

LA RELACIÓN ENTRE LA AUTONOMÍA Y LA INTEGRIDAD EN LA ÉTICA MÉDICA¹

Edmund D. Pellegrino²

La aparición del concepto sociopolítico, legal y moral de autonomía ha influido profundamente en la ética médica. Ha cambiado el centro de la toma de decisiones del médico al paciente y reorientado la relación del médico con el paciente hacia un acto más abierto y franco, en el que se respeta más la dignidad del paciente como persona. En general, el auge de la autonomía ha protegido a los pacientes contra las flagrantes violaciones de su autonomía e integridad, tan ampliamente aceptadas como permisibles por razones éticas en el pasado.

Sin embargo, el principio ético de autonomía no basta para garantizar el respeto a las personas en las transacciones médicas con todos los matices y significados que ello entraña. Como fundamento de las relaciones médicas, el concepto de integridad es más rico y fundamental, y está más estrechamente vinculado a lo que significa el ser humano completo en sus aspectos corporal, psicológico y axiológico. Las repercusiones morales de la integridad son un asunto más exigente y difícil de captar en el idioma legal o en los procedimientos relativos al consentimiento informado. Aun así, por las razones expuestas en este documento, se debe profundizar en la noción de que la autonomía depende de la preservación de la integridad de las personas, y que tanto una como otra dependen de la integridad del médico.

La integridad sin conocimiento es débil e inútil y el conocimiento sin integridad es peligroso y temible.

SAMUEL JOHNSON (*Rasselas*, 1759)

En los últimos 25 años, la autonomía ha desplazado a la beneficencia como primer principio de la ética médica. Esta es la reorientación más radical ocurrida en la larga historia de la tradición hipocrática.

Como resultado, la relación entre el médico y el paciente es ahora más franca y abierta, y en ella se respeta más la dignidad de los pacientes.

Este cambio de lugar casi irreversible de la toma de decisiones es una respuesta a la confluencia de fuerzas sociopolíticas, legales y éticas. Hoy día, el asunto central en materia de ética no es si la autonomía del paciente seguirá siendo un principio predominante; más bien, es una apreciación crítica de su impacto global en las relaciones entre médicos y pacientes. ¿Abarca el principio de autonomía, tal y como se interpreta actualmente, el verdadero significado de respeto a la dignidad de las personas? ¿Puede la tendencia a convertir la autonomía en un concepto absoluto derrotar algunos de los propósitos para los que se ha planteado tan vigorosamente? ¿Tiene el principio de autonomía un origen más profundo que abar-

¹ Texto del discurso pronunciado en el Tercer Congreso Internacional sobre Ética en Medicina, Instituto Karolinska, Conferencia Nobel, Estocolmo, Suecia, 13 de septiembre de 1989. Se publica con permiso del autor.

² Universidad de Georgetown, Centro de Estudios Avanzados sobre Bioética, Cátedra John Carroll de Medicina y Humanidades Médicas. Dirección postal: Director, Center for the Advanced Study of Ethics, Georgetown University, Washington, DC 20057, Estados Unidos de América.

que de una forma más global los matices particulares que se necesitan para que el respeto a las personas sea auténtico?

El objetivo de este ensayo es demostrar: 1) que la autonomía, tal y como se interpreta hoy, tiene ciertas limitaciones morales y prácticas; 2) que esas limitaciones pueden ser menos estrictas si la autonomía se vincula al principio de respeto a la integridad de las personas, y 3) que esa acción entraña una forma más fundamental y rica de salvaguardar la dignidad del paciente y el médico que las interpretaciones actuales del principio de autonomía.

Se tratarán de exponer estas premisas examinando lo siguiente: 1) los orígenes y la naturaleza del concepto y el principio de autonomía y su expresión en el paradigma actual de la toma de decisiones éticas; 2) el concepto y el principio de integridad, sus relaciones con la autonomía y las distinciones entre ambos, y 3) la relación entre los principios de autonomía y la integridad de las personas con la virtud de la integridad.

Autonomía: orígenes y naturaleza como concepto y principio

Como lo han señalado Faden y Beauchamp, la autonomía, pese a su uso universal en la ética médica, a menudo es objeto de una interpretación simplista (1). Esos investigadores hacen una distinción precisa y válida entre la persona autónoma y la acción autónoma, y, al tratar del consentimiento informado, prefieren hacer hincapié en el acto autónomo, más que en la persona autónoma. Aunque se acepta esa distinción, en este ensayo se acentuará la persona autónoma y la relación de este concepto con el de la integridad de las personas, que lo sustenta.

Autonomía, según su etimología griega, significa facultad para gobernarse a sí mismo. En el lenguaje contemporáneo, la au-

tonomía se ha interpretado de varias formas como un derecho moral y legal, como un deber, un concepto o un principio. En este ensayo se definirá como la capacidad de autogobierno, una cualidad inherente a los seres racionales que les permite elegir y actuar de forma razonada, sobre la base de una apreciación personal de las futuras posibilidades evaluadas en función de sus propios sistemas de valores. Desde este punto de vista, la autonomía es una capacidad que emana de la capacidad de los seres humanos para pensar, sentir y emitir juicios sobre lo que consideran bueno. La existencia universal de esa capacidad no garantiza que pueda usarse de algún modo. Existen restricciones internas y externas que pueden impedir las decisiones y acciones autónomas. Las primeras incluyen lesiones o disfunciones cerebrales causadas por trastornos metabólicos, drogas, traumatismos o falta de lucidez mental originada en la infancia o la niñez, retraso mental o psicosis, neurosis obsesivo-compulsivas, etc. En esos casos, el sustrato fisiológico necesario para poder usar la capacidad de autonomía está afectado, algunas veces de forma reversible.

Es posible que, aunque no exista un impedimento interno para el ejercicio de la autonomía, su uso se vea obstaculizado por hechos externos como la coerción, el engaño físico y emocional o la privación de información indispensable. En esos casos, la persona tiene capacidad de autogobierno pero no la puede emplear en una acción autónoma, es decir, en una acción que dé pruebas de "autorización autónoma" (2). Un acto autónomo satisface los criterios de consentimiento informado. Es una decisión y un acto sin restricciones internas ni externas, con tanta información como exige el caso y acorde con la evaluación hecha por la persona en el momento de tomar una decisión.

La existencia de la capacidad de autogobierno está tan profundamente arraigada en lo que significa ser un ser humano que constituye un derecho moral que genera en otras personas el deber de respeto. Ese derecho se expresa como el principio de autonomía, es decir, como un modo de actuar en las relaciones con los demás que permite

a la persona ejercer su capacidad de autonomía (y, por ende, su derecho moral) tanto como lo permitan las circunstancias.

Fuentes sociales y políticas. Aunque el reciente cambio de lugar de la toma de decisiones del médico al paciente parece ser repentino, se había estado gestando en el mundo occidental desde que en el siglo XVIII surgió la idea moderna de la democracia participatoria. Este artículo no es el medio apropiado para revisar esa historia. Aquí solo es preciso citar las fuerzas sociopolíticas que se unieron a mediados de los años sesenta para colocar a la autonomía a la vanguardia de la ética médica en sus aspectos legal y filosófico: los juicios de Nuremberg, el avance mundial de la democracia participatoria, la desconfianza de la autoridad en general y la pericia técnica en particular, la expansión de la educación pública, el movimiento en pro de los derechos civiles, la intrusión del derecho, la economía y el comercio en las decisiones médicas, y los retos de la biotecnología que fue preciso afrontar en una sociedad progresivamente pluralista en la cual era difícil llegar a un consenso moral.

Esas fuerzas confluyeron para engendrar desconfianza en el paternalismo tradicional del médico y exigir autodeterminación y consentimiento informado en las relaciones médicas. La "autonomía" se ha convertido en la consigna que simboliza el derecho moral y legal de los pacientes a adoptar sus propias decisiones sin restricción ni coerción, por más bienhechoras que sean las intenciones del médico. El derecho sociopolítico de la decisión y la acción autónomas fue reintroducido a través del concepto legal de intimidad y del principio filosófico de autonomía.

El fundamento legal de la autonomía individual. Aunque todavía es objeto de debate entre los eruditos en legislación, el fundamento legal del derecho de autonomía asienta comúnmente en el derecho a la intimidad (3). Ese derecho no se enuncia específicamente en la Constitución de los Estados Unidos de América pero, en virtud de varias

decisiones de la Corte Suprema de Justicia, se ha desarrollado como la "penumbra" de varias enmiendas a la Declaración de Derechos (4). En términos prácticos, ese derecho a la intimidad se ha aplicado al derecho de la decisión personal sobre la educación de los hijos, la elección de cónyuge, la preferencia en materia de religión, el acceso a los métodos anticonceptivos y a la interrupción del embarazo (5). Ese mismo derecho se ha invocado explícitamente para proteger el derecho de un paciente a rechazar determinados tratamientos médicos (6).

En los dos últimos decenios, el derecho legal a la autodeterminación se ha ampliado progresivamente del paciente a su sustituto, de los respiradores mecánicos a los alimentos y líquidos, de los pacientes moribundos a los no moribundos, y del paciente mismo a su testamento.³ El derecho legal a la autodeterminación y la intimidad ha sido una poderosa restricción para el paternalismo tradicional y benévolo del médico y un impulso a la doctrina del consentimiento informado.

Raíces filosóficas. El principio de autonomía tiene sus orígenes en la filosofía moral. Uno es la obra *Second Treatise on Government* de Locke en la que se afirma que el hombre

³ *In re Quinlan*, 70 Nueva Jersey 10, 355 A.2o. 647 (1976); *In re Eichner* 52, Nueva York 2o 363, 420 N.E. 2o. 64, 438 Estado de Nueva York 2o. 266, certificación denegada, 454, EUA, 858 (1981); *In re Conroy*, 98 Nueva Jersey 321, 486 A.2o. 1209 (1985); *Bouvia versus Superior Court (Glenchur)*, 179 California, Apelación 3a. 1127, 225 California, Rptr. 297 (Tribunal de Apelaciones, 1986), revisión denegada (California, 5 de junio de 1986); *In re Jobs*, 108 Nueva Jersey 394, 529 A.2o. 434 (1987); *Brophy versus New England Sinai Hospital, Inc.*, 398 Massachusetts 417, 497 N.E. 2o 626 (1986). Constituye una excepción el fallo de la Corte Suprema de Justicia de Missouri en el caso de *Nancy Beth Cruzan versus Robert Harmon et al.* (No. 70813, Corte Suprema de Justicia de Missouri, 16 de noviembre de 1988), en el que se expresan "profundas dudas sobre el campo de aplicación de los derechos de intimidad a las decisiones de dejar de dar alimentos y agua a los pacientes que han perdido su lucidez mental".

es libre e igual, por naturaleza, y, por lo tanto, nadie tiene soberanía sobre otro, si no es a través de un contrato social suscrito libremente (7). Los argumentos de Locke dieron lugar a la noción de los "derechos negativos", que son aquellos que tiene una persona a que otros no intervengan en sus asuntos. Esos derechos negativos han llegado a ser para mucha gente la base de la democracia liberal (8).

En la obra *Groundwork for the Metaphysics of Morals* de Kant se expone un segundo derecho moral filosófico, poderoso e influyente a la autonomía (9). Kant afirma que la libertad es esencial para toda moralidad, que es idéntica a la autonomía y que es "la base de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional" (10). Kant une la idea de un ser racional con la dignidad del siguiente modo: "[. . .] el propio ser racional debe ser la base de todas las máximas de acción, nunca únicamente como un medio, sino como una condición suprema que restringe el uso de todos los medios, es decir, siempre como un fin" (11). "Y la dignidad del hombre consiste precisamente en su capacidad de formular leyes universales, aunque solo con la condición de ceñirse a las que él mismo formula" (12).

Una tercera fuente del derecho moral a la autonomía es el ensayo *On Liberty* de John S. Mill (13). Este autor afirma que la única restricción a la libertad es el daño a los demás, no el daño a uno mismo. Esta última noción, unida a la idea de los derechos negativos de Locke, constituye el principal eslabón entre la noción filosófica de autonomía y la noción legal de intimidad. Este vínculo ejerce gran influencia en los tribunales de los Estados Unidos; es el principio generalmente usado para resolver conflictos sobre quién debe tomar la decisión final de aceptar o rechazar un tratamiento médico. Es también el concepto dominante en el informe de la Comisión Presidencial sobre la negación y el cese de tratamiento para conservar la vida (14).

Esta conjunción del concepto legal de intimidad con el concepto moral de autonomía ha producido un paradigma ampliamente aceptado en la toma de decisiones médicas: los pacientes en pleno uso de sus facultades tienen el derecho moral y legal de tomar sus propias decisiones, y estas tienen prioridad sobre las del médico o la familia. Cuando los pacientes pierden el uso de sus facultades (o nunca lo han tenido, por ejemplo, en el caso de los bebés y las personas mentalmente discapacitadas), sus derechos de decisión se transfieren a un sustituto válido o a una declaración previa del paciente (por ejemplo, un testamento de la propia vida, una orden médica o un poder notarial duradero) o, a falta de ello, a un representante nombrado legalmente. Algunos han llegado a considerar tan absoluto el principio de autonomía y el derecho a la intimidad que no limitan su ejercicio en absoluto. Otros aceptan diversos grados de limitación de la autonomía. Más adelante, se analizarán esas excepciones, cuando se examinen los vínculos entre la autonomía y la integridad.

La realización más concreta de los principios de intimidad y autonomía yace en la doctrina del consentimiento informado, que se ha convertido en el requisito central de la toma de decisiones médicas moralmente válidas. Para poder satisfacer los derechos del ser humano al autogobierno, el consentimiento debe contar con información suficiente para hacer una elección razonada, así como estar exento de coerción o engaño. Los procedimientos relativos al consentimiento informado están destinados a liberar la capacidad de los seres racionales de emitir juicios sobre lo que consideran mejor, en lugar de lo que el médico o cualquier otra persona podría considerar que es mejor para ellos.

Deficiencias de la autonomía como guía moral. No cabe duda de la importancia de la atención prestada a la autonomía por razones sociopolíticas, legales y morales a la hora de proteger el derecho de autodeterminación del paciente. Sin embargo, el concepto de autonomía tiene de por sí ciertas limitaciones que pueden impedir la expresión

plena del respeto a las personas que la autonomía debe fomentar.

Por un lado, la autonomía ha llegado a tener una acentuada cualidad legalista, centrada con demasiada frecuencia en las leyes generales relativas a la invasión de la intimidad, el asalto, la agresión y los agravios. Esas concepciones tienden al minimalismo moral, es decir, al cumplimiento exclusivo de lo específicamente prescrito. Las pruebas documentales y la protección contra pleitos se convierten casi en preocupaciones obsesivas, más que en la cualidad moral del proceso de consentimiento. Este enfoque promueve la frecuente noción de la relación del médico y el paciente como un contrato, más que como una relación fiduciaria o un acuerdo. Se fomenta la ficción de que puede existir un contrato en una relación en la que una parte está enferma y es vulnerable y explotable, y la otra tiene los conocimientos y el poder necesarios. Desde el punto de vista contractual, los procedimientos que se deben seguir para elaborar un consentimiento informado válido, pese a ser importantes, llegan a ocupar el lugar del asunto moral sustantivo propiamente dicho.

Por otro lado, la gran importancia dada a la autodeterminación también minimiza las obligaciones del médico respecto a la beneficencia y a la renuncia al propio interés. Algunos llegan a considerar la beneficencia como algo opuesto a la autonomía, una falsa dicotomía que se tratará un poco más adelante. La autonomía, cuando se considera un derecho legal o incluso moral, puede restringir mucho la gama de decisiones discrecionales, aquellas opciones imprevistas que un médico puede verse obligado a elegir ante una determinada situación clínica. De ordinario, el médico se sentiría libre para obrar, según su propio criterio, en beneficio del paciente. Por ejemplo, se ha propuesto una pauta médica que consta de seis páginas de instrucciones detalladas sobre cómo debe manejar el médico intervenciones como los tratamientos para sostener la vida, y que podría paralizar fácilmente la toma de decisiones con resultados perjudiciales para el paciente (15). Cuando los pacientes no pueden especificar

todo con anticipación, el médico puede pasar más tiempo tratando de determinar lo que el paciente desea que lo que más le conviene.

Por último, el interés predominante en la autonomía genera un culto de privatismo moral, atomismo e individualismo insensible al hecho de que los seres humanos son miembros de una comunidad moral. Cuando la autonomía se convierte en algo absoluto, cada persona llega a ser un átomo moral que determina sus derechos independientemente e incluso contra las exigencias de la entidad social a la que pertenece. Los conflictos entre los derechos de una comunidad y los de cada uno de sus miembros plantean serios interrogantes sobre justicia económica y social, que reclaman un mejor equilibrio entre la autonomía y el bien común.

Muchas de las deficiencias morales del concepto y principio de la autonomía mejoran cuando consideramos el concepto más fundamental de integridad de las personas, del que la autonomía es una expresión parcial e incompleta.

Integridad de las personas y personas de integridad

Etimológicamente, el término integridad proviene del latín *integer*, y significa totalidad, entereza o unidad intacta. Es un concepto más complejo que el de autonomía. La integridad abarca la autonomía porque la pérdida de esta impide que se obre como ser humano intacto y completo. Sin embargo, la autonomía no es sinónimo de integridad de la persona, ya que la integridad incluye la totalidad fisiológica, psicológica y espiritual del individuo. La autonomía es una capacidad de la persona total, pero no es el total de capacidades de una persona. En palabras de Karol Wojtyła, "la integración es una condición esencial para la trascendencia de la persona dentro del conjunto de la complejidad psicosomática del ser humano" (16). Gabriel

Marcel lo expresó de esta forma: la afirmación "quiero controlar mi propia vida" es "la fórmula radical de autonomía". La autonomía pertenece al orden del *tener*, a las cosas que *poseemos*, en tanto que la verdadera libertad pertenece al orden del *ser*, a lo que *somos*. En este sentido, la libertad puede incluso incluir paradójicamente la falta de libertad (17).

La integridad tiene dos sentidos en la ética médica. Uno se refiere a la integridad de la persona, del paciente y del médico; el otro, a ser una persona de integridad. En el primer caso, la integridad es un derecho moral que corresponde a cada ser humano, sencillamente en virtud de ser humano. En el segundo caso, es una virtud, un hábito moral adquirido por la práctica constante de nuestra relación con los demás. La integridad pertenece a todas las personas como seres humanos, pero no todos son personas de integridad. Cada uno de los significados del concepto de integridad tiene importantes repercusiones en la ética médica.

Integridad de la persona. Por integridad de la persona se entiende la correcta ordenación de las partes del todo; el equilibrio y la armonía entre las diversas dimensiones de la existencia humana necesarios para el buen funcionamiento de todo el organismo humano. La integridad de una persona se expresa en una relación equilibrada entre los elementos corporales, psicosociales e intelectuales de su vida. Ningún elemento es desproporcionado en relación a los demás. Cada uno toma la delantera cuando el bien del conjunto así lo exige. Cada uno cede ante el otro por el bien del conjunto. La integridad, en este sentido, es sinónimo de salud. La enfermedad es igual a des-integración, a ruptura de la unidad de la persona (18). Esta ruptura puede ocurrir en una o más de tres esferas, cada una de las cuales tiene sus propias implicaciones éticas: corporales, psicológicas y axiológicas.

La integridad corporal implica un organismo fisiológicamente normal, un cuerpo apto para lograr los fines y objetivos de la persona de manera eficiente y eficaz y con un mínimo de incomodidad o discapacidad. Con la enfermedad física se rompe la unidad corporal. El cuerpo (o uno de sus órganos) se convierte en el centro de atención y pierde parte o la totalidad de su capacidad para trabajar, recrearse o entablar relaciones humanas. Se puede llegar hasta a perder un órgano o una función. La integridad funcional de todo el organismo se desvirtúa al afectarse un órgano, un sistema orgánico o un proceso metabólico.

La enfermedad también puede agredir la integridad psicológica de la persona, de dos maneras. Por un lado, la enfermedad emocional es una forma de des-integración en que las ansiedades, obsesiones, compulsiones, ilusiones y otros trastornos psicopatológicos pasan a controlar la existencia. Las consiguientes perturbaciones del equilibrio y de la unidad de la persona interfieren en su buen funcionamiento tanto como la ruptura de la unidad corporal.

Otra forma de integridad psicológica es la unidad del propio ser en su relación con el cuerpo. Cuando la enfermedad afecta a alguna parte del cuerpo, nos sentimos alienados de esa parte, en cierto sentido nos apartamos del organismo ofensor y algunas veces lo rechazamos y le tomamos antipatía, como si fuera un enemigo. La imagen que nos hemos formado de nuestra propia identidad en relación con nuestra integridad corporal se ve amenazada. Todos vivimos con un equilibrio único, que hemos logrado con los años, entre nuestras esperanzas y aspiraciones y las limitaciones impuestas por nuestras deficiencias fisiológicas, psicológicas o físicas. La enfermedad grave obliga a enfrentarse con el efecto que en esa imagen tienen la discapacidad, el dolor y la muerte. Nos enfrenta con la posibilidad de una autoimagen sustancialmente alterada o incluso con su ausencia. Si queremos ser "íntegros" de nuevo, necesitamos una nueva imagen, nuevos puntos de equilibrio y una nueva definición de lo que constituye la salud.

Otra faceta de la integridad de las personas es la integridad axiológica, es decir, la naturaleza intacta de los valores que apreciamos y adoptamos. En sentido real, cada uno de nosotros se define por la configuración particular de los valores que ha escogido como propios. En la enfermedad, esos valores pueden ser contrarios a los del médico, los de nuestras familias y los de la sociedad. Nuestro concepto de cura refleja nuestra apreciación personal de lo que constituye el buen funcionamiento. Este es un concepto determinado por valores tanto como es de índole física y psicológica. Para poder ser curados o tratados, nuestros valores más preciados deben convertirse también en el objeto del escrutinio y de la posible manipulación del médico. Por tanto, esos valores están expuestos a un reto o a un perjuicio en la transacción médica.

El potencial de des-integración tripartita de la persona, que es parte del estado morbo, crea obligaciones para el médico, quien está comprometido por juramento a curar y ayudar. La curación significa la devolución de la integridad, esto es, el restablecimiento de la entereza que constituye una existencia sana. Para ser leal a ese juramento, el médico está obligado a remediar la des-integración de la persona afectada por la enfermedad. Desde este punto de vista, la restauración de la integridad de la persona es la base moral de la relación del médico con el paciente. Por eso, cualquier relación moralmente auténtica de este con aquel debe ser, por definición, "holística".

En la enfermedad, la vulnerabilidad del cuerpo, la psique y los valores del paciente genera la obligación de restaurar y mejorar la capacidad autónoma del paciente para tomar decisiones. Por tanto, en última instancia, la autonomía se basa en la integridad de la persona. Usurpar la capacidad humana de autogobierno del paciente es violar esa integridad. Ignorar, menospreciar, repudiar o ridiculizar los valores del paciente es agredir su propia humanidad. Esta afrenta agrava la des-integración de la persona que ya está en esa situación como resultado de la enfermedad. Nada puede alejarse más de una

relación sanativa defendible por razones morales.

Paradójicamente, para reparar la des-integración producida por la enfermedad es preciso violar hasta cierto punto la integridad de la persona. El médico palpa al paciente, explora cada orificio de su cuerpo y examina los detalles de sus relaciones sociales y respuestas psicológicas. Esta es una invasión lícita de la integridad a la cual consiente el paciente. Sin embargo, esa anuencia no puede evitar la exposición de la integridad al grave riesgo que supone el tratamiento médico. Esta es otra fuente de obligación moral que fuerza al médico a ejercer el derecho a las invasiones necesarias de la integridad con el máximo cuidado y sensibilidad.

Limitaciones del derecho del paciente a la autonomía.

Por fundamental que parezca, el derecho moral del paciente al respeto de su integridad y autonomía no es absoluto. Cuando ese derecho entra en conflicto con el de la integridad de otras personas surgen varias limitaciones. Una es el derecho del médico, como persona, a su propia autonomía. El paciente no puede violar la integridad del médico como persona. Si el médico se opone por razones morales, por ejemplo, al aborto, la eutanasia, al cese o la negación de la alimentación con sólidos o líquidos o a la inseminación artificial, no se puede esperar que respete la autonomía del paciente y reprima su propia integridad. Esto se convertirá en un asunto de importancia cada vez mayor, a medida que se legalicen los procedimientos debatibles por razones morales, como la eutanasia voluntaria e involuntaria o, quizá, los beneficios del seguro de enfermedad. Tanto el médico como el paciente están obligados a respetar la integridad de la otra persona, y ninguno puede imponer sus valores al otro. Tal vez sea necesario retirarse respetuosamente de la relación para que el médico o el paciente eviten cooperar en actos que podrían comprometer su propia integridad moral.

Otra limitación relativa a la decisión autónoma del paciente se produce cuando la acción podría causar daños graves, definibles y directos a otra persona. Un ejemplo es el caso de un paciente infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana que se opone a que ese hecho se revele a su cónyuge o compañero sexual. En este caso, el médico no puede retirarse; tiene la obligación, por justicia, de decírselo a la persona en riesgo, después de ofrecerle al paciente la oportunidad de revelárselo. Existe una limitación análoga para el paciente que desea ocultar algún problema de salud que podría comprometer su capacidad de ocupar un cargo de mucha responsabilidad, por ejemplo, un piloto, un cirujano o un dériego.

Se debe oponer resistencia a la decisión autónoma de un sustituto idóneo, si existen pruebas convincentes de la existencia de algún conflicto de interés que pudiera conducir a un tratamiento excesivo o insuficiente de un niño pequeño o un adulto que ha perdido el uso de sus facultades. La principal obligación del médico es preservar la integridad personal de su paciente. En estas circunstancias, el médico no puede retirarse, sino utilizar las medidas disponibles en una sociedad democrática para proteger los intereses del paciente. Esta protección puede significar la referencia del caso a un comité de ética, el nombramiento de un protector legal o la intervención de los tribunales en casos de emergencia para limitar la autonomía de los sustitutos, cuando el resultado es dudoso y cuando, en ausencia de instrucciones específicas, el médico se ve obligado a obrar de acuerdo con los intereses médicos del paciente, al menos hasta que se conozcan claramente los deseos de este último.

Por otro lado, basándose en la fortaleza moral que le confiere su propio derecho moral a la autonomía, el paciente puede renunciar a ese derecho. Algunas veces el

médico ha realizado un verdadero esfuerzo por hacer participar al paciente con pleno uso de sus facultades, pero este no desea hacerlo tan intensamente como otros. El paciente podría pedir entonces que el médico decida lo que "es mejor". Solo en esas condiciones el médico tiene la obligación moral de decidir por el paciente, es decir, de obrar en su lugar y defender sus intereses. El dejar de hacerlo es una forma de abandono moral. Sin embargo, el médico nunca debe presumir que tiene esa obligación, ni la debe aceptar con demasiado entusiasmo o demasiada liviandad.

Llevado a sus últimos extremos, el derecho de autonomía moralmente justificable podría minar el carácter comunitario de la existencia humana. La autonomía convertida en un derecho absoluto conduce al atomismo moral, al privatismo y a la anarquía. Los seres humanos son animales sociales; no pueden realizarse sino en las relaciones sociales, como lo ha señalado Aristóteles de forma tan sabia (19). La comunidad en la que reside el paciente tiene también derechos morales. Esta dimensión comunitaria de la ética biomédica está en peligro de verse comprometida si el impulso dado actualmente a la autonomía no se modula y equilibra de acuerdo con los derechos morales de las otras personas y la comunidad.

La comunidad también tiene derecho a la integridad; es decir, a la misma clase de entereza, plenitud e inviolabilidad a que tiene derecho el individuo. El tejido de la sociedad puede rasgarse y la existencia de la misma sociedad verse amenazada si los individuos se guarecen en una moralidad privada e independiente de la comunidad. Hasta cierto punto, estamos expuestos a ese peligro cuando varios individuos o grupos con intereses particulares usan los recursos comunes sin ninguna responsabilidad. Desde el punto de vista económico, el empresario industrial amenaza la integridad de la sociedad cuando contamina el medio ambiente. También lo hacen, hasta cierto punto, los médicos, los pacientes o las familias que exigen y usan los recursos médicos escasos cuando el tratamiento es inútil o los beneficios desproporcionales a los costos.

Por tanto, los pacientes tienen una deuda para con la comunidad por los beneficios permanentes que derivan del hecho de ser miembros de las comunidades humanas. Además, deben darse cuenta de que tienen en cierto modo el deber de limitar su demanda de tratamientos y tecnologías costosos o marginalmente beneficiosos que imponen una pesada carga financiera a la sociedad y sus familias. Por razones de justicia social, se deben imponer limitaciones voluntarias a las medidas de sostén de la vida que sean infructuosas o solamente prolonguen la agonía.

Por último, si consideramos la autonomía como algo que deriva de la integridad de la persona y no como un principio ético aislado, el presunto conflicto entre autonomía y beneficencia desaparecería. El paternalismo no podría equipararse a la beneficencia, como proponen algunos autores (20). El paternalismo implica la usurpación por parte del médico del derecho moral que tiene el paciente como ser humano de decidir lo que es mejor para sus propios intereses. Esa acción viola la integridad de la persona y en ningún caso podría considerarse como un acto de beneficencia, ya que para ello es esencial respetar los valores y la facultad de elección del paciente. Como Thomas y yo hemos señalado en otros trabajos, la beneficencia del médico entraña confianza, y este punto se explicará más adelante (21).

Contraste entre la autonomía y la integridad. Podemos resumir las diferencias entre la autonomía y la integridad del siguiente modo. La autonomía es una capacidad inherente al hecho de ser persona racional. Es algo que tenemos o poseemos. Si no hemos desarrollado nuestra capacidad para emitir un juicio racional, carecemos de autonomía y podemos perder la que tengamos al perder esa capacidad racional. Podemos disponer de varios grados de autonomía, según la interacción de impedimentos internos y externos en el funcionamiento de nuestra capacidad para elegir y actuar con autodeterminación. En esas circunstancias, nuestro derecho a la autonomía se puede trasladar a

las decisiones de un sustituto moralmente válido o a un documento tal como un testamento de vida, un poder notarial duradero o una orden médica. La transferencia de nuestra autonomía es una violación de una parte importante de nuestra humanidad, aunque no nos priva de nuestra condición de seres humanos.

Por otra parte, la integridad es un asunto de existencia. Es un atributo de todos los seres humanos, en pleno uso de sus facultades o no, adultos o niños, conscientes o inconscientes. No admite grados, ni se puede perder. La integridad no es algo que tenemos, es parte de nuestro ser como humanos. No se puede transferir a nadie. Violar nuestra integridad es violar todo nuestro ser como criaturas humanas.

Integridad de la decisión. El principio de respeto a la integridad puede subsanar, y de hecho lo hace, algunas de las deficiencias del principio de autonomía. Por ejemplo, ese respeto es incompatible con la opinión minimalista de algunos médicos, según la cual la autonomía puede reducirse al derecho de rechazar un tratamiento. Para poder respetar verdaderamente la integridad de otra persona, debemos esforzarnos también por impartir integridad a su decisión, la entereza que coloca esa decisión dentro de la historia y los antecedentes de la vida del paciente. Una decisión particular nunca puede mantenerse aislada de la historia de la vida del paciente, el drama que ha vivido y que vive y de la idea que tiene de sí mismo, su familia y la comunidad, en relación con la decisión en cuestión. En la decisión final se debe tener en cuenta por qué, cómo y cuáles de las recomendaciones del médico acepta o rechaza el paciente, para que esa elección tenga integridad en sí misma y sea el acto o la decisión de una persona entera o completa.

El respeto a la integridad de las personas también traslada la decisión del paciente del plano de simple asentimiento o

desacuerdo al de consentimiento, es decir, a la toma de una decisión mutua y unánime entre el médico y el paciente. En ese sentido, el respeto a la integridad de las personas exige un esfuerzo decidido para llegar no solo a una decisión autónoma según criterios externos, sino a una que represente la base de conocimiento y sentimiento entre el médico y el paciente. No se trata de que el paciente asienta o disienta como entidad aislada, sino que el médico y el paciente, juntos, consientan y respeten la integridad del otro.

La persona de integridad

Los principios de intimidad, autonomía y respeto a la integridad de la persona son necesarios pero no totalmente suficientes para preservar la integridad de la persona enferma en la transacción médica. Lo indispensable es la persona de integridad, la persona de entereza moral que respete los matices y las sutilezas del derecho moral a la autonomía. Por tanto, el médico debe ser una persona que tenga la virtud de la integridad, una persona que no solo acepte el respeto de la autonomía de otros como principio o concepto, sino también en la que se pueda confiar para que interprete su aplicación con la máxima sensibilidad moral.

La salvaguarda definitiva de la integridad de la persona del paciente es la fidelidad del médico a la confianza inherente en la relación sanativa. Es el médico quien interpreta y aplica el principio de autonomía. Mucho depende de la forma en que el médico presenta los hechos, qué hechos selecciona y acentúa, cuánto revela, cómo pondera los riesgos y beneficios, y en qué medida respeta o explota los temores y ansiedades de su paciente; en resumen, cómo usa su "poder como asclepiade". Todo paciente, hasta el más instruido e independiente, puede ser víctima o beneficiario de ese poder. Por consiguiente, el médico tiene la responsabilidad de

ser sensible al estado de dependencia, vulnerabilidad y temor del paciente y de no explotar ese estado, aun cuando crea que es lo mejor para este.

Obviamente, ningún contrato, ley ni principio ético abstracto puede desarraigar la necesidad de confianza, como tampoco se puede erradicar ese sentimiento de ninguna otra relación humana. El interés puesto actualmente en la autonomía ha servido para reducir las violaciones más flagrantes de la integridad de las personas. Sin embargo, el carácter del médico sigue siendo la salvaguarda definitiva de los deseos autónomos del paciente.

El médico es el sendero por donde deben pasar las decisiones, acciones y políticas relativas al paciente. Él o ella se encuentra en condiciones de ampliar y proteger la capacidad de autodeterminación del paciente. Esa postura sensible no le confiere privilegios, sino una mayor responsabilidad de ser guardián de la cualidad moral de la relación sanativa y de la integridad de la persona del paciente. El médico nunca debe olvidar que automáticamente es un cómplice moral de cualquier política, acto o decisión que ponga en peligro la integridad y autonomía del paciente. La relación de confianza nunca puede desarraigarse por completo de la relación médica. Por ende, el médico debe ser una persona de integridad y cultivar la virtud de fidelidad a la confianza. De hecho, la fidelidad es quizá la más fundamental de las virtudes del médico, tan indispensable como la beneficencia y la renuncia al propio interés (22).

Por supuesto, las relaciones entre la autonomía, la integridad y la confianza señaladas en el caso de la relación médica no son singulares. No obstante, la naturaleza de la enfermedad, su significado físico y emocional, y los casos de invasión de la integridad de las personas que ocurren en el proceso sanativo, forman, en su conjunto, una constelación de obligaciones que raramente se encuentra en otros tipos de actividad humana. Es cierto que la ética médica forma parte de una filosofía moral de carácter general, pero una parte sumamente sensible, dada la

fenomenología de estar enfermo, ser curado y ofrecer una curación.

Por estas razones, para tomar decisiones moralmente justificables, habría que seguir la siguiente fórmula: la decisión no debe ser tomada por el médico en lugar del paciente ni por este independientemente del médico o de la comunidad. Desde el punto de vista fenomenológico, estos elementos de una decisión médica son inseparables. La condición moralmente óptima es aquella en la cual la decisión proviene del médico y el paciente. Por su parte, el médico debe tomar la decisión "por y con el paciente"; "por" no significa "en lugar del paciente", sino "por sus intereses". Esta formulación preserva el derecho legal a la intimidad, el derecho moral a la autonomía y el derecho moral más profundo a la integridad de las personas.

REFERENCIAS

- 1 Faden, R. R. y Beauchamp, T. L. *A History and Theory of Informed Consent*. Nueva York, Oxford University Press, 1986, pp. 235-268.
- 2 *Ibid.*, p. 3.
- 3 *Ibid.*, pp. 39-43.
- 4 *Griswold versus el Estado de Connecticut*, 381 EUA 479 (1965).
- 5 *Pierce versus Society of Sisters*, 268 EUA 510 (1925); *Loving versus Virginia*, 388 EUA 1 (1967); *West Virginia State versus Barnette*, 319 EUA 624 (1943); *Eisenstadt versus Baird*, 405 EUA 438 (1972); *Roe versus Wade*, 410 EUA 113 (1973); *Griswold versus Connecticut*, 381 EUA 479 (1965).
- 6 *Schloendorff versus Society of New York Hospitals*, 211 Nueva York 125, 126, 105 N.E., 92, 93, (1914).
- 7 Locke, J. *Of Civil Government*, The Second Treatise, 1690.
- 8 Reck, A. Natural law and the constitution. *The Review of Metaphysics* 483-511, marzo de 1989.
- 9 Kant, I. *Groundwork for the Metaphysics of Morals*. Nueva York, Harper and Row, 1964.
- 10 *Ibid.*, p. 103.
- 11 *Ibid.*, p. 105.
- 12 *Ibid.*, p. 107.
- 13 Stuart Mill, J. *On Liberty*. 1859.
- 14 Comisión Presidencial para el Estudio de Problemas Éticos de Medicina e Investigaciones Biomédicas y sobre el Comportamiento. *Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment*. Washington, D.C., marzo de 1983.
- 15 Emanuel, L. L. y Emanuel, E. J. The medical directive. *JAMA* 261(22):3288-3293, 1989.
- 16 Wojtyla, K. *The Acting Person*. Dordrecht, Reidel, 1979.
- 17 Marcel, G. *Being and Having: An Existentialist Diary*. Nueva York, Harper and Row, 1965, pp. 172-173.
- 18 Pellegrino, E. D. Toward a reconstruction of medical morality: the primacy of the act of profession and the fact of illness. *The Journal of Medicine and Philosophy* [University of Chicago Press] 4(1):32-56, 1979.
- 19 Aristóteles. *Politics*, 1253a. In: McKeon, R., ed., *Basic Works of Aristotle*. Nueva York, Random House, 1968, p. 1129.
- 20 Beauchamp, T. L. y McCullough, L. B. *Medical Ethics: The Moral Responsibilities of Physicians*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey, Prentice Hall, 1984, pp. 82-85.
- 21 Pellegrino, E. D. y Thomasma, D. C. *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*. Nueva York, Oxford University Press, 1988.
- 22 Pellegrino, E. D. Character, virtue, and self-interest in the ethics of the professions. *The Journal of Contemporary Health Law and Policy* [The Catholic University of America] 5:53-73, 1989.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP OF AUTONOMY AND INTEGRITY IN MEDICAL ETHICS

The emergence of autonomy as a sociopolitical, legal, and moral concept has had a profoundly influenced medical ethics. It has shifted the center of decision-making from the physician to the patient and reoriented the physician-patient relationship so that it is more open and frank, and more respectful of the dignity of the person of the patient. In general, the ascendance of autonomy has protected patients against the grosser violations of their autonomy and integrity, so widely accepted as ethically permissible in the past.

However, the ethical principle of autonomy is not sufficient to guarantee the nuances, the subtleties, and the full meanings of respect for persons in medical transactions. As a foundation for medical relationships, the concept of integrity is richer, more fundamental, and more closely tied to what it is to be a whole human person—corporeally, psychologically, and axiologically. The moral implications of integrity are more demanding albeit more difficult to capture in legal language or in the procedures of informed consent. Yet, for the reasons outlined in this paper, we should deepen our grasp of the notion that autonomy depends upon preserving the integrity of persons—and that both depend on the physician being a person of integrity.

Deontología médica

“Conviene delimitar los conceptos de moral, ética, legislación y deontología. La moral, del latín *moralis*, trata de las acciones humanas en virtud de su bondad o malicia. La ética, el *ethos* griego, rige la conducta humana de acuerdo con las costumbres. La legislación está compuesta por las normativas impuestas por las estructuras estatales. Y la deontología, del griego *deon-deontos*, trata de los deberes. Con el tiempo, los vocablos deontología, ética y moral han tomado una acepción sinónima: la actuación en busca del bien de conciencia. La deontología médica es, pues, el conjunto de normas que regulan la actuación profesional de la clase médica. Las normas deontológicas no son deberes jurídicos, no existen obligaciones exigibles coactivamente. Las normas jurídicas que establece el Estado para garantizar un ordenamiento social sí son exigibles coactivamente y su transgresión implica una determinada pena. Las normas deontológicas son deberes morales y, por tanto, solo la propia conciencia es su juez”. (Acosta, C.B. y Roux Martínez, I. E. *Médico y sociedad*, 2a. ed. Madrid, Laboratorios Beecham, S.A., 1980, p. 11.)