

bioètica & debat

Dirección

Ester Busquets Alibés

Consejo de redacción

Margarita Bofarull Buñuel
 Montserrat Esquerda Aresté
 Pau Ferrer Salvans
 Albert Florensa Giménez
 Bernabé Robles del Olmo
 Helena Roig Carrera
 Rosa Servent Pedescoll
 Francesc Torralba Roselló

Colaboradores

Rafael Amo Usanos
 Oriol Canalias Pérez
 CEA Consorcio Sanitario de Terrassa
 Tomás Domingo Moratalla
 Montserrat Esquerda Aresté
 Cristina Nolla
 Maria Ribas Siñol

Diseño y maquetación

María José Abella

Fotografía portada

Elisabet Bassas

Corrección

Carmen Castillo

Impresión

Ediciones Gráficas Rey, S.L.
 ISSN: 1579-4865
 Depósito legal: B-29288-99

Edita

Institut Borja de Bioètica
 c/ Santa Rosa, 6.
 08950 Esplugues Llobregat (BCN)
 Tel. 936 006 106
 Fax 936 006 110
 C.e. bioetica@ibb.url.edu

Bioètica & Debat está indexada en:
 DIALNET RACÓ
 CUIDEN CUIDATGE

Bioètica & Debat no se identifica necesariamente con las opiniones expresadas en los artículos publicados.

El respeto a la autonomía todavía tiene que ir más allá

John Gregory, uno de los médicos que más influyó en el cambio de rumbo de la ética médica, ya señalaba en pleno siglo XVIII la importancia de la autonomía del enfermo: «Todos los hombres tienen derecho a hablar cuando se trata de su salud y su vida». Esta nueva sensibilidad favorable al reconocimiento de la autonomía empezaba a cuestionar la práctica del paternalismo médico, esto es, empezaba a cuestionar el modelo inspirado en la vieja tradición hipocrática que consideraba al enfermo como un *in-firmus*, un menor de edad.

Sin embargo, será en Estados Unidos, a partir de la década de los sesenta, cuando el principio de autonomía —el principal puntal de este paradigma— empieza a ser redescubierto y valorado en la sociedad civil. En este contexto americano, y en el ámbito sanitario, la autonomía se entiende, sobre todo, como la capacidad de autodeterminación de la persona, la capacidad de tomar libremente sus decisiones de acuerdo con su propio sistema de valores. En esta línea, en 1973, la Asociación Americana de Hospitales aprueba la *Declaración de los derechos de los pacientes (Patient's Bill of Rights)*, conocida como la primera carta de derechos de los pacientes. Esta declaración ha servido de modelo para el resto de cartas de derechos de los enfermos que se han escrito posteriormente en Occidente.

El interés por asumir este nuevo paradigma también ha generado un alto nivel de compromiso político, institucional y profesional en nuestro país. Se han elaborado declaraciones, cartas, leyes, códigos de ética en pro de la autonomía, pero también hemos visto que la aplicación de

este nuevo modelo presenta sus dificultades: la utilización del consentimiento informado como una práctica de la medicina defensiva, las dificultades para evaluar la competencia de la persona, las tensiones ante situaciones de rechazo del tratamiento, las reticencias de algunos profesionales de la salud a aumentar la participación de la persona en la toma de decisiones sanitarias, entre otros.

No podemos dejar de respetar y proteger la autonomía sin olvidar que debe articularse con la beneficencia

Es cierto que el cambio de modelo, a veces, genera dudas, tensiones, discusión ética, pero también hace que la relación sanitaria sea más horizontal, más respetuosa, más creativa, por eso no podemos dejar de respetar y proteger la autonomía en el ámbito sanitario, sin olvidar que la autonomía debe articularse con la beneficencia, y no podemos caer en la ley del péndulo. La aparición de esta nueva sensibilidad en el mundo clínico es importante no solo porque intenta respetar la dignidad de la persona, sino también porque puede servir de ejemplo para que otros colectivos profesionales del ámbito de la justicia, de la economía, de la política se contagien de esta nueva filosofía que hace al ciudadano más libre. Socialmente, el respeto a la autonomía todavía tiene que ir más allá, mucho más allá.