

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Sobre un dispositivo psicoanalítico para el abordaje del consentimiento informado para amputaciones programadas.

Ibarra, María Carolina.

Cita:

Ibarra, María Carolina (2024). *Sobre un dispositivo psicoanalítico para el abordaje del consentimiento informado para amputaciones programadas. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/337>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/zhQ>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SOBRE UN DISPOSITIVO PSICOANALÍTICO PARA EL ABORDAJE DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AMPUTACIONES PROGRAMADAS

Ibarra, María Carolina

GCBA. Instituto de Rehabilitación Psicosfísica. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente artículo tiene como finalidad describir un dispositivo creado desde una perspectiva psicoanalítica en el marco del trabajo hospitalario para el abordaje del consentimiento informado en cirugías de amputaciones programadas. Se presenta en primer lugar la descripción de la complejidad de la época, que requiere nuevos abordajes que contemplen las subjetividades y dificultades presentes en las prácticas de salud. Asimismo, se recorta en segundo lugar la caracterización de las amputaciones, intervenciones que resultan particulares para el hacer médico. y en tercer lugar se pone el foco en el activismo del médico como un componente principal en la generación de una discapacidad, que por consiguiente puede resultar muy amenazante en la relación médico - paciente.

Palabras clave

Hospital - Psicoanálisis - Consentimiento informado - Cirugía

ABSTRACT

ON A PSYCHOANALYTIC DEVICE FOR ADDRESSING INFORMED CONSENT FOR SCHEDULED AMPUTATIONS

The purpose of this article is to describe the psychoanalytic device created within the framework of hospital work for addressing informed consent in scheduled amputation surgeries. The complexity of the current era is presented, which requires new approaches that consider the subjectivities and difficulties present in health practices. Furthermore, it highlights that amputations are particular interventions, with the activism of the doctor being a key component in generating a disability, which consequently can be very threatening in the doctor-patient.

Keywords

Hospital - Psychoanalysis - Informed consent - Surgeries

Introducción

El marco de la relación médico - paciente siempre ha estado atravesada por diferentes concepciones que hacen a lo particular de cada época y que dan condiciones al proceso de atención y de comunicación que se produce entre ellos. Siendo este siempre complejo y equívoco. El Consentimiento Informado ha sido estudiado en su dimensión jurídico-normativa y cognitiva, pero mucho menos en términos de la implementación en la relación médico - paciente, en que es ineludible la noción de subjetividad puesta en juego de todos los actores intervinientes. A partir de experiencias clínicas realizadas en nuestro quehacer cotidiano en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires, es que nos proponemos transmitir sobre la implementación de un dispositivo que implica a los tres actores: médico - paciente - psicoanalista, principalmente para el trabajo previo de consentimiento informado para cirugías electivas, como amputaciones. Este tipo de cirugías tienen algunas particularidades que resultan interesantes de resaltar: son mutilaciones en el cuerpo, que su terapéutica está recomendada cuando se trata de situaciones de vida o muerte y que a veces son inaugurales del estatuto de discapacidad del sujeto que es resultante de la intervención médica. Es decir, cirugías que crean discapacidad. Con lo cual, resulta una práctica singular en la medicina, porque para que haya una "sanación" es necesaria una "mutilación", cayendo de lleno la idea de poder volver al estado anterior de salud. Asimismo, esta situación se ve atravesada por algo fundamental: el sujeto de la época y la jurisprudencia del mismo. En este sentido, es que nos proponemos presentar en este trabajo un dispositivo psicoanalítico que permita dar un tratamiento a ese momento de decisión del sujeto, que se encuentra entre la vida y la muerte. Este recorrido se sostiene desde la lógica presentada en el texto de Jacques Lacan (1945): "El tiempo lógico y el aserto de la certidumbre anticipada".

Algunas consideraciones sobre la época

Desde 1994, al incorporar los Derechos Humanos con rango constitucional, y luego desde 2015, al codificar los Derechos Personalísimos en el "nuevo" Código Civil y Comercial de la Nación, el marco jurídico de la relación médico - paciente cambia sustancialmente. Cuando una cirugía propuesta es electiva, se radicaliza el problema de la responsabilidad subjetiva de la/el

paciente, y se agrega problematización a la instancia del Consentimiento Informado.

Nos interesa dar coordenadas centrales sobre la época, las características en que se da la práctica hospitalaria, haciendo resumidamente un recorrido sin ahondar en profundidad en autores de la posmodernidad que teorizaron acerca de esto y que son tenidos como referencias: Foucault, Derrida, Žižek, Deleuze y Bauman.

Un punto central que consideramos para pensar la relación médico - paciente, y que luego vemos cómo esto se materializa en el ámbito jurídico, es la noción de sujeto en la posmodernidad. Se plantean cambios sustantivos en su formulación.

En primer lugar, ya no es un sujeto unívoco, sino fluido, es decir que se va dando en su devenir, y en eso cambia. No presenta únicos lugares de referencia, sino múltiples, haciendo que encuentre múltiples identificaciones y saberes. No centrado en "la verdad". Y en función de su relación con el lenguaje, las definiciones en el campo simbólico del "quién soy" son contingentes y nunca fijas. Por ello la operación de la deconstrucción, planteada por Derrida es una posibilidad de la época y que toca a las identidades de los sujetos.

Asimismo, la multiplicidad de lo que se puede ser es celebrada en las diferencias. Se pondera lo diverso y dar lugar a cada uno. Por ello, la responsabilidad implica reconocer y honrar esta diversidad. En esta valoración por el lenguaje, toma nueva relevancia lo que se dice y cómo el otro en su discurso da lugar a la multiplicidad.

En cuanto a las relaciones de poder y autoridad presentan significativamente nuevas dinámicas. La relación con la autoridad es compleja y a menudo está marcada por un grado de crítica y desconfianza hacia las estructuras tradicionales de autoridad. Existe un escepticismo hacia las narrativas y sistemas de poder preestablecidos (instituciones, por ejemplo), lo que influye en cómo se percibe y se dan las relaciones. Ya no podemos situar la autoridad como única, sino que las personas legitiman cierta descentralización y fluidez en la autoridad. En esta línea, se buscan las distintas voces y perspectivas, armándose una autoridad relativa, contextual y participativa. Nadie tiene garantizado su lugar por sí solo, sino que es en la construcción y participación del otro que se da "cierta" autoridad.

En esta línea, se enfatiza la noción de autonomía propia y responsabilidad sobre los actos individuales. En esto, se busca que la autoridad ya no esté afuera sino en el empoderamiento haciendo uso de su saber, de sus derechos, de su responsabilidad. Y por último, y no menos importante, es el impacto del capitalismo. En términos lacanianos, la ponderación del discurso capitalista (Lacan, 1970), que no hace tope y relanza para que lo que se produzca no sea suficiente y sea un goce que exige siempre algo más. Relanza continuamente al sujeto a algo que no es lo que tiene pero que debe ser otra cosa, que no es el recorrido del deseo sino del goce. De esta manera, las relaciones con otros muchas veces quedan establecidas en torno a un intercambio y servicio.

La atención en salud es compleja siendo un campo social en el que se despliegan lo que acontece en la época, está intrínsecamente relacionada con factores sociales, económicos, culturales y políticos.

Las características del sujeto de la posmodernidad también se materializan en los consultorios. De allí que se promueva un enfoque y respeto por la diversidad, la atención centrada en el paciente, el cuestionamiento de la autoridad médica tradicional y la ética de la autonomía del paciente. Podemos encontrar significativas mejoras en la atención, escuchando al paciente en sus características, en que las prácticas tomen una forma personalizada y en consideración de las necesidades individuales, pero esto también ha planteado desafíos éticos y prácticos en términos de tomar decisiones informadas y basadas en evidencia en un contexto de información abundante y accesible. El consentimiento informado es uno de los productos de esta dinámica de poder de la época actual, donde lo subjetivo puede quedar sin tratamiento aunque imponiéndose su posicionamiento.

El dispositivo

Encontramos que el consentimiento informado, es un acto que se ve atravesado por cuestiones, que sabemos desde el psicoanálisis, siempre resultan problemáticas. Los temas principales cuando alguien ingresa a la opción de una cirugía son la muerte, lo inesperado, lo contingente y el límite de la ciencia y de la técnica médica. Algo que hoy en la práctica médica, no está puesta en cuestión, siendo la ciencia el lugar de la garantía. En ese punto, la muerte y lo fallido, son los principales temas a hablar y son distintos nombres que hacen al encuentro del sujeto con lo real. En lo que respecta a las cirugías de amputaciones programadas, son mutilaciones a las que el paciente debe consentir si quiere continuar con vida. Es una decisión que en sí no es hacia lo que se quita sino a lo que se da: la posibilidad de seguir con vida. Desde una perspectiva del psicoanálisis, aplicado a la clínica hospitalaria, podemos crear andamiajes que permitan transitar de una forma diferente, tanto para paciente como para el equipo de cirugía, las implicaciones que tiene poner el cuerpo en quirófano y llegar a tomar este tipo de decisiones.

Por lo tanto, la conformación de este dispositivo busca formalizar un trabajo que se da hoy entre los Servicios de Psicología y el de Cirugía, entrelazando las intervenciones ante el paciente. Desde la extraterritorialidad pensada por Lacan (1965), sobre el lugar del psicoanálisis para la medicina, sosteniendo el lugar y función del médico.

Por lo tanto, en este dispositivo institucional el médico como el paciente encuentran una nueva instancia de su vínculo para conocimiento mutuo y acuerdo del acto médico a realizar. Si bien no se da por fuera de lo que venían trabajando en cada consulta, bajo este dispositivo, se abre un nuevo tiempo y espacio de elaboración sobre lo puesto en juego.

Asimismo, se busca dar un tratamiento cuidadoso a las subjetividades puestas en juego, entendiendo los modos diferentes

en que las neurosis como la psicosis se vinculan con el Otro. En los lazos transferenciales de tratamiento pueden surgir complicaciones, que al incorporarse la figura del analista, asume una terceridad que pueda evitar el avasallamiento de alguna de las partes que están implicadas en el acto médico.

Los tiempos lógicos

Tomando referencias teóricas del psicoanálisis, encontramos un modo operativo de pensar el proceso del consentimiento informado, pensándolo como una forma particular de la modulación del tiempo. Lacan, desarrolla en su texto “El tiempo lógico y su aserto de certidumbre anticipada” un modo particular de organizar el tiempo que se resume en: el instante de la mirada, el tiempo de comprender y el momento de concluir. Bajo estos tres tiempos, se indaga, se trabaja tanto con paciente como con la figura del médico, siendo que las cirugías de amputaciones no resultan indiferentes para nadie de los que allí participan.

1. El instante de la mirada

Es la presentación de la escena, donde aparece la evidencia. En sí mismo no fuerza el pasaje. El momento de la mirada es un tiempo de contemplación, donde no hay intercambios.

Pensando en un dispositivo pre quirúrgico, es la presentación de la situación como diagnóstico médico. Brindar un panorama claro de las condiciones de salud y las posibilidades y recomendaciones de tratamiento. Informar y recomendar terapéutica.

2. El tiempo de comprensión

“El tiempo de comprender puede reducirse al instante de la mirada, pero esa mirada en su instante puede incluir todo el tiempo necesario para comprender”. (Lacan, 2012, P. 200)

En esta instancia, se espera la reflexión, las preguntas, los momentos de dudas, las intuiciones con las que el sujeto cuenta. Se pondrá a jugar lo subjetivo durante un tiempo, pero de un modo singular: que el sujeto indague sobre lo que le pasa con esta situación y recomendación.

En el dispositivo pre quirúrgico será el tiempo que se abre para una reflexión conjunta, donde el material utilizado para el consentimiento se pone en cuestión. En el caso del paciente, será iniciar la idea propia de qué le pasa con la intervención y con el resultado de ella. Qué miedos se le presentan y desplegar sobre sus necesidades y contexto singular en el que se aplica la práctica. A veces, puede también resultar un momento en el cual el paciente despliega su deseo ante la vida o no. Que si no es en determinadas condiciones, está dispuesto a morir.

En el caso del médico, aparecen con las dificultades de este caso, con su casuística, con lo que le surge con el paciente en lo particular. Hasta poder pensar en la terapéutica propuesta, su eficacia y correspondencia con el paciente.

3. El momento de concluir

“El aserto subjetivo, a saber, que el sujeto lógico no es allí otro

que la forma personal del sujeto del conocimiento, aquel que sólo puede expresarse por “yo” (je). Dicho de otra manera, el juicio que concluye el sofisma no puede ser formulado sino por el sujeto que ha formado su aserto sobre sí, y no puede sin reservas serle imputado por algún otro, al contrario de lo que sucede con las relaciones del sujeto impersonal y del sujeto indefinido recíproco de los dos primeros momentos que son esencialmente transitivos, puesto que el sujeto personal del movimiento lógico las asume en cada uno de los momentos”. (Lacan, 2012, P. 202)

En este último momento, se logra una certidumbre por parte del paciente: la decisión de operarse o no. Pero requiere de otro momento donde se pueda verificar qué sucede luego de la operación. En este sentido, es donde toma valor el tiempo de la comprensión. Si se precipitara y se pasara del instante de la mirada al momento de concluir, los sujetos participantes del acto médico podrían quedar perplejos, o percibir un avasallamiento por parte del equipo tratante.

Abrir el tiempo de la comprensión, permite que lo que decante sea el propio reconocimiento de los atributos, de lo que falla y de la orientación hacia la vida. Evitándose que lo que decante no sea un pasaje al acto, donde el sujeto no pueda dar cuenta de cómo llegó a esa decisión, sino un verdadero acto de aserto sobre uno mismo: “Esta es mi mejor opción”. Tanto médico como paciente requieren el uno al otro para decantar en esta decisión.

Conclusión

Este dispositivo se espera que sea acotado, y eso es de suma importancia que ocurra así. Ante los criterios de inclusión al dispositivo, no se espera que luego de su implementación el paciente quede “acomodado” a la terapéutica del médico. Sino que puedan encontrarse tanto el profesional de la salud como el paciente de un modo diferente y con una decisión propia sobre la terapéutica a implementar. Puede que esto incluya postergaciones, cambios de planes, pero nada que no pueda ocurrir de otro modo, sino darle un tiempo y un modo de presentación más cuidadoso para quienes son parte del acto médico (tanto equipo médico como paciente).

Asimismo, no hay dispositivo que pueda preparar acabadamente a un sujeto para que al despertar de una cirugía mutilante no se vea afectado o conmovido. Pero los efectos del pasaje por este dispositivo con los pacientes del hospital han sido significativos, considerándose además las singularidades de cada uno y del médico, dando un tratamiento cuidadoso.

BIBLIOGRAFÍA

- Lacan, J. (1945). “El tiempo lógico y el aserto de la certidumbre anticipada”. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI; 2012.
- Lacan, J. (1965). “Psicoanálisis y Medicina”, en *Intervenciones y Textos*, Ediciones Manantial, Buenos Aires, 1985.
- Lacan, J. (1970). “Radiofonía” en *Otros escritos*. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2012.