

Lenguaraces en Babel

Rodrigo A. Salinas

Profesor asistente de neurología, Departamento de Ciencias Neurológicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Dirección de contacto: Av. Salvador 486, Providencia, Santiago, Chile.
Fono: 56 2 22360170. rodrigosalinas@med.uchile.cl

La breve narrativa contenida en el Génesis, en que se relata la fallida construcción de la Torre de Babel y que en el hebreo original consta de solo ciento veintiún palabras, ha sido por siglos un irresistible atractivo para analogías y especulaciones, cuyo tema más obvio ha sido el del surgimiento del lenguaje. No ha sido siempre, sin embargo, ese el caso: en la exégesis original fue leída como un símbolo de la rebelión del hombre en contra de la voluntad divina, como un ejemplo de idolatría, como una advertencia en contra de desviados esfuerzos por mantener la paz e, incluso, como un relato de una guerra primordial contra el Creador (Sherman, 2013). El entusiasmo en su uso simbólico varió asimismo en el curso de los años. Umberto Eco, el reconocido filólogo piamontés, llama la atención sobre la virtual ausencia de representaciones pictóricas de la Torre de Babel anteriores al siglo VI, seguida de un par de apariciones esporádicas, en un manuscrito de fines del siglo X y en un bajo-relieve de la Catedral de Salerno en el siglo XI, contrastándola con la explosión de ellas en los siglos inmediatamente posteriores. Para Eco, esta plétora de representaciones correspondería a una inflexión que coincidiría con el momento en que la confusión de lenguas contenida en el relato bíblico deja de ser comprendida solo como un ejemplo de castigo divino al pecado de la soberbia, sino que pasa a entenderse como el relato de

un evento histórico –metahistórico, matiza Eco- que dejó una herida que se hace evidente, una vez más, cuando bárbaros, campesinos y artesanos, hablando una multitud de lenguajes desconocidos para el mundo culto de la época, invaden los espacios y dan surgimiento a las raíces de lo que, hoy, llamamos Europa (Eco, 1997). Era el momento de la analogía simbólica, como lo es ahora en el mundo de la bioética y en el de las ciencias médicas de modo más general. El llamado que formula el Profesor Miguel Kottow en su discurso de agradecimiento con ocasión de su nombramiento como Maestro en Bioética, abre un nuevo espacio de analogías. En un momento en que la confusión de lenguas amenaza alcanzar, en nuestro país, la letra de molde de nuestra legislación positiva, el desafío es -en primer lugar- comprender las raíces del desencuentro en el frondoso árbol de la bioética y, sobre todo, explorar cómo desde sus divergentes ramas volveremos al tronco en que nos podremos encontrar para ejercer la función dialógica que exalta el Maestro.

En el libro de David Rothman, felizmente titulado “Extraños junto al lecho del paciente”, de cuya primera edición se cumplieron veintidós años, el autor llama la atención sobre un fenómeno que en ese momento ya era evidente: en la decisión médica habían aparecido numerosos otros actores. A me-

diados de la década de los setenta, señala el autor, tanto el estilo como la substancia de la decisión médica habían comenzado a cambiar. La autoridad que el médico había detentado era objeto de inspección y críticas por personas ajenas a la profesión, amenazando reemplazar la ética clínica, ejercida al lado del lecho del paciente, por una ética de sillón, que reflexionaba a partir de principios filosóficos en lugar de la experiencia acumulada de la práctica clínica. El médico se enfrentaba con un nuevo tipo de paciente que buscaba “ser consciente de sus responsabilidades en la relación (médico-paciente), tal como lo es en cualquier relación entre adultos en la que compre servicios”, cita el autor (Rothman, 1991). La Torre de Babel estaba en plena construcción, no entre bioeticistas -lo que no tardaría en ocurrir- sino al interior de la relación establecida, por milenios, entre médicos y pacientes, amenazando destruir el edificio con el que, soberbiamente, la ciencia pretendía desafiar a Dios, terminando con el sufrimiento y la enfermedad, de modo altruista y prescindiendo de la opinión legada de aquellos ajenos al arte.

Esta presencia no buscada, sin embargo, no se remonta en el tiempo solo a las publicaciones de Henry Beecher, como insinúa Rothman en su libro. Es bastante anterior. Señal visible de este giro, que venía ocurriendo conceptualmente desde el Iluminismo, es la sentencia del Juez Benjamin Cardozo, en 1914, en respuesta al reclamo de Mary Schloendorff en contra del Hospital de Nueva York, por habersele extirpado un tumor fibroso bajo anestesia, contraviniendo su expreso deseo. En su fallo el Juez Cardozo dice: “Todo ser humano adulto y lúcido tiene el derecho a determinar lo que se hará con su propio cuerpo; y un cirujano que lleva a cabo una operación sin el consentimiento

del paciente comete una agresión por cuyos daños debe responder” (Kuhse & Singer, 2009). No tardarían los ejemplos del otro lado del Atlántico. En su forma más acabada podemos citar la sentencia redactada por Lord Donaldson, en un caso en que se debatía sobre el rechazo de un paciente Testigo de Jehová a recibir transfusión sanguínea. De acuerdo a Lord Donaldson “Un paciente adulto que...no sufre de incapacidad mental tiene el derecho absoluto de elegir si consiente a un tratamiento médico... El derecho de elección no se limita a elecciones que el resto pudiese considerar razonables. Existe independientemente de que las razones para la elección sean racionales, irracionales, desconocidas o incluso inexistentes” (Stauch, 1995).

La tradición liberal había triunfado. El sentido “positivo” de la palabra “libertad”, formulado por Sir Isaiah Berlin, recogía el anhelo de la modernidad del siguiente modo: “Deseo, sobre todo, ser consciente de mí mismo como un ser activo que piensa y que quiere, que asume responsabilidad de sus elecciones y que es capaz de explicarlas en función de sus propias ideas y objetivos”, según lo expresaba en su famosa conferencia inaugural del año 1958 en la Universidad de Oxford (Berlin, 2005).

El asalto a la decisión médica estaba lanzado. La tradición hipocrática, que exaltando el carácter benéfico del arte ignoraba al paciente como sujeto con derecho a participar en la decisión clínica, se veía remecida en sus cimientos. El bien intencionado llamado a “no revelar nada al paciente sobre el estado presente o futuro de su enfermedad” que Hipócrates formulaba en su Decorum, recogido en los primeros códigos de ética médica en similares términos, perdía vi-

gencia. La celebre cita de Thomas Percival, en que recomendaba: “A un paciente que hace preguntas...las cuales, si respondidas sinceramente, podrían resultarle fatales, sería un error grueso y cruel revelarle la verdad”, se hacía repentinamente inaceptable (Sokol, 2006). La Asociación Médica Mundial, quemando dioses que una vez había adorado, en la Declaración de Lisboa, adoptada el año 1981, reconocía el derecho del paciente a participar en la decisión sobre los tratamientos: “El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones, El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento” (WMA, 2005. 3b).

El conflicto, sin embargo, no se terminaba con la suscripción de declaraciones, aunque estas fuesen adoptadas de modo unánime. Se requería, al interior de las escuelas de medicina y en el seno del ejercicio clínico, la presencia de lenguaraces, que permitieran el diálogo entre tradiciones que no compartían lenguaje. En particular, se requería tender un puente de inteligibilidad entre mundos que se habían distanciado hacía siglos.

El primero de estos lenguaraces fue, en nuestro país, el Profesor Miguel Kottow. No sólo por comprender y manejar dos lenguajes, el de la filosofía y el de la medicina clínica –como hace un buen lenguaraz- sustantivo que la Real Academia Española, estimándolo en desuso, ubica en segundo lugar de sus acepciones, sino que por haber recogido en propiedad el carácter adjetivo de la primera acepción: la de ser deslenguado y atrevido

en el hablar. Un lenguaraz que se aventura en la Babel de una práctica médica en que el paternalismo aún se abre camino, hasta quedar plasmado en la formulación de leyes que buscan reconocer derechos que asisten a los pacientes en su atención de salud, no puede pretender hacerse entender a través de eufemismos. Se requiere decir, como lo hace el Profesor Kottow, en forma inequívoca: “Uno de los propósitos iniciales de la bioética fue eliminar la relación paternalista que desde siempre ha comandado las interacciones entre médicos y pacientes, pese a lo cual ha sido difícil convencer a la profesión médica de que una actitud paternalista no es compatible con la autonomía del enfermo. En realidad, el respeto por la autonomía es antagónico con el paternalismo, que se define como la asunción de decisiones en nombre de una persona y por su propio bien, independientemente de que ella tenga la competencia para hacerlo” (Kottow, 2007).

Las certezas con que fuimos educados en nuestra práctica médica se desvanecieron. La reciente sentencia de la Corte de Apelaciones de Valdivia en que reconoce a un menor, apoyado por su madre, el derecho a rechazar un tratamiento médico, no solo va en contra de lo buscado por sus tratantes, que habían recurrido al tribunal de familia para que el menor fuese obligado a recibir un segundo ciclo de quimioterapia, sino que recoge en sus considerandos la tradición liberal con un fraseo que nos hace recordar las cortes superiores anglo-sajonas. En su considerando duodécimo la sentencia señala: “...el derecho a la vida no puede entenderse pura y simplemente como la mera continuación de las funciones biológicas. En este sentido, se ha sostenido que “el derecho a la vida” no se limita al derecho a conservar la vida biológica, sino que se extiende al derecho

a elegir la vida que cada cual desea llevar, a escoger los valores que le darán sentido, al esfuerzo por desarrollarse en la búsqueda de esos valores, a vivir la vida escogida, e incluso, el derecho a morir por esos valores, derecho del que es titular cada persona...” (Zúñiga, 2009). Con frases a ratos ambiguas, pero con explícito respeto del derecho que tiene el paciente a participar de modo decisivo en las prestaciones que recibe en el contexto de sus cuidados sanitarios, la Ley 20.584, “que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud”, recoge idéntica tradición. De reciente promulgación, con ella nos han entregado el título de propiedad de la Torre de Babel que habitamos.

Coexistimos, en nuestra comunidad médica, generaciones de profesionales que aprendimos -del ejemplo de nuestros maestros y del canon ético- el paternalismo como norma, junto a generaciones jóvenes que, criados en el ambiente social prevalente, ven en la relación médico-paciente una relación entre un cliente y un profesional calificado, en que la autonomía de aquél no responde a un imperativo ético, sino que al modo de relación entre consumidores y prestadores de servicios que se da en una sociedad de consumo de corte liberal. Lo anterior matizado con escuelas bioéticas, que han florecido en nuestro país, para las cuales la existencia de una “proporcionalidad terapéutica” entre la recomendación del profesional y las condiciones de la enfermedad del paciente, pueden permitir al médico sobreponerse a la autonomía de este último.

Hoy, más que nunca, necesitamos lenguajes, que nos permitan entender el sentido de la medicina que estamos practicando;

que nos hagan inteligible el modo cómo las tradiciones filosóficas se han abierto camino hasta instalarse al borde del lecho del enfermo; que permitan a los bioeticistas, en palabras del Profesor Donald Ainslie, aceptar que no deben acudir “a sus doctrinas morales comprensivas preferidas para respaldar sus propuestas de políticas, sino que las deben argumentar a partir de lo que sería justificable para todos aquellos que sostengan doctrinas razonables, aunque contrapuestas con las propias.” (Ainslie, 2002).

Termina el Profesor Kottow en su discurso: “Pertrechados en ramas distantes entre sí, no logramos entendernos. Hay que volver al tronco común donde, antes de inscribimos en doctrinas, creencias y razones, compartimos la tarea de reconocer y respetar lo que todo ser humano necesita: relacionarse con los demás, y trascender de sí hacia el mundo y más allá de su vida.” Su llamado a reconstruir la Torre de Babel, admitiendo esta vez nuestra necesidad de deliberar sobre la relacionalidad y la trascendencia, requiere lenguajes que eviten que nuestro nuevo edificio sufra el destino de aquél que el orgulloso Nemrod quiso erigir en el Valle de Shinar, en el origen de los tiempos.

Bibliografía

Berlin, I. (2002). *Four essays on liberty*. Oxford: OUP.

Eco, U. (1997). *The search for the perfect language*. London: Fontana Press.

Kottow, M. (2007). *Participación informada en clínica e investigación biomédica: las múltiples facetas de la decisión y el consentimiento informados*. Bogotá: UNESCO/ Universidad Nacional de Colombia.

Kuhse, H. & Singer, P. (Eds.). (2009). *A companion to bioethics*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Rothman, D. (1991). *Strangers at the bedside: a history of how law and bioethics transformed medical decision making*. Jackson, TN: Basic Books.

Sherman, P. (2013). *Babel's Tower translated: Genesis 11 and ancient Jewish interpretation*. Leiden: Koninklijke Brill NV.

Sokol, D. (2006). How the doctor's nose has shortened over time; a historical overview of the truth-telling debate in the doctor-patient relationship. *Journal of Medical Ethics*, 99, 632-636.

Stauch, M. (1995). Rationality and the refusal of medical treatment: a critique of the recent approach of the English courts. *Journal of Medical Ethics*, 21, 162-165.

WMA. (2005). *Declaración de Lisboa de*

la AMM sobre los Derechos del Paciente. Recuperado el 29 de abril de 2013, de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/14/>

Zúñiga, Y. (2009). *Medida de protección terapéutica a favor de un menor (sentencias del Tribunal de Familia y de la Corte de Apelaciones de Valdivia)*. *Revista de Derecho (Valdivia)*, XXII, 279-290.