

CONSENTIMIENTO INFORMADO CON-SENTIMIENTO HUMANO.

INFORMED CONSENT WITH HUMAN FEELING.
CONSENTIMIENTO INFORMADO CON SENTIMIENTO HUMANO.

Ramón Alberto Portillo Uraña¹

Fecha de recepción: 26.03.2015

Fecha de aceptación: 22.05.2015

Resumen

La ciencia médica desde sus inicios ha gozado de un prestigio y biopoder intangible con alta influencia social. Esta influencia trasciende lo académico y tecnocientífico, por consiguiente, los intentos biopolíticos para su control han surgido de manera multidisciplinaria. A diferencia de otras áreas del conocimiento, el científico-médico no goza de una visibilización social unívoca, al científico-medico se le decodifica pero no se le conoce, y este paradigma genera asimetrías maniqueas entre los ejecutores del biopoder. En el devenir científico, la reflexión humanista del *deber ser* del médico, generó la transdisciplina de la bioética, la cual fue ofertada como la posibilidad del ciudadano-paciente de empoderarse y participar de los procesos y prácticas terapéuticas que afectan al entorno eco-social. Sin embargo, la bioética ha representado el debilitamiento jurídico de la medicina. El procedimiento del Consentimiento Informado, cuya epistemología ontológica no lo reconoce como un documento jurídico-punitivo, ha mutado su valor originario hacia un elemental trámite burocrático administrativo. El médico se ha desligado filosóficamente de esta propuesta radical en el ámbito del conocimiento, permitiendo de manera tácita, la intromisión externa en el control de esta propuesta, con la concomitante depauperación, no tan solo del procedimiento como tal, sino de la medicina en pleno, ya que, al alejarse el médico de su propuesta y sucumbir al debate banal, este científico ha pasado de la vanguardia social a ser considerado tan solo una elite. En la presente disertación, se argumenta la necesidad que tiene el médico de re-empoderarse de la medicina, asumiendo su carácter de proponente originario de la bioética como área del conocimiento humanístico, evitando que el procedimentalismo automático, genere aporías deontológicas que atentan contra la diada médico-paciente. Se revisa la génesis y estado actual del consentimiento informado y su influencia futura. De manera transversal, se critica la imposición biopolítica de la bioética como panacea social, cuando tal y como se está practicando, tan solo es placebo.

Palabras Clave: Bioética. Bioética Clínica. Medicina, Paciente. Filosofía. Biopoder.

¹ Dr. Ramón Portillo, PhD. Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas. Centro Multidisciplinario de Ciencias. Laboratorio de Análisis de Investigaciones en Salud. Mérida-Venezuela.

INTRODUCCIÓN

La reconstrucción académico-histórica de la sociedad moderna, tiende a establecer el nacimiento de la bioética como disciplina ligado a la estructuración del neologismo como tal, propuesto por el oncólogo americano Van Rensselaer Potter (1). Sin embargo existen evidencias académicas que permiten rastrear incluso hasta los presocráticos las bases epistemológicas fundacionales de la bioética. En trabajos de Aristóteles, Platón, Sócrates, Hipócrates, Calvino, Lutero, Nietzsche, Naes, Darwin, Leopold, Fritz Jahr, entre muchos otros, conseguimos elementos rigurosos que permiten atribuir al crisol reflexivo atemporal de los aportes de estos pensadores, las bases de esta transdisciplina (2, 3). Por consiguiente, desde la rigurosidad histórico-filosófico no es posible definir de manera unívoca que Potter sea el creador o desarrollador de la bioética. No obstante y como se explicitará en la progresión argumentativa del presente trabajo, el aporte de Potter no se circunscribe a la propuesta empírica de una ética alejada de la hermenéutica filosófica y teológica, visión que ha generado perturbaciones no falsables provenientes de las áreas del conocimiento que se atribuyen para su jurisdicción, un mayor rango de validez académica inherente al desarrollo del conocimiento abstracto que las valida, y por consiguiente, posicionarse socialmente como los verdaderos guardianes y garantes de la bioética pura no utilitaria(4).

En la obra icónica de Potter, tantas veces citada pero muy pocas veces leída de manera real y mucho menos comprendida, no es posible detectar una falsa idea filosófica o una transgresión al modelo teológico consolidado, que permita de manera categórica, ni tan siquiera sugerir, que el desarrollo académico-pragmático propuesto por este pensador, sea una cornucopia confeccionada bajo premura y constituida por el entendimiento fragmentario de otras disciplinas, tal y como se deja entrever en muchos críticos a Potter, quienes tan solo le validan la construcción, casi bajo el manto de la estocástica oportunista, del neologismo bioética. Potter en efecto, se formó académicamente como médico oncólogo y sus reflexiones no guardan conexión con el formalismo filosófico-jurídico ni con el marco social teológico de la época, puesto que no eran sus áreas de

ejercicio. La visión y lo trascendental del aporte de este pensador, es que, sus reflexiones provienen de la profunda revisión práctica del estatuto deontológico de su profesión y de la necesidad de proveer a la medicina de una nueva faceta epistemológica. Es decir, no hay intención de solapar la jurisdicción de temática o área del conocimiento alguna, y por lo tanto, la visión que se encuentra en su obra, representa una labor de recopilación del tipo investigador-sujeto, pensada desde la visión humanista reflexiva del médico practicante. Según esta propuesta, se debería desplazar la visión paternalista que el médico ejercía sobre el paciente y por ende del entorno social, y empoderar al ciudadano de sus necesidades médicas y permitir e involucrar al científico medico en una faceta más social.

Esta obra de la literatura científico médica, representa la mayor revolución ideológica moderna desde la publicación del libro de Charles Darwin “El Origen de las Especies”(5), y fue identificada como tal por la triada de mayor influencia en el ámbito de la biopolítica, como lo son, la filosofía, la jurídica y la teología. Esta nueva forma de ejercer la medicina y sus implicaciones socioculturales, fue detectada con prontitud por esta triada, lo cual genero una avidez instantánea en quienes reconocieron su potencial, y se apresuraron en copar los espacios de esta nueva disciplina con prontitud, a la luz de los alcances en materia de biopoder que se desarrollarían a raíz de esta. Esto acarreó como consecuencia el influjo de múltiples visiones académicas que reconfiguraron la idea de Potter en una transdisciplina(6).

El entendimiento actual de la bioética como una transdisciplina ha incubado de manera concomitante pero no ajustada a su origen, la aparición de múltiples sub áreas de la bioética, entre algunas de estas se pueden mencionar, la bioética teórica, bioética legal, bioética de los negocios, bioética del arte y bioética clínica, entre otras (7, 8). En la actualidad, hay un gran debate académico jurídico pero socialmente fútil, en cuanto a cual es la bioética real (9-11). Sin embargo, la bioética con mayor visibilidad social y repercusiones legales y por consiguiente importancia biopolítica, es la bioética clínica, algo que resulta pasmoso desde la perspectiva filosófica ortodoxa, y aun cuando no existe la

misma resistencia en la esfera religiosa, puesto que su ámbito de acción está enfocado en la ética moral, no queda exenta de su criticada. A nivel pragmático, la bioética clínica es la bioética que rige el mundo. La práctica de la bioética clínica posee muchas aristas que deben ser vistas de manera holística para su comprensión, sin embargo, en esta área del conocimiento, el mayor peso específico recae sobre el conocido Consentimiento Informado. Un procedimiento que se visualiza como el Santo Grial de la Bioética Clínica y por antonomasia se asume que la define, y el cual posee tantos defensores como detractores (12), por consiguiente, en el presente trabajo se desarrollara una evaluación-diagnóstico de la hermenéutica de este procedimiento para comprender su origen y visualizar su influencia futura.

ORIGEN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se trata de un procedimiento médico con implicaciones legales, mediante el cual, el médico tratante informa al paciente los beneficios, consecuencias, posibles complicaciones y alternativas terapéuticas para el control o reconstitución de la homeostasis base del paciente, mediante un lenguaje claro, preciso y aun cuando riguroso en lo académico, alejado de posturas excesivamente técnicas(13). Este procedimiento se origina cuando el ciudadano reconvertido por definición teórica en paciente, asiste a la consulta, es diagnosticado por medio de exámenes invasivos o no invasivos y accesa a la consiguiente terapia (14). Este procedimiento es visibilizado a nivel jurídico bajo la estructura de un documento escrito, en el cual se asientan las firmas y nombres tanto del paciente como del médico tratante. Existiendo la excepción legal en el caso de menores de edad, población indígena, personas con dificultad cognoscitiva, privados de libertad y mujeres embarazadas, todas estas excepciones agrupadas bajo la concepción de población vulnerable, casos en los cuales se requiere la firma de un representante legal y se denomina Consentimiento Informado sustitutivo (15).

En lo referente a la percepción social, el Consentimiento Informado se entiende como una planilla de rutina para acceder a servicios de salud, lo cual no está diametralmente opuesto a la verdad operativa, sin embargo, esta es la carga jurídica que se le ha impuesto. De ninguna manera se puede concebir el Consentimiento Informado como una planilla, es un procedimiento que forma parte integral del tratamiento. La aplicación de competencias jurídicas en las prácticas médicas, ha devenido en el alcance social limitado de este procedimiento, atado a la posibilidad de demandar al tratante en caso de errores humanos determinados como tal ante un juzgado. De igual manera, se ha dispersado el concepto utilitario de este procedimiento, como una estrategia de protección al médico en caso de verse involucrado ante instancias legales, todo esto forma parte de la transfiguración no vinculada al quehacer biomédico, ámbito que propone el uso del Consentimiento Informado como una forma de empoderar al ciudadano como sujeto activo de su proceso de sanación y enviando a la obsolescencia la definición de paciente (16).

Existen múltiples visiones académico-utilitarias del Consentimiento Informado, sin embargo, más trascendental que la comprensión de las distintas versiones y visiones que sobre este procedimiento existen, subyace la necesidad de comprender su origen. El Consentimiento Informado surge, como ya se ha mencionado, de la necesidad de involucrar al paciente en su tratamiento activo, como consecuencia de la experiencia médica la cual establece que, para conseguir el restablecimiento o al menos la contención de una perturbación en los parámetros biológicos aceptados como normales en el ser humano, se requiere con mayor urgencia la esperanza del paciente en recuperarse por encima o de manera paralela al tratamiento biomédico. Esto se logra a través de información veraz y oportuna al paciente. Esta nueva visión, rompe con años de paternalismo que deforma la visión social del médico como perteneciente a un logotipo diferente y empodera al ciudadano en la toma de decisiones que repercuten de manera directa, todo esto bajo los criticados modelos del principalismo o la casuística (17).

El Consentimiento Informado, aun cuando satanizado por percepción jurídica, no tiene su origen en ninguna disciplina externa a la medicina, su uso y aplicación se remontan a la necesidad del médico científico de darle una ventana de acción real al paciente, posición de interacción a la que ningún ciudadano tiene el derecho de acceso cuando se adhiere a áreas del conocimiento en las cuales no está formado. Un ejemplo originario del Consentimiento Informado y participación ciudadana concertada en asuntos de salud pública, fue la decisión de creación de un comité asesor con factores de la sociedad de Seattle en 1962, para establecer la prioridad de acceso al nuevo sistema de asistencia para diálisis, lo cual represento una transformación radical en la diada sociedad-medico (18) . En consecuencia se puede sugerir, que el médico moderno no visualiza a su entorno social como un ente anérgico y le reconoce su capacidad en la toma de decisiones bajo un sistema de información de calidad, que coadyuve en la construcción de una sociedad comprometida en la construcción de un destino del cual es copartícipe y esto constituye una ruptura en el ordenamiento biopolítico tradicional.

ES NECESARIO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La propuesta revolucionaria de incursión concertada entre el científico médico y el paciente, a través del procedimiento de Consentimiento Informado, ha sido y es, objeto de evaluación rigurosa continua en el ámbito académico filosófico-jurídico, en lo que concierne a su pertinencia y valor nominal real, lo cual persigue determinar la validez de dicho procedimiento. Esta evaluación y diagnóstico acerca de la necesidad de dicho procedimiento, en lugar de opacar la contundencia de su origen y práctica, por el contrario, ratifica su carácter empoderador de la sociedad en asuntos inherentes al desarrollo del componente ciudadano no formado en el área de la medicina, cumpliendo por consiguiente su orientación primigenia(19).

La argumentación contraria a la validez del procedimiento del Consentimiento Informado, asume o presume, de la visión histórico-social paternalista en cuanto al ejercicio de la

medicina. Aun cuando esta premisa, no necesariamente implica la apropiación autocrática del proceso deliberativo asociado a los procedimientos terapéuticos por parte del científico médico, por el contrario, se reconoce a nivel socioantropológico, que es el ciudadano-paciente, quien confiere potestades absolutas al médico tratante, y con ello entrega no tan solo su confianza en el profesional, sino además su bien máspreciado, su vida. Es esta confianza inconmensurable, la cual no consigue contraparte en ninguna otra actividad del conocimiento humano, induce la suspicacia generalizada con respecto a la supremacía de la ciencia médica en la diada Biopoder-Biopolítica. Por consiguiente, se debe controlar de manera estricta desde la perspectiva disciplinaria no asociada a la medicina, el ejercicio de esta disciplina y evitar así el encumbramiento absoluto del científico médico, lo cual traería como consecuencia probable, una asimetría de poder y visibilidad social con respecto a otras áreas del conocimiento y por ende del control social (20).

Con miras al control del ejercicio de la práctica médica, se objeta el propósito de un procedimiento cuya validez jurídica se concreta con la firma conjunta médico-paciente de un documento escrito. La oposición a este procedimiento, se esgrime en base a la posible situación de perturbación psicológico-emocional que una persona pudiese atravesar, en el curso del diagnóstico y tratamiento de la patología que le afecta. En dicho estado, se presume posible y probable, que la visión del paciente sobre el procedimiento de Consentimiento Informado no sea objetiva y que por el contrario decida unirse a cualquier ensayo médico o aceptar la programación terapéutica impuesta bajo el temor de perder la oportunidad de sanar si incurre en el cuestionamiento de dicha programación, en consecuencia, los detractores del Consentimiento Informado, asumen al paciente como temeroso y controlable por parte del médico (21).

La validez y necesidad del Consentimiento Informado, se reafirma en su aplicación formal. A esta instancia del proceder biomédico se ha llegado como consecuencia de procesos reflexivos profundos en el seno mismo de la profesión, y como un deber inalienable por parte del médico, este debe procurar de manera rigurosa, su aplicación en los términos

propuestos en su origen y alejados de la vorágine masiva operacional, sin despreciar la crítica realizada desde otras instancias, pero sin vacilar en su pertinencia. La explicación y aplicación del Consentimiento Informado, representa la propuesta de fiscalización social del proceder biomédico en asuntos socioculturales, procedimiento que aclara, mejora y apuntala las actividades relativas a los procedimientos y avances médicos, con miras a la aplicación de un tratamiento holístico en lo terapéutico y en lo emocional.

A QUIÉN PROTEGE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La medicina y el médico son visibilizados de manera incontrovertible como la actividad más pura de la humanidad, y por ende esta visión debe ser desacralizada por sus implicaciones de influencia social. Este objetivo se consigue a través de la acción concertada desde la tribuna jurídico-filosófico-religioso, mediante la cual, se posiciona a nivel social, la visión distorsionada del Consentimiento Informado, como escudo de protección para uso exclusivo del científico médico o biomédico, lo cual representa un absurdo moral y una tergiversación perversa de esta propuesta epistemológica. Aun cuando no es posible negar los casos de acciones perniciosas ejecutadas por científicos médicos, tales como los tristemente célebres ensayos de Tuskegee (22) o las experimentación del Dr. Josef Mengele (23), hay que destacar que en ambos casos fueron patrocinados y perseguían objetivos estratégicos militares.

Con el propósito de evitar que este enfoque desacralizante termine por conseguir sus objetivos, se requiere por consiguiente comprender de manera no sesgada el valor y la dimensión del Consentimiento Informado. En principio, este procedimiento no busca proteger ni al médico ni al ciudadano-paciente, como se ha explicitado, su valor no radica en la capacidad utilitario-jurídico del mismo, sino en el empoderamiento del ciudadano-paciente. El Consentimiento Informado persigue establecer una relación humanística entre el científico-médico y el ciudadano-paciente, para la vinculación de este a su proceso terapéutico.

En sociedades cuya influencia jurídico-mercantilista es la forma de aprendizaje-punitivo del entorno, tales como los Estados Unidos, Gran Bretaña, Canadá y Australia principalmente, el valor del Consentimiento Informado se ha deformado por intermedio de actores ajenos al quehacer médico y por ende se perturba el dialogo necesario entre el médico y el paciente. Las demandas por consideraciones jurídicas que determinan la acción perniciosa del médico en su acción, con violación de términos acordados en el Consentimiento Informado abundan en la literatura (24), y en consecuencia, en esos ámbitos su aplicación ha sucumbido al valor utilitario carente de sentido humanístico. La discusión de a quién protege el Consentimiento Informado es inocua y fútil en lo académico, ya que, aun cuando la obtención de compensaciones económicas bien sea por habilidad jurídica o por maleficencia médica, jamás compensara la pérdida de un familiar o la habilidad de ser capaz de conducirse de manera natural y sin asistencia en el entorno social, por consiguiente, se debe enfatizar la necesidad de comprender la trascendencia en lo biopolítico de este procedimiento, el cual no busca proteger a ningún actor del documento firmado, por el contrario y como se ha argumentado, es una propuesta emancipadora social.

CUANDO MUCHA INFORMACIÓN ES DEFORMACIÓN.

La transfiguración exógena del valor del Consentimiento Informado ha devenido en lo que se pudiese denominar, abuso en el uso de este procedimiento. La mercantilización de este procedimiento a través de su desacralización jurídica, constituye una aporía absoluta, lo cual bajo una concepción nihilista, evita la discusión de cuestiones Kantianas sin resolución, y ha reconfigurado incluso la esencia epistemológica de este procedimiento, el cual se ha minimizado a un valor legal constituido en esencia por una letra pequeña, que resulta en exceso pequeña.

La intermediación filosófico-jurídico desvinculó el sentido humanístico reflexivo que dio origen a este procedimiento, y en la actualidad, socialmente se ha desbordado un miedo

irracional, bien gestionado desde tribunas ajenas a la medicina, con el surgimiento redundante de modelos prefabricados de planillas de Consentimiento Informado, disponibles para cualquier tipo de acción terapéutica. Estas planillas poseen un marco jurídico banalizado de tal manera, que incluso se podría pensar en disponer maquinas automáticas para dispensar a granel y sin reflexión medica pero con valor jurídico-mercantilista, este tipo planillas, que no representan en forma alguna, la idea original del procedimiento de Consentimiento Informado.

A pesar de la visión jurídico-mercantilista impuesta al Consentimiento Informado, es una deuda moral y profesional del científico medico el haber convalidado este enfoque, a través de la apatía y ausencia de empatía, en un tema trascendental y transversal a su propia esencia. El terreno fértil del cual han recogido sus frutos el enfoque legal, se sostiene en la propagación del miedo social, lo cual en consecuencia representa una evaluación demoledora en cuanto a la ausencia del médico de la discusión y formación en esta área. Ante la automatización que a nivel procedimental ha experimentado el médico, el cual ya no percibe al ciudadano-paciente como individuo sino que se ve desbordado por la masa, la actividad de recopilación de información se ha transferido del médico al medio social amorfo, no formado e informal. Las conocidas Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) que incluye la e-medicina, han sustituido de manera silenciosa, pero visible y pseudo permisada la labor del médico académico (25). Ante la abundancia de información poco rigurosa, el ciudadano-paciente, se deforma en lo básico de sus cuestionamientos y en concordancia, la mayor de las debilidades humanas aparece en escena, el miedo. Ante la situación globalizada y globalizante actual, es pertinente preguntarse ¿existe relación ontológica entre el médico proponente de la bioética y el médico actual?

Vivimos, aun cuando lo más rigurosamente realista seria argumentar que coexistimos en la era de la sociedad de la información, en la cual, los lapsos que separan la generación de una noticia y su divulgación no admiten procesos reflexivos sobre los sucesos, lo cual nos

ha llevado a la generación de información sin controles que metódicamente son imposibles de verificar. Esta abundancia de información no rigurosa y pobremente contrastada, representa un puerto de entrada a la desinformación del ciudadano-paciente, el cual posee la capacidad de acceder a libros, presentaciones, boletines, tutoriales y juicios de valor realizados por otros ciudadanos-pacientes que en definitiva, en lugar de contribuir con el proceso activo de búsqueda de respuestas, son generadores masivos de dudas, imprecisiones y nuevamente aparece el concepto de miedo. Ante la opacidad de información y su acceso irrestricto, por ilógico que parezca, y sumando a esto las alternativas espirituales y ecológicas, que ofertan curación basada en conexiones de tipo intangible, todo esto retrasa el acceso a medios terapéuticos fiables, distorsionando el accionar del médico, quien en consecuencia debe actuar desfasado y atendiendo una carga informativa totalmente deformada, la cual por su origen ilógico o carente de apego a la disciplina médica, es desechada de manera instantánea por el médico tratante, hecho que aun cuando no es cuestionable en lo fundamental, acarrea implicaciones emocionales en el ciudadano-paciente, el cual percibe que su esfuerzo metodológico en búsqueda de información o sus tendencias a nivel de creencias, son desechadas de manera obscena, lo cual restituye el carácter paternalista ancestral desterrado por intermediación del Consentimiento Informado.

Ante esta problemática moderna, difícil de explicar y aún más de dilucidar, es inminente que no se puede obviar la información que el ciudadano-paciente asume como válida luego del proceso de investigación empírica que emprendió para su obtención. Por consiguiente, el reto actual del médico, no subyace en reconfigurar sus competencias para guiar de manera pedagógica al ciudadano-paciente a través del caleidoscopio informativo informal. Con el firme propósito de hacer valido el procedimiento de Consentimiento Informado, a la luz del torrente moderno de información, el médico debe ejercer su papel de actor principal en el biopoder social, y validar a través de certificaciones internacionalmente aceptadas, aquellas TICs con valor formativo. Esto pudiese coadyuvar a una mejor formación del ciudadano-paciente y a su vez fomentar la sana competencia para proveer información de calidad que sea certificable, todo esto podría por

consiguiente redimensionar de manera ajustada a los tiempos modernos, el valor nominal desde la visión biomédica del Consentimiento Informado, alejándolo de posiciones utilitarias.

EL ANTAGONISMO FILOSÓFICO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La estructura argumentativa postulada, intenta develar una realidad no reconocida por el médico, la cual le afecta en el ahora, pero supone a futuro, la imposición permisada de una escafandra normativa entramada desde el maniqueísmo del biopoder, que supondrá la redefinición del estatuto epistemológico de la medicina como se conoce; con la posibilidad no ficticia, de reconvertir el ejercicio de esta disciplina en una entelequia. La retirada del científico médico del foro filosófico que debe resolver asuntos inmanentes a la medicina, ha proporcionado (de manera cómplice y por la inoculación vectorizada de una alta carga de apatía), espacios no naturales a opiniones alejadas de la rigurosidad científica de la medicina, que proponen preceptos generadores de conflictos entre el ciudadano-paciente y el médico tratante, como consecuencia del antagonismo entre la normativa y el ejecutor de esta.

El concepto ecológico de *fitness* (26), el cual no posee contraparte correcta en el lenguaje castellano, explicita la capacidad de adecuarse exitosamente a cambios geoclimáticos y sociobiológicos de manera exitosa, para garantizar la supervivencia de la especie sobre el individualismo. Abusando del paralelismo conceptual, esta adecuación se ha minimizado en el científico médico, quien ha sucumbido al elogio falso y a la imposición de creencias vacías. Por consiguiente, nunca antes como ahora, las estructuras invisibles del biopoder y la biopolítica han casi alcanzado su objetivo primordial, el cual es, el control de la medicina. ¿Cuáles serían los determinantes que han conculcado el *deber ser* del científico médico y le han alejado de su obligación reflexiva? Es improbable obtener una respuesta unívoca que aclare este cuestionamiento casi amorfo en lo filosófico.

La *poiesis* ontológica de la medicina sucumbe a su aparente nueva faceta, anérgica en lo reflexivo-filosófico, la cual es impuesta por la modernidad y el biopoder. El médico operario eficaz ha suplantado al científico eficiente. Y se reconoce a nivel epistémico este cambio, bajo la luz de la manipulación exógena del instrumento creado por el científico-médico. Es decir, el mismo Consentimiento Informado ha sido la puerta de entrada a los barbarismos sociopolíticos que han desplazado a su proponente. La sociedad del conocimiento médico ya no reconoce su *opera prima*, y por el contrario, blasfema de esta. La negación del hábitat del Consentimiento Informado en el campo mismo de la medicina, es *per se*, la estructura medular de la construcción de un nuevo médico, alejado de la visión holístico teórico, y enfocado en trabajar en un sistema de representación fragmentario-lineal. Por consiguiente, así como de manera inicial se empoderó al ciudadano-paciente de su derecho a co-ejercer su salud, resulta urgente en el ahora, que el médico deba re-empoderarse de la toma de decisiones cruciales de su deber ser, y no darse por satisfecho tan solo cumplir por con eficacia, su *bien-proceder*.

CONCLUSIÓN

La modernidad es un concepto que nos avasalla e invita a pensar en acciones, teorías y técnicas, que impulsan al ser humano hacia un encumbramiento cognoscitivo del cognoscente, desprovisto de egos y atraso. Sucumbimos con facilidad ante la idea crematística del *ahora* desprovisto de *ayer* y negando el *mañana*. Sin embargo y para encono de muchos, nuestra modernidad tal vez no se mas que la Era del Silicio para el *Homo futuris* del siglo XXI. Esta era de modernidad, ha impuesto de manera generalizada la idea del hombre acción sobre el hombre de pensamiento, y en consecuencia, lo trascendental se banaliza y lo banal se institucionaliza. La idea revolucionaria y radical del procedimiento de Consentimiento Informado, que nace en el seno de la ciencia médica, propone el acercamiento protagónico del ciudadano-paciente a la toma de decisiones consultada de procedimientos biomédicos, que durante años se consideraron inmanentes al médico. Esta propuesta filosófica fue de tal magnitud, que dio origen a una disciplina

dentro de otra disciplina, y sus implicaciones en el biopoder son tales, que la incursión de disciplinas con diferentes jurisdicciones le transformó en una transdisciplina, lo cual degeneró en tan solo un asunto jurídico.

La historia del Consentimiento Informado es más cercana en lo cronológico al alunizaje del *Apollo 11*, que al vuelo de los hermanos Wright, y en un lapso de años menor al requerido para la generación de esta propuesta, sus creadores le han rechazado y execrado de su nicho natural. Esto trajo como consecuencia, la ausencia del científico médico del debate filosófico de un asunto que le atañe y del cual se alejó por ceder a la nimiedad de la biopolítica, lo cual *per se* es una aporía. Sin médicos no hay medicina y sin su reflexión práctica, el Consentimiento Informado carece de valor nominal y su utilidad es tan solo de aplicación jurídico-mercantilista.

La consideración estrictamente burocrático-operativa de este procedimiento, es la derrota del pensamiento crítico, y representa el despojo moral del médico de su plataforma académica natural. Este procedimiento no puede y no fue concebido como la alcabala previa de acceso a la asistencia médica, y no puede ni debe ser aplicado desde tribunas ajenas a la medicina. El médico es ciudadano, practicante, psicólogo y confidente, en el se concibe a aquel que sana desde lo riguroso y por antonomasia es cercano a lo divino, pero su desapego reciente por lo reflexivo le convierte en tan solo un operario de lo rutinario. El médico debe empoderarse de la medicina y el primer peldaño hacia este objetivo es la deliberación hermenéutica con respecto al Consentimiento Informado.

REFERENCIAS

1. Potter VR. *Bioethics Bridge to The Future*. Englewood Clif: Prentice-Hall; 1971.
2. Evans JH. *The History and Future of Bioethics*. New York: Oxford University Press; 2012.
3. Martensen R. The History of Bioethics: An Essay Review. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 2001;56(2):168-75.
4. Messikomer CM, Fox RC, Swazey JP. The Presence and Influence of Religion in American Bioethics. *Perspectives in Biology and Medicine* 2001;44(4):485-508.
5. Darwin C. *The Origin of Species*. Bantam Classics; 1999.
6. Junges JR. Right to health, biopower and bioethics. *Interface (Botucatu)*. 2010;5:285-95.
7. Shapsay S. *Bioethics at the movies*. Shapsay S, editor. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2009.
8. Singer PA, Viens AM. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Singer PA, Viens AM, editors. Cambridge: Cambridge University Press; 2008.
9. Turner L. Does bioethics exist? *Journal of Medical Ethics*. 2009;35:778-80.
10. SHAPIRO MH. IS BIOETHICS BROKE?: ON THE IDEA OF ETHICS AND LAW "CATCHING UP" WITH TECHNOLOGY. *Indiana Law Review*. 1999;33(17):20-157.
11. Hurst S. What Empirical Turn In Bioethics? *Bioethics*. 2010;24(8):439-44.
12. Manson N, O'Neill O. *Rethinking Informed Consent in Bioethics*. Cambridge: Cambridge University Press; 2007.
13. Maclean A. *Autonomy, Informed Consent and Medical Law*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
14. Priego-Alvarez H. Defining the Patient-Physician Relationship for the 21st Century. *Salud Publica de Mexico*. 1995;37(5):382-1.
15. OHRPP. *Guidance: Use of Legally Authorized Representative (Surrogate Consent)* UCLA; 2010 Contract No.: Document Number |.
16. Gazmuri I. Consentimiento Informado, Una Vision Panoramica. *Ius et Praxis* 2010;16(2):89-120.

17. Kuczewski M. Casuistry and Principlism: The Convergence of Method in Biomedical Ethics *Theoretical Medicine and Bioethics* 1998;19:509-24.
18. Rothman DJ. *Strangers by the bedside: A history of how law and bioethics transformed medical decision making.* New York: Basic Books; 1991.
19. Steinbock B, London AJ, Arras JD. *Ethical Issues in Modern Medicine.* Seventh ed. New York: McGraw-Hill; 2009.
20. Oleskin A. *Biopolitics: The Political Potential of the Life Sciences* New York: NOVA; 2012.
21. Surman O. Informed consent: what the patient heard. *Progress in transplantation.* 2013;45(9):3155-6.
22. Caplan A. Twenty years after. The legacy of the Tuskegee Syphilis Study. When evil intrudes. *Hasting Center Report.* 1992;22(6):29-32.
23. Müller-Hill B. The blood from Auschwitz and the silence of the scholars. *History and Philosophy of the Life Sciences.* 1999;21(3):331-65.
24. Masaki S, Ishimoto H, Asai A. Contemporary issues concerning informed consent in Japan based on a review of court decisions and characteristics of Japanese culture. *BMC Medical Ethics.* 2014;15(8).
25. Silverman R. Current legal and ethical concerns in telemedicine and e-medicine. *Journal of Telemedicine and Telecare.* 2003;9:S67-9.
26. Thoday JM. Components of Fitness. *Symposia off The Society for Experimental Biology;* 1953. p. 17.

