teológicos de la Bioética", *Vida y Ética* (publicación del Instituto de Bioética, UCA), año 4, n. 2, Buenos Aires (diciembre, 2003), pp. 5-43.

humanista, visitó más de 80 facultades de medicina para presentar a sus profesores y alumnos esta nueva disciplina y preparar un programa de educación en Bioética para las futuras generaciones de médicos. El Dr. Pellegrino y sus compañeros querían asegurarse de que la Bioética iba a pasar de los textos, informes y comisiones a la práctica clínica de los médicos comunes.

Los esfuerzos de Pellegrino iban dirigidos a promocionar la relación entre medicina y humanidades. Cuando empezó, eran muy pocas las facultades de medicina que ofrecían cursos sobre valores humanos en medicina. Cuando concluyó, diez años más tarde, prácticamente todas las facultades de medicina y muchas escuelas de enfermería ofrecían cursos de Bioética y otras humanidades médicas. Esas visitas a las facultades de medicina y el contacto personal con sus profesores dieron lugar a un gran cambio.

Después de Pellegrino, la Bioética dejó de ser una mera disciplina académica y empezó a formar parte del ejercicio cotidiano de la medicina". [9]

Así, la ecuación nos resulta más clara: la Bioética que nació como una rama de la Ética aplicada esté hoy orientada, en su aspecto clínico, a resolver situaciones que involucran la relación médico paciente y

que incluyen decisiones relacionadas con el inicio y el fin de la vida, el rechazo a tratamientos y también, con la aparición de las biotecnologías, los dilemas originados cuando los procedimientos de asistencia no están disponibles para todos (demanda de salud y la gestión equitativa y eficiente de los recursos sanitarios). Hoy es una disciplina necesaria en la práctica cotidiana.

Pero entendiendo que en nuestra sociedad y, en particular, en nuestros Comités de Bioética clínica, la antropología de referencia, si existe, es variada, debemos realizar un esfuerzo para compatibilizar las distintas corrientes que hoy están desarrolladas: la Bioética principialista, la Bioética de los derechos humanos y la Bioética personalista ontológicamente fundada.

Entonces, coincidiendo una vez más con monseñor Derisi podemos decir:

"En filosofía y en teología, en ciencias y en las actividades especulativo-prácticas, como la economía, la política y la sociología, en sí mismas y en sus relaciones con la moral y la fe, el primer y fundamental deber es comenzar por 'distinguir

[9] DRANE, James, *Origen y Evolución de la Bioética en Estados Unidos* [en línea], disponible en: <<http://www.bioetica.uchile.cl/doc/bioeu.htm>> [consulta: 10.10.2011].

para unir', mediante los objetos formales, de cada uno de estos conocimientos y actividades". [10]

Haciéndonos eco de estas palabras, es nuestro deber como especialistas en Bioética, descubrir en cada corriente actual,

sus objetos formales, para que una vez realizado este paso importante podamos **distinguir para unir**, fortaleciendo entre todos el crecimiento de la Bioética, junto a la búsqueda de la antropología más sólida que nos permita descubrir la verdad de cada situación dilemática clínica.

[10] DERISI, E., *Actualidad de la doctrina...*, op. cit.