

Sobre las confesiones de un médico nostálgico

José Antonio Seoane

Universidade da Coruña

jaseoane@udc.es

I

§ 1. Es recomendable leer los libros en su idioma original, para entablar un trato inmediato con su sintaxis, su léxico y su contexto y para comprender de forma genuina el pensamiento y el propósito de su autor. Al mismo tiempo hay que celebrar las traducciones, ya que introducen en otra lengua reflexiones extranjeras o menos conocidas y despiertan o avivan nuestro interés por ellas. Esto último acontece con *Confesiones de un médico*, versión española de *Confessions of a Medicine Man* de Alfred I. Tauber, gracias a la pulcra y precisa traducción de Antonio Casado da Rocha.

§ 2. La edición española (Madrid, Triacastela, 2011) brinda un beneficio adicional: un prefacio *ad hoc* escrito en 2010, once años después de la aparición del libro (1999). Ésta es una contribución irremplazable, porque constituye la clave hermenéutica del libro y, además, del itinerario profesional e intelectual de su autor.

§ 3. No olvidemos el original. Su título, *Confessions of a medicine man*, refleja con superior elocuencia el eje argumentativo de Tauber, que no se presenta como un (*medical*) *doctor* o un *physician*, sino como un ser humano entregado a la medicina. La condición humana que enuncia el título inglés tiñe la propuesta teórica y práctica del libro, que es tanto una confesión como un alegato a favor de una medicina más humana.

II

§ 4. Para Tauber la rehabilitación de la relación clínica requiere modificar dos circunstancias que la han corrompido. De una parte, la pérdida de la centralidad del paciente, causada por una medicina tecnificada que objetiva la enfermedad en exceso y usurpa el carácter humano de la relación. De otra, la pérdida de la confianza derivada de una medicina corporativa y defensiva, caracterizada por una redefinición de los objetivos de las instituciones y los profesionales sanitarios y por una autonomía de los pacientes beligerante e ilusoria.



§ 5. El imperio del positivismo en la medicina ha conducido a una fe providencialista en los hechos y las pruebas, limitando los procesos de toma de decisiones médicas a un apodíctico silogismo de subsunción. En aras de la cientificidad se separa el sujeto que conoce del objeto de su conocimiento; más aún, el médico procura eliminar de su razonamiento los elementos subjetivos o difíciles de objetivar, referidos a la dimensión personal –emocional, valorativa– del paciente, y se centra en la enfermedad, concebida como realidad fáctica que puede delimitar con certeza y objetividad. Aunque se desarrolla en el capítulo 1, la crítica de Tauber resuena a lo largo del libro, y se ocupa tanto del método vigente, que proporciona al médico una seguridad ficticia, como del modelo arrinconado, que subrayaba la dimensión humana del ejercicio de la medicina. Establecer como fin de la actuación médica la enfermedad y no el paciente no es sólo una metodología equivocada, sino una mutación de la identidad profesional: lo que está en juego es la propia medicina.

§ 6. Esta acertada reflexión epistemológica no es privativa de la medicina y reproduce los rasgos de la revuelta antiformalista de la segunda mitad del siglo XIX, con un ámbito de actuación más amplio. Si el cuidado de la salud es el fin de la medicina, ésta es tanto una ciencia de la naturaleza como una ciencia de la cultura o del espíritu, en el sentido de que su propósito no se limita a la explicación de las causas sino que busca ante todo comprender el sentido. Para nuestro autor el resultado sería un concepto integral de salud que rescata la dimensión humana del proceso de enfermedad y curación.

§ 7. Con mayor encono juzga Tauber en los capítulos 2 y 3 el otro factor tóxico, la autonomía, cuyo ejercicio individualista y soberano erosiona la confianza del paciente en el médico, juridifica el *ethos* de la relación clínica y desemboca en un ejercicio defensivo de la medicina. Y el daño será mayor en la medida en que ambos factores, autonomía irresponsable y separación sujeto-objeto del conocimiento, actúen conjuntamente.

§ 8. Ni el individualismo lockeano o el subjetivismo romántico ni el objetivismo newtoniano resuelven el problema. El médico de almas nietzscheano y la responsabilidad ante el enfermo en cuanto otro en la senda de Lévinas sustentan la filosofía de la medicina de Tauber, que otorga primacía a la cuestión moral (qué es lo correcto) frente a las restantes, en especial la epistemológica (cómo sabemos lo que sabemos).

§ 9. La nueva ética médica consiste en recuperar la voz ética, y Tauber dedica los capítulos restantes, en especial 4 y 5, a delinear su significado. Advierte de los posibles malentendidos de esta tarea, que no

equivale a objetivar la enfermedad y menos aún al enfermo, y tampoco se trata de jurisprudencia médica ni de responsabilidad legal. La nueva relación clínica refleja la imagen del médico como "testigo empático", que ilustra su propuesta ya desde la portada del libro, reproduciendo el cuadro *The Doctor* (1891) de Sir Luke Fildes. La actuación responsable del médico es guiada por la beneficencia, producto del compromiso ético primario en torno a un objetivo común: el cuidado del paciente. Desde un enfoque relacional, tres preceptos básicos condensan la filosofía de la medicina y la ética médica de Tauber: la relación médico-paciente como relación de responsabilidad, que emana de la compasión; la primacía de la confianza, que reduce de manera natural la autonomía del paciente; la asimetría categorial de la relación para propiciar la recuperación del paciente.

§ 10. Llevar a la práctica esta filosofía tiene consecuencias no sólo profesionales sino también personales: la responsabilidad trae consigo la autorrealización. Tras el capítulo 6, un epílogo de inspiración narrativa señala la influencia de nuestros recuerdos, nuestra historia y nuestra actuación en la configuración de la identidad y clausura estas meditaciones.

III

§ 11. "*Temeritas est videlicet florentis aetatis, prudentia senescentis*" (Marco Tulio Cicerón, *De senectute*, VII.20). Éste es el balance del prefacio de Tauber. El tiempo ha templado su crítica impetuosa mostrando la imprecisión de algunos juicios, por más que el catálogo de problemas y las tesis de fondo perduren. En realidad este libro dio pie a otros tres que analizan en profundidad diferentes aspectos aquí tratados y que han permitido al autor edificar su filosofía de la medicina. El prefacio culmina con la respuesta contemporánea de Tauber sobre el *ethos* médico: el establecimiento de una relación empática entre médico y paciente es la respuesta adecuada a la doble demanda de competencia y compasión que sintetiza la identidad profesional (página 17).

§ 12. Las tesis centrales del libro resultan más comprensibles y, en cierto modo, aceptables tras ser moduladas en el prefacio. Son dignos de elogio la identificación de los problemas, la descripción del estado de la cuestión y el empeño en brindar soluciones filosóficas y no sociológicas, pragmáticas o de oportunidad. Como he indicado, Tauber señala con acierto que el positivismo médico y la separación hecho-valor son obstáculos para la adecuada configuración ética de la relación clínica, y añade como problema cierta concepción de la autonomía del paciente, excesivamente individualista e irreal, describiendo sus fundamentos y ofreciendo soluciones para superarla.

§ 13. Cabe reprochar, en cambio, otros argumentos y propuestas. En primer lugar, un defecto metodológico que el propio Tauber reconoce: la tentación dilemática, es decir, la reducción ficticia de la realidad a dos posturas o polos opuestos, prescindiendo de los matices y de las transiciones fluidas entre los fenómenos. Es una opción didáctica, pero deforma la realidad estudiada y resta rigor a la argumentación.

§ 14. Siendo indiscutible la relevancia del tema, la ética médica, el lector español puede tener la impresión de que el debate y, en mayor medida, algunos argumentos pudieron ser audaces o novedosos en la década de los noventa en el ámbito norteamericano, pero que no lo son tanto en la actualidad y menos en nuestra tradición continental europea. Este reproche de anacronismo guarda relación con el anterior, aunque el libro pueda actuar como advertencia ante la eventual reproducción acrítica y mimética de experiencias y doctrinas ajenas, en este caso provenientes del mundo anglosajón (e.g. doctrina del consentimiento informado, instrucciones previas, principalismo,...).

§ 15. Tauber yerra al definir restrictivamente el rol del médico como testigo empático (páginas 156-157). Su médico no puede ser únicamente aquel que presencia y da cuenta del proceso de enfermedad de un paciente. Ética y profesionalmente es exigible un médico que actúe, que intervenga, que no se limite a contemplar y dar testimonio. El médico es actor principal de la relación clínica, y una perspectiva de participante es más coherente con la praxis clínica y las tesis defendidas en el texto.

§ 16. Competencia y compasión son dos atributos nucleares de la ética médica de Tauber. A ellos añade su versión revisada de la responsabilidad y la confianza, pero difícilmente aceptaría el tercer eje de la relación clínica, la autonomía. Por esta razón, en esta sede propositiva me separo más del autor, y tal vez mi divergencia no se limite a cuestiones de acento y apunte a aspectos nucleares de su planteamiento. En otras palabras, aun compartiendo en líneas generales su diagnóstico, no me satisfacen sus alternativas de tratamiento, pues revelan una injustificada complacencia con el pasado, un paternalismo implícito y un inadvertido corporativismo.

§ 17. No existe autonomía plena, pero sí pacientes y médicos conscientes de que la síntesis de autonomía y dependencia es propia de nuestra condición humana. Esto es, personas que adoptan sus decisiones y realizan sus acciones de forma libre y responsable, haciéndose cargo de ellas. Ésta es la autonomía real a la que aspiramos, como ideal regulativo y también como valor, deber moral e incluso necesidad ontológica: somos criaturas planificadoras, que no tienen más remedio

que decidir y dar razón de sus proyectos de vida. Por consiguiente, es incorrecto emparejar la autonomía con la objetividad científica y la separación del objeto de conocimiento y sujeto pensante. La autonomía remite a la subjetividad y la historicidad, rasgos propios de una perspectiva hermenéutica y narrativa afín al autor, que conjura los extremos subjetivista, legalista y objetivista que critica. El resultado es una noción relacional de autonomía que el médico debe aceptar. Para instaurar una auténtica relación clínica el médico no puede sofocar la autonomía del paciente, porque reconocer la autonomía del otro equivale a reconocerlo como persona y como agente moral.

§ 18. Es otro acierto del libro vincular autonomía y responsabilidad, pero si la responsabilidad se considera un *factum* existencial también debería serlo nuestra tendencia a ser autónomos, diferente de la noción legalista que divide lealtades en el médico. Tampoco es correcto considerar que el único sujeto responsable en la relación clínica es el médico. En una concepción relacional y prudente de autonomía el paciente es asimismo responsable, precisamente por ser autónomo. He aquí uno de los grandes desafíos del nuevo modelo de relación clínica: que los pacientes nos responsabilicemos de las decisiones sobre nuestra salud.

§ 19. Junto a la autonomía y la responsabilidad comparece la confianza, necesidad humana y componente esencial de las relaciones sociales, especialmente en situaciones de vulnerabilidad y dependencia como la relación clínica. En rigor, y a diferencia de lo que afirma Tauber, la confianza no consiste propiamente en ceder autonomía, sino que surge en aquellas esferas donde la autonomía está ausente o minorada. Para ello el médico ha de merecer la confianza del paciente, que ya no es algo asegurado. Hemos dejado atrás la confianza basada en la autoridad, derivada del estatus o la posición social del médico. Lo exigible hoy día es la autoridad basada en la confianza, en la que el escrutinio del comportamiento de cada profesional genera la confianza del paciente.

§ 20. En fin, estimo que Tauber procede a cierta simplificación nostálgica de la relación clínica. ¿Se limita ésta a una relación bilateral, entre un médico y un paciente? Si la responsabilidad del médico se extiende a personas distintas de ese paciente, ¿no acompañan a la beneficencia otras obligaciones y principios éticos como guías de su actuación, singularmente la justicia? De otra parte, cabe admitir la asimetría médico-paciente desde una perspectiva epistemológica, pero no es cierta ni aceptable desde una perspectiva axiológica o ética, que analiza los valores en juego –e incluso desde una perspectiva jurídica, que vincula los derechos y deberes de ambas partes–. Eso sí, en tal caso la autonomía del paciente cobraría un protagonismo que la beneficencia de Tauber no ha logrado o querido integrar en su propuesta.

§ 21. Por tanto, me distancio asimismo del eco paternalista de su solución, donde la compasión y la conducta virtuosa del médico parecen suficientes para rehabilitar la relación clínica. El corolario es una peligrosa y poco ejemplar autosuficiencia del médico que olvida que la relación clínica es una práctica social institucionalizada, es decir, una actividad humana cooperativa sujeta y guiada por diversas de normas: clínicas, éticas, jurídicas, deontológicas, técnicas, económicas, comunicativas. De esta manera, decidir qué es correcto y qué debe hacerse no corresponde únicamente al médico o a la profesión médica sino que la sociedad, a través de distintas instancias, también participa en dicha definición. Si la autorregulación y la conducta morigerada y compasiva del médico bastan para garantizar una medicina ética seguirán vigentes el paternalismo benéfico y la impunidad o, al menos, la imposibilidad de exigir responsabilidad al médico, en la medida en que la autonomía del paciente no será un valor indiscutible o un derecho que el médico debe reconocer y respetar, sino una concesión o privilegio otorgado por el médico, a quien sólo la compasión mencionada puede mover a la responsabilidad ante él. En fin, el regreso a un territorio ético hollado hace tiempo al que la imaginación moral que exige Tauber nos devuelve desorientados, tras haber perdido el rumbo hacia nuestra madurez moral como pacientes y ciudadanos.