

*Autonomía como condición esencial de la dignidad humana y fundamento del consentimiento informado**

*Constanza Ovalle Gómez***

Introducción

Con la presente ponencia quiero compartir algunas inquietudes que emergieron sobre la práctica y teoría del consentimiento informado (CI) mediante un estudio de casos en mi tesis doctoral.

Una de las hipótesis planteadas en el estudio es que el CI es una cuestión del respeto de la autonomía de las personas, razón por lo cual se previó que identificar las esferas en las que se mueve la autonomía en el ser humano era un asunto crucial para comprender la práctica y teoría del CI. Habría que decir, en principio, que el CI más que un acto puntual de información, debe ser visto como un proceso gradual que no culmina

* Ponencia presentada en el XV Seminario Internacional de Bioética. Perspectivas en Bioética: Dignidad, Integridad y Poblaciones Vulnerables. Universidad El Bosque, 21 y 22 de agosto de 2009.

** Profesora investigadora Programa de Bioética Universidad El Bosque, Odontóloga, especialidades en Docencia Universitaria, Filosofía de la Ciencia y Bioética, Magister en Bioética, Universidad El Bosque y Ph.D. en Ciencias Sociales Niñez y Juventud Universidad de Manizales – CINDE. Correo: ovalle.constanza@gmail.com

con la firma de un documento, sino que va más allá, pues sugiere toda información acerca de la situación de salud del paciente que es compartida entre médicos, instituciones y pacientes.

Se parte de la premisa de que el CI es el derecho que tienen los pacientes, en tanto sujetos morales autónomos, a recibir del médico una suficiente y comprensible información sobre los procedimientos y alternativas terapéuticas. Es preciso señalar que la información técnica no es la única que desea recibir el paciente. A propósito, en una investigación reciente se determinó que adquiere igual importancia para el paciente ser informado sobre “La posibilidad de resolver los asuntos cotidianos relacionados con el trabajo, la vida de la familia, la sexualidad, etc.”¹ Así, de manera integral el paciente se capacita para participar en las decisiones clínicas con respecto a su salud. Dentro de esta perspectiva es preciso entender que durante el proceso del consentimiento informado (PCI) el paciente tiene el derecho a la autodeterminación, pero a la vez, se conciben otros derechos en torno a este proceso tales como: el derecho a recibir información suficiente; el derecho a participar en la toma de decisiones clínicas; el derecho a la intimidad y la confidencialidad; el derecho a negarse a una alternativa terapéutica y el derecho a las voluntades anticipadas.

En síntesis, siguiendo esta línea de pensamiento a continuación se darán a conocer algunas de las conclusiones y hallazgos de la investigación empírica y teórica en torno a la práctica del CI en Colombia y Chile². En particular se hará una discusión del papel del respeto de la autonomía de los pacientes como parámetro moral ineludible a la hora de llevar a cabo el PCI, sin embargo, la pretensión en esta ponencia no es más que la de dar a conocer unas reflexiones generales y estimaciones particulares con respecto a estos temas.

¹ Weisner, C y Monsalve, L. *Interactuar, comunicar, deliberar. Un estudio de caso: el consentimiento informado en el Instituto Nacional de Cancerología*. Cuadernos del Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social. Bogotá : publicaciones Universidad Externado de Colombia, 2009. págs. pp.,81. Vol. 11.

² Ovalle, C. *Práctica y significado del Consentimiento Informado en hospitales de Colombia y Chile. Estudio de Casos*. Bogotá : Ediciones El Bosque, 2009. Vol. 7. Colección Bios y Oikos.

Algunas precisiones bioéticas en relación con el respeto de la autonomía de las personas

En el estudio de casos (Colombia y Chile) fue posible precisar que la combinación de derechos que se registran en la práctica del CI tiene impresos la autonomía como atributo humano que es necesario garantizar y proteger en el marco de las relaciones clínicas, ¿por qué dar tanta importancia al respeto de la autonomía de las personas durante el PCI?

Todo parece indicar que la razón primordial de su importancia radica en el valor de la autonomía como componente de la dignidad humana, cuya comprensión se ha ido precisando en un proceso histórico creciente. Acerca del respeto de la autonomía de los pacientes se concluye, de acuerdo con los resultados de la investigación empírica y en sentencias analizadas, que todavía se vulneran derechos básicos en la prestación de los servicios de salud, entre otras cosas, porque se mantiene la estructura paternalista en las relaciones interpersonales, en los ámbitos clínico y jurídico, situación que sirve de indicio de la manera incorrecta en que se lleva a cabo el PCI. Esto a propósito, de que en el contexto paternalista se desconoce con frecuencia la libertad que tienen los pacientes para elegir alguna de las opciones propuestas, por causa de la deficiente calidad de la información y la poca opción de alternativas que se brindan a la hora de plantear las conductas terapéuticas a seguir. De ahí, que aún cuando el paciente es capaz para decidir, la libertad y la posibilidad de agencia se ven seriamente afectados.

Con el ánimo de ilustrar estas conclusiones se hace mención de cortos relatos de las entrevistas en profundidad a pacientes, personal de salud y administrativo en dos instituciones hospitalarias en Colombia y Chile respectivamente.

“Los Testigos de Jehová no aceptan las transfusiones. Cuando ejercía en los servicios de medicina, nosotros igual le colocábamos sangre al paciente, porque el paciente nos sangraba en la noche, 2 ó 3 de la mañana con una hemorragia activa. Yo siempre quedé con esa inquietud, la vida está primero

que nada. ¿Cómo se puede morir alguien porque no se deja hacer la transfusión? (P43: Enfermera 2 Chile)".³

Es en escenarios multiculturales y diversos que emergen este tipo de conflictos. Conflictos que se dan entre valores esenciales para las personas, como en este caso, el valor de la vida en conflicto con el valor cultural. Es por tanto, que en aras al reconocimiento de la diversidad cultural y el respeto de los sistemas de valores y las creencias de los seres humanos, se le plantea a las sociedades contemporáneas por parte de los bioticistas la tarea de establecer de forma deliberativa algunos mínimos comunes que puedan convertirse en ley pública exigible a todos, aún coercitivamente.⁴

Ante la pregunta ¿Qué importancia tiene el CI en la práctica clínica? Un Médico contestó:

“No tiene ninguna importancia, una hoja más de la historia clínica.. POR QUÉ PASA? Por muchos factores, uno de ellos es que hay muchos pacientes y poco personal para atenderlos. Es el médico quien tiene que mostrar el Consentimiento informado al paciente, si está consciente, o a la familia. En este servicio de urgencias el tiempo es lo que falta, se le pasa el papel para que rapidito lo lea. A veces la gente lo lee y no entiende que le quisieron decir. A lo mejor el vocabulario no es el adecuado”⁵

Otro entrevistado dice:

“Para cualquier procedimiento que se va a realizar, uno revisa el consentimiento. Uno sabe que de pronto después van a decir, no nos informaron, la ley lo va a uno a poner en problemas, entonces, siempre estamos pendientes del consen-

³ **Ibid.**, pp. 102.

⁴ **Gracia, D.** Citado por Hooft, P. Bioética, derecho y ciudadanía. Casos bioéticos en la jurisprudencia. Bogotá: Editorial Temis S.A., 2005., pp. XIII.

⁵ **Ovalle, C.**, Op. Cit., pp. 131.

timiento. En una historia nunca se nos va a pasar el formato del consentimiento.” (P51: Enfermera N° 7. Colombia)⁶

Estas respuestas nos invitan a pensar si ¿es posible proteger la autonomía de las personas en contextos en dónde el CI es más una cuestión de cumplimiento de un simple formalismo legal o requisito administrativo? En definitiva diría que no. En mi opinión, para que sea posible proteger la autonomía de los pacientes es necesario que las relaciones clínicas se circunscriban dentro de una práctica de excelencia. Para tal fin, la intención de prestar un beneficio mediante una acción médica deberá despojarse del paternalismo, y además, será indispensable superar la idea de cumplir con el simple requisito o los trámites administrativos. Esto es, hacer el bien se convierte en un principio ético que los médicos se ven obligados moralmente a cumplir mediante la búsqueda de lo mejor para el paciente, en procura de que éste realice su proyecto de vida de manera autónoma⁷. Por lo tanto, la obligación moral del médico de llevar a cabo un PCI tiene un efecto más positivo, pues estrecha el vínculo entre el médico y el paciente, comparado con el efecto del simple formalismo legal o trámite administrativo.

La importancia moral del CI en la relación terapéutica se fundamenta en la idea de que se comparte información. Se concluye, entonces, que es necesario incentivar un clima de participación más activa, que permita la inclusión de los valores y del proyecto existencial del enfermo. A propósito, en la investigación empírica fue posible evidenciar el interés que adquiere el CI como un respaldo legal, tanto para los médicos y los otros profesionales de la salud como para el personal administrativo. También se pudo identificar que el CI es percibido como un documento que es exigido por la ley y, ante esta exigencia, el médico se preocupa por dejar la constancia de la realización de una información previa a un procedimiento que dio al paciente a través de un formulario firmado tanto por el paciente, como por el médico. Luego, ¿cuál es el valor moral y legal que tiene el CI en este tipo de escenarios?

⁶ *Ibid.*, pp. 107.

⁷ **Simón, P.** Problemas Prácticos del Consentimiento Informado, Barcelona: Fundación Víctor Grífols I Lucas, 2004., pp.26.

Desde el punto de vista legal los Estados, al reconocer y garantizar los Derechos Humanos (DH) mediante sus políticas públicas, están obligados a diseñar y planificar líneas de acción que pretendan corregir las situaciones que impidan un adecuado PCI. De esta manera se le confiera un valor especial al respeto de la autonomía y por ende a la dignidad de las personas en el campo de la salud. Con ello se justifica que las políticas públicas deban viabilizar el adecuado uso y entendimiento del CI en la práctica clínica, toda vez, que el sistema de salud, como se pudo demostrar en la investigación, aún no cuenta con los mecanismos suficientes para garantizar un adecuado PCI.

La comprensión de los (DH) en la salud en los tres niveles planteados según la Observación General del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, permite concluir, los niveles de derechos en relación con el CI. Remite a la obligación del médico a dar una suficiente información sobre los procedimientos y alternativas terapéuticas, con lo cual el paciente se capacita para participar en las decisiones clínicas con respecto a su salud. Como una manera de proteger este derecho, la observación remite también, a la obligación de facilitar, proporcionar y promover los medios, mecanismos y garantías necesarias para que en los ambientes hospitalarios sea posible llevar a cabo el PCI.

El texto en cuestión dice:

“Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de respetar exige que los estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el artículo 12 del pacto. Por último, la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo,

presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.”⁸

De lo anterior se deduce que no es suficiente, el primero y segundo nivel, debido a la obligación adicional de hacer cumplir el derecho del CI a través de medidas legales, administrativas, presupuestarias con el fin, como lo asevera el texto de “dar plena efectividad al derecho a la salud”.

Sin embargo ¿cómo procurar la vinculación que se exige en el plano moral a los médicos en relación con sus pacientes y que se pacta en las sociedades democráticas? Este asunto pone sobre la mesa el tema que ha sido la piedra angular de las sociedades modernas, el trato a las personas, y como mínimo, el derecho de éstas a autodeterminarse.

El trato que les debemos a las personas parte de la base, irrefutable hoy en día, de la dignidad de todos y cada una de los seres humanos, que como dijera Kant, en tanto dignos, merecen igual consideración y respeto. Esta es ya, una verdad transcultural y transhistórica como bien anota Pablo Simón⁹ en sus estudios sobre el CI. Hoy comprendemos que consentir sin coacción y sin alguna falta de conocimiento es requisito moral importante a tener en cuenta en las relaciones intersubjetivas. No permitir que las personas consientan y tomen sus decisiones sería ocasionarles daño, lo que es visto como una acción maleficente. Finalmente, el deber de informar se fundamenta, tanto en el respeto por la autonomía de las personas, como en la obligación del médico de prestar un servicio que beneficie a sus pacientes.¹⁰

Veamos otro relato que pretende ilustrar este asunto:

“¿Qué podría decir con respecto al tipo de relación que sostiene con los pacientes?

Entrevistado: Yo creo que los pacientes no son sólo pacientes, son padres, son hijos, son madres, son abuelos, o sea,

⁸ **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Observación General 14.** El derecho al disfrute al más alto nivel de salud. No. 33. Ginebra, 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

⁹ **Simón, L. Op.cit.**, pp.30.

¹⁰ **Physician Survey Report.** College of Physicians and Surgeons of Ontario. Available at: http://www.cpso.on.ca/Publications/2006_Physician_Survey_Report.

hay toda una relación familiar. Mi relación con los pacientes la trato de manejar de acuerdo con cada uno de ellos. Yo trabajo mucho con pacientes mayores de edad y, en general, evito tratarlos como abuelos, los trato como personas que son adultos mayores, pero adultos en sí, no son abuelitos, ni abuelitas, ni cosas por el estilo. A veces, algunos pacientes **necesitan un tono más autoritario** para que entiendan y cumplan con sus obligaciones. A veces, me comporto como amigo, eso les gusta a algunos pacientes, que su médico sea su amigo. Los años enseñan que no todos los pacientes son iguales, no siempre la familia es la misma. Es variable esto de la relación médico-paciente, es muy variable,” (P63: Medico. Chile).¹¹

¿Qué pudiéramos pensar sobre la apreciación que tiene este informante acerca de la relación médico-paciente? Para Foucault¹², la relación médico paciente es una relación de poder que está ligada a la posesión exclusiva de unos saberes técnicos. En estos contextos de poder en que se configuran relaciones paternalistas, es necesario incentivar un clima de participación más activa, que permita la inclusión de los valores y del proyecto existencial del enfermo. Mi interpretación, es que este médico, asume la individualidad de sus pacientes. Individualidad que invita a concebir al paciente como una persona autónoma. Para éste médico respetar la autonomía, no significa, marginarse o dejar sólo al paciente para que éste tome las decisiones. Significa más bien, un acompañamiento en el que se comparte información. Sin embargo, aún me pregunto qué quiso decir éste médico cuando subrayó la necesidad de usar un “**tono más autoritario**” Me cuestiono a propósito, si es preciso, que en una relación médico paciente, en que se dé cabida al respeto de la autonomía de las personas, sea necesario abandonar la manifestación explícita de un saber experto. Con este relato se descubre que en realidad de lo que se trata es, más bien, de incluir como saber las consideraciones y estimaciones particulares del paciente y con ello aunar en la posibilidad de favorecer un clima de confianza, entre el paciente y su médico.

¹¹ Ovalle, C., Op. Cit., pp. 104.

¹² Foucault, M. Defender la sociedad. México: Fondo de Cultura Económica, 1997/2001., pp.228-9.

Llegado este punto, debo decir, que la valoración de un clima de confianza, no implica necesariamente, que el paciente deba acatar los procedimientos que se les aconsejan por parte de sus médicos. Es aquí, donde veo existe mayor confusión. Los pacientes entrevistados en Colombia y Chile, manifestaron que depositan su confianza en los médicos y esperan que las conductas a seguir sean tomadas con base en la experticia y experiencia clínica del médico, sin embargo, no todos los pacientes solicitan ampliar la información, y pocos participan de las decisiones en torno a su salud, pues, al parecer, los pacientes aún asumen una actitud de subordinación frente a las decisiones médicas.

En este sentido una enfermera anota:

“..de hecho todos tenemos derechos sobre nosotros, sabemos lo que realmente tenemos. Cuando uno está enfermo, todos esos derechos son vulnerados ... por la misma situación de estar enfermos y por no saber cuáles son los métodos, cuales son los pasos, los procedimientos que el médico o el equipo de salud van a necesitar para ayudar a recuperar la salud del paciente.”¹³

Relatos como el anterior, remite a redefinir y re conceptualizar lo que en teoría se creía resuelto. Sugiere que quienes reflexionan sobre estos temas, que son ampliamente discutidos y conceptualizados en la teoría, requieren revisarlos en la práctica.

Condiciones o aspectos que deben ser protegidos dentro del PCI en aras de la dignidad humana

Aún cuando siguen abiertas las discusiones sobre lo que significa valorar la dignidad en los seres humanos, continuamos la tarea de deliberar e

¹³ Ovalle, C., Op.cit., pp. 119.

investigar sobre este asunto, sin embargo, por ahora existen instrumentos jurídicos que pueden darnos algunas luces.

La Sentencia colombiana T 881 de 2002¹⁴, por ejemplo, define la naturaleza jurídica e identifica como aspectos intrínsecos de la dignidad humana las condiciones materiales de existencia, la autonomía e integridad física y espiritual.



Figura 1

La Sentencia se basa en la concreción de las condiciones intrínsecas que configuran la dignidad humana, para así, establecer ejemplarmente, el contenido normativo de la dignidad y, de esta manera delimitar el objeto de protección que deben ser contemplados por el Estado, la Constitución Política y los derechos fundamentales. Se representan claramente los tres componentes o condiciones de la dignidad humana, así: primera, la dignidad humana entendida como autonomía, que es vista como la posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características, esto es, vivir como quiera; segunda, la dignidad humana como integridad física e integridad moral, que es entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, aspectos que permiten vivir sin humillaciones y tercera, que se configura en la fundamentación normativa de la Sentencia T 881, la dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia que propenden por el vivir bien.

¹⁴ Colombia. Sentencia de Tutela de Corte Constitucional No. 881 de 17 de octubre de 2002. Recurso No. 542060., pp.35.

La Corte con esta Sentencia plantea que son condiciones materiales necesarias para el ser humano, el servicio de luz, el suministro de agua potable, la cocción de los alimentos y la seguridad interna de la cárcel, pues viabilizan la existencia humana. Por tal motivo, se determina que la falta de fluido eléctrico que afecta a los prisioneros de la cárcel y a los pobladores del Arenal es “una grave y directa incidencia en la posibilidad real del goce de los derechos fundamentales de los habitantes del municipio del Arenal, así como, a la dignidad humana, a la salud en conexidad con la vida, y a la vida y a la integridad física”, por estas razones se considera que la Tutela es procedente.

Si se entienden las esferas que comprende la naturaleza jurídica de la dignidad humana, de acuerdo con la Sentencia es posible no sólo concretar qué aspectos son objeto de protección, sino que a la vez, es posible poner límites a ciertas actividades humanas, en aras al respeto y protección de la dignidad humana. Por consiguiente, contenidos normativos provenientes de una comprensión antropológica del ser humano inspirada en el principio de autonomía individual y dignidad humana, como la que se expresa en esta Sentencia, favorece una fundamentación de los derechos humanos, de los Estados Sociales de derecho y de las Constituciones democráticas y por ende del CI “alejada definitivamente de una concepción paternalista”¹⁵. Lo anterior nos hace pensar, también, que el mercado, la ciencia y la política ya no pueden marginarse del debate ético ni jurídico actual.

Dimensiones de la autonomía

Para Kant¹⁶ la autonomía es la capacidad del ser humano de imponerse sus propias normas (autogobernarse), normas, que puedan ser concebidas como universales. Kant, excluye las emociones, intereses o pasiones de la razón, por lo que es posible que la razón pueda determinar lo que se debe hacer. Para éste filósofo el principio empírico de la felicidad o la búsqueda del bienestar no siempre se rige por el principio de bien obrar, pues es muy distinto “hacer un hombre feliz que un hombre bueno”

¹⁵ *Ibid.*, pp.35.

¹⁶ Griffin, J. *On Human Rights*. Oxford : University Press., pp., 149-186, 2008.

(Kant, 1724-1804). Alcanzar el bienestar es posible que sea a expensas de un provecho personal, el cual no puede convertirse en ley universal, por cuanto una sociedad con estos parámetros individualistas no es viable. Según Kant la autonomía es la base de la configuración de la sociedad y además de la dignidad de los seres humanos, que en tanto son seres racionales, les es posible elegir máximas que puedan convertirse en normas universales. En definitiva, para Kant, la autonomía está supeditada a la razón, y esta a su vez, a un *deber ser*, que es necesario que el ser humano cumpla, aún cuando es libre de imponerse sus propias leyes.

Para John Stuart Mill (1806-1873) por su parte, la felicidad tampoco es un asunto individual, según su idea sólo pueden ser felices aquellos que buscan objetivos distintos de su felicidad personal, y por el contrario, buscan más bien la felicidad de otros o el progreso de la humanidad. El ensayo sobre la libertad, que fue escrito con su esposa, es un texto que marca un hito sobre los derechos de las personas y la defensa de la libertad individual. En Mill es importante intentar conciliar la libertad individual con la justicia social. La libertad individual no puede sacrificarse y no debe entrometerse ninguna autoridad para su expresión, pues existe un límite a la interferencia colectiva en aras de la independencia individual.¹⁷

Es así como, en los pensamientos anteriores que han sido someramente esbozados está presente la tensión entre valores como la justicia social y la autonomía, y qué decir, en escenarios donde coexisten comunidades con diversos parámetros morales. En estos escenarios, se hace necesario asumir el reto de mantener pacíficamente a las comunidades y a los individuos sin anular la diversidad cultural ni las libertades individuales.

En consecuencia con el pluralismo, las sociedades democráticas se debaten entre cómo velar por las libertades de los individuos, sin desatender el bienestar de la sociedad en general. A los Estados y sus políticas se les pide cuidar por un equilibrio entre estos dos valores que aún se encuentran en tensión, la autonomía y la justicia social. El ideal de valores universales se rompe en la postmodernidad. Existen múltiples ideales

¹⁷ Reale, G. Antiseri, D. *Historia del pensamiento filosófico y científico*. Barcelona: Herder, 1983/1992, pp., 297.

que varían con las personas, sus creencias, las religiones y los contextos, que permite múltiples posibilidades de elección. Elección que se ve favorecida con la mayor disponibilidad a los avances tecnocientíficos¹⁸ y a la información científica, que viene siendo exigida por el común de las personas.

Es preciso avanzar en la comprensión del ser humano, en cuya tarea podría ser útil una combinación de las nociones propuestas a partir de los estudios provenientes de distintas áreas del conocimiento. De acuerdo con estos estudios el ser humano es un ser multidimensional y complejo. Se reconoce, además, que es compartida la existencia de vulnerabilidades, necesidades y capacidades, pues éstas subyacen tras la condición humana.¹⁹

La autonomía considerada como un atributo humano a partir de la obra de Kant, tiene hoy otros calificativos y es comprendida de diversas maneras. Por ejemplo, en estudios del profesor Griffin²⁰, se determina la concepción de autonomía como un asunto de mayor complejidad, que demandaría ampliar los conocimientos derivados de las distintas concepciones filosóficas. Considera que, si bien, la racionalidad humana, como lo afirma Kant, es una capacidad importante para desarrollar y ejercer la autonomía, existen otras capacidades tales como: la capacidad de una concepción de la vida que vale la pena; contar con la capacidad física, mental, un nivel de educación y provisiones mínimas; ser capaz de auto determinarse; tener la capacidad de distinguir entre buenas y malas razones, poder identificar los intereses de las personas y las características

¹⁸ A propósito el filósofo español Echeverría afirma: "Al concepto moderno de desarrollo industrial, científico y tecnológico, hay que añadir la noción contemporánea de desarrollo tecnocientífico e informacional... En resumen, la tecnociencia es una condición de posibilidad del poder económico y militar, razón por lo cual los países más poderosos tienen un alto nivel de desarrollo tecnocientífico e informacional". **Echeverría, J.** *La revolución tecnocientífica*. Madrid : Fondo de Cultura Económica, 2003. págs. pp.,12-3.

¹⁹ Con la idea de fundamentar y comprender los comportamientos y condición humana en los ámbitos psicológicos, sociales, económicos, políticos, éticos, pedagógicos e incluso biomédicos, se han planteado distintas teorías y enfoques tales como: evolutivas, del desarrollo, de las capacidades, de las necesidades, biopsicosociales, etc. A propósito recomiendo revisar, entre otros, los estudios adelantados por Maslow, 1971; Engel, 1977; Kohlberg, 1958; Max-Neef, 1986; Escobar, J, 1996; Escobar, A, 2004; Doyal y Gough, 1994; Sen, 1992. Kamenetzky, 2002.

²⁰ Profesor de la cátedra de filosofía política de la Universidad de Oxford en cuya obra reciente titulada *En Human Light*, presenta a la autonomía y la libertad, junto con el bienestar, como los tres derechos fundamentales, siendo las exigencias básicas de todo ser humano que son necesarias atender y garantizar por parte de los Estados y sus individuos. Con esta idea propone reducir al máximo la ya interminable lista de derechos. Ver. en: **Griffin, J.** *On Human Rights*. Oxford : University Press, 2008.

de una vida humana para hacer cosas buenas, aspectos que intervienen en la conformación de la persona como agente.

Del mismo modo, según Griffin, con Mill es posible entender que las capacidades no son suficientes si otros nos obstaculizan a través de adoctrinamientos o manipulación, o estamos obligados al empobrecimiento de las opciones debido a las limitaciones fuertes como restricciones a mi actuar y restricciones materiales. Al igual que con el concepto de capacidad, la libertad, tiene que ver con otros aspectos, como: tener la libertad de seguir el camino equivalente a una buena vida, es decir, la libertad no solo garantiza comprender que es una vida que vale la pena sino que, invita a la búsqueda de esa vida. Finalmente, para este autor, el derecho a la libertad sólo puede ser infringido por otro agente. Por consiguiente, si nuestras acciones son inhibidas por aspectos naturales que no tienen control de otro agente, no se puede decir que se infringe la libertad ²¹.

En las sociedades desarrolladas y de tradiciones liberales, según algunos, se ha consolidado el sentido más liberal de la libertad y se ha dejado de lado el sentido más profundo de la autonomía, la capacidad de autogobierno moral o racional. Por tanto, de acuerdo con este hecho para Camps²², es necesario no darle un sentido a la autonomía estrictamente individualista o libertario a la manera de Engelhardt, sino más bien, lo que se requiere es construir un sentido de autonomía que sea más compatible con el interés común.

En otra línea de pensamiento el economista Sen, preocupado por los países pobres o en vías de desarrollo, invita a pensar en la expansión de las capacidades. Estas son consideradas como los logros que la sociedad debería propiciar con el propósito de que los seres humanos puedan llegar a culminar su proyecto de vida y, en caso de que no les sea posible, por las condiciones iniciales, habría un serio problema de desarrollo. Para Sen²³ la libertad adquiere diversas dimensiones: libertad de bienestar, libertad de no tener privaciones y libertad de agencia. La libertad de

²¹ *Ibid.*, pp., 149-186.

²² **Camps, V.** *La voluntad de vivir. Las preguntas de la bioética*. Barcelona : Editorial Ariel, 2005.

²³ **Sen, A.** *Desarrollo y libertad*. Barcelona : Editorial Planeta, 1999., pp. 35.

agencia tiene que ver con las realizaciones que los seres humanos logran mediante la participación, debido a que ésta es una capacidad que incide y estimula el alcance de un margen mayor al de las necesidades básicas. En los términos de Sen²⁴ agente es “la persona que actúa y provoca cambios y cuyos logros pueden juzgarse en función de algunos criterios externos” por lo cual son criterios que pueden reflejarse mediante el grado de participación y habilidades cooperativas, configurándose de esta manera una cualidad ética que Sen denomina agenciamiento.

Al reunir las distintas concepciones y tradiciones éticas anteriormente descritas, tendríamos identificadas por lo menos tres dimensiones de la autonomía como se ilustra en la figura siguiente: las capacidades, las libertades y la agencia / agenciamiento a la manera como la define Sen.

Dimensiones de la autonomía



Figura 2

En la práctica del CI estas tres dimensiones, en mi opinión, son fundamentales para valorar la importancia y comprensión que se tiene sobre la autonomía y se convierte en un problema de investigación de gran interés para quienes incursionan en el campo de la bioética.

El principio de la autonomía en bioética se construye desde este nuevo paradigma, sin embargo, es de indicar que el contenido moral de la autonomía en bioética responde más que todo a la cultura estadounidense.

²⁴ *Ibíd.*, pp. 35.

Como dice Engelhardt²⁵, es preciso pedir permiso a los pacientes, en aras del respeto de la autonomía de las personas, para cualquier intervención médica. Por tanto, es necesario comprobar que una persona es autónoma, para lo cual se fijan unos requisitos mínimos que debe cumplir. Superado el tema de la competencia de las personas se parte de la premisa de que “toda persona autónoma debe actuar única y exclusivamente sobre la base de sus propios criterios, y que someterse a la autoridad o dejarse gobernar por otros implica perder su autonomía”²⁶. Como lo afirman estos autores, es necesario distinguir entre el ser autónomo y ser respetado como sujeto autónomo, éste último hace alusión a asumir el derecho de las personas a tener opiniones propias, a elegir y realizar acciones basadas en sus creencias y valores personales, a participar y realizar su proyecto de vida. Por consiguiente, el respeto exige de parte del médico no sólo no intervenir en los asuntos de otras personas, sino que a la vez, exige brindar las condiciones necesarias, una de ellas el PCI.

A manera de conclusión

El enfoque de derechos en la comprensión y defensa del PCI es preciso enmarcarlo dentro de una discusión del derecho a la salud. El derecho a la salud como un derecho humano no deber ser visto simplemente como un derecho positivo en el que el Estado dá protección de la salud a través de la prestación y oferta de servicios en salud. Por el contrario, con la investigación teórica aquí expuesta, se determina que el Derecho a la salud, y por ende del CI, además de que compromete a los Estados a garantizar la prestación de los servicios en salud, a la vez les obliga a velar por hacer cumplir y proteger los derechos de los sujetos. Por lo anterior, se hace necesario definir los derechos que se inscriben dentro del PCI, y se subraya que en realidad son más una gama de derechos los que se encuentran contenidos dentro del CI.

El enfoque de derechos en la comprensión del CI puede valorarse en la práctica mediante el análisis de Sentencias que ha proferido la Corte

²⁵ Engelhardt, T. *Fundamentos de la bioética*. Barcelona : Paidós, 1995., pp., 324.

²⁶ Beauchamp, T y Childress, J. *Principios de ética biomédica*. New York : Oxford University Press, 1999/2009., pp., 116.

Constitucional. Sentencias que influyen en la formulación de las políticas públicas en salud, en general, y del CI en particular, en ambos países.

Finalmente, en relación con el PCI se concluye que el respeto de la autonomía obliga a los médicos a informar de manera comprensible, que las decisiones que se tomen por parte de los pacientes deben ser voluntarias y adecuadas. Sin embargo, los aspectos en torno a la dignidad, la autonomía, el respeto a las personas, los derechos humanos, el qué informar, cómo informar, etc., son temas cuyo contenido moral y jurídico es una tarea que aún no ha concluido, entre otras razones, por la evolución de las sociedades, la aparición de nuevos saberes, tecnologías y prácticas culturales. Se consideran, entonces, abiertos el proyecto y la agenda que tienen las sociedades democráticas en relación con estos asuntos.

Bibliografía

1. Beauchamp, T y Childress, J. Principios de ética biomédica. New York: Oxford University Press, 1999/2009., págs.477.
2. Camps, V. La voluntad de vivir. Las preguntas de la bioética. Barcelona: Editorial Ariel, 2005., págs. 224.
3. Colombia. Sentencia de Tutela de Corte Constitucional No. 881 de 17 de octubre de 2002. Recurso No. 542060.
4. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Observación General 14. El derecho al disfrute al más alto nivel de salud. No. 33. Ginebra, 25 de abril al 12 de mayo de 2000.
5. De Currea Lugo, V. La Salud como derecho humano. En: Cuadernos Deusto de Derechos Humanos. Bilbao: Universidad de Deusto. No. 32, 2005., págs.127.
6. Echeverría, J. La revolución tecnocientífica, Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003., págs. 282.
7. Foucault, M. Defender la sociedad, México: Fondo de Cultura Económica, 1997/2001., págs.287.
8. Gracia, D. Citado por Hooft, P. Bioética, derecho y ciudadanía. Casos bioéticos en la jurisprudencia. Bogotá: Editorial Temis S.A., 2005., pp. XIII., págs. 540.
9. Griffin, J. On Human Rights, Oxford: University Press, 2008., págs. 329.

10. Hooft, P. Bioética, derecho y ciudadanía. Casos bioéticos en la jurisprudencia. Bogotá: Editorial Temis S.A., 2005., págs.540.
11. Kant, I., 1785. Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres, Porrúa, Buenos Aires, 1983., págs.254.
12. Ovalle, C. Práctica y significado del Consentimiento Informado en Colombia y Chile. Estudio de casos, Bogotá: Ediciones El Bosque, Colección Bios y Oikos, No. 7., págs.253.
13. Physician Survey Report. College of Physicians and Surgeons of Ontario. Available at: http://www.cpso.on.ca/Publications/2006_Physician_Survey_Report
14. Reale, G. Antiseri, D. Historia del pensamiento filosófico y científico. B Barcelona: Herder, 1983/1992., págs. 822.
15. Sen, A. Desarrollo y Libertad, Barcelona: Editorial Planeta, 1999., págs. 440.
16. Simón, P. Problemas Prácticos del Consentimiento Informado, Barcelona: Fundación Víctor Grifols I Lucas, 2004., págs. 206.
17. Weisner, C y Monsalve, L. Interactuar, comunicar, deliberar. Un estudio de caso: el consentimiento informado en el Instituto Nacional de Cancerología. Cuadernos del Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social. Bogotá : publicaciones Universidad Externado de Colombia, 2009. Vol. 11., págs. 100.

Otra bibliografía

1. Doyal, L. y Gough, I. Teoría de las necesidades humanas. Barcelona: Icaria, 1994., págs. 406. Stuart Mill, J. Sobre la libertad. Madrid: Orbis, 1985., págs. 191.
2. Engel, George L. "La necesidad de un nuevo modelo médico" *Science* 196:129-136, 1977.
3. Escobar, A. La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo, Bogotá: Editorial Norma, 2004.págs. 475.
4. Escobar, J. La formación humana y social del médico, En: Colección Educación Médica, 1996., págs. 32.
5. Kamenetzky, M. Conciencia la jugada invisible. Su rol en la vida social y política., págs.320.
6. Maslow, A., The further reaches of human nature, Nueva York, Viking, 1971.
7. Max-Neef, M. Human scale developments, Nueva York: The Apex Press, traducción al español, Desarrollo a escala humana, Uruguay, Nordan-Comunidad, 1994.

8. Kohlberg, L. Power, F y Higgins, A. La educación moral. Barcelona: Editorial Gedisa, 1989/1997.
9. Ovalle, C. Bioética, consentimiento informado. Un breve análisis. En: Tribuna Odontológica. Bogotá: MediLegis. Vol.2 No. 2. 2005, pp. 60-3. ISSN 1692-7931
10. Stuart Mill, J. Sobre la libertad. Madrid: Orbis, 1985., págs. 191.