



***Desandar el problema derrumbando (pre)conceptos.
Formas de reflexión e intervención situadas en el Comité de Bioética
del Hospital de Área El Bolsón, Provincia de Río Negro***².

Tozzini, M. Alma^{*}; *Ruíz, Alberto P.*^{**}; *Roggero, Carla*^{***}; *Melihual, Claudia*^{****}; *Muscillo, Marcelo*^{*****}.

Resumen

En este artículo pretendemos mostrar la manera en la cual el trabajo interdisciplinario nos permitió extrañar un pedido de intervención del Comité de Bioética del Hospital de Área de El Bolsón, en la Provincia de Río Negro.

Reflexionar de manera interdisciplinaria nos permitió deconstruir el problema que se nos planteaba, descubrir sus inconsistencias y puntos de fuga, para – desde allí- reformularlo y poder emitir dictamen. El mismo incluyó una nueva pregunta, nuevos actores y logró re-centrarse en el movimiento primero que mueve la tarea dentro del Comité de Bioética: la relación humana primordial del pedido de ayuda.

Palabras Clave

Comité de Bioética, Intervención, Interdisciplina, Hospital de Área El Bolsón.

Get back the conflict downfaling concepts. Reflection and intervention ways from Bioethics Committee Hospital de Área El Bolsón, Río Negro.

Abstract

In this article we intend to show the way in which the interdisciplinary work allowed us to foreign an interventional request from the *Comité de Bioética del Hospital de Área de El Bolsón* (the Bioethics Committee of the Area of El Bolsón Hospital), in the province of Río Negro.

Thinking in an interdisciplinary way enabled us to deconstruct the aroused problem, discover its inconsistencies and leak points, in order to rephrase it



and issue an opinion. This one posed a new question, new actors involved and it managed to re-focus on the main movement that leads the work within the Bioethics Committee: the prime human relation of the request for help.

Key Words

Bioethics Committee, Intervention, Interdisciplinarity, Hospital de Área El Bolsón

Introducción

Enero de 2016 nos recibía con una de las solicitudes más complejas sobre la que nos ha tocado reflexionar en estos 8 años de tarea². Se solicitaba la intervención del Comité a propósito de la pertinencia de una maniobra quirúrgica orientada a colocar un catéter venoso permanente en un niño de apenas tres años con cuadros convulsivos reiterados con alta frecuencia desde su nacimiento, y ya casi sin respuesta terapéutica.

Desde un primer momento llamó nuestra atención que el caso nos fuera presentado por dos especialistas a la vez y con visiones desencontradas respecto de la pertinencia de la prescripción de la práctica. Es decir, no se nos consultaba, como es habitual, por la condición ética de una determinada intervención, sino más bien a modo de auxilio para decidir respecto de si la misma debía o no practicarse. Además tampoco había coincidencias sobre el punto entre la unidad hospitalaria en la que se atendía al niño y aquella que se haría responsable, eventualmente, de realizar la maniobra en cuestión. Dentro del mismo hospital, también se suscitaban desavenencias entre los profesionales que llevaban adelante el caso y aquellos que atendían los cuadros urgentes cuando el paciente ingresaba por guardia.

Ante estas circunstancias el Comité decide entonces convocar a las especialidades involucradas a un encuentro que nos ayudara a comprender la complejidad del cuadro². Durante el mismo, además de interiorizarnos en aspectos técnicos, descubrimos una nueva integrante de la problemática, hasta el momento, invisibilizada: la madre del niño, a quien la solicitud que nos fuera presentada no otorgaba ninguna centralidad. El paciente era un niño de escasa edad, a quien los especialistas describían en estado de



“conciencia mínima”⁴ desde su nacimiento. Su madre, una joven, menor de edad al momento de darlo a luz, en condiciones sociales y emocionales cuanto menos llamativas, no era considerada sino de manera lateral.

El presente escrito apunta a reconstruir las reflexiones que fueron orientando nuestro dictamen acerca de este caso. El mismo resulta ilustrativo pues para poder formularse se valió en un primer momento de la opinión de profesionales de muy diversas especialidades (pediatras, psicólogos, neurólogos, psiquiatras, médicos generalistas) que luego se conjugaron –en diálogo- con las múltiples disciplinas que integran el Comité: el derecho, la filosofía, la antropología, la medicina, la psicología, la enfermería⁵.

Valiéndonos de las solicitudes formales de los profesionales avaladas por la Dirección del Hospital, de las actas de las reuniones mantenidas a lo largo del tratamiento del caso, de los mails que fuimos intercambiando, los avances y reflexiones que fuimos redactando (incluso con preguntas que nos íbamos haciendo a modo de “comentarios”) para “animarnos a pensar”, la bibliografía teórica y notas periodísticas consultadas, más el texto final del dictamen, abordaremos de qué manera fuimos pensando la inter-disciplina; y cómo, pensada de este modo, nos permitió reformular la pregunta que se nos enunciaba en la solicitud de intervención para poder dar una respuesta más integral a la problemática planteada.

A los fines organizativos nos detendremos enseguida en algunas perspectivas teóricas que consideramos centrales para pensar lo interdisciplinario, para posteriormente analizar cómo re-pensamos la pregunta respecto de la problemática planteada y cómo –a partir de reformular la pregunta- pudimos responder a la solicitud.

Claves teóricas para pensar la inter-disciplina (y pensarnos en ella)⁶

La ciencia comienza con la definición. Para cada recorte habría una palabra. Esta es la modalidad de una *episteme*. El “objeto de estudio”, que aún hoy sigue configurando la disciplina, sugiere su pertinencia, su alcance; habilita su método, sugiere sus herramientas. Recíprocamente, fijar ese objeto, definirlo de una vez para siempre, ofrecería a la metafísica la tregua tranquilizadora del museo. Si *episteme* refiere conocimiento verdadero,



universal (*uni-vertere: un solo giro, un ciclo completo*), lo definido por la ciencia no debería dejar sitio para más giros, no ya para más cambios. Pero esta necesidad no es sólo filosófica. La ciencia define su objeto y mediante esa acción encuentra su sitio, su espacio exclusivo. La especialización resulta también y fundamentalmente, dentro de la institucionalidad, una lucha corporativa, una defensa del empleo. Heidegger⁷ lleva *Episteme* hasta *Epistatis*: permanecer delante de algo, enfrentarse a la cosa. Para el griego, que sostuvo un mundo dado, atado a la *noria*⁸, esta correspondencia, objeto-ciencia, resultaba inevitable. La cosa a la que se enfrentaba estaba fijada de antemano. Luego la tarea de la ciencia discurría dentro de los límites de esa cosa. Lo que la ciencia dijera, lo diría entonces de aquello que esos límites contuvieran. El sentido de la ciencia partiría de esos límites. Su ámbito sería ese espacio liminar.

Sin embargo, tras el advenimiento de las llamadas filosofías del sujeto, la univocidad (una voz para cada cosa), central para el mundo griego que sostuvo esta forma fuertemente gramática que hemos intentado señalar, comenzó a mostrarse inconveniente en tanto el significado desató sus ataduras. En efecto, Gadamer⁹ sostuvo que

"una familia de lenguas como la nuestra, cuya gramática está tan centrada en la relación del verbo con el sustantivo, del predicado con el sujeto, estaba como quien dice predestinada a la disolución de esta unidad entre palabra y cosa, y con ello, a la ciencia". (p. 203).

Por su parte, Kuhn¹⁰ sentenció que las palabras resultaban insuficientes para sujetar un mundo que cambiaba al modificar la mirada y el modo de comprenderlo. En su momento de mayor esplendor, las ciencias comenzaron entonces a mostrar la inconsistencia de que el objeto de estudio, a partir del cual eran edificadas, no aceptaba ya la inmovilidad nominal (*Nomos*). Al tiempo de que los desarrollos científicos demandaban cada vez mayor profundidad, la especialidad se justificaba en la estrechez del recorte. "Especie" (*Species: lo visto con los ojos, lo que se muestra. Piénsese speculum, espejo; espectáculo, espectro.*) nos acerca también a *episteme* en tanto nos enfrentamos a aquello que vemos. A la posición epistémica se



opone una especie, y cuanto más aguda la mirada, cuanto más preciso el límite, mayor sería la especialización, más urgente la especialidad. Pero luego, sin límites precisos, con objetos cambiantes que abandonaban sus categorías, la especialización resultaba no del todo apropiada. Heckhausen¹¹ dio cuenta de estas inconsistencias describiendo acciones conjuntas entre disciplinas a las que llamó superposiciones, "auxiliaridades", complementariedades, reduccionismos; para proponer en cambio una mirada inter-disciplinaria a modo de cruces entre ciencias, reunidas para trabajar a la vez sobre un mismo objeto. Sugerencias como ésta dieron lugar a espacios de estudio pensados desde cierta amplitud, para contrarrestar la especialización. Pero aún más aquí, luego de los desarrollos de-constructivos, esa mirada podría entenderse, no ya como convergencia o negociación entre diferentes abordajes de un mismo objeto, sino como la auténtica posibilidad de re-construcción conjunta de un mundo que ya no se muestra detenido. Ese nuevo objeto no provendría de un *dictum* primero, ni de una subjetividad especial, sino acaso de una nueva perspectiva, una mirada conjunta y simultánea, que condujera a desandar el problema derrumbando el concepto, para levantar uno nuevo, otra vez original, sostenido a partir de varias subjetividades como condición necesaria.

Si el trabajo de investigación, en cualquier disciplina, consiste en construir significados o, lo que es casi idéntico, inventar objetos para hablar de ellos, el lenguaje es la realidad constitutiva esencial de toda ciencia y también de toda práctica social. Una y otra se perpetúan por la enseñanza, que es la reconstrucción de los significados sociales. La ciencia debería levantarse sobre un diálogo de permanente reconstrucción¹².

De este modo el caso que presentamos resultó un enriquecedor ejercicio al permitirnos reconsiderar el conflicto que nos fuera presentado, al punto de habilitarnos el desvío de la mirada inicial que descansaba sobre el niño enfermo, para dar sitio a un nuevo sujeto conformado -tal vez de manera interdependiente- por la madre y su hijo. El orden en que enunciamos este binomio, no es azaroso, y responde -como se verá enseguida- a la manera en la cual pudimos reformular el problema.



Nuestro dictamen

El dictamen se centró en desplazar la centralidad del conflicto. La conveniencia de la práctica, en nuestra mirada, no interesaba contradicciones de carácter ético si no desatendía el reclamo de la madre que, a las claras, solicitaba la atención del niño, no solamente a partir del sufrimiento que entreveía en el rostro de su hijo, sino también, y fuertemente, del suyo propio. Las decisiones que se tomaran debían considerar la situación de fuerte vulnerabilidad de esa mamá si la ética, como queremos sostener, aparece en la relación entre personas aun antes de la verbalidad, en ese instante en el que al solicitarla damos por sobre entendido que la ayuda sólo puede llegar desde la más absoluta otredad.

Nuestra propuesta fue considerar un nuevo paciente. Una madre, que llegó con su hijo al hospital pidiendo ayuda, ante un mal que afligía a ambos desde diferentes encarnaduras. Sin embargo, quedaba claro que quien llegaba al hospital pidiendo ayuda, y ante quien debíamos nuestra reflexión ética, era ante esa mujer joven. Allí, pensamos, podía vislumbrarse la inconsistencia de que la pediatría, la neurología, y la neurología infantil, desde sus perspectivas sesgadas, no se correspondían con la complejidad de la situación. Que la especificidad de las miradas entorpecía la acción, aún actuando –tal como pretendían- en forma conjunta. Y que re-considerar el cuadro podía posibilitar nuevos recorridos para la acción inter-disciplinaria.

La sugerencia de nuestro dictamen se centró en una reconsideración del caso, que –visualizando la centralidad de la madre como sujeto de atención- permitiera entrever criterios de acción conjunta, para atender el pedido de esa mujer respecto de la situación crítica que ella y su hijo atravesaban. La falta ética aparecería si la disputa respecto a la pertinencia o la eficacia de las intervenciones (o la falta de ellas) que definían los posicionamientos de los especialistas llegaban al punto de desplazar la centralidad de ese pedido.

Consideraciones finales

En síntesis, el pedido que recibimos en referencia a una práctica concreta, nos colocaba en la impropia situación de un comité de expertos. El ejercicio de corrernos de ese rol nos permitió poder tomar en consideración la integralidad del caso. Anteponer como sujeto de atención a la madre que



demandaba ayuda y focalizar en ese pedido nuestra reflexión ética. Rápidamente, el pedido –tal como estaba formulado- se nos reveló si no irrelevante, sí incompleto y ceñidor de una realidad que se nos revelaba más compleja y que por lo tanto no se saldaba con asentir o reprobar un acto médico.

Así, no respondimos inmediatamente a la demanda formulada. El planteo recibido y las posteriores reflexiones conjuntas -que se fueron desplegando a lo largo de varias reuniones e intercambios escritos- nos llevó a despegar la demanda de la respuesta esperada (práctica médica sí o práctica médica no). Por el contrario, intentamos desentrañar qué era en realidad lo que se estaba pidiendo a través de dicha solicitud. Ahora ¿qué pedido era el que se quería hacer valer en la solicitud? ¿Quién era el real enunciador? ¿la institución? ¿el paciente? ¿el paciente que vislumbramos luego de mucho analizar?

Podríamos decir que esta demanda tan peculiar nos llevó a un “trabajo de descifrado” acerca de cuál era la verdadera necesidad que bramaba detrás del caso construido por los especialistas. En un principio, más que respuestas, sentimos la necesidad de seguir abriendo esa pregunta.

Finalmente, asumimos que poder analizar los problemas desde su complejidad, integralidad y en constante movimiento, ha significado re pensar la práctica cotidiana del hospital frente a sus usuarios.

Pensarnos desde agentes que, despojándose de los corsets de sus propias disciplinas, logran derrumbar sus propios (pre) conceptos científicos¹³ en pos de desandar problemas y reconstruirlos es nuestro aporte a un vínculo más enriquecedor y que ubique en el centro de la escena el eje que guía nuestras reflexiones en la tarea cotidiana del Comité: aquél hecho primero del pedido de ayuda.

* Doctora en Antropología (UBA). Investigadora Asistente del CONICET, Instituto de Investigaciones en Diversidad y Procesos de Cambio (IIDyPCa). Profesora Regular Adjunta de la Universidad Nacional de Río Negro. Miembro del Comité de Bioética del Hospital de Área de El Bolsón, Río Negro. almatozzini75@gmail.com



** Magister en Filosofía e Historia de la Ciencia (UNComa). Profesor Adjunto de la Universidad Nacional de Río Negro. Miembro del Comité de Bioética del Hospital de Área de El Bolsón, Río Negro. bloparuiz@gmail.com

*** Licenciada en Psicología (UBA). Miembro del Servicio de Salud Mental y del Comité de Bioética del Hospital de Área de El Bolsón, Río Negro. carlarogg@hotmail.com

**** Médica Generalista (UNC). Miembro del Servicio DAPA y del Comité de Bioética del Hospital de Área de El Bolsón, Río Negro. clauelihual@hotmail.com

***** Abogado (UBA). Juez de Paz Titular de El Bolsón. Poder Judicial de Río Negro. Miembro del Comité de Bioética del Hospital de Área de El Bolsón, Río Negro. diario@elbolson.com

¹ Una versión anterior del presente escrito fue aprobada para su exposición en la 1º Jornada Provincial de Salud Mental Comunitaria organizadas por el Servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital de Área de El Bolsón, Río Negro y la Dirección Provincial de Salud Mental Comunitaria y Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro. 21 y 22 de octubre, El Bolsón, Río Negro.

² El Comité de Bioética del Hospital de Área de El Bolsón se constituye el 7 de mayo de 2009 por Disposición N° 453/09. Si bien algunos miembros permanecen y otros han ido rotando, su trabajo no se ha discontinuado desde su creación.

³ Queremos agradecer a todos los profesionales que nos prestaron su tiempo para poder trabajar en este caso: Dra. Karina Cascio (Pediatra), Dr. Sebastián Villate (Neurólogo), Dr. Oscar Panomarenko (Dir. HAEB), Lic. Gustavo García (Psicólogo), Dr. Diego Kremenchuzky (Psiquiatra). También a Gloria Díaz (Enfermera) quien en ese entonces era miembro del Comité. Y al Dr. Juan Carlos Mereb, quien fuera pediatra del HAEB y parte de este Comité y que, sin saberlo, nos dejó algunas puntas que también nos permitieron pensar.

⁴ Si bien escapa a las posibilidades de extendernos en este escrito, poder “descifrar” esta categoría médica, fue un trabajo que implicó mucha escucha y reorientaciones de la pregunta hasta tanto todos los integrantes del Comité pudiéramos consensuar su significado.

⁵ Como puntualizamos en una nota previa, en el momento de tratamiento de este caso integraba el comité la enfermera Gloria Díaz.

⁶ Afín de no resultar tediosos, elegimos para este apartado el estilo de ensayo que, además, refleja la forma en la cual vamos compartiendo por mail este tipo de reflexiones entre los participantes del Comité a medida que trabajamos los casos.

⁷ HEIDEGGER, M. 2014. Heráclito. El Hilo de Ariadna, Buenos Aires.

⁸ Hacemos aquí referencia a un poema de Parménides en el cual el Ser fue encadenado a la noria para evitar que cambiara. La noria era una rueda sobre un pozo. Al girar, tirada por bueyes o asnos, el movimiento lograba subir el agua. La primera gran preocupación de los pre-socráticos giraba en torno de si las cosas eran siempre diferentes o si eran siempre iguales, siempre vuelta al inicio, como la noria.



⁹ GADAMER, H.-G. 2003. El Giro Hermenéutico. Editorial Nacional, Madrid.

¹¹ KUHN, T. 1988. La estructura de las revoluciones científicas. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

¹² HECKHAUSEN, H. 1972. Discipline and Interdisciplinarity. In: APOSTEL, L.; BERGER, G.; BRIGGS, A. and MICHEAUD, G. (Eds.), Interdisciplinarity. Problems of teaching and research in Universities, Centre for Educational Research and Innovation (CERI), Nice, France, pp.83-89.

¹³ VÁSQUEZ ROCCA, A. 2012. Antipsiquiatría: Deconstrucción del concepto de enfermedad mental. El Amanecer, periódico anarquista. N° 14, Noviembre 2012. [Versión electrónica]. Recuperada el 3 de septiembre de 2016. Disponible en:

<https://periodicoelamanecer.wordpress.com/2012/11/09/antipsiquiatria-deconstruccion-del-concepto-de-enfermedad-mental/>

¹⁴ BOURDIEU, P. 1999. La causa de la ciencia. Cómo la historia social de las ciencias sociales puede servir al progreso de estas ciencias. En BOURDIEU, P., Intelectuales, política y poder, Eudeba, Buenos Aires, pp.111-127.