

La autonomía personal y la corporeidad como cuestión actual

Personal Autonomy and Corporeality: a Current Issue

Armando S. Andruet (h)¹

*... elegí hablarles de un tema que no es preocupante porque me preocupa,
sino que me preocupa porque lo creo fundamentalmente preocupante*
(Canguilhem, 2004: 99).

Citar: Andruet, A. S. (2018). La autonomía personal y la corporeidad como cuestión actual. *Cuadernos Universitarios*, 11, pp. xx-xx.

Recibido: julio de 2018
Aceptado: agosto de 2018

Ciencias Jurídicas | ensayo científico

Resumen

Esta contribución propone una reflexión sobre los nuevos alcances que la autonomía de las personas ha conquistado, entre otras cuestiones por los desarrollos tecnológicos, especialmente aplicados a los ámbitos biológicos y sanitarios.

La autonomía se desarrolló históricamente desde la perspectiva de la «libertad negativa» (libertad de), esto es, refractaria a intromisiones de distinta entidad, y como «libertad positiva», solo en cuanto libertad de pensamiento. En la actualidad, ha ganado entidad una autonomía que, siendo autorreferente y exterior, se proyecta como libertad positiva, esto es: «libertad para...».

La vinculación del desarrollo tecnológico y el ejercicio autónomo de libertad positiva abren un insospechado ámbito de realizaciones que no podrían entrar en el reproche ni moral ni jurídico y de allí su auténtica dificultad. Por caso, lo relativo a las técnicas de convergencia sobre el desarrollo humano individual o en el caso extremo, a la misma disposición sobre la vida humana.

Palabras clave: autonomía - libertad - bioética - vida humana - cuerpo humano

Abstract

This article reflects on the new scope that the autonomy of persons has gained through technological developments, among other reasons, applied mainly to the biological and health

¹ Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Córdoba. Universidad Católica de Córdoba. Universidad Nacional de Villa María.

spheres. Historically, autonomy was developed from the perspective of «negative freedom» (freedom from), i.e. freedom from different constraints, and «positive freedom», only as freedom of thought. Presently, a type of autonomy has gained relevance that is both self-referential and external, and projects itself as positive freedom, i.e. «freedom to». The relationship between technological development and the autonomous exercise of positive freedom opens

up an unsuspected domain of realizations that could not be submitted to moral or juridical reproach, which is where its unique difficulty lies; for example, as regards convergence techniques for human development or, in an extreme case, similar decisions concerning human life.

Key words: autonomy - freedom - bioethics - human life - human body

Acerca de la sacralidad del cuerpo humano

En los últimos años en la República Argentina se ha producido la promulgación de un conjunto de leyes que naturalmente tienen un gran impacto, no solo desde el punto de vista de lo jurídico o legal que en ellas se determina, sino que poseen una gravitación especial en torno a la realización biográfica y de proyectos de vida, que las personas como tal cumplen (verbigracia: identidad de género, matrimonio igualitario, fecundación artificial, ligadura de trompas).

Se trata lo indicado de una consecuencia que necesariamente ha venido ocurriendo en muchos países, luego de haberse catalizado los efectos globalizadores de la sociedad telecomunicada y sobreinformada (Anceschi y Baudrillard et al., 1990; Sartori, 1998). También, el rango de lo individual y/o autónomo de las personas ha venido a destacarse como un elemento defensivo de estas, frente al atroz anonimato que ha provocado la sociedad de las comunicaciones pos-industrial².

Dichos epifenómenos, producidos desde el mundo legal, se han visto también promovidos a partir de la existencia de nuevas prácticas sociales, que en favor de una multiplicidad de elementos van construyendo lo que hoy se podría denominar la «vida en común», que no necesariamente es una referencia directa a la «vivencia comunitaria» (Todorov, 2008).

Dicha vida en común tiene como una de sus características más destacadas —incluyendo una amplia zona de grises— lo que antropológicamente se denomina «respeto al otro» y que, desde una perspectiva más sociopolítica y jurídica, configura lo que hemos asimilado bajo el signo de la «tolerancia cívica», la «aceptación de la diversidad moral» y la «admisión del pensamiento y la ejecución de lo políticamente heterogéneo».

Ahora bien, todo ello supone —para ser efectivamente auténtico y no una mera imposición social— un notable desarrollo de la primacía de lo individual y autónomo del individuo ciudadano, antes que la perspectiva desde lo social o público. Pues lo común se piensa y ocupa un lugar en la acción de los ciudadanos,

² Muchas lecturas de sociología y psicología social tienden a mostrar un emplazamiento necesario para el recupero de fortalezas desde lo individual; entre ellos, los modelos de autodefiniciones del yo se presentan como auténticos desafíos autónomos. De cualquier manera, no se puede dejar de señalar que al final de cuentas estamos frente a un problema auténtico de la filosofía moral (Williams, 1986).

solo una vez que los ámbitos de satisfacción individual han sido colmados debidamente.

Si por el contrario, esto fuera revisado en las sociedades medievales o incluso modernas, bien se advertiría que la dimensión del conjunto o del todo siempre sería superior y majestuosa frente al individuo, por ello bien puede decirse que el autonomismo es un hijo de la modernidad propiamente (Schneewind, 2009).

Una muestra acabada de lo que hemos intentado señalar y un valor de referencia suficiente se advierte cuando se realiza un estudio pormenorizado de la incidencia cualitativa que tienen algunas de las leyes mencionadas en el primer párrafo, y cuya centralidad se halla en la promoción y desarrollo de las personas sin más (Hirueta de Fernández, 2015: 305 y ss.).

Dicha autonomía personal, en algunos supuestos estará mayormente vinculada con las dimensiones de la libertad de las personas (Mill, 2004; Taylor, 2005), como manera más tradicional y clásica de comprender los desarrollos autonómicos³. Mientras que en otros supuestos, la autonomía individual lo será para

asumir desde ella, y sin afectación a terceros, aunque sin convertirse por ello en comportamientos de naturaleza autorreferencial —al modo en el que Carlos S. Nino otrora considerara sustanciales para el desarrollo de las concepciones modernas del estado de derecho⁴— lo que bien podríamos denominar como una suerte de «autonomía con otros o junto a los demás»⁵.

No se trata meramente de comportamientos autorreferenciales, sino todo lo contrario, ya que el sujeto autónomo quiere ser registrado por los demás en su misma autonomía pero, paradójicamente, esta autonomía, para ser realizada como práctica autonómica propiamente, necesita del otro. Por ello hablamos de una autonomía con otros o junto a los demás.

En la concepción moderna del estado de derecho, en diversidad de situaciones, el hombre pone en práctica su autonomía justamente de esta manera; pues, por caso, obsérvese que en muchos estados de derecho el consumo recreativo de estupefacientes es un comportamiento no punible y se encuentra en el ámbito de los comportamientos autorreferentes y au-

³ «Porque la única finalidad por la que el poder puede ser ejercido, con todas las de la ley, sobre cualquier miembro de una comunidad civilizada, en contra de su voluntad, estriba en evitar que perjudique a los demás, pues su propio bien, sea físico o moral, no basta como justificación. Nadie puede ser obligado por ley a realizar o no determinados actos porque eso fuera mejor para él, porque lo hiciera más feliz, o porque, en opinión de los demás, resultase más prudente o justo actuar de esa manera (...) Solo la prevención del daño que pudiera causar a un semejante serviría como justificación para el hecho de tratar de disuadirlo de una determinada conducta (...). Todo individuo es soberano de sí mismo, de su propio cuerpo y de su propio espíritu» (Mill, 2004: 52-53).

⁴ Véase Nino, 1992.

⁵ «Sostenemos que el principio de respeto por la autonomía del paciente requiere tener en cuenta en qué consiste ser autónomo dentro de las relaciones que se establecen en torno a la salud y la enfermedad, y que la tríada EM/EM/EP ayuda a conceptualizar la complejidad que subyace en esas relaciones asistenciales; pues la autonomía no es algo dado, sino una práctica interactiva que se construye a partir de la cultura y la experiencia» (...) «...Si las dolencias en general son estados que se consideran como algo fundamentalmente malo, el enfoque triádico que emplearemos aquí parte de una distinción entre la enfermedad desde un punto de vista profesional fundamentalmente médico (EM), desde la experiencia subjetiva y personal de cada enfermo (EP), y desde el punto de vista de la sociedad (ES)» (Casado da Rocha y Etxeberria, 2014: 39 y 37).

tónomos que las personas tienen y para lo cual no se podrá invocar la negación del acto por el daño que esa misma persona se está provocando a su salud. Sin embargo, a pocas personas se les escapa que por el consumo de drogas en forma constante, más allá del carácter recreativo que no excluye como tal la habitualidad y continuidad, se produce una afectación a la naturaleza cognitivo sanitaria de la persona consumidora y ello, como tal, terminará afectando tarde o temprano también a la sociedad.

Desde este punto de vista, parece más adecuado hablar entonces de una suerte de «autonomía con otros o junto a los demás», puesto que no son meramente comportamientos autorreferenciales los que tiene el consumidor despenalizado en el ejemplo, sino todo lo contrario, el sujeto autónomo quiere ser registrado por los demás en su misma autonomía; pero que paradójicamente para ser realizada como práctica autónoma, necesita del otro⁶.

Desde esta perspectiva, algunos estudios señalan que la autonomía que otrora se había desarrollado de alguna manera como un espacio protector de lo privado de las personas —y por lo cual se asocia jurídicamente con el derecho a la privacidad— como libertad negativa, en cuya definición se indica que es el individuo o ciudadano quien confrontaba con el Estado, se ha terminado por convertir en una libertad positiva. Libertad positiva que, llevada al extremo, muestra la extraña paradoja de convertirse en una suerte de «agresión legítima» del individuo hacia el Estado «bajo la for-

ma de una reivindicación radical del derecho a la propia autodeterminación, sin más límites que el principio de no dañar a otro» (Sartre, 2016: 189).

Veremos luego cómo las prácticas profesionales que se cumplen en la medicina contemporánea, desde la perspectiva de quien acude como padeciente a ellas, en verdad para ejercitar y mostrar su autonomía requiere inexorablemente del otro, y que en el caso concreto es el médico y que también, adelantamos, por este solo hecho de respetar y atender el proyecto autónomo del paciente, no habrá de perder su realización paternalista.

Así, entonces, la autonomía de las personas, puesta ella en el ámbito de lo médico general, ha generado la necesidad de un instrumento que demuestre jurídica y legalmente que ella ha sido respetada como tal, y así es como, para algunos juristas, la existencia y exigencia del consentimiento informado como resultado de este ejercicio autónomo y primario del mismo hombre es, con algún exceso según consideramos, un «derecho humano fundamental» (Cantero Martínez, 2005: 7).

Dicha autonomía de la persona y también la autonomía en cuanto que ella para ser tal es con otros, ha venido a inscribirse en un innumerable conjunto de proyectos de diferente entidad que la persona como tal asume en la vida corriente; entre ellos, se puede hacer con alguna dificultad y notable mezquindad la siguiente taxonomía respecto de la autonomía en los espacios concernientes a: i) políticas sociales,

⁶ «Somos autónomos con los otros; sin ellos, no podemos conocer las implicaciones del diagnóstico, ni adecuar las condiciones del entorno para hacer posible el plan de cuidados, ni planificar el futuro de acuerdo con el pronóstico, ni actuar políticamente para cambiar las condiciones sociales que moldean nuestra conducta. Tal vez el dilema en el que nos encontramos en la actualidad no sea el de autonomía sí o no, sino el de qué concepto de autonomía queremos aplicar e implantar, porque parece que hemos prestado demasiada atención a la autonomía como mera toma de decisiones, y relativamente poco a la autonomía como deliberación y como puesta en práctica de esas decisiones, tareas para las que necesariamente tenemos que contar con otros» (Casado da Rocha, 2014: 16).

ii) políticas biológicas y iii) políticas bioéticas, que las personas en nombre y bajo el altar de la autonomía, aspiran realizar y son puestas de cara a la sociedad para su adecuado respeto y tolerancia.

La autonomía de las personas como fuente de derechos

De esta manera, la autonomía de la persona se ha venido a convertir en el paradigma de los nuevos derechos que son desarrollados en los tiempos que corren y ello no puede ser ignorado en cuanto a que dicha definición importa notables peligros. En este sentido, ha sido sentenciado lacónicamente —en modo extremo, quizás con algún exceso— Andrés Ollero Tassara (2006: 113) que «de la convicción de que todo lo no legalmente prohibido está permitido se pasa a una consecuencia extrema: tenemos derecho a hacerlo».

Baste pensar, y solo para explicitar los aspectos antes dichos, que la autonomía en orden a (i) las políticas sociales, podría comprender sin dificultad un proyecto autonómico de consumir una readecuación social del sexo personal, atento a la misma autoestima integrativa de identidad sexual que el sujeto autónomo pueda hacer de sí mismo, con independencia del sexo biológico o natural que se posea. Si fuera el caso de ejemplificar lo posible autonómicamente desde (ii) las políticas biológicas, señalamos que podrá ser requerido sin dificultad, a partir de diversos desarrollos posibles desde la manipulación genética, obtener un cierto tipo de bebé de diseño, para con ello poder lograr que dicha criatura pueda encontrarse en mejores estándares, sea ello de orden productivo, educativo, emocional, en su vida madura (Sandel, 2015). O bien se puede

señalar la autonomía a la luz de (iii) las políticas bioéticas, según las cuales cuando una persona está sujeta a una relación médica, el médico no puede ni debe asumir ninguna característica de naturaleza paternalista frente a ella, puesto que, hacerlo de cualquier manera afectaría los proyectos autonómicos que el paciente pudiera acaso tener.

Dentro de esos proyectos de vida que los ciudadanos como tales pueden llegar a tomar, se inscribe con un inusitado valor de desarrollo y fomento de estos —tal como lo hemos indicado más arriba— lo que se ha dado en llamar la sociedad de las comunicaciones particularmente en cuanto se refieren a las redes sociales a escala global (Van Dijck, 2016; Marafioti, 2008), las que tienen, como es ya conocido, un alto valor orientativo y también ordenador sin por ello tener un entorno prescriptivo consolidado.

Pues la vinculación profunda que existe entre las redes sociales y la exaltación de la autonomía personal queda evidenciada, claramente, cuando se puede tomar contacto con las diferentes proyecciones que las personas hacen de ellas mismas; en particular, cuando se relacionan y socializan en las redes sociales, allí es donde se advierten con mayor claridad los ensayos autonómicos manifiestos y no solapados como pueden existir en la dimensión de lo vivencial por oposición a lo digital.

El mundo de la conectividad ha permitido emplazar al hombre en dos escenarios diferentes: el virtual y el real, y para cada uno de ellos, el individuo expone su autonomía, aunque sin duda que, cuando es el primero de los nombrados, lo hace sin ningún tipo de reparos. De allí, el estudio confirmatorio que propone Molly Crockett (2017) al respecto⁷. En este se advierte que, sin desenfado alguno, la persona

⁷ Pablo Malo señala que para «Molly Crockett, una investigadora especializada en temas relacionados con la moralidad, que se titula como esta entrada, la indignación moral es una poderosa emoción

expone al máximo su dimensión de ser autónomo y, para ello, la expone ante todos los demás visitantes de las redes sociales. Así es como el desarrollo de la autonomía personal termina por retirar toda posibilidad de privacidad tanto física como espiritual. El hombre ahora disfruta haciendo demostraciones públicas de su mismo grado de autonomía, esto que antes era justamente lo que el autónomo quería preservar de la mirada de los otros (Foessel, 2010; Sennett, 2011; García Morente, 2001).

La práctica de un ejercicio autónómico del sujeto, en muchas ocasiones, se vincula con la misma fractura que hace el propio sujeto de su privacidad y/o intimidad. En la actualidad, las personas se sienten más autónomas por las decisiones que toman respecto de su privacidad frente a las redes sociales, que a la manera individual en que pueden ser actores intelectuales de pensamiento propio; es decir que prefieren

la heteronomía del *big data*, antes de la autenticidad de ser autónomos en su construcción intelectual. Pero esta es otra discusión de la que ahora no corresponde ocuparnos.

Desde este punto de vista, la autonomía en la realización de la vida social corriente ha venido a tomar unas características que, en modo alguno, eran las existentes en tiempos donde la dimensión del yo autónomo comenzaba a desarrollarse y que se volvería, como tal, parte del legado que para la modernidad hiciera el frondoso pensamiento de Emanuel Kant sobre finales del siglo XVIII. Esto se produjo cuando —en el juicio del citado autor— se produce la salida de la minoría de edad del hombre, se distancia de los antiguos moldes y comienza a servirse de su propio entendimiento⁸. Para ello, Kant define a la autonomía como la misma propiedad de la voluntad de ser ella misma su ley⁹, con lo cual se habrá de distanciar de la apro-

que motiva a la gente para avergonzar y castigar a los que se portan mal. Tiene un lado positivo: aumentar la cooperación y controlar a los malos. Pero el castigo tiene también un lado negativo: empeora el conflicto social al deshumanizar a los otros y lleva a una escalada en las contiendas. La indignación moral es tan antigua como la civilización pero lo que Crockett plantea es que los medios digitales, Internet y las redes sociales, han cambiado por completo la expresión de la indignación moral de tres maneras principales: a) exacerban la expresión de la indignación moral al inflar los estímulos que la desencadenan, b) reducen los costes de la expresión de la indignación moral, y c) amplifican los beneficios personales» (<https://evolucionyneurociencias.blogspot.com.ar/2017/09/la-indignacion-moral-en-la-era-digital.html>).

⁸ «La ilustración consiste en el hecho por el cual el hombre sale de la minoría de edad. Él mismo es culpable de ella. La minoría de edad estriba en la incapacidad de servirse del propio entendimiento, sin la dirección de otro. Uno mismo es culpable de esa minoría de edad, cuando la causa de ella no yace en un defecto del entendimiento, sino en la falta de decisión y ánimo para servirse con independencia de él, sin la conducción de otro. ¡*Sapere aude!* ¡Tén valor de servirte de tu propio entendimiento! He aquí la divisa de la ilustración» (Kant, 2004: 33).

⁹ No podemos dejar de anotar la cuidada consideración que Manuel Atienza formula desde Kant a la teoría del principialismo, destacando que en ella cada uno de los principios de la bioética pretenden dar respuesta a los siguientes problemas: 1) ¿Quién debe decidir (el enfermo, el médico, los familiares, el investigador); 2) ¿Qué daño y qué beneficio se puede (o se debe) causar?; 3) ¿Cómo debe tratarse a un individuo en relación con los demás?; y 4) ¿Qué se debe decir y a quién? Y para lo cual, recuerda las cuatro formulaciones que el imperativo categórico propicia: autonomía, dignidad, universalidad y publicidad; desde donde hace una formulación de principios de bioética de notable originalidad, así: Principio de Paternalismo, Principio de Utilitarismo Restringido, Principio de la Diferencia y Principio del Secreto (Atienza, 2004).

piación que de ella había efectuado antes Jean J. Rousseau¹⁰.

Sin embargo, es con la obra de John Stuart Mill cuando se produce la cristalización del concepto de autonomía tal como lo tenemos asimilado en el tiempo presente, y donde se vincula en sentido estricto con la libertad de las personas o la capacidad de poder repeler interferencias que sobre ella así se postulen. Por ello, y en una inmediata sintonía a *contrario sensu*, autores como Gerald Dworkin habrán de definir al «paternalismo» como el antónimo de la «autonomía», diciendo que es «la interferencia con la libertad de acción de una persona, justificada por razones referidas exclusivamente al bienestar, al bien, a la felicidad, a las necesidades, a los intereses o a los valores de la persona a la que se fuerza» (en Gracia, 2008: 99).

Dicha definición luego será cuestionada

por James Childress —profuso defensor del autonomismo— al señalar que no necesariamente todo paternalismo se debe asociar al uso de la coerción, y por ello su definición indica que «Es el rechazo a aceptar o a consentir los deseos, opciones y acciones de otra persona, por el propio beneficio de esa persona» (Gracia, 2008: 99). Pues con esta conceptualización, todo bien a otro —sea porque lo requiere o se le impone— es paternalismo.

Lo cierto es que sobre la mencionada perspectiva de la autonomía de la persona, se ha desarrollado, especialmente a partir de las últimas décadas del siglo pasado, una suerte de corrimientos de la autonomía como «libertad de» o «libertad para», siguiendo la clasificación que nos resulta corriente a todos, propuesta por Isaiah Berlin (2001)¹¹ en los diversos ámbitos en donde los hombres están en condiciones de poder hacer valer y socializar su mis-

¹⁰ «La autonomía de la voluntad es la constitución de la voluntad, por la cual es ella para sí misma una ley —independientemente de cómo estén constituidos los objetos del querer—. El principio de la autonomía es, pues, no elegir de otro modo sino de este: que las máximas de la elección, en el querer mismo, sean al mismo tiempo incluidas como ley universal (...) Pero por medio de un simple análisis de los conceptos de la moralidad, sí puede muy bien mostrarse que el citado principio de la autonomía es el único principio de la moral. Pues de esa manera se halla que su principio debe ser un imperativo categórico, el cual, empero, no manda ni más ni menos que esa autonomía justamente» (Kant, 1973: 101).

¹¹ Isaiah Berlin ha señalado: «Normalmente se dice que soy libre en la medida en que ningún hombre ni ningún grupo de hombres interfieren en mi actividad. En este aspecto, la libertad política es, simplemente, el espacio en el que un hombre puede actuar sin ser obstaculizado por otros. Si otros me impiden hacer algo que antes podía hacer, entonces soy en esa medida menos libre; pero si ese espacio es recortado por otros hombres más allá de lo admisible, entonces puede decirse que estoy siendo coaccionado o hasta esclavizado (...) De aquí se sigue que hay que trazar una frontera entre el ámbito de la vida privada y el de la autoridad pública. Dónde tenga que trazarse esa frontera es cuestión a discutir y, desde luego, a negociar. Los hombres son muy interdependientes y ninguna actividad humana tiene un carácter tan privado como para no obstaculizar en algún sentido la vida de los demás (...) Libertad en este sentido significa estar libre de ausencia de interferencia más allá de una frontera, variable, pero siempre reconocible» (2001: 48, 50 y 54).

El sentido positivo de la palabra libertad se deriva del deseo por parte del individuo de ser su propio amo. Quiero que mi vida y mis decisiones dependan de mí mismo, y no de fuerzas exteriores (...) Quiero ser un sujeto y no un objeto; quiero persuadirme por razones, por propósitos conscientes míos y no por causas que me afecten, por así decirlo, desde fuera (...). Sobre todo, quiero tener conciencia de mí mismo como un ser activo que piensa y quiere, que es responsable de sus propias elecciones y es capaz de explicarlas por referencia a sus idas y propósitos propios» (Berlin, 2001: 60-61).

ma autonomía, aunque ahora marcando en ella, ser el hombre un sujeto dotado de subjetividad y corporeidad. Así, entonces, la «libertad para» o la «libertad de» se vincula con su cuerpo, no ya con su pensamiento, con su acción u obrar. El binomio autonomía-corporeidad cobra una inusitada consistencia.

De hecho, el acontecimiento que legalmente parece mostrar con mayor claridad el paso de la libertad negativa —de impedir— a la libertad positiva —para ejecutar— se muestra en el fallo de la Corte Suprema Federal de EE. UU. en el caso «*Roe vs. Wade*» del año 1973. En este caso, el núcleo, desde lo político, es el cuerpo femenino que impone la potestad de su movilidad autonómica, en cuanto que reclama una libertad positiva para convalidar proyectos de vida que cada persona comprende acorde a su misma experiencia biográfica.

Esto no significa el descubrimiento del cuerpo humano (Escobar Triana, 2008; Turner, 1989), sino de la autonomía que sobre dicho cuerpo existe¹². La autonomía ha dejado de ser meramente libertad negativa, para convertirse en gestante ella de una autonomía que exprese la libertad positiva —libertad para— de ejercitar acciones que tengan la dimensión del cuerpo humano, de la corporeidad del humano como objeto mismo de ese desarrollo autonómico. Con

buen criterio ha señalado Peter Kemp que

La vida buena incluye ahora que cada uno, independientemente de la autonomía que pueda ejercer, sea capaz de vivir una vida corporal íntegra desde su nacimiento y hasta su muerte, protegido contra muchas de las intervenciones tecnológicas en su propio cuerpo (2009: 168).

De esta manera, la corporeidad ha venido a integrarse de una forma novedosa en la autonomía del sujeto —inicialmente ella se refería a su relación con la privacidad del sujeto— y, entonces, autónomo desde lo corporal era quien se blindaba ante los demás y aquellos no podían perforar dicha barrera. Luego de los acontecimientos narrados, se habrá de convertir dicha privacidad en un ámbito de desarrollo de la libertad positiva para que con ella por delante el sujeto autónomo pueda reclamar del Estado y de los otros individuos comportamientos adecuados a ella¹³.

Algunos autores, de todas maneras, han puesto en duda que sea la misma privacidad o intimidad de las personas un inteligible suficiente para predicar desde este la existencia de un cierto derecho subjetivo en términos de libertad positiva; sin embargo, hasta que ello se resuelva, la demostración fáctica deja al descubierto que ello es posible¹⁴.

¹² «A través de su corporeidad, el hombre hace que el mundo sea la medida de su experiencia. Lo transforma en un tejido familiar y coherente, disponible para su acción y permeable a su comprensión. Como emisor o como receptor, el cuerpo produce sentido continuamente y de este modo el hombre se inserta activamente en un espacio social y cultural dado» (Le Breton, 2011: 8).

¹³ En este contexto era razonable que la experiencia bioética anglosajona quedara naturalmente fundada en el individuo aislado y autorreferencial (D'Agostino, 2004: 25).

¹⁴ «Así entendido, el derecho a la autodeterminación consiste básicamente en obrar conforme a la propia voluntad, sin más límites que el no causar daño a terceros. Y aquí radica su propia imposibilidad como derecho, porque justamente el obrar conforme a la propia voluntad (el determinarse autónomamente) sin dañar a los demás es la definición de lo lícito, y no la del derecho subjetivo. Conceptualmente, el reconocimiento del derecho a la autodeterminación, o el derecho a la intimidad positiva, es el reconocimiento del derecho a lo lícito. Es la afirmación de que tenemos derecho a todo lo no prohibido» (Albert, 2016: 208).

De la sacralidad a la movilidad de lo corpóreo

De esta forma, es que se comprende, entonces que la llamada sacralidad de lo corpóreo —desde finales de los años '70 del siglo pasado— haya ingresado en un estado de crisis y de cuyo proceso encontró su salida exitosa, reconociendo el hombre que su autonomía no solo es «libertad negativa», sino también «libertad positiva» y con ella puede interferir, modificar, transformar los mismos designios que la naturaleza corpórea ha dispuesto para cada uno de los seres autónomos. Es por ello que la exaltación de la libertad positiva, vinculada al proyecto autonómico de maximización de lo corpóreo como osamenta ineludible del mismo hombre, conduce como resultado proyectivo a que la misma subjetividad y deseo sobre lo corpóreo sea ilimitado, infinito, inagotable, todo lo cual concluye en una idea de gobierno sobre lo corpóreo.

Dicho desarrollo, gestado al calor de las filosofías morales angloamericanas inicialmente, habrá de tener efectos distorsivos, muy significativos por lo pronto en el mundo de lo jurídico y, luego, en el ámbito de la bioética. Desde el primero de los ámbitos —las leyes que señalamos al comienzo de este escrito—, se advierte que se ha naturalizado la idea de la autonomía como libertad para el desarrollo de los designios que se presenten posibles técnicamente desde la misma corporeidad.

Con ello, naturalmente, los sistemas jurídicos recogieron una fuerte amenaza de despedazamiento de alguna de sus bases profun-

das. Pues la intimidad y/o privacidad, que antes era un espacio de recogimiento y no franqueable para los otros, y donde las defensas jurídicas estaban dispuestas como barreras que la separaban del resto del mundo, ahora es desde ese mismo lugar, antes recoleto, que se coloca el acento de la fuente jurígena de los nuevos derechos y que agresivamente son reclamados a los otros y al Estado mismo.

Con ello, la intimidad se hace presente en el escenario social y reivindica derechos que son propios y, para lo cual, ofrece las batallas necesarias en los campos judiciales. En la mayoría de los casos ha triunfado, y respecto de las batallas que ha perdido, solo se trata de meras pérdidas transitorias. Nadie quiere discutir los límites de la autonomía de las personas, en cuanto ensaya derechos de la privacidad, todo ello sin contabilizar los deterioros morales que esto podría llegar a tener y que en algunos supuestos aparece como ostensiblemente cierto¹⁵.

De esta forma, se ha producido una notable migración de la sacralidad de lo corpóreo a la movilidad de lo corpóreo y, para algunos más escépticos, en la misma banalidad de lo corpóreo. Esto significa que la naturaleza corpórea humana inicialmente era ella y no cabía la posibilidad ni intelectual ni operativamente de ser transformada. Era, entonces, estática, pétreo; hoy, por el contrario, las posibilidades técnicas y la cosmovisión prometeica y autonomista del hombre la reconocen como dinámica, cambiante, flexible, y ello trae aparejado el riesgo de que termine degradándose de manera notable en cuanto a que su densidad protoplástica para tanta diversidad le haga perder cualquier sesgo de sustancialidad. En dicha

¹⁵ Al respecto, Sarte (2016: 193) ha sentenciado: «Estamos colocando en el corazón mismo del sistema legal una bomba de relojería: cada vez que un individuo, en el nombre de su privacidad, pida protección para un interés arbitrario, no sería posible oponerle exigencia de coherencia y de justificación racional de su pretensión, con excepción del caso en que su pretensión ponga en peligro la libertad de otros análogamente reconocidos y protegidos por el ordenamiento».

instancia no se puede dejar de tener en cuenta la afirmación de George Canguilhem (1978: 63) quien recuerda que «el estado de salud es la inconsciencia del sujeto respecto a su cuerpo humano», y si dicha afirmación acaso fuera cierta, bien se podría entender que el hombre, hoy, por su moderna relación con el cuerpo propio, gestiona sus vinculaciones con el mundo de la salud de modos insospechados, no solo en cuanto que se vincula cuando se encuentra enfermo, sino que también es su cuerpo un elemento externo que pone en acto su propia autonomía frente a los otros.

Siguiendo esta línea de pensamiento, corresponde destacar que bien se debería considerar que el estado de salud no es meramente el de no enfermar, sino el de poder llevar adelante con el cuerpo humano o desde el cuerpo humano realizaciones que, en algunos casos, pueden ser contrarias a lo natural, pero culturalmente admitidas y técnicamente realizables. Al fin de cuentas, la conciencia de la corporeidad (Laín Entralgo, 1989) como una naturaleza realizativa de cualquier proyecto autonómico que el sujeto quiera ejecutar devendrá como factible y solo algunos pocos proyectos podrán ser limitados en su realización.

De esta manera, no se puede escapar a la consideración no solo bioética, sino especialmente jurídica, que el cuerpo humano en sí mismo ha devenido causa fuente de una nueva y completa juricidad, que se encuentra resguardada con el derecho a la privacidad y/o intimidad; pero, a la vez, es una privacidad que se realiza al exterior del propio sujeto. Son entonces dos los aspectos centrales que corresponde comprender con precisión para cualquier abordaje que se quiera hacer de esta materia. Así, por una parte, la intimidad, como

derecho protegido por el ordenamiento jurídico, siempre fue considerado sobre la base de una «libertad negativa» o sea «libertad de...». Y por la otra, actualmente, es el mismo cuerpo que hace valer su autonomía —bajo la protección de la intimidad de la persona— pero no para defenderse de agresiones o violaciones externas, sino para conquistar otros territorios no explorados antes. Por lo tanto, es con base en una «libertad positiva» o «libertad para...»; con la variable de que si es de la esfera íntima del sujeto en orden a que el vehículo es el propio cuerpo, mientras sea autorreferencial el comportamiento no habrá cortapisa alguna para la realización.

Así, la autonomía se rebela o, si se prefiere, enfrenta a la misma corporeidad que la lotería natural le ha impuesto y, en rigor, nadie podrá cuestionar dicho accionar porque es necesariamente genuino de la naturaleza autónoma del hombre el poder rebelarse —haciendo valer su autonomía— incluso de aquello —su corporeidad—, que bien podría parecer inalterable e indeleble en el hombre. Este sujeto autónomo ha entendido que nada en el cuerpo humano o lo que de este se produce es indeleble, intangible, inmodificable; el valor autónomo del hombre le brinda esa carta de porte sobre su misma corporeidad y el derecho a la intimidad le asegura la defensa jurídica de tal acción.

Posiblemente, tener a la vista que en el presente año se cumplen doscientos años de la publicación de la obra principal de Mary Shelley, *Frankenstein o el Moderno Prometeo*¹⁶, ayuda a comprender una explicación valiosa de la rebelión de la autonomía sobre el dominio de lo corpóreo, aunque en dicho caso, fuera por la proyección de crear una nueva corporei-

¹⁶ Mary Shelley publicará en 1818 aquel libro escrito dos años antes, en una suerte de torneo literario fantasmagórico al que había convocado el escritor Lord Byron, y para lo cual se reunieron en Ginebra varios escritores, en la residencia de Villa Diodati, frente al lago Lemán (Andruet, 2016).

dad desde otros cuerpos. Sin embargo, el eje de la centralidad discursiva sigue siendo el mismo: el poder autónomo sobre el cuerpo humano a la luz de los avances científicos de comienzos del siglo XIX, que naturalmente hoy se han reproducido en modo exponencial.

El hombre actual, desde esta perspectiva, es claramente un hombre con atributos —sin alusión a las diversas lecturas de la obra de Robert Musil (2005)— y, entre ellos, el que se destaca especialmente es su misma autonomía. En una suerte de repaso, vemos que muestras acabadas de estos fenómenos se fueron materializando de diversas maneras desde finales de siglo pasado. Así, lo relativo a la forma posible de constituir relaciones afectivas estables y garantizadas por el sistema legal desafía la tiranía de la corporeidad de igualdad de sexos entre los integrantes de la pareja. En este contexto, la ley de matrimonio igualitario resultó un desarrollo por demás significativo.

Luego, también puede ser ilustrada esta progresividad de la autonomía sobre la corporeidad, a la luz de lo que ha venido a significar la libre posibilidad de poder legalmente compatibilizar la persona, su propia imagen sexual acorde a su experiencia psicológica y subjetiva y sin requerir para ello de ningún tipo de intervención quirúrgica de readecuación sexual, lo cual venía a suponer algún reconocimiento de tipo patológico para que ello se produjera. En el presente es simplemente una posibilidad ejercitada desde el marco autónomo que las personas pueden cumplir y, en particular, en orden a los aspectos específicos en donde la autonomía personal se hacer valer con especial énfasis como son los entornos sexuales. La autonomía gobierna las decisiones que la naturaleza ha dispuesto en forma natural, con ello aparece claro que la autonomía de las personas —junto al desarrollo tecnocientífico, aplicado a la biología— es el motor revolucionario de la vida moderna. Ello sucede a tal pun-

to que el reconocido profesor Stefano Rodotà haya señalado que «de este modo nace un nuevo sujeto moral, en el sentido propio de la atribución al interesado del pleno poder de gobierno sobre el cuerpo físico» (2010: 105).

Naturalmente, cabe agregar que, antes de que se produjeran estos notables y tan importantes cambios, la autonomía en orden a la corporeidad ya había procedido a efectuar modificaciones de escala menor, pero que necesariamente permitieron luego los aspectos mayores que acabamos de significar. Esos cambios que han preludiado las grandes transformaciones comenzaron en los acotados marcos de las relaciones médico-pacientes, en los que el que reclamaba para sí el gobierno de su cuerpo humano y, por lo tanto, el valor autónomo que sobre el mismo tiene, era el paciente. Ya su cuerpo, en cuanto cuerpo humano, dejaba de ser un territorio ilimitado y explorativo —*res extensa*— del médico, sino que este debía dar suficiente información respecto de cuáles eran los objetivos de una exploración, intervención o tratamiento que sobre el cuerpo humano se podía llegar a efectuar. Las transformaciones culturales acompañadas de los novedosos entornos tecnológicos obligan a considerar a la persona como sujeto autónomo —amparado en la privacidad— como agente principal para la redefinición de las fronteras y los contenidos de la fisicidad (Rodotà, 2010).

El cuerpo humano en la perspectiva del paternalismo médico y del autonomismo del paciente

Así, entonces, aunque para algunos sujetos autónomos los límites sobre su propio cuerpo sean lejanos y para otros, igualmente autónomos, muy cercanos, hay que decir que son diferencias que culturalmente, al menos en occidente, habrán de ser superadas en el mediano plazo. Por estas razones, sin duda, hay

que saber que los debates que cada vez se hacen más presentes en los países europeos occidentales (Nemo, 2006), por caso sobre las políticas respecto del final de la vida, no pueden ser rápidamente desechadas o desalentadas como remotas. El poder del cuerpo amparado bajo el dogma de la autonomía es potente y transversal a todo el sistema global.

De esta forma, y tal como se puede advertir cuando se discute sobre el paternalismo médico y autonomismo del paciente, en rigor, hay que señalar que el foco principal de la mencionada cuestión no debe ser buscado en la práctica médica sino, más bien, sobre el nudo antropológico principal del hombre tal como es, su modo de relacionarse con los demás y, en especial, el modo de relacionarse él mismo con su propio cuerpo y los otros.

Por ello, resulta importante señalar en relación con el desarrollo anterior, que no son los sintagmas: paternalismo médico y autonomismo del paciente, vectores que se encuentren en una misma sintonía de frecuencia, sin perjuicio de que compartan el idéntico espacio existencial ambos protagonistas —médico y paciente—. Nos parece importante remarcar este aspecto, atento a que no lo hemos visto insinuado en forma clara en la literatura del problema, pues médico y paciente se focalizan en un tema común: la salud del otro para uno —el médico— y la salud propia para el otro —el paciente—. Cada uno de ellos, desde ese foco, habrá de asumir posiciones concretas, que necesariamente no le suman ni restan créditos a la del otro interviniente en dicha relación. Esta, atento a sus intervinientes y acciones, se

denomina clásicamente «relación médico-paciente»¹⁷, sin perjuicio de la atinada observación de Diego Gracia (1998) de nombrarla como «relación clínica».

Para el médico, la relación será más o menos paternalista, para el paciente lo será ejercitado su autonomismo en modo más firme o más débil; mas por ello, un mayor paternalismo del médico no habrá de implicar necesariamente un menor autonomismo del paciente. Cuando un paciente, por la infinita combinación de posibilidades que pueden producirse, prefiere no tener el control de las decisiones terapéuticas que incidirán sobre su propio cuerpo, no es que ha dejado de ser autónomo, sino que lo está siendo de una manera especial y ello no implica que el médico se torne, entonces, en un sujeto más paternalista de lo que acaso pueda ser: lo será igual, solo que con una autonomía de su paciente puesta en una clave diferente a la corriente.

Dentro del amplio espectro de lo que significa el desarrollo autónómico de la corporeidad de las personas y donde el cuerpo humano como tal ha pasado a tener multiplicidad de valencias de acuerdo con las propias experiencias autónomas que las personas quieran tener del mismo. Asimismo, hay que señalar igualmente que no podría ser tachada ninguna de ellas *a priori* como disvaliosa, salvo, y para ser coherentes con los postulados primarios de la misma generación del proyecto autonómico libertario de las personas, que el límite de la autonomía esté en la afectación a terceros¹⁸. Desde este punto de vista, la corporeidad biológica podría ser parte del ejercicio autonómico de una persona en tanto que no afectara las cé-

¹⁷ Sobre esta conceptualización, véase Laín Entralgo, 1983; Laín Entralgo, 1969.

¹⁸ «Solo la prevención del daño que pudiera causar a un semejante serviría como justificación para el hecho de tratar de disuadirlo de una determinada conducta. La única parte de la conducta de cada cual por la que está obligado a responder ante la sociedad es aquella que afecta a los demás. En lo que solo a él concierne, su independencia es absoluta, por derecho. Todo individuo es soberano de sí mismo, de su propio cuerpo y de su propio espíritu» (Mill, 2004: 53).

lulas germinales, toda vez que con ello ya no habría un ejercicio de la autonomía personal, sino una interferencia sobre el diseño de las generaciones futuras¹⁹ (Gafo, 1992).

La venta del cuerpo humano, la entrega del cuerpo humano y la satisfacción desde el cuerpo humano son espacios que se han presentado en una exploración profunda en la contemporaneidad y, por ello, quizás como mejor demostración de los virajes culturales y personales que estamos apuntado, se puede advertir la manera en que actualmente se ha producido una suerte de internalización cultural del fenómeno del consumo de pornografía por parte de los individuos. Hoy, lejos de entender lo anterior como una afectación psicológica de la persona o algún tipo de desvío conductual o de comportamiento patológico, simplemente es reconocido dicho suceso como una dimensión autónoma de la persona, que es quien opta por ella, con total independencia que promueva o no afectación, adicción o alteración. Pues no corresponderá en principio —puesto que solo será defendido jurídicamente de tal circunstancia el infante— ningún tipo de cuestionamiento legal alguno, toda vez que ha sido admitida dicha realización autónoma como un auténtico fenómeno cultural y acerca del cual nada se puede impedir (Malem, 1996; MacKinnon y Posner, 1997).

En dichos contextos contemporáneos de maximización de la autonomía del sujeto, en cuanto que se la vincula a ella con su misma dimensión corporal, es cuando se le debe prestar atención a los nuevos desarrollos que se producirán en el ámbito de la medicina en ge-

neral y de la práctica clínica, en particular (García, 1987). El sujeto autónomo se autorreconoce como autónomo para tomar decisiones trascendentales respecto de su corporeidad, y con más necesidad cuando dicho cuerpo entra en una suerte de conflicto sanitario en sus relaciones de (in)equilibrio e (in)suficiencia en los amplios entornos relativos a los estados de salud/enfermedad/muerte y vida.

Con ello así cumplido, se habrá de producir también la ruptura de la sacralidad del cuerpo humano y que otrora era el mismo cofre que atesoraba los extraordinarios secretos del misterio de la vida y/o muerte. Actualmente, los procesos biológicos de la generación de la vida son conocidos de manera extraordinaria, y porque ello es así, es que la vida como entidad ha podido ser desarrollada también artificialmente. La corporeidad se reconoce como una dimensión importante para el desarrollo de los despliegues autonómicos de las personas, al igual que lo es su propio pensamiento que como tal, ya desde tiempo atrás, ha logrado todo el estatus de respeto.

Pues no se nos escapa que el proyecto autonómico del hombre había comenzado con los despliegues del libre pensamiento y la libertad religiosa, y su atención, respeto y cuidado fuera conquistado hace algunas centurias atrás (Paganini, 2001); pero no así, la misma definición autonómica y de libertad sobre el cuerpo humano que, si bien estaban como tal propuestas académicamente, no habían logrado el cemento necesario porque el progreso de lo tecnocientífico todavía no había irradiado a dicho entorno corporal como lo es actualmente²⁰.

¹⁹ «La terapia génica germinal plantea cuestiones problemáticas como son la propagación de efectos impredecibles en las generaciones futuras o los efectos a largo plazo que pudieran cambiar las características genéticas de las poblaciones humanas, esto último en el supuesto no muy probable de que la utilización de la terapia génica germinal llegara a ‘socializarse’ a gran escala» (Lacadena, 2003: 354).

²⁰ En apretados renglones se puede señalar que «han existido tres posturas históricas respecto a la propiedad del cuerpo humano: la clásica, según la cual Dios es el propietario del cuerpo, de modo que

Que esto no se hubiera producido, no significa que no haya existido una relación médico-paciente en todo ese extenso período de tiempo. Naturalmente, existía tal relación, pero no estaba completamente asociada al rol autonómico de las personas el ser ellas mismas los auténticos sujetos autónomos sobre su misma corporeidad. El hombre podía gobernar su pensamiento autónomo, pero el cuerpo humano no era igualmente posible, por estar inmediatamente asociado a una idea de sacralidad, que en muchos espacios todavía perdura de renovada manera.

En esos entornos existía solo una clase profesional médica, que tenía un cierto —aunque no completo— gobierno sobre el cuerpo humano ajeno y, por lo tanto, sobre la misma autonomía de las personas y que ello era permitido solo y cuando la intromisión en el cuerpo humano sacro del otro fuera para asegurar la beneficencia del mismo paciente que exponía su cuerpo humano enfermo, padeciente y doliente. De allí es que viene la profunda tradición a la venerabilidad de la clase profesional médica, puesto que desde los albores de la cultura occidental en Grecia, con los primeros desarrollos de la medicina racional a partir de Hipócrates hasta la contemporaneidad en pleno desarrollo de la biomedicina, es la gobernanza técnica que los médicos realizan sobre el cuerpo humano lo que brinda su misma jerarquía profesional (Mandressi, 2012; Le Goff y Truong, 2005; Sennet, 1997); y desde allí pueden ejercitar, los nombrados profesionales de la medicina, el máximo poder social no coercitivo que los hombres pueden tener sobre los demás, como es poder trazar la línea divisoria entre aquellos que se dicen sanos y otros enfermos.

El poder que ejercen la medicina y los médicos, históricamente, ha estado centrado en el gobierno del cuerpo humano ajeno, con base en fomentar la salud de las personas y también en la capacidad socialmente aceptada de señalar cuáles son hombres enfermos y cuáles no, y ello a ninguna persona le resulta indiferente; y es, sin duda, este poder hegemónico en dicha clase profesional una herida grave y posiblemente irremediable a los proyectos autonómicos de las personas. El autonomismo no puede sobreponerse al fin, al lacónico sentenciar de la clase médica —paternalista o no— cuando diagnóstica la enfermedad de una persona.

Hemos ya apuntado que tiempo atrás el consumo individual de pornografía o la realización de una vida sexual homosexualizada era una cuestión que podía llegar a demostrar cierta patología o afectación conductual —lo cual no podemos dejar de señalar que también fue altamente ultrajante desde lo psicológico y de dudosa moralidad— y, sin embargo, hoy está claramente reconocido que sería de severa dificultad poder sostener ello de dicha manera. Queda, entonces, por demás claro que el proyecto autonómico del homosexual o del pornógrafo ha ganado un ámbito que antes la clase médica que tenía la gobernanza de la corporeidad había cercenado como posible.

Y todo esto más otra cantidad de eventos que transitan el mismo andarivel del desarrollo de proyectos autónomos de las personas en cuanto a la utilización que del cuerpo o desde el cuerpo realizan, necesariamente se ha ido produciendo en entornos al menos próximos a los sucesivos modelos de relaciones médico-pacientes. Por ello es que plantear los temas de autonomismo del paciente y paternalismo del

este resulta inviolable e inalienable por parte del hombre; la liberal, en la que el propietario es el individuo concreto, para el cual su cuerpo es violable y alienable; y la localista, en la que el propietario no único pero sí principal es la sociedad, para la que el cuerpo del individuo concreto tiene carácter de violable e inalienable» (Gracia, 1998: t. II: 45).

médico en una clave que prescindiera de la temática central —como es la corporeidad del sujeto y su posibilidad o no de autonomía sobre ella—, es hacerlo en la periferia del asunto y no desde su centralidad.

Por todo ello, tampoco se puede dejar de apreciar que, de la misma forma en que las personas han ganado en la gestión de su corporeidad a partir del emplazamiento de su misma autonomía, la clase profesional médica ha experimentado —quizás ya mejor asimilado— una suerte de disrupción profesional que el desarrollo autónomo de las personas les ha generado. No obstante, debe consignarse que dicha disrupción es mucho más severa que la ruptura anterior que la autonomía hiciera en los ámbitos de la política o de las ciencias sociales en general (Botros, 2001).

El poder médico había cultivado y profesado una disciplina merecedora de tanto respeto y obediencia para las personas a fuerza de sostener con ahínco inicialmente que la sacralidad de la corporeidad solo podía ser penetrada por quienes conocían acerca de su anatomía y fisiología. Luego, cuando culturalmente se fue desacralizando el cuerpo, la entidad que protegía al poder médico en contra de los embrionarios proyectos liberales dejó de asentarse en alguna entidad trascendente o divina, y lo fue solo en la entidad científica que el médico representaba para el sujeto paciente y que es, al final de cuentas, lo que actualmente está en crisis: que un lego no médico pueda imponer la agenda terapéutica a quien de ella conoce —el médico—, invocando para ese evento su mismo proyecto autónomo.

Según consideramos, en los momentos históricos remotos y hasta modernos, en las relaciones médico-paciente no se trataba de si el

hombre era mucho o nada autónomo, respecto de su disposición corpórea cuando se encontraba en algún tipo de episodio nosológico importante; pues la sacralidad de la corporeidad era quien gobernaba y era la que habilitaba en sus márgenes profundos ingresar al cuerpo solo a quien conocía la ciencia y, por lo tanto, la ejecutaba acorde a una conciencia respetuosa de la misma sacralidad de lo corpóreo (Kerényi, 2009). No había oposición alguna a la autonomía del paciente, porque en realidad el propio sujeto individual enfermo no creía tener título para algún reclamo sobre su corporeidad, salvo el adecuado a su propia mejoría y recuperación de la salud afectada. Por lo demás, su corporeidad, claramente, era una esfera para nada disponible.

El manejo y disposición de la sacralidad de la vida misma no podía transferirse a ningún otro colectivo que no sea el médico profesional, ni siquiera dejarla en los ámbitos de su único y legítimo propietario, como es el propio sujeto enfermo.

Sin duda, fueron las religiones monoteístas, en especial la católica —atento a nuestro interés cultural—, la que inicialmente debió promover la sacralidad de lo corpóreo, en tiempos en donde el desarrollo científico médico ingresó en una etapa de cierto quietismo, si es comparado con los grandes aportes que en el siglo III había propuesto Galeno. Dicho detenimiento era explicable por razones históricas, políticas y militares (Huizinga, 1947; Le Goff y Truong, 2005). En los inicios del medioevo, los médicos en gran medida eran clérigos y su ejercicio médico era algo necesariamente próximo a la cooperación divina para dicha ejecución, con ello, aparecía un rol naturalmente destacado²¹.

²¹ «(...) el cristianismo al combatir la medicina empírica de la edad antigua, en la cual se mezclaban frecuentemente prácticas mágicas, fue originando una medicina religiosa cristiana, en la que la plegaria, la imposición de las manos y la unción con óleos santos, eran considerados como remedios, y

Luego, cuando la ciencia médica comenzó a mostrar sus grandes desarrollos aplicando sobre ella la óptica, la física y la química; cuando el cuerpo interior se abrió al conocimiento de los ojos humanos y la figura del gran anatomista Andrea Vesalio con su magna obra *De humani corporis fabrica* (1543) hizo su revolucionario aporte científico, la sacralidad de lo corpóreo mutó irremediamente a un ámbito secular y, por lo tanto, proclive a ser banalizada dicha práctica como cualquier otra (Mandressi, 2012).

En ese contexto al que hicimos referencia en el párrafo anterior, aquella mirada generosa y complaciente de la práctica médica se volvió inquietante y comenzó a ser auscultada severamente, por advertirse ya no solo la pérdida progresiva de todo atributo de sacralidad en el cuerpo humano, sino que, el proyecto liberal de los siglos XVII y XVIII tenía, entre muchos de sus pensadores más importantes, algunos que además de hombres que marcaron los desarrollos de la filosofía política y moral, estaban naturalmente vinculados con la medicina y con lo empírico, en general, y, por lo tanto, se comenzaba a producir una síntesis que hasta ese momento no había sido presentada y que como tal conduciría al desarrollo de los modelos del autonomismo no solo político —como inicialmente lo fue— sino también de lo corporal.

Particular relevancia merecen los estudios de John Locke y David Hume. Este último, siguiendo la tesis de Locke respecto de que el

cuerpo es la propiedad privada por antonomasia que la persona tiene y, por lo tanto, no solo que se lo retira de todo ámbito de sacralidad, sino que expresamente se lo coloca en el espacio de la privacidad, sostiene que el dueño del cuerpo es el propio hombre; por ende, puede disponer de él como lo crea conveniente y no admite que el quitarse la vida pueda ser una cuestión reprochable, tal como lo indica en su breve ensayo *Of suicide*. Por su parte, Locke es quien con mayor firmeza había sostenido antes que la primera y principal propiedad del ser humano y el medio de apropiación de todas las demás que tiene el hombre es su cuerpo; por lo tanto, no era administrador de este, sino dueño y señor suyo²².

En el ámbito de la Iglesia Católica, el aspecto de la sacralidad del cuerpo, naturalmente se ha extendido con matices hasta nuestros días y se ha visto representado en innumerables escenarios sanitarios: inicialmente, en la donación de órganos, pero también en el inicio de la vida y finalmente en lo relativo al fin de la vida. Sin duda, por su actualidad, el más interesante para la discusión en clave de autonomía personal y de paternalismo profesional médico es el que se vincula con el proceso final de la vida de las personas y, en particular, con la controversia de la eutanasia y lo relacionado con el suicidio asistido en tanto que ambas prácticas pueden ser adecuadas. Así, las personas que padecen situaciones terminales o de enfermedades dolorosas e irremediables

recurrían los fieles sistemáticamente al auxilio divino para curar los males corporales. En esta época la medicina fue practicada con caridad, y la investigación tendiente a aclarar el origen de los males era considerada como un pecado o por lo menos como actividad secundaria, lo mismo que el estudio de los problemas médicos, y así, predominó fundamentalmente el sentimiento místico» (Barquin, 1977: 178).

²² «Aunque la tierra y todas las criaturas inferiores sirvan en común a todos los hombres, no es menos cierto que cada hombre tiene la propiedad de su propia persona. Nadie, fuera de él mismo, tiene derecho alguno sobre ella. Podemos también afirmar que el esfuerzo de su cuerpo y la obra de sus manos son también auténticamente suyos» (Locke, 1960: 54, § 26).

deciden poner una finitud a su misma existencia como una demostración máxima de autonomismo personal (Gafo, 1989; Kung, 2016).

Referencias bibliográficas

- Albert, M. «Privacidad y derecho a morir». En Santos, J., Albert, M. et al. (eds.). *Bioética y Nuevos Derechos*. Comares: Granada, 2016.
- Anceschi, G. y Baudrillard, J. et al. *Videoculturas de fin de siglo*. Madrid: Cátedra, 1990.
- Andruet, A. «Frankenstein y la pulsión humana por dominar la naturaleza». En *Diario Comercio y Justicia*, 29 de junio de 2016.
- Atienza, M. *Bioética, Derecho y argumentación*. Bogotá: Temis, 2004.
- Barquin, M. *Historia de la medicina. Su problemática actual*. México: Librería de Medicina, 1977.
- Berlin, I. *Dos conceptos de libertad y otros escritos*. Madrid: Alianza, 2001.
- Botros, S. «Consentimiento y Consentimiento Informado». En Canto Sperber, M. (dir.). *Diccionario de Ética y de Filosofía Moral*. México: F.C.E., 2001, Vol. I.
- Canguilhem, G. *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI, 1978.
- Canguilhem, G. *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- Cantero Martínez, J. *La autonomía del paciente: Del consentimiento informado al testamento vital*. Albacete: Bomarzo, 2005.
- Caponi, S. «La salud como apertura al riesgo». En Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C. (orgs.) *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Labor, 2006.
- Casado da Rocha y Etxeberria, A. «Autonomía y enfermedad: qué puede aportar la filosofía de la medicina a la bioética». En Casado da Rocha, A. (ed.). *Autonomía con otros. Ensayos sobre bioética*. Madrid: Plaza y Valdés, 2014.
- Casado da Rocha, A. (ed.). *Autonomía con otros. Ensayos sobre bioética*. Madrid: Plaza y Valdés, 2014.
- Crockett, M. *Moral outrage in the digital age*. Nature Human Behavior. ISSN 2397-3374 (on line).
- D'Agostino, F. *Bioética latina*. Torino: Giappichelli, 2004.
- Escobar Triana, J. *Dimensiones ontológicas del cuerpo*. Bogotá: Universidad del Bosque, 2008.
- Foessel, M. *La privación de lo íntimo*. Madrid: Península, 2010.
- Gafo, J. *La eutanasia. El derecho a una muerte humana*. Madrid: Temas de Hoy, 1989.
- Gafo, J. *Problemas éticos de la manipulación genética*. Madrid: Paulinas, 1992.
- García Morente, M. *Ensayo sobre la vida privada*. Madrid: Encuentro, 2001.
- Gracia, D. «El nacimiento de la clínica y el nuevo orden de la relación médico-enfermo». En *Cuadernos Hispanoamericanos*, núm. 446-447 (1987): 269-282.
- Gracia, D. *Bioética clínica*. Bogotá: El Búho, 1998.
- Gracia, D. *Fundamentos de bioética*. Madrid: Triacastela, 2008.
- Gracia, D. *Introducción a la bioética*. Bogotá: El Búho, 1991.
- Hirueta de Fernández, M. «Dinámica jurisprudencial en materia de la autonomía de los pacientes y consentimiento informado». En Andruet, A. (ed.). *Directivas Anticipadas en Argentina*. Córdoba: Advocatus, 2015.
- Huizinga, J. *El otoño de la edad media*. Buenos Aires: Revista de Occidente Argentina, 1947.
- Kant, E. *Filosofía de la historia. Qué es la ilustración*. Buenos Aires: Caronte, 2004.
- Kant, E. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Buenos Aires: Espasa Calpe, 1973.
- Kemp, P. «La reciprocidad entre bioética y bioderecho». En González, J. (coord.). *Filo-*

- sofía y ciencias de la vida*. México: F.C.E., 2009.
- Kerényi, K. *El médico divino*. Madrid: Sexto Piso, 2009.
- Kung, H. *Una muerte feliz*. Madrid: Trotta, 2016.
- Lacadena, J. *Genética y bioética*. Madrid: Desclee de Brouwer, 2003.
- Laín Entralgo, P. *El cuerpo humano. Teoría Actual*. Madrid: Espasa Calpe, 1989.
- Laín Entralgo, P. *El médico y el enfermo*. Madrid: Guadarrama, 1969.
- Laín Entralgo, P. *La relación médico-enfermo*. Madrid: Alianza, 1983.
- Le Breton, D. *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2011.
- Le Goff, J. y Truong, N. *Una historia del cuerpo en la Edad Media*. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- Locke, J. *Ensayo sobre el gobierno civil*. Madrid: Aguilar, 1960.
- MacKinnon, C. y Posner, R. *Derecho y pornografía*. Bogotá: Universidad de los Andes, 1997.
- Malem, J. *Estudios de ética jurídica*. México: Fontamara, 1996.
- Mandressi, R. *La mirada del anatomista. Disecciones e invención del cuerpo en occidente*. México: Universidad Iberoamericana, 2012.
- Marafioti, R. *Sentidos de la comunicación. Teorías y perspectivas sobre cultura y comunicación*. Buenos Aires: Biblos, 2008.
- Mill, J. *Sobre la libertad*. Madrid: Edaf, 2004.
- Musil, R. *El hombre sin atributos*. Buenos Aires: Seix Barral, 2005.
- Nemo, P. *¿Qué es occidente?* Madrid: Gota, 2006.
- Nino, C. *La autonomía personal*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1992.
- Ollero Tassara, A. *Bioderecho. Entre la vida y la muerte*. Madrid: Thomson-Aranzadi, 2006.
- Paganini, G. «Libertinos eruditos». En Canto Sperber, M. (dir.). *Diccionario de Ética y de Filosofía Moral*. México: F.C.E., 2001, Vol. II.
- Rodotà, S. *La vida y las reglas. Entre el derecho y el no derecho*. Madrid: Trotta, 2010.
- Sandel, M. *Contra la perfección. La ética en la era de la ingeniería genética*. Madrid: Marbot, 2015.
- Sartea, C. «Aventuras y desventuras del derecho a la privacidad». En Santos, J., Albert, M. et al. (eds.). *Bioética y Nuevos Derechos*. Comares: Granada, 2016.
- Sartori, G. *Homo videns. La sociedad teledirigida*. Madrid: Taurus, 1998.
- Schneewind, J. *La invención de la autonomía. Una historia de la filosofía moral moderna*. México: F.C.E., 2009.
- Sennet, R. *Carne y piedad: el cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*. Madrid: Alianza, 1997.
- Sennett, R. *El declive del hombre público*. Madrid: Anagrama, 2011.
- Taylor, Ch. *La libertad de los modernos*. Buenos Aires: Amorrortu, 2005.
- Todorov, T. *La vida en común. Ensayo de antropología general*. Buenos Aires: Taurus, 2008.
- Turner, B. *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*. México: F.C.E., 1989.
- Van Dijck, J. *La cultura de la conectividad. Una historia crítica de las redes sociales*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2016.
- Williams, B. *Problemas del yo*. México: UNAM, 1986.