

# Del libre albedrío del enfermo en el consentimiento informado

Una mirada, quizás, a la más compleja de las relaciones  
(médico-paciente) en la cual se debate el sentido más íntimo  
y profundo de la vida; de nuestra libertad

*Alfredo Pradenas M. \**

Los aspectos integrales del problema son principalmente dos: la evidente evitación de la dimensión ético-valórica: espacio íntimo de sentido y propósito; y el espacio externo donde siempre se da la relación en una amplia diversidad de contextos simbólicos, culturales y sociales. Ambos, por cierto, complejamente imbricados en la búsqueda de una relación de sentidos comunes a partir de un lenguaje privado, biográfico e histórico que se seculariza dramáticamente en el estado de dolor y orfandad de lo patológico, que desvincula el estado "normal" de relación con el mundo a un estado de radicalización de la existencia propia del paciente con su futuro y en particular con su presente inmediato.

No es extraño, entonces, que

en este momentum desvinculante emerja de la persona una necesidad de resignificación del sentido de la vida, desde el íntimo interior de la enfermedad hacia la sanidad. Esta reconversión, desde el estatus de lo desconocido, como es la vivencia del dolor, radicaliza la inmediatez de la existencia en proporción inversa con el proyecto biográfico de futuro por hacer, por construir, amar, disfrutar, contemplar, terminar, por vivir y por morir: aún cuando la vida de desplaza a la utopía como un estado siempre por llegar, en un permanente advenimiento de la existencia individual; ella se agolpa a la existencia humana en los momentos de dolor y sufrimiento. Es un punto crítico, un punto de fuga con la biografía, con el proceso contextual e histórico de sentido

de la persona humana, donde lo privado se hace público y la utopía expansiva del presente en inmediatez de un presente no deseado; la enfermedad.

La autonomía del paciente no deriva del proyecto de utopías del enfermo, como decirlo sino, principalmente, del conflicto íntimo de la soledad y desarraigo de la vida en riesgo o ante la inminencia de la muerte. El conflicto es evidente, entre la libertad para vivir y la libertad" para morir. Luego, cómo preservar este conflicto en la privacidad del dolor, si éste es un llamado de auxilio al otro, al médico, a un extraño que si deseados y buscados del placer, del amor. Por lo tanto, es una relación desde su base asimétrica y mutuamente desvinculante, desde un estado por ambos no deseado, pero po-

\* Instituto de Filosofía y Estudios Educativos, Universidad Austral de Chile.

sible y real. La paradoja mutua es que ambos anhelan, desde la ilusión de la bondad como personas, la no existencia del sufrimiento, siendo éste el punto de encuentro metafísico que inspira y sobrepasa el desencuentro negativo, de una relación inesperada y desesperada, de la utopía del médico: sanar (entre otras) a la utopía del enfermo: recuperar su libertad. La enfermedad se vivencia como prisión, encarcamiento, del acto de protección de la acción de salvar. Este símil negativo, guarda curiosas correspondencias con el régimen de reclusión carcelaria; aspectos sociológicos de su interior dados por la dinámica de la vigilancia de la enfermedad y de paso del enfermo, que porta la enfermedad, se diseña y activa una compleja estructura de personal y equipos para restituirlo de la manera más íntegramente posible a la familia, al hogar, que es el espacio propio de sentido, de encuentro con su biografía y de historia de vínculos físico-afectivos. El enfermo es un ser incompleto, porque no está con los suyos, extrañado de su espacio de significaciones.

El paternalismo del médico no surge de noche a la mañana, está en la historia de la enseñanza de la medicina, y de la fe del paciente, que no tiene más punto de origen que su condición de emergencia, desvalido para so-

brellevar su existencia, feliz o miserable, igualmente revalorada ante el pánico de la limitación y aún más de la muerte. No es exactamente a un sentido social de la libertad, su apelación de autonomía, sino que apela a la posibilidad de rebelión en la privacidad de su conciencia, ahora solitaria, temerosa, ante la factibilidad de la pérdida y el encuentro con la nada, que impacientemente se adelanta. Ante esto el enfermo no tiene más opción que poner la fe en alguien y en algo. En una simple deducción, el fundamento básico de su autonomía es la fe, que se debate en un dramático conflicto interior entre la lucidez de la razón (alma) y la pasión de vivir (cuerpo). En un conflicto que extraña el más extremo de sus riesgos, el apuesta a todo o nada, por principio o por arraigo?, qué importa si, después de todo se trata de vivir.

Dado el escenario, el médico inicia la lectura de lo fáctico para desenmascarar el misterio, en la mismísima intimidad del encantamiento, de la privacidad de órganos, estructuras y funciones, para descifrar el código de la alteridad del orden, de un orden corporal, sistémico, orgánico, celular, molecular: fisiopatológico.

Desde las eficientes especialidades de la medicina, que no son sino la repartición del cuerpo, la concepción espistemoló-

gica del orden se desestructura con el progreso del conocimiento. Ante la eclosión sucesiva de nuevos ordenamientos, el viaje de lo fáctico a lo molecular amplifica el universo viviente ante una mirada privilegiada del médico, de la enfermera, del tecnólogo. Del retorno de este oteo, el médico ya no es el mismo, se ha apropiado de un secreto incomunicable e intransferible, de un maravilloso microcosmos en riesgo de apagarse, para proteger el misterio de la vida. Al avizoramiento de un espacio infinito, sin límites, sin referencias para nuestras categorías del orden.

Si la relación médico-paciente es una relación mítica, qué sentido tendrá en ella el consentimiento informado.

El sentido de este vínculo mitificado consistiría en una reunión discernible de comportamientos, actitudes y ritualidades, que hacen posible la apertura de un campo privado de relación entre el médico y el enfermo. Este es un espacio virtual en donde el médico espera y el paciente llega llamado por el mensaje del dolor. El médico espera de blanco, puro y ascético, en su espacio propio, al cual el enfermo llega con el ropaje de la humildad y de la esperanza. Obediente al llamado de la confesión de un encuentro místico. sin embargo, hay que considerar que

siendo un particular y especial campo de relación, se encuentra también, con otros tonos, que desvela su intimidad física, psicológica y espiritual, que se esfuerza por recuperar o restituirle al paciente su estado de salud o "Normalidad", su proyecto utópico donde la libertad tiene pleno sentido para él.

Un problema importante es establecer o reflexionar entre la dimensión técnica o metodológica del consentimiento informado, como si fuera una receta de cocina, en la cual el principio de autonomía sería uno de sus ingredientes. En qué aspectos metodológicos del consentimiento informado no son sino una ingeniosa justificación del paternalismo médico que se revela en el sentido técnico de informar. El médico informa y el paciente informa; sin embargo, el primer código subsume al segundo, *interrumpiendo la relación* en su equilibrio inestable. No cabe duda del conflicto mutuo desde el punto de partida de la relación médico-paciente, de tensión, incertidumbre e impotencia por un llamado de auxilio que surge de la dimensión no deseada de la existencia, desde el dolor, que dista mucho de otros llamados igualmente místico y mítico en el ámbito del derecho, de la educación, de la ciencia, el arte y la tecnología. La estructura básica de

la relación mítica es el respeto y admiración a la divinidad, que surge del hermetismo e inaccesibilidad al misterioso código de un lenguaje secreto, distante y protegido a cuyo dominio accede al médico en la ritualidad y exigencia de su aprendizaje para sobre llevar la carga diaria de la confesión y del dolor ajeno. De ahí su poder, sustentado por su vocación para un llamado desde el origen del hombre, que es el origen del dolor físico y mental.

Desde el mudo silencio del sufrimiento, el hombre presiente el riesgo de la pérdida coligada a la reminiscencia de un sentimiento culposo. Ambos son hiposignos que vinculan efectivamente el profundo requerimiento del cuerpo con el alma. El sufrimiento del cuerpo se refleja en el alma y viceversa. La minusvalía del estado de enfermedad generaría, curiosamente, un particular encuentro del sujeto consigo mismo, en la postración total de la autoconciencia. Este estado de postración es un estado radical de privacidad espacio-temporal, de constricción, del pasado y del futuro en un presente único y absoluto. La antípoda de la enfermedad es el acto amoroso, generoso y fecundo que amplifica los polos de la tempoespacialidad. Es también una forma de privacidad donde, por igual, el cuerpo y el alma-

mente se funden y confunden, felizmente extraviadas de toda lógica-razón.

Visto así, la enfermedad sería la crisis positiva de nuestra conciencia, en la que nuestra individualidad y soledad existencial se ven dramáticamente confirmadas. En cambio, paradójicamente, las situaciones de afecto representarían la crisis negativa, en cuanto constituyen una dilación de nuestra existencia. Así, nuestra libertad tiene más sentido en relación con los otros y no sólo con respecto a sí misma, de un modo aislado y desvinculado de la existencia. Ser libre es, entonces, estar integrado y restituido a un espacio propio de sentido en relación con el otro.

El diálogo entre el médico y el enfermo se inicia ahora desde el espacio de silencio que embarca el vacío de este último. El encuentro de estas individualidades *se proyecta, de este modo, en una poética de vecindad y co-pertenencia*, en un espacio limitado de preguntas sin respuesta, en una infinita reconfiguración mutua de dos seres que lidian con la vida.

La enfermedad es, principalmente, un desencuentro del ser del hombre, ante la patética urgencia de apelación a la libertad; de una naturaleza que se impone ante una conciencia que se niega en el más extremo momento de soledad.