

El problema de la veracidad en la relación médico-paciente. La posición de Jaspers.

Hernán Villarino¹

Ana Maria Herrería Copp. In memoriam

1.- Introducción.

La verdad, y la veracidad del médico, constituyen hoy una condición para la autonomía y el ejercicio de la libertad del paciente. En calidad de tal no es sólo un asunto ético, donde las cosas se tasan según su bondad, sino jurídico, donde las cosas se imponen porque constituyen derechos. Pero, como dice Sánchez (1), un acreditado bioeticista contemporáneo, los médicos tradicionalmente han ocultado o alterado la verdad que comunican a sus pacientes. Por cierto, lo que usualmente disimulaban o deformaban, aquello que suplían con eufemismos o simplemente silenciaban, se trataba del diagnóstico y el pronóstico de su enfermedad, sobre todo cuando eran infaustos y pesaba sobre ellos la ominosa sombra de la muerte. Todavía en 1961, asegura Sánchez, el 88 % de los médicos no revelaban el diagnóstico de cáncer a los pacientes, pero un poco después, en 1979, el 98 % de los médicos en USA ya les decían toda la verdad en lo tocante a este punto. A su juicio, esto constituye una superación del antiguo paternalismo en la relación médico-paciente.

Cierta antigua idea del progreso nos hace suponer que las cosas del pasado han periclitado, de modo que pareciera no tener sentido volver sobre los autores que nos precedieron. Para Vattimo (2), en toda utopía, más aún, en todo proyectar y hacer proyectos se oculta la violencia, la imposición de significados que estrechando el mundo creen tenerlo a la mano. Pero si ya en el proyectar de cada vida se emboza habitualmente el furor y el arrebato, y no es posible vivir sin proyectos, en el rememorar, en cambio, se gana y se respira libertad.

La idea fuerte del ser, aquello pretendido como fundamento, que detrás de las apariencias permanece como inmutable sustancia determinante de la realidad, y que cada día conoceríamos mejor, se ha tornado en Vattimo un ser débil, un evento y un acaecer, de modo que no hay una perspectiva privilegiada, ni tampoco un momento único, en el pasado ni en el presente, para aprehender lo real del hombre y de su historia. Por ejemplo, la reflexión de Jaspers (3), de 1931, en torno a la relación médico paciente, como diría

¹ Profesor de Bioética. Universidad de Chile.

Vattimo, es un evento, y un evento generalmente olvidado. Pero definir al hombre en términos de mortalidad, dice este autor, y por ende desde la finitud de su existir, de su pensar y de su vivir, funda la posibilidad de la historia como transformación y como tradición, es decir, como trans-misión de mensajes, como diálogo y comunicación, en definitiva, en la alternancia de las interpretaciones. Una de estas interpretaciones, a nuestro entender, es esta de Jaspers, la que pareciera proveer de ideas originales y de la consideración de aspectos no tocados en el presente desarrollo de esta discusión sobre la verdad y la veracidad en el ámbito de la bioética.

2.- Historiografía y bioética.

Por cierto, la idea de Sánchez que expusimos más arriba, no es exclusiva de él, está arraigada en la actual “alternancia de las interpretaciones”. Así, por ejemplo, en los *Principios de Ética Biomédica* (4), se afirma lo siguiente:

De manera sorprendente, los códigos de ética médica han ignorado tradicionalmente las obligaciones y virtudes de la veracidad. Tampoco lo hace la declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial. Los Principios de ética Médica de la AMA, vigentes desde sus orígenes hasta 1980, no hacían mención de una obligación o virtud de veracidad, dejaban a la discreción de los médicos, sin ninguna limitación, la manera de informar a los pacientes.

No tiene sentido discutir la parte de indudable verdad que contienen estos asertos. Otra cosa es la matriz en la que van engarzados, la que supone una cierta concepción que responde a la clásica división dieciochesca de antigüedad, edad media y modernidad, y con ello, a la subsecuente idea de la Historia como modificación, avance, e inexorable progreso de los asuntos humanos para bien.

Empero, el que en el Juramento no se asuma la veracidad como una obligación explícita, a diferencia de otras, a nuestro juicio no supone una admisión ni una recomendación para la mendacidad del médico en su trato con el paciente. Tampoco se formulan explícitamente otras obligaciones, pero no por ello podemos concluir que para los hipocráticos, o para los redactores del Juramento, aquello en realidad no interesaba o era una asunto soslayable. Por lo demás, cualquiera sea la idea que nos formemos de esa ausencia en el Juramento, que a nuestro juicio se puede interpretar de diversas maneras, parece muy difícil sino imposible compatibilizar aquel historicismo con la siguiente cita de Platón (5):

Hay médicos esclavos para los esclavos y médicos libres para los hombres libres. Los médicos de esclavos deambulan por la ciudad y esperan a los enfermos en las casas de salud. Jamás revelan a uno de estos esclavos el motivo de cualquier enfermedad, ni permiten ser informados al respecto por el paciente. Tal médico prescribe enseguida a cada cual lo que le parece bien según su experiencia, lo hace en forma arbitraria, como un tirano, para luego correr presuroso a atender a otro esclavo enfermo. Por el contrario el médico libre se dedica a las enfermedades de la gente libre, se empeña en explorar desde el fondo de su naturaleza, para lo cual interroga al respecto al paciente como también a sus amigos. En la medida de lo posible, instruye al enfermo mismo y no toma sus disposiciones hasta no hacerle aceptar hasta cierto grado su punto de vista. Solo entonces trata de devolver con infatigable esfuerzo la salud al enfermo apaciguado a través de la fuerza de su persuasión.

¿De donde sacó Platón esta idea del médico libre, que no dispone nada sin la anuencia y conocimiento de su paciente, y de este último, que por ser libre decide el curso del tratamiento en función de lo que el médico verazmente le informa? Pues bien, no caben dudas que Platón tomó el ejemplo de lo que veía. No dice: sería ideal que hubiera médicos libres, porque todos los que conozco no lo son. Lo que dice claramente es que hay médicos libres que se dedican a las enfermedades de la gente libre. Eso es lo que él ve y contempla en el medio social en el que vive. ¿Y no plasma este párrafo, del siglo V a.C., todo lo que la moderna bioética exige en torno a la veracidad del médico y la autonomía del paciente?

A juicio de Jaspers, la medicina moderna, que se remonta a la griega, es un modo de auxilio entre los hombres de carácter racional². Sentado esto, que excluye explícitamente a la magia como ingrediente de la medicina, las posibilidades abiertas con el entendimiento son enormes y difícilmente integrables en una unidad. Es muy distinto poner un par de puntos en una pequeña herida fundamentados en el entendimiento, que realizar, con el mismo fundamento, una psicoterapia, por ejemplo, pero ambas son técnicas de auxilio médico.

Ahora bien, en ambos casos, y en todos los casos, el entendimiento opera con los mismos principios: la descomposición de un todo en sus partes y la intervención planificada y cognoscible en alguna parte de ese todo, que es la vida del paciente. Pero la vida como vida, el todo, no es conocida ni por el médico ni por el paciente.

De acuerdo con Kant (6), la clase de los términos como vida, mundo, alma, etc., no aluden a un concepto sino a una idea, dentro de la cual pensamos pero que no abarcamos. En tanto que ideas son una interpretación, y como tales infinitas e inagotables por ningún concepto. El mundo, decía Heidegger (7), no es un ente intramundano como los otros entes que conocemos, pero no conoceríamos ningún ente si no lo disponemos en el mundo. A juicio de este autor el mundo ni siquiera es una cosa sino un modo de ser del *Dasein*.

Por eso, si la vida, como el mundo, es una idea, nadie la conoce como vida. Lo que de ella conocemos son sus manifestaciones, las que por medio del entendimiento descomponemos en multitud de mecanismos que operan según la relación causa-efecto. Por medio de su conocer y obrar el médico actúa sobre una de las partes de este mecanismo, aunque la vida propiamente no sea un mecanismo. El médico, dice Jaspers, despeja una obstrucción, elimina tejidos o sustancias muertas o nocivas, aporta aquello de lo que el organismo está falto, etc. Pero la vida sigue su curso de un modo que no es conocido, y cada una de las intervenciones del médico, en tanto no conoce el todo sobre el cual está operando, puede tener un efecto inesperado o incluso contrario a lo pretendido. El saber del médico, a la postre, es incierto, y de él no puede dar garantías, en tanto se siga comportando como un sujeto que se fundamenta en el entendimiento y no en la magia.

En la acción técnica persiste, sin embargo, el riesgo de que se trata de la vida, nunca calculable por entero. En todo tratamiento, en que se apela a la vida misma, toda acción no es más, en el sentido de su principio, que ensayo, porque tiene que cambiar conforme a su acción de momento en

² En lo sucesivo emplearemos el término entendimiento como sustituto de racional, por razones que se verán más adelante. Ambos términos no aluden a lo mismo, y en Jaspers, como en Kant, están claramente diferenciados. Sin embargo, el mismo Jaspers, dejándose llevar por lo que es costumbre consagrada, utiliza a veces “racional” donde de acuerdo con su propia concepción debiera decir “según el entendimiento”, como por ejemplo en este caso.

momento. Ya en la acción técnica, que se atiene a lo inorgánico, no sólo es necesario el pensamiento y el cálculo, sino, juntamente con éstos, un arte que se manifiesta en el planeamiento sintético sobre la base de la calculabilidad; en la acción específicamente biológica es muy importante otro arte, que juntamente con una visión nunca absolutamente racionalizable para lo viviente, se funda sobre un instinto que siente la vida.
(3)

Sin duda que la estadística brinda un saber calculable. Pero estamos hablando de veracidad, y la estadística no constituye un saber del caso particular sino de los grandes números. En el caso particular, aquel que el médico trata, en realidad no hay certezas. Y si lo anterior es cierto, un médico veraz debiera presentarse ante su paciente, verazmente, diciendo algo así como: “en tu caso particular en realidad no sé qué puede resultar de mi intervención, aunque en ella pueda garantizar todo mi saber y toda mi pericia. Lo que vamos a hacer es en realidad un ensayo”.

Esta situación, que ha nacido históricamente en el siglo V a.C., en virtud de la actitud científica de los hipocráticos, es en realidad transhistórica. Nunca los médicos que se fundamentan en el entendimiento han podido dar certezas a sus pacientes, ni quizá nunca podrán dárselas. Ahora bien, a juicio de Jaspers, esta situación es la que a lo largo del tiempo ha determinado los modos de realización de la relación médico-paciente. Son tres las figuras en que dispone Jaspers las respuestas posibles a esta experiencia común, a esto que podríamos llamar el *a priori* de la medicina científica en lo relativo a la verdad en la relación médico-paciente. Dos de ellas coinciden de un modo bastante aproximado con lo que la bioética actual denomina la relación paternalista y la autónoma. La tercera, que para Jaspers radica en la comunicación existencial, no parece estar representada en las clasificaciones actuales, y desde luego no es asimilable a ninguno de los cuatro tipos que por su parte ha descrito Emanuel. En lo que sigue trataremos de justificar estas últimas aserciones desglosando la tipificación de Jaspers.

2.1.- El enfermo visto impersonalmente

El médico puede tomar al paciente como un sujeto moral completamente libre y autónomo. En tal caso brinda al otro todo lo que sabe sin callar nada. Lo que él posee es un saber técnico, y su operación se rige por reglas técnicas cuyo secreto pone a disposición del paciente para que este decida y/o sepa con absoluta claridad lo mismo que el médico sabe, pero este último tiene la tarea, la responsabilidad y el deber de integrar y el modo como integra aquello que el médico le informa.

Sin embargo, en realidad nunca pueda haber identidad en el modo en que ambos conocen, ni en lo que entienden por conocer, ni en la amplitud de la materia conocida ni en los límites en que ese conocimiento tiene validez. Pero no sólo son cuestiones de principio, la práctica de la medicina, en las insuperables condiciones históricas de su ejercicio, hace muy difícil la posibilidad de una transmisión completamente objetiva de lo conocido, de modo que la objetividad es una idea límite quizá inalcanzable.

Por otra parte, aquello que el médico dice provoca en el paciente una reacción, y el estado de su alma influye en el comportamiento de su cuerpo o en su fortaleza y disposición para enfrentar la enfermedad. De que modo ocurre eso en el caso particular es en realidad incalculable. Sólo en el caso de un completo autodominio y serenidad es pensable que la información no lo afecte de ningún modo, sobre todo que no lo afecte negativamente, pero este tipo de enfermos es del todo excepcional, si es que realmente existe, de modo que el

miedo, el temor, la esperanza, la idea que el enfermo se hace de su enfermedad influyen sobre la vida del cuerpo y en el curso de la enfermedad.

Ahora bien, el médico que pretende una objetividad absoluta, en el sentido de un saber conocido absolutamente, y absolutamente objetivable, ignora que esto en la gran mayoría de los casos es lógicamente incompatible con la fuente y principios del saber con los que opera, a saber, el entendimiento, que en ningún caso le brinda un saber absoluto.

En efecto, hay verdades analíticas y sintéticas. Las primeras son *a priori*, de modo que no se precisa de la experiencia para deducir su verdad. Que los cuerpos son extensos, como dice Kant, es una verdad analítica, es siempre verdadera, nunca puede ser falsa y no se requiere de la experiencia para comprobarlo. Su verdad se trasluce con su sola enunciación toda vez que se trata de una tautología. Por definición los cuerpos son extensos. En la tautología se despliega en el predicado lo que ya estaba contenido en el sujeto, por eso siempre es verdadera.

Pero los juicios en la medicina no son analíticos sino sintéticos. Dicen algo sobre el mundo, lo que ha de ser comprobado por la experiencia y la realidad, y no basta con su sola enunciación para deducir su verdad. En la medicina, lo real supone tanto una aprehensión, que siempre es falible, como que lo aprehendido está sujeto al cambio. Se diagnostica una apendicitis ahora, asunto respecto del cual es muy posible equivocarse (y a veces no hay modo de salir de la duda como no sea operando), pero, además, incluso aunque efectivamente sea una apendicitis ahora, en el segundo siguiente ya dejó de ser apendicitis y se transformó en peritonitis, por ejemplo. Los modos del conocer médico, dice Jaspers, dejan siempre un resto de incertidumbre, sobre todo en lo relativo a los efectos de los tratamientos, y lo que parece inevitable, en tanto que es empírico es todavía relativo, y frente a lo meramente técnico y mecánico, que es lo que el médico conoce, comparece la vida incalculable.

Por último, el médico técnico separa el cuerpo de la personalidad de un modo absoluto, como si enfrente tuviera una personalidad absolutamente libre y autónoma, incluso frente a su propio cuerpo, y un cuerpo absolutamente determinado, sin que entre ellos haya una mutua relación e influencia. Se desentiende de la angustia del paciente, aunque el enfermar y el morir sean angustiosos, pero los médicos impersonales, dice Jaspers, eluden, no ven o no se hacen cargo de la relevancia de esta experiencia.

2.2.- El enfermo visto como totalidad de alma y cuerpo.

Como reacción frente a esta relación impersonal siempre se ha levantado el médico que pretende tratar la totalidad del alma y el cuerpo. Reconoce en el paciente lo que el puramente técnico ignora o soslaya, de modo que aspira a tratar al unísono el alma (o la psiquis) y el cuerpo. Aspira a ser un médico holístico, como se dice ahora, de modo que todo lo que diga, el modo como actúa, se presenta, etc., está pensado para provocar un efecto determinado en el alma del otro, e indirectamente en su cuerpo, y siempre pensando en su beneficio. Esta postura, sin embargo, que la bioética llama paternalista, no está exenta de inconvenientes y dificultades.

En primer lugar, la actitud del médico ya no es franca. En tanto que todo lo dicho está subordinado al efecto esperado, el médico en realidad monta un teatro y una ficción donde ejerce de taumaturgo. Instaura una atmósfera donde en el trato mutuo nunca puede comparecer la verdad.

En segundo lugar, puesto que conocer el todo del alma, objetivar completamente al otro y saber lo que realmente es, lo que le espera o lo que requiere y necesita, es imposible

para cualquiera, también para él médico, en vez de tratar el alma lo que hace es caer en un sociabilidad convencional, o en recetas tradicionales sobre cómo tratar a los pacientes en general, no a este que es un caso particular. Curiosamente, el médico holístico, o paternalista, como el médico puramente técnico, cae también en una relación impersonal.

Pero no sólo es impersonal sino que progresivamente autoritaria. El médico que no dice la verdad no puede esperar que su discurso coincida con la realidad, y la falta de congruencia entre ambos acaba por triturar la confianza en él depositada. Aquí termina por reeditarse una especie de la dialéctica hegeliana del amo y del esclavo, donde el amo tiene que recurrir a nuevas mentiras y fingimientos para acallar las demandas del otro, enrareciendo aún más la mendacidad en la que se sostiene su relación, lo que termina por transformar al médico en un charlatán, o en un mago, dispuesto a realizar toda clase de promesas y ofrecimientos sin fundamentos.

2. 3.- El hombre visto en su libertad

Para Jaspers, el hombre como totalidad es inobjetivable, porque aparte de su ser así, aparte de ser de este modo que es, tiene también siempre posibilidades. Es más, su ser propiamente consiste en posibilidades. Y esta, a nuestro entender, es una idea débil del ser, por decirlo en los términos de Vattimo, no hay un trasfondo cerrado y determinante de todo sino un estar abierto respecto de las propias posibilidades.

En las dos formas anteriores de relación, sin embargo, el paciente es objetivado y totalizado. En la primera de ellas, a través de la objetivación, el paciente queda librado a sí mismo. Pero esto es falso, porque no depende de sí mismo sino que en el enfermar comparece también la vida incalculable. Además, si la medicina es una técnica racional de auxilio, cabe preguntarse si aquí efectivamente se auxilia.

En la segunda se reconoce el alma, pero al precio que el médico se distancie y no hable como él mismo, moviéndose a la postre por sugerencias y acciones indiferentes, incluso dañinas. Como en una cámara de torturas, dice Jaspers, el paciente es aquí sometido, contra su voluntad, a toda suerte de tratamientos. Coincidentemente, la moderna bioética considera al paternalismo como el fundamento del encarnizamiento u obstinación terapéutica.

Ahora bien, lo común a estas dos posturas es el autoritarismo, basado en la supuesta objetivación, aunque el hombre, como él mismo, como sujeto particular, concreto e histórico no es nunca reductible, como dijimos más atrás, a lo objetivo, sino a la posibilidad, a su propia posibilidad. Pero si para Jaspers el hombre no se ve a sí mismo en la objetivación, tampoco puede hacerlo en la soledad sino en la comunicación con el otro. Es cierto que tanto el impersonalismo como el holismo, o paternalismo, son formas de comunicación, pero formas imperfectas, no conducidas por la libertad sino por la autoridad. La cuestión, entonces, es como puede ser posible la libertad en la relación médico-paciente, único lugar donde puede acontecer la verdad y la veracidad en el contexto del auxilio racional. Para ello debiera existir una forma de comunicación que no sea objetivadora sino existencial.

La comunicación existencial en general, también en la medicina, supone, en primer lugar, que al otro no es reconocido como totalidad, por ende no es tratable ni tratado como un todo, sino como un ser libre que tiene posibilidades y al que le cabe determinarse por sí mismo aunque no por sí solo. En segundo lugar, es también conocido como persona, y como persona que vive para sí. Pero renunciar a la objetivación del otro es renunciar a la autoridad, admitir que yo no sé, ni puedo saber, ni lo que necesariamente va a ocurrir ni

tampoco lo que es bueno y admisible para el paciente en función de sus propias determinaciones. Pero cuando el otro es libre yo también lo soy, y entonces caducan el impersonalismo, el teatro, el fingimiento y la autoridad. De modo que en la comunicación existencial el médico y el paciente son ambos libres, y al menos desde este punto de vista son realmente iguales.

Ahora bien, entre hombres libres se establece inexorablemente una comunidad de destino, dice Jaspers. El médico, en este caso, no es un técnico que puede calcular la totalidad de la vida del otro y dejarlo todo a su cuidado, ni es tampoco el salvador que muchos pacientes anhelan. Ambos, médico y paciente, enfrentan la vida con la incertidumbre que le es inherente, y respecto de lo cual ambos están en la misma situación. Pero aquí se escucha y habla al otro en condiciones que ambos son capaces de aguantar porque viven libremente en la realidad.

La posibilidad del auxilio médico, entonces, se realiza en los términos que la describe la cita previa de Platón, que son las condiciones de la razón. La razón, en Jaspers, no es una facultad, como el entendimiento, no es algo inmanente que ya está dado, sino el fruto de una decisión. Soy racional porque quiero serlo, porque estoy dispuesto a realizar y soportar todas las preguntas y la incertidumbre de las respuestas. En la comunicación existencial el hablar y el callar, en la comunidad de destino y en la conciencia histórica de la propia realidad, son ahora el medio del tratamiento. Lo que objetivamente es un ensayo se conlleva en calidad de tal con mutuo conocimiento.

Solo quien en lugar de agarrarse a un clavo ardiendo ve lo inevitable en el residuo de problematismo que es inherente a todo lo exclusivamente empírico; solo quien esta acostumbrado a tener en cuenta los peligros como posibilidades, puede, sin embargo, hacer mediante planes para el futuro lo que posee fundamento y sentido, y vivir actualmente teniendo a la vista la posible o segura caída. (3)

3.- El médico como destino del paciente

Hay algo en la relación médico paciente que no depende en exclusiva del médico. Una relación, en general, consiste en dos términos que están mutuamente referidos y vinculados de algún modo. Es indudable, por ejemplo, que resulta imposible entrar en comunicación existencial con todos, y en la acción terapéutica se está siempre obligado a realizar compromisos prácticos.

Hay enfermos para quienes el médico es efectivamente un mecánico que recompone un aparato impersonal. En este caso es la anticipación del paciente la que fija ya el marco en el que se desarrolla la comunicación posible. El paciente espera certidumbre impositiva, y abandona al médico, que nunca la puede dar, cuando no la encuentra. Otros, movidos por un invencible anhelo de ayuda, no quieren saber absolutamente nada de la verdad, y se limitan a contemplar al médico como un redentor.

Pero allí donde el paciente es libre y racional, y el médico es capaz de desprenderse del sentido y el ropaje de la autoridad, y vivir existencialmente junto con el otro, es posible que emerja la comunicación existencial.

La realidad muestra relaciones mucho más variadas entre el médico y el paciente, pero bastan unas pocas para hacer comprensible la tesis de que el médico es un destino para el enfermo, en el sentido de que el enfermo, en parte, lo produce por sí mismo; en otra parte lo encuentra delante en concepto del ser del médico que a él le trata. (3)

La idea débil del ser, del ser como evento o acaecer, dice Vattimo en una proposición que recuerda a Schopenhauer, supone una ética que se debate bajo el signo de la *pietas* para el ser vivo y sus huellas, más que bajo el signo de la acción realizadora de valores. Aquí, nos parece, no se plantea un dilema, ni la mutua exclusión de ambas alternativas, sino un acentuar o un preferir algo. El médico autonomista asiste con cierta impasibilidad, el paternalista, con plena autoridad; en ambos, el dinamismo de su personalidad y de su quehacer establece distancias con el paciente, de modo que, en estos casos, el movimiento de los afectos siempre se realiza con reservas y sin franqueza. En la comunicación existencial, en cambio,

El médico no es técnico ni salvador, sino existencia para otra existencia, ente humano precedero, trayendo con el otro, en el otro y en sí mismo, la dignidad y la libertad al ser, y reconociéndolas como criterio. Ya no hay soluciones definitivas, ni tampoco lo exacto, sino el amor al ser noble que hay en nosotros, pero no el amor que sólo es compasión para la criatura, y, sin comprometer la propia mismidad, se practica caritativamente sin verdadera participación, por tanto humillando y mortificando al otro. (3)

4.- Comentarios finales.

A la luz de lo anterior, cabe interrogar las cifras que da Sánchez: en 1961 el 88 % de los médicos no revelaban el diagnóstico de cáncer a los pacientes, pero en 1979, el 98 % ya lo hacía. La interpretación de estas cifras, sin embargo, es ambigua. Bien se puede entender como el paso desde una medicina paternalista a otra técnica e impersonal, que ve al paciente como un sujeto completamente autónomo sin hacerse cargo de su angustia. A nuestro entender, las cifras no revelan necesariamente una mutación esencial de la medicina, porque es dudoso que la estadística pueda decidir en los asuntos éticos.

La mera oposición paternalismo-autonomía en el contexto de la relación médico-paciente, las que con más frecuencia considera la bioética, no parece tomar en cuenta todas las posibilidades de esa relación. Seguramente se ha soslayado la dimensión existencial, que aquí sólo hemos mencionado sin desarrollar su contenido, que es el auxilio médico entre seres racionales, y por medio de la razón que pregunta, soporta la incertidumbre de las respuestas y no obstante actúa. La tercera alternativa de Jaspers relativiza las otras dos, y muestra una posibilidad nueva arraigada en aquella relación.

Pero no caben dudas que en la gran mayoría de los casos sólo son factibles, en la relación médico paciente, actitudes paternalistas o autonomistas. Los hombres modernos, dice Scheler (8), huyen de la posibilidad de la muerte poniéndola en el futuro, en un tiempo indeterminado, de modo que pierde su actualidad y su aguijón. La muerte se despersonaliza y pareciera que no tiene nada que ver conmigo. Sé de ella porque la veo en los otros, tengo de ella un conocimiento objetivo: como los otros mueren, seguramente algún día yo también moriré. Veo mi propia muerte con los ojos de los otros, de modo que ya no veo mi propia muerte. Para Heidegger, la muerte es el poder ser más propio, irrespectivo e irrebasable del *Dasein*. La muerte es la posibilidad de la imposibilidad de todas las posibilidades. Pero el *Dasein* vive regularmente en el término medio, impersonal como todo término medio, y no en su posibilidad más propia. Este término medio, que aquel autor llama el estado del uno o de caído, no constituye ni una descripción ni un juicio moral, sino una caracterización positiva de un modo de ser. Pero si los hombres en la vida cotidiana no viven de cara a la posibilidad de la imposibilidad de todas sus posibilidades, es

decir, de cara a la muerte, no es raro que en la consulta médica se manifiesten también de ese modo.

La realidad de la muerte, para Scheler, Jaspers o Heidegger, no se puede aprehender con la falsa valentía del epicúreo que dice: cuando yo soy la muerte no es y cuando la muerte es yo ya no soy, de modo que la muerte no tiene nada que ver conmigo. Y cabe preguntarse si no es esta, con frecuencia, la actitud del paciente que la bioética define como autónomo. Pero la muerte, en tanto que llamado al poder ser más propio es fuente de angustia, y solo empuñando la angustia la muerte revela lo que es. El paternalismo y el autonomismo, cada uno a su modo, quizá fomentan esta objetividad de la muerte y el morir en que todos caemos para curarnos de la angustia.

Dice Sánchez, cuya posición es claramente autonomista, que los médicos en el presente conservan el llamado privilegio terapéutico para no dar informaciones que puedan alterar el curso de la enfermedad, porque hay pacientes que no desean conocer la verdad. El ideal de la autonomía, entonces, no se puede cumplir en todos los casos. Es que el médico debe ser un sujeto moral pero no un moralista. No es quien para fijar ni decidir como han de morir los otros. Cada uno muere como puede, y a veces como quiere. Pero para aquellos que no encubren la muerte sino que la enfrentan con los ojos abiertos, en la angustia vivida debieran tener la posibilidad de encontrar cuidadores dispuestos al auxilio racional allí donde sea posible.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez, M. *Historia, teoría y métodos de la Medicina: introducción al pensamiento médico*. Masson, Madrid. 1998
2. Vattimo G. *Más allá del sujeto. Nietzsche, Heidegger y la hermenéutica*. Paidós, Barcelona. 1992
3. Jaspers, K. *Filosofía*. Revista de Occidente, Madrid. 1958.
4. Beauchamp T y Childress J. *Principios de Ética Biomédica*. Masson, Barcelona. 1998.
5. Platón. *Las leyes*. Iberia, Barcelona. 1962
6. Kant E. *Crítica de la razón pura*. Alfaguara, Madrid. 1978
7. Heidegger, M. *El ser y el tiempo*. F.C.E., México, 1985.
8. Scheler M. *Muerte y supervivencia*. Goncourt, Buenos Aires. 1979