

Autonomía. De su concepción a su concreción en ética biomédica

Autonomy. From conception to realization in biomedical ethics

Cuauthémoc Mayorga Madrigal

Ixchel Itza Patiño González

Departamento de Filosofía

Universidad de Guadalajara

(México)

c_mayorgam@hotmail.com

Recibido: 25/05/2016

Revisado: 10/06/2016

Aprobado: 24/06/2016

RESUMEN

Entre los principios admitidos de manera más general por la bioética se destaca el principio de autonomía, sin embargo, su comprensión y manifestación no se encuentran exentas de dificultades teóricas y prácticas. Esta entrega constituye una aproximación a los factores tanto internos como externos que facilitan o dificultan la posibilidad de la autonomía tanto en el ámbito clínico como experimental.

Palabras clave: Autonomía, bioética, consentimiento informado.

ABSTRACT

Among the principles more generally admitted in bioethics emphasize the principle of autonomy, however, understanding and expression are not exempted from theoretical and practical difficulties. This paper is an approach to internal and external factors that facilitate or hinder the possibility of autonomy at both clinical and experimental.

Keywords: Autonomy, bioethics, informed assent.

La noción de autonomía puede considerarse como una de las más huidizas en la investigación filosófica. Su carácter problemático podemos referirlo a su definición y a su posibilidad.

Respecto a su definición podemos reconocer al menos dos posturas extremas: una, que supone que, toda acción de manera voluntaria es autónoma y la otra postura es aquella en la que la autonomía se presenta cuando existe ausencia de determinaciones internas y externas en el actuar.

A partir de dicha dicotomía, podemos encarar el problema de la posibilidad de la autonomía que se ha planteado en los siguientes términos: ¿Los seres humanos somos capaces de actuar de manera autónoma? Dada la primera definición el actuar autónomo parece no ofrecer problema, pero, dada la segunda alternativa, el actuar autónomo se presenta como una definición pertinente pero irrealizable ya que un individuo, al formar parte de un contexto histórico, estar conformado por un conjunto de factores biológicos que limitan o posibilitan su voluntad y mantenerse en la imposibilidad de desprenderse de dichos factores, hacen que la autonomía sea imposible en el sentido descrito de eliminación de determinaciones externas.

Consideramos que tratar en las legislaciones y en los comités de bioética la conveniencia de respetar la autonomía, sin reparar en las dificultades que se han señalado desde la filosofía, es análogo a declarar la salud como un derecho universal sin antes haber aclarado que es lo que debemos entender por salud. En este sentido es que consideramos indispensable iniciar reconociendo las dificultades que genera la noción de la autonomía en el ámbito filosófico para posteriormente situar dicha noción en el contexto de la bioética.

1. Aproximaciones a la noción de autonomía

La autonomía puede ser entendida en dos sentidos diferentes, pero complementarios. Primero, en un sentido negativo, se puede entender como la ausencia de coerción o control de las decisiones de un individuo o un grupo en relación con otros; o bien cuando hay determinaciones sociales o naturales. Una segunda concepción tiene un enfoque positivo al entenderse como el dominio de las acciones propias o las decisiones sobre la vida de uno mismo. En otras palabras, la concepción negativa implica decidir sin influencias externas mientras que la concepción positiva implica la deliberación de un individuo sobre sus propias decisiones.

Las posiciones son complementarias porque, a fin de que el sentido positivo se haga posible, ha de suponerse una restricción o establecimiento de límites en la influencia externa.

El término de autonomía se compone de dos vocablos de raíz griega, *autos*, que significa por sí mismo y *nomos*, que mantiene el sentido de ley; su significado se entendía originalmente cuando las *polis* (ciudades –estado) contaban con un autogobierno, o dicho en términos generales, cuando no se encontraba bajo la autoridad de algún individuo o grupo externo. De acuerdo con esta concepción parecería que la autonomía la deberíamos entender únicamente en un sentido negativo, es decir: como la ausencia de obstáculos para ejercer nuestros propósitos.

La autonomía podemos entenderla como una esfera de la realidad individual y social regida por un grupo de normas propias en contraste con las leyes externas a ella. Se concibe como independiente de leyes externas, pero esto no implica un voluntarismo, ya que se encuentra regida por sus propias leyes internas. De ahí que autores como Kant, en el ámbito de la ética, consideren tan importante el marcar la diferencia entre lo que sería una moral heterónoma y una moral autónoma. La primera corresponde con un comportamiento impuesto por

la sociedad. La segunda corresponde con un comportamiento elegido y acatado racionalmente por el mismo agente. Para Kant "la voluntad es una facultad de no elegir nada más que lo que la razón, independientemente de la inclinación, conoce como prácticamente necesario" (1785:36). De esto se desprende que, si la acción es sólo determinada por alguna pasión o deseo, entonces será contingente ya que no se constriñe a las leyes objetivas y la acción no será en consecuencia libre. Será una voluntad que atiende a las condiciones subjetivas, pero descarta las leyes prácticas que atienden la razón.

2. La autonomía en el contexto de la bioética

La autonomía desde la perspectiva kantiana tiene un sentido más riguroso en sus fundamentos; ya que si no descansa en la razón práctica una decisión libre de agentes externos e internos entonces no será una decisión libre. Pero, ¿es posible decidir alejados de deseos, intereses o influencias externas, especialmente en la toma de decisiones sobre la vida o la enfermedad? o ¿es posible la materialización de la definición ideal de la autonomía?

La autonomía entendida desde la ética biomédica desarrollada por Beauchamp y Childress, en su obra "*Principios de ética biomédica*" publicado en 1971 le dan un sentido menos riguroso, pero con la posibilidad realizarse en la toma de decisiones médicas. Para estos bioeticistas se explica "la voluntariedad como la facultad de elegir sin que se encuentre sometida a ningún tipo de influencia externa" (2002: 155). En esta posición, la elección sí tiene presente todas aquellas motivaciones subjetivas aunque no prepondere la razón como base de la decisión. En la voluntad se acepta la racionalidad y con la voluntariedad se acepta además los elementos irracionales. Si bien la libertad es entendida en ambas posiciones como sentido negativo, no obstante en una se le da mayor peso a la razón

mientras que la otra es difusa, esta última es la más cercana a la concepción bioética.

La reflexión ética tanto en la investigación biomédica como en la práctica médica es tan antigua como la búsqueda de encontrar recursos para aliviar el dolor y evitar la muerte prematura. Por lo menos en los legados de la medicina occidental nos encontramos con procesos de observación y experimentación que devienen en generalizaciones para la prescripción de tratamientos. Así mismo, los códigos de comportamiento acompañan a los tratados médicos.

Si la ética se ocupa de reflexionar sobre nuestras creencias morales y estas son las que mueven a la acción, entonces toda decisión que se tome sobre el bienestar del enfermo lleva implícita la motivación moral. Ahora bien, dado el carácter especialmente problemático que tiene el tomar decisiones sobre la salud y la vida, las acciones médicas difícilmente pueden ser tomadas a la ligera por las simples motivaciones morales, las costumbres o las preferencias; necesariamente implican una reflexión crítica sobre las creencias, esto es, implican una reflexión ética¹. Lo anterior se hace evidente cuando dos o más preceptos morales que orientan la toma de decisiones entran en conflicto, aquí la pasividad es lo menos recomendable. Se hace necesario decidir entre las alternativas y optar por las que ofrecen la mejor justificación. Lo mismo podíamos referirlo a las motivaciones de la medicina científica contemporánea, en donde podría afirmarse que no son las motivaciones morales las que orientan las decisiones sino las decisiones científicas: *toma las decisiones con base en las evidencias científicas*, ¡pues he ahí un principio moral! Además la reflexión ética también se hace patente en los siguientes casos: 1. Cuando dos o más saberes científicos entran en conflicto, 2. Cuando una

¹ Por motivación moral se puede entender un principio que guía la conducta de los hombres, y por reflexión ética se entiende la evaluación crítica de la creencia moral.

situación novedosa carece de evidencias científicas, 3. Cuando no hay información científica sobre el caso, 4. Cuando las observaciones particulares no se corresponden con las evidencias científicas y 5. Cuando se presentan excepciones sobre los parámetros generales descritos por la ciencia. En cualquiera de las situaciones descritas se requiere actuar y el rumbo de la acción más conveniente ha de resultar de una reflexión ética sobre los principios que orientan la toma de decisiones médicas, cuya meta pareciera estar siempre orientada hacia lo que resulte más conveniente para el enfermo, la sociedad, la institución o el médico.

De acuerdo con Victoria Camps (2005:39-41) es a partir de la revolución francesa cuando se comienzan a exaltar para la vida pública el derecho a la igualdad y la libertad. Dichos preceptos se reflejan de manera importante en las constituciones contemporáneas y cobran una importancia central para la bioética. La noción de libertad, tal como la comprendíamos en el apartado anterior, estará ligada directamente a la noción de autonomía, al menos en su sentido relativo. Al parecer la expresión más referida de la noción de autonomía es la que se encuentra plasmada en el Informe Belmont que desarrolla dicha noción en la sección dedicada a los "principios básicos", en el primer punto titulado "respeto a las personas":

a) *La noción de autonomía en el informe Belmont.* Dicha noción recoge la idea de igualdad al postular que "todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos" (Informe Belmont) y reconocer que los sujetos disminuidos tienen derecho a la protección. Una persona autónoma se define como "[...] un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, y obrar bajo la dirección de esta deliberación." En este sentido es contrario a la autonomía imponer obstáculos para que una persona tome sus decisiones, privarle de información importante para que elija de la mejor manera u obligarle a actuar de tal modo.

b) Las personas disminuidas en el informe Belmont. El informe Belmont se refiere de manera general al “respeto a las personas”. Divide a los sujetos entre aquellos capaces de tomar decisiones razonadas y los disminuidos en sus capacidades intelectuales de manera permanente o temporal, pero así mismo, son dignos de respeto al prevalecer el principio de igualdad que implicaría la protección a los más vulnerables. En tales casos el principio de beneficencia, anunciado también en este informe, parece ser el criterio que ha de prevalecer en pro del respeto a las personas. Dado que los factores por los cuales la capacidad de tomar decisiones razonadas son múltiples, el informe Belmont recomienda reevaluaciones periódicas de la disminución.

c) Concreción de la autonomía. La descripción kantiana de la autonomía podemos entenderla como un punto de partida ideal que sienta las bases para su concreción en la vida pública. El purismo moral kantiano reconoce la autonomía como manifestación de la dignidad humana que privilegia el actuar moral como un deber distante de los fines, sin embargo parecen quedar sin consideración moral los sujetos disminuidos y difícilmente podemos pensar una acción que procura restablecer la salud o evitar la muerte prematura alejada de la consideración de los fines. Por lo anterior, la concepción de la autonomía que parece ser considerada en uno de los documentos más relevantes de la bioética, como lo es el Informe Belmont, hace referencia a una autonomía relativa, en donde tanto los factores emotivos internos como las determinaciones externas impiden su manifestación absoluta, pero admitirla de esta manera parece más confiable que obrar bajo la suposición de una concepción inaplicable de autonomía.

El medio formal que permite dar cuenta del respeto a la autonomía es el “consentimiento informado”, esto es se da en un proceso de información en el que

el paciente asume los riesgos y consecuencias de un tratamiento o protocolo de investigación sea por escrito o no. Cuando se concibe el consentimiento como un documento por escrito, no significa que por estar firmado vaya a ser informado. Pues, ofrecer un documento sin explicación alguna no significa que se tome una decisión en la que se valoran las alternativas disponibles. Pero por otro lado, tampoco es garantía de que proporcionar toda la información el paciente evalúe de manera razonable y decida autónomamente; pues se pueden tomar decisiones cargadas de prejuicios, en temores infundados, basadas en creencias falsas, en centrar la importancia en datos irrelevantes e ignorando información que puede ser significativa, o bien, en mantener la necedad en una opción sin considerar otras opciones, por mencionar algunos puntos que podrían entorpecer la autonomía.

3. Dificultades para la concreción de la autonomía.

Si bien las estrategias seguidas para garantizar la autonomía en la investigación y la clínica intentan situarnos en una realidad alejada de construcciones puramente teóricas, también es cierto que, desatender las reflexiones filosóficas sobre este tema en particular o generar esquemas laxos para su concreción, pueden lograr simulaciones sobre el respeto a la autonomía. Lo anterior resulta similar a darse cuenta de que nuestros sentidos son limitados para conocer la realidad; pero aun así se emprende el proceso del conocimiento sin mantener reservas de éstos, a pesar de que los resultados sean sólo ilusorios.

Con base en la crítica a la posibilidad de la manifestación de la autonomía nos planteamos las siguientes interrogantes que podrían ser alertas sobre los cuidados en la construcción de su definición así como de su posibilidad:

1. ¿Podríamos los hombres ser plenamente autónomos? El debate central de esta cuestión procura saber si el hombre puede decidir independientemente de motivaciones externas a su conciencia y racionalidad o esto es imposible.
2. ¿Es posible suprimir los factores internos en la toma de decisiones? Dada la conciencia que puede llegar a tener un sujeto de las motivaciones externas, la cuestión sería saber si, a pesar de ello, podría tomar distancia y tomar decisiones suspendiendo las influencias externas y apelando a criterios de pura racionalidad.
3. ¿Se tiene certeza de que el paciente, lego en temas de biomedicina, decide con pleno conocimiento de causa? Si una decisión autónoma implica decidir evaluando los argumentos disponibles; el cuestionamiento se centra en saber si el lego puede tomar las mejores decisiones o sólo el experto es capaz de hacerlo.
4. ¿Al decidir sobre sujetos disminuidos, se considerará la preferencia más probable del paciente disminuido? Exponíamos anteriormente los estados del paciente disminuido, pero no parece haber un criterio claro para saber que el interprete de la voluntad del sujeto disminuido realmente manifieste la voluntad del sujeto en cuestión. Parece ser esto una mera cuestión de fe.
5. ¿Cómo podríamos distinguir entre una persuasión que procura el respeto a la persona de una persuasión que procura metas individuales por parte del experto? La información que recibe el lego, se basa en la que le proporciona el equipo de expertos pero surge la dificultad de saber si el experto actúa de manera honesta o en atención a sus intereses. En tal caso puede creerse que el paciente decide racionalmente, cuando en realidad parte de información manipulada. Lo anterior nos mueve a una cuestión mayor: ¿Es el consentimiento informado garante de que realmente se ejerce la autonomía?

6. ¿Negarse a conocer es una manifestación de la autonomía? Nos encontramos ante una paradoja frente a aquellos pacientes que se niegan a recibir información ya que negarse puede suponer una decisión autónoma, pero al mismo tiempo no lo sería porque la racionalidad exige del contenido que le proporciona la información fundamentada.
7. ¿Es correcto persuadir para que se tome una decisión hacia un bien mayor? A pesar que se procurara el bienestar del paciente, persuadiéndolo para que tome la decisión que a juicio de los expertos parece la más adecuada, no parece ser un criterio que respete la autonomía del paciente, ya que no es propiamente el persuadir sino la convicción racional lo que refleja el respeto a la autonomía.

Conclusión

En el mundo contemporáneo el respeto a la autonomía se reclama como un derecho para los individuos y cobra una especial significación en las situaciones que son objeto de la bioética en tanto que se considera que es el individuo el que toma decisiones sobre su vida, y nadie más que él, quien ha de disponer sobre lo que ocurre con ella.

Sin embargo, a pesar de que se han establecido criterios y procedimientos de gran relevancia para hacer respetar la autonomía, en la práctica real siguen prevaleciendo un conjunto de interrogantes que, al final de la decisión tomada, hace que la suposición de que se ha respetado la autonomía se ponga en duda.

Lo anterior parece llevar a la necesidad de continuar con la revisión de situaciones problemáticas, afrontar la interrogantes que se generan en los procedimientos para obtener un consentimiento informado y revisar los procesos establecidos a fin de disminuir el espectro de interrogantes que genera el tratar de saber si en los procesos de investigación o en la toma de decisiones clínicas, el

paciente ha tomado, de manera clara, una decisión autónoma o al menos lo más cercana a la concepción ideal que prevalece sobre la autonomía.

Bibliografía

BEUCHAMP Tom L. y CHILDRESS James F. (2002) *Principios de Ética Biomédica*.

Traducción de Teresa Gracia García – Miguel. Barcelona, MASSON.

CAMPS, Victoria (2005). *La voluntad de vivir*. Ariel, Barcelona.

INFORME Belmont, 30 de septiembre de 1978 (The national Commission for the Protection of Humans Subjects of Biomedical and Behavioral Research).
[Sienta Los principios de bioética respecto a la autonomía de las personas, Beneficencia y justicia, y fija los requisitos básicos del consentimiento Informado, la valoración de riesgos y beneficios y la selección de los sujetos].

KANT, Manuel (1785), *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, tr al español: *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Decimocuarta edición, 2004. México, PORRÚA.