

Ética cotidiana

Respeto de la autonomía Psic. Adriana Mercedes Tejada Montaña

En el ámbito sanitario el principio de autonomía se expresa como respeto a la capacidad de decisión de los pacientes, y propone tener en cuenta sus preferencias en aquellas cuestiones de salud relativas a su persona.

El más moderno de los principios de la bioética es el de autonomía. Ha sido un principio tan discutido en el ámbito de la bioética y a la vez se ha convertido en el eje de la bioética contemporánea. Se habla mucho sobre ella y hay las posturas a favor y las en contra en cuanto a la aplicación de este principio, y vale la pena retomarlas, ya que cada una ayuda a iluminar las acciones prácticas en la vida diaria. Los principios, pues, pueden parecer abstractos, sin embargo -al aplicarlos y, paradójicamente, sólo en ese sentido, comienzan a existir.

El concepto de autonomía

La autonomía personal se ha definido como la capacidad que tienen las personas para autogobernarse, libres tanto de influencias externas que los controlen, como de limitaciones personales que les impidan hacer una opción con verdadero sentido.

Esto quiere decir que, cuando una persona actúa de manera autónoma, lo hace de forma intencional, con comprensión y sin influencias externas, utilizando su libertad. En la definición no hay problema, todos estamos de acuerdo; sin embargo, no es lo mismo ser autónomo a ser respetado como persona autónoma. Y ese respeto exige de nosotros que hagamos lo que está a nuestro alcance para potenciar la autonomía de los seres personales. En el ámbito sanitario el principio de autonomía se expresa como respeto a la capacidad de decisión de los pacientes, y propone tener en cuenta sus preferencias en aquellas cuestiones de salud relativas a su persona.

Presupuesto: el consentimiento informado

Para promover el ejercicio de la autonomía es necesario el consentimiento informado del paciente en el acto médico.

Se entiende por «consentimiento informado» la necesidad de dar al paciente una información completa sobre su enfermedad, el posible desarrollo, el plan terapéutico, las alternativas posibles, los riesgos y beneficios, etc., para que el paciente pueda estar en condiciones de ejercer su autonomía y tomar las decisiones que le corresponden. El médico tiene este deber con el paciente, tomando en cuenta su nivel cultural, su emotividad y sus capacidades de discernimiento, la información más idónea sobre su estado.

El consentimiento informado, además, ayuda en todas las situaciones clínicas. Podemos ver un ejemplo de eso en el buen uso de la analgesia en los cuidados paliativos para enfermos terminales; previene un posible encarnizamiento terapéutico, ya que -bien utilizado- se convierte en una herramienta de comunicación eficaz entre el médico y el enfermo; favorece una relación ventajosa entre médico y paciente; supera posiciones de

tipo paternalista; quita la posible desconfianza; logra una relación entre iguales y propicia un encuentro y relación de persona a persona.

Principio de autonomía y “testamento vital”

Con la evolución cultural se va tomando conciencia de que la persona debe establecer, cuando está sana y en su plena conciencia, lo que se le hará cuando –eventualmente- se encuentre en una situación crítica, por ejemplo de enfermedad terminal. Parece una situación en la que se está ejerciendo la autonomía, sin embargo, se deben tener en cuenta algunas consecuencias y factores. En primer lugar se habla de una realidad supuesta que no se conoce con precisión: ¿Cómo puedo establecer ahora lo que haré mañana en una hipotética situación? En segundo lugar, se supone que la persona no tendrá las capacidades necesarias para actuar con plena autonomía; sin embargo, la imposibilidad de expresar nuestros convencimientos (eventualmente también un cambio de opinión) será una falta de autonomía, más que un ejercicio responsable del mismo: en el caso de una enfermedad que no impidiera comunicar con los demás, y hubiéramos cambiado decisión, el ejecutar el testamento vital anticipado sería una violación de nuestra autonomía. ¿Cómo puedo mandar a otra persona la ejecución de una cosa en el caso que no pueda expresar mi voluntad y la persona (médicos o familiares) no estén de acuerdo? Yo puedo ejercer mi voluntad; sin embargo, cuando no pueda ejercerla, no puedo obligar a los demás que la ejecuten como yo he establecido.

Por estas razones, el testamento vital no es lícito. Sin embargo, hay que leer entre líneas: la petición del “testamento vital” esconde desconfianza, el miedo a no ser cuidado adecuadamente, a ser abandonado, a que no se vele por sus intereses, a ser sometidos a tratamientos excesivos. Más que el “testamento vital”, parece oportuna una buena orquestación de todos los cuidados necesarios.

Presupuesto psicológico de la autonomía: la (des)confianza

Ambas posiciones -el consentimiento informado (lícito) y testamento vital (ilícito)- surgen como defensa a la autonomía: el primero fundado en la confianza entre médico/familiares y paciente, el segundo en la desconfianza. _Preguntémonos: ¿Es necesario defender o velar por la autonomía de la persona? Y si es así, ¿De quién ha de defenderse el paciente?

Lamentablemente en la actualidad vivimos en la crisis de la noción de persona humana: algunos llegan a preguntarse sobre la identidad humana necesaria para justificar su autonomía; otros niegan explícitamente que la vida humana posea siempre un carácter personal. Las consecuencias son obvias: si el ser humano en algunas situaciones no es persona o pierde su dignidad, la vida terminal ya no tiene ningún valor, o se clasifica a una persona como pre- racional cuando es recién nacido. A menudo parece que la persona deba defenderse de sí misma.

El reto está en nosotros mismos: hemos de comprometernos a promover, con acciones concretas, el ejercicio de la autonomía personal. ¿Cómo se puede lograr?:

- Cuando se reconozca el derecho del sujeto moral, de la persona, a decidir autónomamente, a tener sus propios puntos de vista.
- Hacer sus propias opciones y a obrar de conformidad con sus valores y creencias.

A manera de conclusión es importante señalar lo siguiente:

- <Es deseable que los médicos traten de forma personalizada a sus pacientes. Como expertos, tendrían que procurar atender a las preferencias de los mismos.
- < El principio de autonomía, al que se atiende cuando el médico responde a las preferencias del paciente, puede entrar en conflicto con otros principios de la bioética, como el de no-maleficencia (hacer daños al propio paciente, o a un tercero), o el de justicia (cuando la opción del paciente impide la equidad).
- < Uno de los límites del respeto a la autonomía personal es el riesgo de daños a terceros
 - < Otros límites son: cuando el paciente solicita algo injustificadamente caro, ilegal, contra la buena praxis, o, sobre todo, cuando toma una decisión tras haber recibido una información incompleta o sesgada. En este último caso, no se puede decir que sea autónomo
 - < Solo existe certeza de que el paciente está eligiendo lo mejor para él, según sus valores, cuando se le transmite una información veraz, en lenguaje comprensible, ajustada a sus necesidades y sin producirle impacto emocional que le dificulte la toma de decisiones.
- < Y al principio, como al final, siempre ayudará a que tratemos al otro como persona.