

Adriana Ribeiro-Alves^{1, 2}

1.- Universidad de Concepción, Chile.

2.- Grupo de Pesquisa em Etica e Bioetica, Centro de Ciencias e Humanidades. Universidade Presbiteriana Mackenzie. Sao Paulo, Brasil.

Contacto: Prof. Adriana Ribeiro-Alves. Facultad de Humanidades y Arte Universidad de Concepción, Casilla 82-C, Correo 3, Concepción, Chile. Fono: 56-41-2204530 Email: adribeiro@udec.cl

La autonomía del paciente desde una perspectiva bioética.

Patient's autonomy from a bioethical perspective

Resumen: Aún cuando los conflictos planteados en el ámbito de la Bioética sean generados por los avances bio-médicos, estos problemas son meta-médicos, es decir son transversales a todas las disciplinas que tienen como campo de acción la salud del ser humano. En este contexto, la aplicación de los principios bioéticos, como el Principio de Autonomía, es considerado un punto de inicio, fundamental para la toma de decisiones en lo que al ejercicio de la práctica médica, y odontológica, se refiere. En este sentido, se cree que es necesario aumentar los esfuerzos a través de políticas de salud y formación del más alto nivel de profesionales del área de la salud con objeto de orientarlas a disminuir las transgresiones a principios bioéticos, como de hecho ocurre en la práctica cotidiana, en los servicios de salud, tanto en el área pública como privada, en consultorios u hospitales, a fin de conseguir un sistema de salud que en su conjunto tenga un compromiso más humanista. Siendo así, la bioética debe ser el pilar sobre el cual se sienten las bases de un diálogo necesario que tienda a solucionar los conflictos que se observan en la práctica profesional, buscando tener al ser humano, paciente al fin, y su dignidad de vida como categorías esenciales de su accionar. La pretensión de esta revisión no es proponer una definición del Principio de Autonomía, que de alguna manera todos los involucrados ya manejan, pero si invitar a una reflexión que contribuya a dimensionarlo y aplicarlo en el ámbito de la práctica odontológica en un contexto bioético vinculado a la persona humana.

Palabras clave: principio de autonomía, consentimiento informado, bioética.

Ribeiro-Alves A. La autonomía del paciente desde una perspectiva bioética. J Oral Res 2012; 1(2): 90-97.

Recibido: 01/11/12 | Revisado: 23/11/12 | Aceptado: 02/12/12 | Online: 02/12/12

Introducción

*"Dadme un punto de apoyo y moveré el mundo."*¹

Al mítico Arquímedes de Siracusa, se le atribuyó la primera formulación matemática del principio de la palanca. Como si se tratase de un auténtico desafío cósmico, no es más que lo revolucionario que es para el hombre el hallazgo de un principio, que podía universalizar una experiencia particular de forma de comprender como una ley afecta el cosmos y además le capacita para prever y proyectar en el futuro muchas acciones regidas por dicho principio.

El principio de la palanca tiene un considerable valor paradigmático, que es, que por medio de un instrumento el hombre sea capaz de multiplicar indefi-

nidamente su propia fuerza e imaginar como posible, en la realidad, su maximización de manera que sea capaz de vencer cualquier obstáculo.

No es diferente con la aplicación de los principios que validan la bioética², pues son considerados, cada cual, como punto inicial para la toma de decisiones ante los casos complejos que surgen con el desarrollo de las ciencias biológicas, las ciencias médicas y por cierto, de las tecnociencias. Así, es importante considerar que la bioética no constituye una nueva materia, sino que es una rama de una antigua disciplina, la ética aplicada clásica, que tiene como tarea según Andre Hellegers:

"resolver concretos problemas morales en el campo biomédico"

*a través de la aplicación válida de principios éticos ya existentes y universales”.*³

El enfoque más difundido para analizar los problemas de las “ciencias de la vida” es el denominado “principlismo”, en razón del propio desarrollo histórico de la bioética en cuanto al surgimiento de teorías sobre la base del diálogo con la posición principlista, sean seguidoras o no. Lo cierto es que los principios en la bioética constituyen, cada uno, un punto de partida para el diálogo que se debe entablar en esta esfera. No generan respuestas definitivas a los problemas que pueden surgir de casos relacionados a las ciencias biológicas, médicas y a las tecnociencias, pero si proporcionan un mapeamiento inicial del dominio moral en los casos individualizados, con potencial de identificar los hechos moralmente relevantes y crear la base para la deliberación adecuada de éstos casos.

*“É preciso contar com alguns princípios que ajudem os profissionais a decidir e agir corretamente, pois a ciência embora sendo a grande esperança, se apresenta também como uma grande ameaça para a vida humana”.*⁴

El desarrollo histórico del Principio de Autonomía.

El desarrollo que ha cobrado la bioética en el mundo entero, desde que Van Rensselaer Potter publicara el término⁵ hace más de cuarenta años, ha sido realmente extraordinario. Sin embargo, la amplitud del término lo dota de imprecisiones y ambigüedades, adoptando en muchos casos diversidad de enfoques, a menudo, incompatibles y de metodologías que necesitan complementos.

Cada vez resulta más difícil fijar los límites de una reflexión que, surgida de la interpelación de la práctica médica a la teoría ética, se ha extendido al ámbito total de la cultura contemporánea. Tanto por sus contenidos, como por sus metodologías, la cuestión bioética permanece abierta, es amplia y nos obliga a cuestionar lo que el filósofo español Daniel Innerarity ha llamado moral de cercanías.⁶ Sus límites se extienden al universo entero y a las futuras generaciones.

Muchos autores ven en la conjunción de *bios* referencia al mundo natural y *ethos*, que remite a las acciones configuradoras del mundo histórico-social, la nueva forma que adoptó la reflexión ética de fin del

siglo pasado, que encuentra su máxima expresión en la meditación sobre los fundamentos de la bioética.

Desde su divulgación, la bioética en Estados Unidos ha empleado varias metodologías. El uso de principios morales para tratar asuntos médicos y resolver casos conflictivos, ha llegado a alcanzar una singular preponderancia. Aunque difieren en sus versiones, dos grandes defensores de los principios han sido Robert M. Veatch en *A Theory of Medical Ethics* y H. Tristram Engelhardt Jr. en *The Foundation of Bioethics*. Sin embargo, mayor repercusión han tenido Tom L. Beauchamp y James F. Childress, cuyo libro *Principles of Biomedical Ethics* ha moldeado la enseñanza y la práctica de la ética biomédica norteamericana, así como también ha direccionado a la aplicación de la bioética en Europa, con la presentación de los cuatro principios básicos de la bioética, cuya proposición no incluye una “teoría moral”, sino un esquema de análisis que permite seleccionar, ante una situación concreta, los elementos más pertinentes para encontrar un criterio o resolver una dificultad práctica.

Las teorías que, tanto a favor como en contra, han aparecido durante el último decenio no hacen sino corroborar que durante las cuatro últimas décadas, la bioética orientada desde los principios ha marcado la pauta, y que hoy, a pesar de las críticas, permanece como un importante paradigma.

Recalando en el objetivo de esta revisión, señalemos que el interés de las diferentes disciplinas del área del conocimiento por la bioética no es nuevo; está presente desde que existe la noción del término, incluso antes, desde la ética médica. Aun cuando los problemas planteados hoy por la bioética sean generados por los avances bio-médicos, estos problemas son meta-médicos, es decir transversales a todas las disciplinas que tienen como sustrato la salud del ser humano. Así, la práctica médica se encuentra en medio de un proceso dialéctico cuyo objetivo es la reinterpretación de aquella base antropológica y moral a la cual los profesionales de la salud se sienten vinculados casi instintivamente.

Además, Beauchamp y Childress ponen de manifiesto que la referencia a una teoría ética que justifique los principios depende de ciertas concepciones del mundo y de la naturaleza del hombre. Por tanto, parece obvio que más allá del nivel de las teorías éticas hay otros niveles *meta-éticos*- la metafísica, entendida como

concepción de la realidad, y la antropología- sin los cuales no se podrían justificar los principios éticos.

Con todo, no se puede hablar hoy de derechos del paciente sin conocer el principio de autonomía, como tampoco se puede hablar de respeto a la autonomía sin especificar qué significa la autonomía del paciente.

El Principio de Autonomía.

Desde los distintos abordajes de la bioética se ha sugerido, agregado, mejorado o fortalecido, y también criticado, algunos de los principios en la misma, llegando a lo que hoy conocemos como enunciados válidos en la disciplina, concitando también una invitación a una más elevada y compleja reflexión filosófica.

La pretensión de esta revisión no es proponer una definición del Principio de Autonomía, que de alguna manera todos los involucrados ya manejan, pero si invitar a una reflexión que contribuya a dimensionarlo y aplicarlo en el ámbito de la práctica odontológica en un contexto bioético, toda vez que su noción, en el pensamiento occidental, está vinculada a la idea de sujeto y de subjetividad, persona humana y su individualidad, su identidad y su substancialidad, una condición que subyace en el propio paciente.

En la filosofía moral, la noción de autonomía tiene varios sentidos conforme se presentan las diversas tradiciones filosóficas en el occidente. Para la tradición kantiana, deontológica, la autonomía se asocia a la libertad individual, basada en la voluntad.

*“La autonomía de la voluntad es el estado por el cual ésta es una ley para sí misma, independientemente de cómo están constituidos los objetos del querer... el principio de la autonomía no es más que elegir de tal manera que las máximas de la elección del querer mismo sean incluidas al mismo tiempo como leyes universales...”*⁹

La autonomía de la voluntad, como principio de la moralidad, se considera propiedad constitutiva del ser humano, que elige y actúa; así, en esa perspectiva es su propio legislador moral y al mismo tiempo agente de su propia razón moral. Immanuel Kant complementa la definición de autonomía con el mandato de que las personas tienen la obligación de ser autónomas, porque la autonomía es la base de todas las demás conductas morales. La condición de ser moralmente autónomo es razón suficiente para merecer respeto. Tal

moralización de la autonomía desaparece en la tradición utilitarista del filósofo John Stuart Mill. La base teórica utilizada es que:

*“Todo individuo es soberano de sí mismo, de su propio cuerpo y de su propio espíritu”*¹⁰

Ésta afirmación no se basa más en la voluntad pero si en el actuar útil, consecuencialista, capaz de juzgar la moralidad de un acto exclusivamente funcional, por referencia a lo que se sigue de él y de decidir sin cualquier coerción o interferencia.

*“El principio (de autonomía) exige libertad para realizar tareas y perseguir aspiraciones, armar el plan de nuestra vida más compatible con nuestro propio carácter; hacer lo que deseamos exponiéndonos a las consecuencias que puedan derivarse de ello: sin impedimentos de nuestros semejantes, siempre que lo que hagamos no les perjudique”*¹¹

La diferencia entre ambas tradiciones filosóficas implica que, en la concepción filosófica de Immanuel Kant, de los imperativos categóricos y deberes absolutos, infringir el principio de autonomía consiste en violar substancialmente a la persona humana, en cuanto que en la concepción utilitarista infringirlo puede ser justificado considerando el objetivo deseable y útil a la propia persona humana. Aún: en la primera, el principio de autonomía surge de una voluntad previa a la acción, en cuanto a que en la segunda el principio de autonomía surge de la propia acción ulterior. En la primera se examina el orden interno de la autonomía, mientras que en la segunda el orden externo.

Sin embargo, superada la disparidad entre ellas, está preservada en ambas tradiciones la identificación de autonomía con libertad personal del individuo, principio político que nació con John Locke, quien inaugura el liberalismo moderno con el *Bill of Rights*, de 1689, manifiesto que sostenía las libertades individuales de los ciudadanos, como derechos naturales, anteriores a la misma constitución de la sociedad.¹² Cabe observar que esta defensa ya era inspirada en el siglo V cuando Boecio definió, por primera vez, a la persona como sujeto independiente del grupo social al que pertenecía, por lo tanto, un sujeto con libertad personal.¹³

La filosofía de Jean Paul Sartre sobre la libertad humana se basó en una autonomía básica. Para este filósofo, el ser humano está constantemente escogiendo su propia existencia, lo cual es un ejemplo del proceso

de auto creación y elección personal, lo que para él es una condición esencial bajo el concepto de autonomía.¹⁴

Lo cierto es que el principio de autonomía es el más moderno de los principios de la bioética, ya que surge como consecuencia de un concepto de ser humano que implica la base de libertad de la persona humana. Por lo tanto, hay una relación de dependencia de libertad de elegir y actuar, sea ella en razón de su voluntad o sea ella una consecuencia según su utilidad, de manera de ser una y otra, previstas en esta autonomía como un imperativo moral, es decir, existe una obligación de satisfacer el propio potencial de autonomía como también preservar la autonomía de los demás. Vale destacar la necesidad que hubo de respaldarse en criterios que fundamentaran la autonomía de la persona en una ética que integrara todas las visiones, la cual fue gestionada en el siglo XX.

Del Paternalismo a la Autonomía del Paciente.

En el siglo pasado las relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes se enmarcaban en lo que por convención pasó a denominarse como ética hipocrática. Esta se basaba en la tradición del Juramento de Hipócrates, en la cual el profesional de la salud sólo podía tratar en función del bien del paciente, según su capacidad o experiencia fundada en el principio de la beneficencia. Bajo esta óptica, lo que el profesional de la salud considerase benéfico al paciente sería realizado, sin que éste último hiciera cualquier intervención en la decisión del profesional, toda vez que la justificación de la medida era tratar o restaurar la salud o aún, prolongar la vida de quien de ellas padeciera.¹⁵

Con el Código de Nuremberg¹⁶, con el fin de la Segunda Guerra Mundial y el juzgamiento de los crímenes de guerra relacionados a la experimentación en seres humanos, llega lo que se objetivaba junto con la garantía de dignidad de la persona humana, la garantía de autonomía de la voluntad, concretándola como requisito esencial de validez en las investigaciones en lo que se conoce como el consentimiento voluntario e informado (del sujeto humano). Sin embargo la aplicación de estas directrices en la relación médico-paciente, llegaron a formalizarse a partir de 1964 con la Declaración de Helsinki, abriendo un debate que implica que en la práctica médica, el paciente deja de

ser objeto y pasa a ser sujeto de derechos fundamentales, con énfasis en el principio de autonomía, como derecho del paciente de ser reconocido como persona libre en sus decisiones.

En el Informe de Belmont, Publicado en 1978, por la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, se expresan los principios éticos básicos a ser observados en la investigación con seres humanos, los cuales sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas, por ende, pasando a valer como efectivas disposiciones de Derechos Humanos en voz de la bioética.

*“Tales principios no hacen sino traducir al lenguaje bioético los derechos humanos”*¹⁷

Es el momento que se le pide al profesional de la salud para que se rija por el deber de velar por la vida del paciente, tratando y restaurando su salud, pero observando el respeto debido a la libertad de la persona (en este caso del paciente):

*“El derecho a la vida, a la libertad y a la igualdad constituyen el subsuelo de los principios de beneficencia, autonomía y justicia”*¹⁷

Entre los tres principios ahí declarados, aparece el de “Respeto a las personas”, el que fue descrito como “Principio de Autonomía” en la publicación de la obra *Principles of biomedical ethics*, de Beauchamp y Childress, en 1979. En él se sostiene que:

*“la autonomía tiene diferentes significados, tan diversos como autodeterminación, derecho de libertad, privacidad, elección individual, libre voluntad, comportamiento generado por el propio individuo y ser propiamente una persona”*¹⁸

Se puede reconocer como marco doctrinario del inicio de la corriente de resolución de los problemas bioéticos mediante la formulación y aplicación de lo que hoy se conoce por principios básicos de la bioética.

Tal formulación teórica y la aplicación práctica de éstos principios, presenta la ventaja de ser compartida tanto por los defensores de teorías deontológicas como teleológicas, toda vez que los principios se encuentran en cualquier sistema ético y en casos concretos, enriqueciendo ya en nuestros días, un amplio debate acerca de conceptos que se complementan. Por un lado, un modelo bioético deontológico que se ocupa del deber antes del bien, considerando bueno lo adecuado al deber y, por otro lado un modelo bioético

teleológico, el cual maximiza el bien antes de determinar el deber.

Este debate se explica porque la deontología kantiana, de los imperativos categóricos y deberes absolutos (con un dejo de intransigencia) permite espacio para la flexibilidad del utilitarismo, de forma que desde la concepción de esta escuela filosófica se pasa a una perspectiva contemporánea permitiendo así una posibilidad más amplia de llegar a decisiones puntuales que nacen de la relación del profesional de la salud con el paciente, principalmente cuando en la práctica el caso clínico es decidir el límite del *“paternalismo médico”* y la práctica del *“respeto por la autonomía”*; ambos criterios basados en principios de la bioética.

Es manifiesto el rol central de la autonomía del paciente en las ciencias médicas modernas y el cambio de mirada hacia el paternalismo médico, permitiendo incluso una distinción que se deriva de ella. Se trata, primero, del paternalismo genuino, el cual es válido en los casos en que se constata de hecho una ausencia o disminución significativa de la capacidad de autonomía, en un segundo caso, el paternalismo autorizado, con consentimiento explícito o implícito del paciente capaz (en plenitud de su propia voluntad) y, tercero, el paternalismo no autorizado, el cual no cuenta con consentimiento de cualquier naturaleza.¹⁹

Las dos primeras distinciones dependen del grado de autonomía del paciente para vincular un grado de paternalismo del profesional de la salud, es decir, cuando la autonomía retrocede, el paternalismo avanza y lo contrario también es deducible. Por cierto la autonomía es un estado dinámico porque no es inmutable y tampoco permanente. Por tanto se puede llegar a que la autonomía y el paternalismo son parámetros que varían inversamente en una suerte de sintonía y ciertamente dentro de un contexto sea personal, sea personal-relacional o sea personal-social.²⁰

Considerando esto, cabe afirmar que la autonomía del paciente debe ser respetada cuando se manifiesta según la racionalidad, debe ser preservada cuando es vulnerada y restaurada cuando se ve disminuida.²¹

Fundamentación de la Autonomía del Paciente.

Es importante mencionar que la relación médico-paciente es asimétrica, no se advierte horizontalidad dado que el paciente, por su enfermedad y/o dolor, se

ve a merced de ayuda. Por otra parte, dada la formación profesional del médico, éste es visto como un *expert* en su arte de curar, disminuyendo en cierta forma la potencia consultiva del paciente, haciendo de esta forma que el proceso de comunicación entre ambos pueda resultar deficiente.

Ocurre también que, muchas veces, de un lado hay pacientes incapaces de argumentar, cuestionar o exigir, y de otro lado, profesionales acostumbrados a actuar de forma paternalista con relación a sus pacientes, posiblemente limitando u omitiendo informaciones sobre pronósticos de tratamientos, decidiendo así por la realización de procedimientos sin discutir posibles alternativas.

En esta situación se hace patente una necesidad de mayor protección del más débil, el paciente, cuya máxima es que las acciones que a partir de aquí procedan no resulten en un mayor daño. Claramente, ni el paciente ni un tercero involucrado podrían exigir del profesional que actúe según sus conocimientos, aún generando aquello que el considere un daño, aunque el propio paciente no lo crea así.

Cabe aquí referenciar el siguiente caso acerca de la autonomía del paciente en el ámbito odontológico:

Asistió a un centro hospitalario una joven contando con veinte años aproximadamente, quien fue víctima de un accidente automovilístico. La atención a esta joven fue dada por el equipo de emergencias. Después de haber recibido los primeros auxilios correspondientes, fue atendida por un equipo de especialistas en Odontología, el cual le diagnosticó la pérdida total de cuatro dientes de la zona anterior superior a causa del accidente. Dada esta situación, se le sugiere a la paciente, como tratamiento ideal, la colocación de cuatro implantes dentales en la zona afectada. La paciente es debidamente informada de su condición de salud actual, los diagnósticos y los posibles tratamientos a realizar.

Es importante destacar que todos los procedimientos se respaldaron por el consentimiento informado, es decir, se le informó a la paciente acerca de todos los procedimientos quirúrgicos y tratamientos que requería para rehabilitar la función y la estética.

De lo anterior queda claro que la comunicación permanente entre los odontólogos y la paciente, respaldaron tan importante relación, toda vez que se

permitió respetar y defender los principios y derechos tanto del paciente como del equipo de odontólogos. La información suministrada por los especialistas en odontología proporcionaron los parámetros necesarios para que la paciente tuviese la capacidad de comprenderla y la libre voluntariedad de aceptar o rechazar los procedimientos y tratamientos propuestos. La actuación de los profesionales se orientó de modo de respetar la autonomía de la paciente y respetar su vida. El proceder fue en función de buscar el mayor beneficio para la paciente y hacer que éste fuese posible en razón de la prevalencia del principio de autonomía de la paciente.²²

A partir de estas situaciones se puede concebir la compleja dialéctica en que se mueve la práctica clínica y la posibilidad de aplicación de las diferentes formas de paternalismo como excepción a la aplicación del respeto por la autonomía del paciente. Esto, a su vez, constituye el pilar en el que se fundamenta el consentimiento informado, lo cual no es sino la formalización de la capacidad de pensar, decidir y actuar sobre la base de una precisa información de parte del profesional de la salud, y la decisión libre y voluntaria, por parte del paciente.

Hay una necesidad de considerar un cambio de conducta. Para los profesionales de las áreas de la salud que tomen en cuenta el hecho de que cada paciente es un sujeto social que, por lo tanto, tiene una carga de concepciones y valores propios sobre el mundo, la vida y su salud.²³ El trato debe ser individual y diferenciado para cada paciente, de modo que su autonomía sea valorada y respetada, otorgando la libertad para decidir. En este punto, cabe hacer mención al punto de vista del profesional, quien también lleva consigo una equivalente carga de valores y principios que pone al servicio propio en función de su arte, como al servicio del paciente, dando sentido al desarrollo de su propia disciplina.

A los pacientes se hace necesario informarse oportuna y detalladamente para, en un momento dado, deliberar, ponderar y decidir en ejercicio de su propia autonomía, la cual de hecho se fortalece con leyes o políticas de educación sanitaria, que alejen cualquier tipo de coerción, inducción, manipulación o persuasión.²⁴

Cabe hacer notar, la necesaria implementación de

medidas que impulsen y garanticen una adecuada formación de los profesionales del área de la salud en el sentido de velar por una correcta aplicación del principio de autonomía por parte de aquellos que ejercerán la práctica médica, en cada una de sus especialidades, ya sea en el ámbito clínico o en la investigación científica.

El Consentimiento Informado: Instrumento de la Autonomía del Paciente en la Clínica Odontológica.

Una concreción Bioética de la Autonomía es el Consentimiento Informado, el cual es un documento que se constituye en si mismo en un instrumento de legitimación, validado como la más auténtica expresión de respeto a la autonomía del paciente por parte del profesional de la salud. Es un proceso voluntario, consciente y responsable (toda vez que es informado) y cuyo ejercicio depende de la capacidad, mediante la cual el paciente se dispone a aceptar o no el tratamiento y/o intervención clínica por parte del profesional de la salud.²⁵

Debiendo ser documentado, este consentimiento libre e informado, requiere ser dotado de claridad absoluta de la práctica profesional odontológica y sus límites, así como también de los probables beneficios y riesgos. Así se puede decir que en este acto está la manifestación de la aplicación del principio de beneficencia por parte del profesional, quien además estará observando el respeto a la autonomía del paciente quien acepta o no el tratamiento y/o intervención clínica sin cualquier coacción, inducción, manipulación o persuasión, con simulación o prácticas engañosas o impidiendo la libre manifestación de la voluntad personal.²⁶ Es un hecho que en el proceso no se permite vicios, aún cuando sean de orden lingüístico-comunicacional, como tampoco errores.

Como consecuencia de este “ejercicio bioético” es que se concluye que el principio de autonomía y de beneficencia coexisten, como se expresa en el documento de consentimiento informado.

Es patente la necesidad de que el proceso de consentimiento se de y sea efectivo en el documento, siempre antes de la realización del procedimiento clínico sobre el organismo humano, en dos copias idénticas,

siendo una retenida por el profesional de la salud y otra por el paciente, o su representante legal.²⁶ Sin embargo, la forma de proveer las informaciones puede ser verbal o por escrito, siempre y cuando haya certeza de la comprensión de los datos informados, por ser elemental para la validez del consentimiento.²⁷

Conclusión.

Una de las preocupaciones centrales de la bioética se centra en la relación que se da entre el profesional de la salud y el paciente (en los ámbitos de salud tanto pública como privada), en lo que dice relación con el uso (o abuso) de poder, adquirido por la formación de uno y por aquello que va en desmedro del ejercicio de la voluntad del otro. Es necesario que este poder se pueda administrar de manera de no interferir en la individualidad y libertad del paciente y siempre buscando equilibrar la observancia de aquellos principios bioéticos, como la autonomía y la beneficencia, que regulan la necesaria práctica médica.

Mas allá de estar o no de acuerdo, al afirmar que a pesar de existir los acuerdos en cuanto a los principios éticos, la aplicación de éstos en casos serios, es una labor delicada y de aquí se cree que es necesario reforzar cada vez más las políticas de salud y aquellas que apuntan a la formación de profesionales del área de la salud en sentido de orientarlas a reducir las transgresiones a los principios bioéticos aquí mencionados, como de hecho ocurre en la práctica cotidiana, en los servicios de salud, en consultorios u hospitales intentando alcanzar un sistema de salud que en su conjunto tenga un compromiso más humanista.

La idea de autonomía es limitada y como tal, no puede ser considerada como un único concepto para

la adecuada protección de la persona humana, en relación a su salud, ya sea física o mental. Es necesario también considerar la observancia y aplicación de otros principios como la integridad, dignidad y vulnerabilidad.

El desafío para el odontólogo radica en hacer convivir su cotidiano ejercicio profesional, clínico, bajo la perspectiva ética, observando así, tanto los derechos como los deberes del paciente.

La revisión realizada del Principio de Autonomía, nos lleva a reconocer que el paciente es ante todo una persona y por ende un fin en sí mismo y no un instrumento para conseguir otras cosas.

Sobre esta visión, la Odontología y su práctica debe buscar un punto de reflexión y discusión basado en esta relación con el paciente, procurando además responder a la necesidad imperiosa de una sociedad, que con los avances tecnocientíficos busca justicia teniendo en el ser humano, en la dignidad de la vida, en el ser más que en el tener, su esencialidad. De esta forma, se requeriría que la formación profesional del odontólogo se base en una perspectiva más cualitativa que cuantitativa. En este entendido, la bioética debe ser el pilar sobre el cual se fundamente las soluciones a los conflictos que se observan en la práctica profesional (como en la sociedad) teniendo al ser humano, paciente al fin, y su dignidad de vida como categorías esenciales de su accionar.

“La grandeza de esta atribución es precisamente la que le permite dar al sabio de Siracusa un paso más: la fuerza escondida en lo que ha descubierto no es la mera la intelección de una verdad a nivel universal, lo cual le capacita para prever y proyectar en el futuro muchas acciones regidas por dicho principio, es sobre todo, el inmenso potencial transformador que dicho principio contiene y que queda en sus manos usar”²⁸

Abstract: Even though the conflicts arising in the field of Bioethics are generated by biomedical advances, these problems are meta-medical, that is they are transverse to all disciplines with scope in the human health. In this context, the application of bioethical principles such as the principle of autonomy, is considered a starting point, crucial to decision making referring to the exercise of medical and dental practice. In this sense, it is necessary to increase efforts through health policies and formation at the highest level for professionals in health disciplines in order to guide them to reduce violations of bioethical principles, as indeed happens in the day by day practice, in health services, both public and private, clinics or hospitals in order to get a health system with a more humanistic commitment. Thus, bioethics must be the base on which lay the foundations of a necessary dialogue that tends to resolve the observed conflicts, seeking to have the human being, and dignity of life as essential issues of their actions. The aim of this review is not to propose a definition of the Principle of Autonomy, that everyone already handle, but invite to a reflexion which contributes to size it and apply it in the field of dental practice in a bioethical context linked to the human person.

Keywords: principle of autonomy, informed consent, bioethics.

Referencias.

- 1.- Palanca – Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. USA: Wikipedia. Citado el 01 de septiembre de 2009. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Palanca>
- 2.- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2001.
- 3.- Reich WT. Modelli di bioetica. Potter e Kennedy Institute a confronto, en G. Russo y colaboradores, En: Bioetica fondamentale e generale, Sei, Turin; 1995.
- 4.- Clotet J. Bioética: uma aproximação. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.
- 5.- Bioethics: The Science of Survival, en: Perspectives in Biology and Medicine, 14; 1970.
- 6.- Letichevsky SS. La transformación de la política. El Catoblepas 2005; 37:22.
- 7.- Veatch R. A Theory of Medical Ethics. Basic Books; 1983.
- 8.- Tristram E. The Foundations of Bioethics. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1996.
- 9.- Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Madrid: Espasa Calpe; 1990.
- 10.- Stuart Mill J. Sobre La Libertad: Madrid: Biblioteca EDAF; 2004.
- 11.- Warnock M. John Stuart Mill Utilitarianism: On Liberty, Essay on Bentham. New York: New York Publishing; 1962.
- 12.- Locke J. Segundo Tratado do Governo Civil. Brasil: Editora Vozes; 2012.
- 13.- Clavero Salvador B. La Máscara de Boecio. Antropologías del Sujeto Entre Persona e Individuo, Teología y Derecho. Quaderni Fiorentini Per la Storia del Pensiero Giuridico Moderno 2010; 39: 7-40.
- 14.- Dahl RJ, Peter K. Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw. Barcelona: Centre for Ethics and Law, Copenhagen, and Institut Borja de Bioetica; 2000.
- 15.- Barboza HH. A autonomia da vontade e a relação médico-paciente no Brasil. Lex Medicine 2004; 2:7.
- 16.- Ezekiel J, Wendler D, Grady C. What makes a clinical research ethical? JAMA 2008; 20: 2702.
- 17.- Camps V. La voluntad de vivir. Las preguntas de la bioética. Barcelona: Ariel; 2005.
- 18.- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 6th ed. New York: Oxford University Press; 2009.
- 19.- Wulff HR, Pedersen SA, Rosenberg R. Philosophy and medicine. New York: Blackwell Scientific Publ; 1990.
- 20.- Sen AK. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras; 2000, 109-134.
- 21.- Capacidade/Goldim [Internet]. Brasil: Goldim JR. Capacidade. Citado el 7 de septiembre de 2012. Disponible en <http://www.bioetica.ufrgs.br/competen.htm>
- 22.- González G, González L, Graces M, Güédez L. Análisis Bioética de un caso de Odontología Estética. Act Odontol Venez 2009; 2.
- 23.- Segre M, Cohen C. Bioética. São Paulo: EDUSP; 1995, 51-62.
- 24.- Torres JM. Autonomía en la relación médico-paciente. Exp Med 2010; Ed. Especial: 12-13.
- 25.- Emmerich A, Damaceno I, Griffó J, Santos R. O consentimento livre e esclarecido na clínica odontológica e no campo da pesquisa odontológica. UFES 2000; 2(1): 20-27.
- 26.- Fortes P. Reflexões sobre a bioética e o consentimento e esclarecido. Revista conselho federal de medicina 1994; 2(2): 1-6.
- 27.- Pessole M, Martynetz J, Olandoski M. Compreensão do termo de consentimento informado. Revista colégio brasileiro de cirurgiões 2007; 34(3).
- 28.- Pérez-Soba Díez del Corral JJ. Bioética de los principios. Cuad. Bioét. 2008; 19(1).