

A Autonomía informativa

A organización xurídico-política e a fundamentación ética das sociedades occidentais contemporáneas non se poden explicar sen a autonomía, isto é, sen unha concepción dos seres humanos como axentes morais e artífices dos seus propios pensamentos, decisións e accións. No ámbito sociosanitario a aparencia da autonomía dá lugar a un novo modelo de relación clínica e de definición da saúde onde a facultade de elixir dos pacientes ocupa un lugar sobranceiro, a diferenza do modelo paternalista dos séculos anteriores.

A expresión máis coñecida da autonomía é a teoría do consentimento informado, froito dunha evolución ética e xurídica representada hoxe pola Lei básica de autonomía do paciente (Lei 41/2002, do 14 de novembro). Por esta razón adoitase identificar a devandita autonomía dos pacientes co consentimento informado. Porén, a autonomía non consiste unicamente na liberdade de elección. Xunto á autonomía decisoria cómpre sinalar outras dúas dimensións: a autonomía funcional e a autonomía informativa.

Deliberar e decidir algo é distinto de executar tal decisión. A autonomía funcional refírese á liberdade de acción, que consiste na capacidade para realizar por un mesmo as decisións adoptadas. A discapacidade e a dependencia, e máis o aumento das enfermidades crónicas e as necesidades de saúde apareladas a elas aconsellan diferencias a autonomía decisoria e a autonomía funcional, pois atinxen a áreas diversas e merecen respostas éticas, xurídicas e sociais distintas (Pénsese nunha persoa con alzheimer ou nunha persoa con tetraplexia, que poden adoptar decisión de xeito autónomo máis non levalas á práctica por si mesmas, sen un sistema de apoios acaído).

A terceira dimensión é a autonomía informativa, é dicir, o poder do paciente para dispor e controlar a súa información de carácter persoal, quer íntima ou privada, quer pública, de xeito que poda decidir por si mesma cando e en que condicións procede revelar datos ou situacións referidos á súa propia vida e saúde. Trátase dun fenómeno recente, paralelo ao aumento da circulación e do valor da información persoal. Exemplo da importancia da autonomía informativa é o seu rango de dereito fundamental, coa denominación de “dereito fundamental á protección de datos persoais” (Sentenzas do Tribunal Constitucional 209/2000 e 292/2000, do 30 de novembro), desenvolvido na lexislación de protección de datos de carácter persoal (Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, e Real Decreto 1720/2007, do 21 de decembro) e tamén na lexislación sanitaria por medio da devandita Lei de autonomía do paciente e, no caso galego, da Lei de consentimento informado e da historia clínica (Lei 3/2001, do 28 de maio, modificada pola Lei 3/2005, do 7 de marzo), e Lei de saúde de Galicia (Lei 8/2008, do 10 de xullo) ou o máis específico Decreto 29/2009, do 5 de febreiro, polo que se regula o uso e acceso á historia clínica electrónica.

A autonomía informativa confirma o novo modelo de relación clínica e fornece un modo de deliberación sobre os problemas relacionados co segredo profesional, a intimidade dos pacientes e a confidencialidade da información a través do manexo harmónico de cinco principios éticos: 1) Finalidade, 2) autonomía, 3) proporcionalidade, 4) confidencialidade e 5) calidade. Analizar a xustificación ética do dereito dos profesionais á reserva das súas anotacións subxectivas, determinar se existen argumentos para negar o acceso dun usuario á súa historia clínica ou fundamentar as excepcións ao deber de segredo profesional e establecer os seus requisitos son algunhas das cuestións nas que muda a resposta tradicional e xorden novos criterios éticos para abordalas.

Para alén, a autonomía informativa reforza un dos piares da relación clínica, a confianza. Confidencialidade e confianza comparte orixe etimolóxica (cum fides) e fundamentan unha relación participativa e incluínte, na que paciente e psicólogo/a cooperan co propósito compartido do coidado da saúde.

José Antonio Seoane Rodríguez
Profesor Titular de Filosofía do Dereito
Universidade A Coruña