

# El principio de autonomía

ESTEVEZ, AGUSTIN V.\*

El concepto de autonomía puede entenderse de distintas maneras. Si nos atenemos al sentido etimológico, un hombre autónomo es aquél que se da sus propias leyes, que no depende de nadie, que es independiente de toda influencia externa. En el mismo sentido se habla también de un país o de un gobierno autónomos. Autonomía alude a la capacidad que tiene el hombre adulto de manejarse por sí mismo, de procurarse un género de vida que él mismo ha elegido y se contraponen el hombre autónomo y libre al menor de edad y al discapacitado que tienen que ser conducidos por otros.

Otras veces se habla de elecciones autónomas; las que se toman con conocimiento de causas y sin interferencias externas. La autonomía se identifica también con el núcleo valioso de la persona, porque el hombre que es autónomo debe ser tratado siempre como fin y nunca como medio.

Nos parece que estos sentidos se pueden reducir a dos significaciones fundamentales: la persona autónoma y la elección autónoma. La primera tiene un sentido sustancial e ideal, la segunda procesal y psicológico.

## a) La persona autónoma

Aquí se pueden tomar en cuenta dos aspectos. En primer lugar una dimensión sustancial de la persona. Todo hombre por el hecho de serlo -o aún de haberlo sido- tiene la figura de persona. En este sentido sustancial son personas el niño por nacer, el demente, el enfermo terminal. Se les debe el respeto de lo que posee la forma humana. Inclusive el cadáver humano exige un respeto: merece por ejemplo "cristiana sepultura".

La otra dimensión del concepto de persona autónoma es de carácter moral e ideal. Ser persona es ser consciente de que uno mismo es legislador, de que uno mismo pone el orden moral y jurídico al que se va a someter. Esta significación es relativamente moderna, ya que si bien tiene su origen en el cristianismo, alcanza su pleno desarrollo en la modernidad; surge cuando el hombre descubre el valor de la libertad como fundamento de todo orden legítimo. En la modernidad se escinde el mundo de la naturaleza del mundo de la cultura; se concibe a la naturaleza como un mecanismo, un puro hecho absolutamente determinado por leyes. La voluntad autónoma, en cambio, al darse su propia ley, se muestra como constituyendo el sentido del mundo y las relaciones humanas; el orden moral está por encima de la naturaleza.

## b) La decisión autónoma

El consentimiento o el rechazo de una determinada práctica médica conduce al problema de la decisión autónoma. Esta decisión difiere de la persona autónoma; una persona puede tener plena autonomía y sin embargo ser incapaz de tomar una decisión autónoma como consecuencia de encontrarse enferma, o en un estado depresivo o en situaciones similares que la discapacitan momentáneamente para decidir. En la medida que la decisión autónoma depende de una capacidad que tiene que ser evaluada, tenemos grados que van desde una incompetencia completa hasta una competencia plena pasando por distintos grados de competencia parciales.

Se han propuesto las siguientes condiciones para determinar el carácter autónomo de una decisión: que sea intencional, que se la realice con conocimiento y que se la ejecute sin control externo (1). La primera de estas condiciones no admite grados, un acto es o no es intencional; las otras dos condiciones admiten grados. Podemos tener más o menos conocimiento, ya sea del tipo de decisión o de sus consecuencias, lo

(\*) Licenciado en Filosofía del Centro de Investigaciones Bioéticas de la UNS de Bahía Blanca

mismo acontece con el control exterior. El problema del conocimiento se presenta en relación a la información médica; ¿cuánta información debe proporcionar el médico al paciente?, la respuesta evidente es: la necesaria para que el paciente pueda tomar una decisión autónoma e informada. Pero la determinación concreta de lo que sea necesario en cada caso no es para nada fácil de determinar. ¿Le informará de las consecuencias remotas de un tratamiento? Se corre el riesgo de que el paciente se atemorice y rechace un tratamiento que es beneficioso para su salud. Aquí la respuesta razonable parece residir en la prudencia del médico y en la buena relación que establezca con el paciente. Más fácil de determinar pareciera la constrictión externa, pero hay formas de informar que influyen en el paciente induciéndolo a conductas que no tomaría en condiciones de neutralidad afectiva. Hay grados en el modo de controlar las conductas que van desde la persuasión hasta la coerción.

### El respeto por la autonomía

Algunos autores, como Beauchamp y Childress (2), prefieren hablar de respeto por la autonomía, porque la noción de respeto implica, en primer lugar, el reconocimiento de la autonomía del otro, poniendo límites a la propia inclinación a influir indebidamente sobre su conducta y, en segundo término, el ejercicio de acciones que promuevan y faciliten las decisiones autónomas del otro.

El respeto está ligado con la idea de que la personas poseen un valor intrínseco independiente de las circunstancias. Para Kant, la persona tiene un valor incondicionado por su capacidad de autodeterminación y de razonabilidad. Darse su propia ley es lo que hace que el hombre tenga un valor supremo; sea un fin en sí mismo. Para Stuart Mill, la autonomía se refiere a la libertad que tiene el hombre para tomar sus propias decisiones sin el tutelaje de un poder o autoridad exterior. Mill defendía al individuo y sus derechos frente a los poderes crecientes de la sociedad y el estado. El control social sólo está legitimado cuando se lo usa para impedir daños injustos a terceros. En lo demás es preferible y de utilidad para la sociedad que cada individuo desarrolle su personalidad con entera libertad. La diferencia de Mill con Kant es que en el filósofo alemán no se trata del individuo sino de su capacidad de universalidad y del modo de concebir la libertad. En Mill la libertad tiene un sentido político, en Kant es el fundamento de la moralidad. No obstante estas diferencias de doctrina ambos autores concuerdan en el respeto de la auto-

mía como condición básica del reconocimiento de la persona.

Podemos definir negativamente al principio de respeto a la autonomía diciendo: *“Una acción o decisión es autónoma si no está sometida al control constrictivo de otro”* (3). Formulado de esta manera resulta muy abstracto. Habrá que ver qué excepciones legitimar en cada caso. Por de pronto habrá que establecer un *standard* de competencia porque habrá casos en donde por edad, enfermedad, discapacidad, la persona requerirá del cuidado y control de un tercero. También será necesario especificar qué se entiende por *control constrictivo de otros*. Hay formas sutiles de control que el agente no siente como tales y que no obstante tienen que ser tomadas en cuenta para la valoración de la decisión autónoma.

Lo fundamental del principio de autonomía es que se transforme en hábito. Esto sucede cuando en la relación terapéutica el médico fomenta positivamente las decisiones autónomas del paciente dándole la información suficiente para que éste tome una decisión informada.

### Paternalismo médico y conflictos entre el principio de beneficencia y el de autonomía

La relación médico-paciente es un tipo de vínculo asimétrico. Por un lado el profesional con su saber, su pericia técnica, su prestigio social y su poder institucional. Por el otro el paciente, con su ignorancia, el dolor de su enfermedad que lo aísla y sus temores fundados o infundados respecto de la gravedad de su dolencia. Hay demasiadas tentaciones en esta asimetría como para evitar una relación del tipo “yo mando y tu obedeces” o visto desde el lado del paciente “no quiero que me cuente nada de mi dolencia, me entrego a usted, usted es el que sabe”. La irresponsabilidad es correlativa del autoritarismo. Es demasiado fácil adoptar la actitud de padre protector y del niño desvalido.

En la tradición hipocrática siempre ha habido un fuerte ingrediente paternalista que se explica por el carácter asimétrico de la relación terapéutica pero también por ciertas tradiciones morales que en su momento constituyeron el marco y horizonte donde se desplegó la práctica hipocrática y la medicina occidental supo preservar este paternalismo casi sin modificaciones sustanciales hasta nuestros días. Se pueden reducir estas tradiciones a lo que Diego Gracia llama la “moral de código único”. Se piensa que la moral es un orden natural de valores y princi-

pios evidentes, accesibles a todos e indiscutibles; cuestionarlos es muestra de ignorancia o depravación o tal vez enfermedad. En la antigua tradición hipocrática se consideraba al enfermo no sólo como un incapacitado físico sino también como un ser necesitado de ayuda moral, el médico, como el sacerdote o el gobernante, debía conducir al paciente a las verdades del código único. El hombre enfermo estaba incapacitado para adoptar decisiones autónomas; sólo el médico sabía lo que convenía al enfermo. El paciente era un menor de edad.

Con el advenimiento de la modernidad pasamos del código único a la multiplicidad de códigos y formas de vida. Frente a un poder dado y que pretende imponerse imperativamente se reivindican ahora los derechos del individuo y la privacidad de su conciencia. Al saber y poder indiscutibles del médico se contraponen ahora los derechos del paciente. Se pasa de un poder paternalista a un poder democrático, en el que la relación médico-paciente es concebida como un vínculo fiduciario; en donde se reparten las responsabilidades y en donde a más poder mayor responsabilidad.

El autonomismo a ultranza ha llevado a exageraciones y a deshumanizar la relación médica; como en alguna medida la autonomía se ha ido imponiendo en el mundo sanitario a través de los tribunales, existe la tentación de evitar ciertas consecuencias judiciales molestas pretextando la preservación de los derechos del paciente. El autoritarismo desmedido transforma la relación terapéutica en una permanente polémica que termina por aniquilarla. Cuando acusa indiscriminadamente a la práctica médica de paternalista parece olvidarse de las dificultades que presenta el concepto de capacidad, que es clave para discernir si un determinado paciente es o no competente. No puede dejarse de lado, sin desnaturalizar los fines del acto médico, el aspecto del cuidado y la asistencia del incompetente.

Si se define al paternalismo como: "... la interferencia con la libertad de acción de una persona, justificada por razones referidas exclusivamente al bienestar, bien, felicidad, necesidades e intereses o valores de la persona así coercionada" (5), nos parece demasiado general, por lo menos no parece tenerse en cuenta el tema de la capacidad. Es preferible concebir el paternalismo más como un abuso del poder médico que como una crítica a lo que nos parece una preeminencia natural -por la misma asimetría de la relación médica- de la autoridad o del privilegio médico. Lo que sí se requiere es que tanto el médico como el paciente sepan ejercer las virtudes

necesarias para que el médico limite su natural poder al bienestar completo del paciente, dentro del cual están incluidos por supuesto sus derechos y convicciones y el paciente tenga una actitud adulta y responsable para asumir las consecuencias de sus propias decisiones.

#### Notas

- 1.- Gracia, Diego: Fundamentos de Bioética, EUDEMA, Madrid, 1989.
- 2.- Beauchamp T. and Childress J.: Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, New York, 1989, p. 71.
- 3.- Op. cit., p. 72.
- 4.- Gracia Guillén, Diego: "Principios y Metodología de la Bioética", Labor Hospitalaria, vol. XXV, n° 229, Barcelona, Julio-agosto-septiembre, 1993.
- 5.- Jonsen, A.; Siegler, M. and Winslade, W.: Clinical Ethics. Macmillan Publishing Company, New York, 1982.