



Autonomía relacional en bioética

Relational Autonomy in Bioethics



Miguel Kottow Lang

Universidad de Chile

E-mail: mkottow@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6403-1338>



Resumen

La bioética nace en Georgetown con la intención de reforzar la autonomía del paciente frente a una medicina intervencionista aplicada con tradicionales criterios paternalistas. El consentimiento informado es elaborado como la puesta en práctica de la autonomía "a secas" que, en la despersonalización que sufre la medicina medicalizada y mercantilizada, ha sido poco efectiva. En recientes decenios, con fuerte influencia feminista, se desarrolla la autonomía relacional, enfatizando que el ejercicio de decisiones autónomas depende de contextos sociales, criterios culturales, identidad biográfica, además de estar severamente limitada por condicionantes socioeconómicos negativos.

Proclamar autonomía como un principio ha tenido escaso impacto en prácticas sociales, incluyendo la medicina. Aquí se propone fomentar la autonomía relacional mediante el recurso a las éticas relacionales: ética del reconocimiento (Hegel/Honneth), ética de la resonancia (Rosa) y ética de la responsividad (Waldenfels). Complementariamente libertad individual y relacionalidad ética dependen de cultivar el cuidado de sí (Foucault).

Abstract

Bioethics was born in Georgetown with the intention of reinforcing patient autonomy in the face of interventionist medicine applied with traditional paternalistic criteria. Informed consent is elaborated as the putting into practice of "dry" autonomy which, in the depersonalization suffered by medicalized and commercialized medicine, has been ineffective. In recent decades, with a strong feminist influence, relational autonomy has developed, emphasizing that the exercise of autonomous decisions depends on social contexts, cultural criteria and biographical identity, in addition to being severely limited by negative socioeconomic conditions.

Proclaiming autonomy as a principle has had little impact on social practices, including medicine. Here, the proposal is to promote relational autonomy through the use of relational ethics: ethics of recognition (Hegel/Honneth), ethics of resonance (Rosa) and ethics of responsiveness (Waldenfels). In addition, individual freedom and ethical relationality depend on cultivating self-care (Foucault).

Key words

Autonomía; ética del reconocimiento; ética de la resonancia; ética del cuidado.
Autonomy; ethics of recognition; ethics of resonance; ethics of care.

Fechas

Recibido: 09/04/2023. Aceptado: 11/06/2023



1. Introducción

La modernidad apuesta por el individuo que se forja su propia identidad, gestiona su existencia y enfrenta obstáculos y limitaciones merced a su autonomía

La idea de libertad positiva que permite decisiones propias sin intervención de fuerzas externas (Berlin, 1984), se corresponde con el concepto kantiano de autonomía individual que solo obedece a la ley que proviene de sí mismo; el imperativo categórico con que la razón práctica orienta a la voluntad en el cumplimiento del deber en independencia de cualquier fuerza externa, heterónoma que solo determina imperativos hipotéticos. Ya Hegel rebatió a Kant, observando que la autonomía solo puede darse en la vida social compartida, institucionalizada, imbuida de eticidad.

La autonomía toma posición hegemónica como el primer principio de “Respeto a las personas” en el *Informe Belmont* (1979). “El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y la segunda que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas”. Esta norma fue prontamente rebautizada como “principio de autonomía” definido como la regulación libre y personal de sí mismo, sin controles externos ni limitaciones personales que impidan hacer una elección competente.

La modernidad apuesta por el individuo que se forja su propia identidad, gestiona su existencia y enfrenta obstáculos y limitaciones merced a su autonomía. Las funciones de protección del Estado quedan reducidas a un mínimo para no estorbar la globalización neoliberal que confía en el mercado y su ágil despliegue en términos de oferta y demanda. El individuo autónomo, desprovisto del soporte básico que debería subsidiar el Estado, carece de red social protectora en caso de debilidad o fracaso, convirtiendo al ciudadano en un ser inseguro, desprotegido y lleno de incertidumbres, en permanente e insoluble tensión entre la “libertad de elección, y la seguridad ofrecida al pertenecer a una colectividad o comunidad” (Bauman, 2005, p. 78), ligado a un movimiento pendular donde la seguridad se gana limitando la autonomía y viceversa (Bauman y Dossal, 2014).

La autogestión y el autocuidado se da en la sociedad de consumo y producción en forma competitiva y, a lo más, como cooperación forzada por división de roles, fragmentación y jerarquización de funciones laborales. Al enfatizar la autonomía individual desinsertada de la red social, del piso de seguridad que desde el libertarismo —Robert Nozick— se exige incluso a un Estado mínimo, el ciudadano queda en la imposibilidad de orientar su existencia en una multitud de opciones solo disponibles para quienes tienen poder; los que pueden ejercer su autonomía se vuelven dominantes y anulan la autonomía de la mayoría subalterna. La importancia de las opciones no solo reside en su cantidad y variedad, sino en su relevancia, es decir, “la presencia de cursos de acción, de oportunidades, que la persona es capaz de reconocer como propuestas no solo viables sino legítimas para sí” (Álvarez, 2015, p. 15).

Joseph Raz (1986) se ha referido a las *opciones relevantes* como condición necesaria para la autonomía: quienes no tienen ante sí una gama de opciones suficien-



temente importantes (no triviales ni delimitadas por la urgencia de la supervivencia) no están en condiciones de ejercer la autonomía. (p. 18)

En un mundo de profundas y persistentes inequidades, es imposible hablar de autonomía como un componente esencial de la naturaleza humana o, a lo menos, como el motor de su quehacer en el mundo. La agencialidad autónoma está limitada, incluso anulada, en los mal llamados vulnerables que en realidad son individuos y poblaciones dañadas, ya vulneradas y por ende cercenadas en sus opciones de ejercer autonomía decisional: es evidente que los desposeídos y los precarizados tienen un ámbito de ejercicio autónomo substantivamente menor que los pudientes.

2. Autonomía como concepto

Autonomía es un término abstracto y lógicamente incorrecto, pues una norma es un acuerdo de muchos sobre el modo de regular acciones y procesos. Estas reglas son siempre heterónomas y con alcance social o grupal. Si la sociedad carece de normas, se vuelve anómica y se desintegra: si la anomia se instala en el individuo, lo desarraiga, lo vuelve inviable y, según Durkheim, en riesgo de cometer suicidio. Mientras más compleja es una sociedad, más densa es la maraña de heteronomías necesarias para disciplinar a sus miembros, minimizando las opciones para ejercer decisiones autónomas.

La autonomía personal es, como mínimo, la norma propia libre tanto de interferencia controladora por otros, como de las limitaciones de una comprensión inadecuada, que impiden decisiones significativas

Curiosamente, la autonomía ha sido definida en forma negativa: "La autonomía personal es, como mínimo, la norma propia libre tanto de interferencia controladora por otros, como de las limitaciones de una comprensión inadecuada, que impiden decisiones significativas" (Beauchamp y Childress, 2001, p. 58). No obstante, la interferencia controladora de la ley, las costumbres, la moral vigente, los intereses de otros y el bien común son límites inevitables a la autonomía personal en el mundo de la vida en comunidad.

Los conceptos básicos de las limitaciones del ejercicio de autonomía, de la desigualdad en poder escoger entre opciones relevantes, de las imputaciones externas de ser incompetente para cuidar los propios intereses forman parte del conocimiento común, aunque la filosofía se ha encargado de construir una densa e impenetrable foresta de interpretaciones, aclaraciones y disputaciones alejada de la vida cotidiana y del sentido común, que son los ámbitos donde los seres humanos agencian sus vidas y proyectan sus existencias.

En suma, la "individualización" consiste en transformar la "identidad" desde un "dato" en una "tarea", cargando a los actores con la responsabilidad de realizar esa tarea y por las consecuencias (como también de los efectos secundarios) de su



desempeño. En otras palabras, consiste en el establecimiento de una autonomía *de jure* (se haya o no establecido asimismo una autonomía *de facto*). (Bauman, 2000, pp. 31-32)

La realización de una autonomía *de jure* como una *de facto* es un proceso político que en el predominio de una globalización neoliberal resta al Estado su obligación de cuidar y proteger a sus ciudadanos, quitándole recursos y poder para ello. No obstante, el mundo acelerado (Rosa, 2020a) y su expansión tecnocientífica sin límites ni metas (Jonas, 1997) han desencadenado procesos deletéreos para la sustentabilidad del mundo, exacerbando una inconmensurable desigualdad que condena a la mayoría a vivir en estado de precariedad existencial carente de red de protección para los desposeídos.

2.1. Autonomía cuestionada

La crítica a la bioética predominante —*mainstream bioethics*— proviene de tres fuentes: la bioética no Occidental, la bioética propia de naciones de ingreso limitado e insuficiente (NLI) —para no usar el meramente numérico concepto de países de ingreso medio o bajo— y la persistente expansión de la bioética feminista.

El énfasis en derechos humanos intenta rescatar una bioética más centrada en justicia y equidad que en una autonomía teórica e irrealizable

La bioética asiática criticó desde un comienzo el énfasis individualista del pensamiento Occidental, impensable para una cultura centrada en la convivencia comunitaria y la mantención activa del vínculo intergeneracional, así como comprometida en su ética universal del *Ubuntu* (Metz y Miller, 2016). Elaboraciones de estos temas sugieren un “relacionalismo-modal” que otorga

el mayor estatus moral a quienes desarrollan una superior capacidad de participación en las relaciones comunales (Metz, 2012).

En países aquí denominados NLI, las taras del neocolonialismo, las insalvables desigualdades sociales y la deficiencia de políticas equitativas en materias de normas sanitarias y atención médica, hacen ilusorio hablar de autonomía individual cuando la mayoría de la población sufre serias deficiencias tanto contingentes como estructurales. El énfasis en derechos humanos intenta rescatar una bioética más centrada en justicia y equidad que en una autonomía teórica e irrealizable, mas el pensamiento actual abandona la utópica idea de justicia a cambio de ampliar el ejercicio de la autonomía relacional.

2.2. ¿Autonomía individual y racional?

El pensamiento feminista se ha preocupado de deconstruir el concepto que, histórica y aun actualmente, es cooptado por una cultura de hegemonía masculina, caracterizada por una obsesión con el individualismo autónomo (Mackenzie y Stoljar, 2000). Hay que



entender la autonomía en un contexto social y cultural e indagar cómo anida en una realidad colectiva y por qué es necesario destacar la autonomía relacional como una modalidad más deseable y acorde con los tiempos que la autonomía a secas. Aceptado que la autonomía no puede ser pensada sin un adjetivo que la socialice, queda por dilucidar qué adjetivación será la más apropiada.

Entre el ser autónomo y su contexto social existen vínculos que tienen algo de mecánico, de forzado, impuesto y limitante. No implican voluntariedad, denotan un estado de hecho y carecen de connotaciones éticas a menos que sean abusivos. Los vínculos son contractuales, no vivenciales, pues carecen de afectación o emoción. En sociedades complejas, impersonales y crecientemente digitalizadas, los vínculos son abundantes y necesarios para una existencia medianamente fluida y quien carece de vínculos por ser marginado, excluido, extranjero tendrá serias dificultades en integrarse a la sociedad que lo desatiende.

Los vínculos son contractuales, no vivenciales, pues carecen de afectación o emoción. En sociedades complejas, impersonales y crecientemente digitalizadas, los vínculos son abundantes y necesarios para una existencia

Del todo diferente es la relación, siempre recíproca, aunque no necesariamente simétrica, que tiene que darse entre personas o, eventualmente, entre una persona y un ser vivo capaz de expresarse, siendo impensable la relación con cosas; aun si se concede a los objetos, con Bruno Latour, la categoría de actantes, lo que se establece con ellos son vínculos, pero no relaciones.

Del todo diferente es la relación, siempre recíproca, aunque no necesariamente simétrica, que tiene que darse entre personas o, eventualmente, entre una persona y un ser vivo capaz de expresarse, siendo impensable la relación con cosas; aun si se concede a los objetos, con Bruno Latour, la categoría de actantes, lo que se establece con ellos son vínculos, pero no relaciones.

Iniciado por Carol Gilligan, se despliega un productivo movimiento feminista que comenzó por diferenciar el modo ético masculino basado en justicia del énfasis femenino en una ética relacional manifestada como ética de cuidados. Voces conciliadoras desarrollaron el concepto de autonomía relacional como la “capacidad de un agente autónomo en función de su entorno social (entre otras variables)” (Wardrope, 2015, p. 41). En la actualidad, la autonomía siempre se ha de entender como relacional, aunque muchos autores continúen negándola implícitamente.

3. Autonomía relacional

Adjetivar la autonomía como un atributo relacional parecería necesario y suficiente y, sin embargo, no ha permitido que la tensión entre libre elección y seguridad inclusiva se relaje ni, asunto más importante, impide que impacte en forma desigual entre quienes tienen libertad y seguridad en abundancia, frente a muchedumbres que, viviendo en precariedad y miseria, carecen de ambas. El ejercicio de autonomía relacional es privilegio de quienes enfrentan un abanico de opciones interesantes que pueden ser elegidas sin deterioro de seguridad y protección.

La supervivencia del ser depende de la trascendental facultad antropológica de relacionalidad que le permite integrarse con los otros (*homo sociologicus*), al punto de haberse propuesto la denominación *homo relationalis* (Joisten, 2018). “Las palabras fundamentales del lenguaje no son vocablos aislados, sino pares de vocablos [...] Las



palabras primordiales no significan cosas, sino que indican relaciones [...] *Yo-Tú* [...] *Yo-Ello*" (Buber, 1960, p. 9).

Podemos acercarnos a la respuesta de la pregunta "¿Qué es el hombre?" si acertamos a comprenderlo como el ser en cuya dialógica, en cuyo "estar-dos-en-recíproca-presencia" se realiza y se reconoce cada vez el encuentro del "uno" con el "otro". (Buber, 1954, p. 155)

3.1. Recuperar el concepto de autonomía relacional

La bioética tomó desde sus comienzos un rumbo kantiano para desarrollar el concepto de autonomía individual. Fritz Jahr presentó su imperativo bioético en analogía al imperativo categórico y el desarrollo de la bioética noratlántica se centró en un principialismo encabezado por el "principio de autonomía", que también fue incorporado en los cuatro principios de la propuesta europea (Rendtorff y Kemp, 2000).

No obstante, y esta es una lección por aprender de la pandemia COVID-19, la bioética no puede simplemente reanudar su discurso pre-pandémico basado en la facultad de decidir en forma autónoma sin coerciones externas, un discurso que ha tenido un potente auge académico, pero una modestísima influencia social. Si bien los avatares de la autonomía se insertan en un mundo en crisis, la bioética hará bien en desligarse de perspectivas holísticas para centrarse en la reflexión que le corresponde: la tarea urgente de reavivar la autonomía relacional como fundamento propedéutico de toda ética pertinente al quehacer humano.

Proclamar una autonomía relacional sin reconocer que está deteriorada para la gran mayoría de los seres humanos, exige un esfuerzo para trazar un trayecto de reconstrucción mediante recurso a las recientemente destacadas éticas relacionales

Proclamar una autonomía relacional sin reconocer que está deteriorada para la gran mayoría de los seres humanos, exige un esfuerzo para trazar un trayecto de reconstrucción mediante recurso a las recientemente destacadas éticas relacionales.

4. Éticas relacionales

"Necesitamos relaciones [...] en las que contamos para algo, relaciones a las que podemos referirnos a fin de definirnos" (Bauman, 2005, p. 68). La facultad de relacionalidad es antropológicamente universal, indispensable para la supervivencia, la maduración y la socialización del ser humano, pero su ejercicio requiere ciertos factores condicionantes que han sido recientemente relevados por las éticas relacionales: reconocimiento, resonancia, responsividad.



4.1. Ética del reconocimiento

La ética del reconocimiento, reflexionada inicialmente por Hegel y actualizada por Axel Honneth, se despliega en tres niveles: el amor erótico, fraternal *–Liebe–* que permite al individuo desarrollar la autoconfianza *–Selbstvertrauen–*; la falta de reconocimiento en este nivel *–Vergewaltigung–* manifestada en maltratos psíquicos y físicos. El segundo nivel consiste en la integración jurídica y la capacidad personal de participar en derechos y obligaciones sociales *–Recht–*, que sostienen el autorrespeto *–Selbstachtung–* y cuyo fracaso produce pérdida de privilegios y denegación de autonomía *–Entrechtung–*. En el tercer nivel, el reconocimiento se refiere a la autoestima *–Selbstschätzung–* por la capacidad de participación solidaria en la sociedad *–Solidarität–*, que se pierde por exclusión o marginación *–Entwürdigung–*. Estos tres niveles de reconocimiento son frágiles y una sociedad que menosprecia el reconocimiento es, según Honneth, patológica. La autonomía personal requiere “las capacidades y propiedades que mentalmente tenemos que conjugar para llegar” a ser personas autónomas: “la relación individual con la naturaleza interior, con la vida propia en su totalidad y finalmente con el mundo social” (Honneth, 2009, p. 285).

La autonomía personal requiere “las capacidades y propiedades que mentalmente tenemos que conjugar para llegar” a ser personas autónomas: “la relación individual con la naturaleza interior, con la vida propia en su totalidad y finalmente con el mundo social”

La lucha por recuperar el reconocimiento es fundamental para desplegar autonomía y batallar por la justicia social, si bien esta postura de Honneth llevó a una extensa polémica con Nancy Fraser, quien sostiene que luchar por reconocimiento y por justicia son sincrónicos en una estrategia de “dualismo perspectival” *–perspectivistic dualism–*. Ambos concuerdan que el reconocimiento tiene los objetivos de establecer autonomía personal/relacional y justicia social (Fraser y Honneth, 2006).

Establecida la necesidad de un reconocimiento interpersonal, jurídico y social para desarrollar el ejercicio de autonomía relacional posible dentro de los límites biográficos y contextuales de las personas, queda incólume el agravio moral de las sociedades modernas donde el capitalismo hegemónico acumula bienes materiales en pocas manos, concentrando el poder de unos pocos sobre las mayorías que se ven impedidas de poder alcanzar el reconocimiento requerido para empoderarse y luchar por reducir las inequidades, discriminaciones y disautonomías que permean la realidad global.

4.2. Ética de la resonancia

El afán modernista de controlar el mundo se estrella contra la experiencia de su radical indisponibilidad *–Unverfügbarkeit–*, pues el mundo material ha de estar en permanente aceleración para mantener el *statu quo* de producción novedosa y avidez consumista, como un avión que si desacelera termina por precipitarse a tierra. La imparable aceleración obliga a los individuos a trabajar a presión, alienándose de la naturaleza que deben explotar, como también de la racionalización de su trabajo. La hiperracionalización produce lo que Weber denominó desencantamiento y que Helmut Rosa entiende como



el silencio del mundo encapsulado en su incesante celeridad y carencia de sentido logradas por una impuesta cooperación expansiva en la cual las relaciones se deterioran: “El modo básico de una vibrante existencia humana no consiste en ejercer *control* sobre las cosas, sino en resonar con ellas, haciendo que nos respondan —experimentando *autoeficacia*— y a su vez respondiéndoles” (Rosa, 2020b, p. 31).

La salida, indica Rosa, consiste en recuperar la resonancia relacional, asunto complejo por cuanto la falta de resonancia es parte de lo indisponible al no haber modo de convocarla

En un mundo en aceleración perpetua para sobrevivir, los seres humanos encadenados a una monótona actividad productiva que los aliena del mundo silenciado por su afán de apresuramiento incesante, llevan a una vida de permanente y monótono consumo que los aliena de sí mismos y empobrece su relación con los demás al participar en el delirio que deja incontrolable e inalcanzable lo que da sabor a una buena vida: los deseos, las pulsiones, el imaginario, las intenciones de transformar el mundo intoxicado y de vencer la alienación que desertifica nuestra subjetividad. La salida, indica Rosa, consiste en recuperar la resonancia relacional, asunto complejo por cuanto la falta de resonancia es parte de lo indisponible al no haber modo de convocarla, su aparición siendo espontánea e impredecible.

resonancia es parte de lo indisponible al no haber modo de convocarla, su aparición siendo espontánea e impredecible.

¿Qué debemos aprender en los años por venir? A escuchar y reanudar la relación con los otros y con el mundo. Lo que debemos aclarar en primer lugar es la manera como deseamos estar en relación con los otros y con el mundo. (Rosa, 2022, p. 62)

Al basar una ética de resonancia en la atenta escucha, Rosa acepta que su pensamiento reconoce el despliegue previo de la ética del reconocimiento, asunto tratado por G. Spivak al señalar que el súbdito no puede hablar porque la élite no escucha (Spivak, 1998), como también por E. Dussel promoviendo la interpelación del marginado para exigir ser escuchado (Dussel, 2004).

4.3. Ética de la responsividad

La ética responsiva se alza contra todo tipo de ética comunicativa meramente orientada hacia objetivos comunes, normas generales y cálculos de utilidad [...] La ética responsiva se basa especialmente en un claro contraste entre ser responsable de lo que se ha hecho o dicho, y responder a la llamada y la pretensión del Otro. (Waldenfels, 2015, p. 205)

El pensamiento de Waldenfels no es fácil de seguir, menos aún de ser sintetizado, su pertinencia a este trabajo siendo más identificable a través de breves citas:

“[R]esponder es una característica básica que imprime carácter a la totalidad de nuestra relación con el mundo, con nosotros mismos y con los demás [...] que yo llamo *responsividad* [...] La ética responsiva parte de *pretensiones ajenas*” (Waldenfels citado



por Flattscher, 2011, pp. 103-104), de lo extraño, lo ajeno, que obliga a una respuesta específica, no rutinaria. La diferencia entre respuesta y responsividad es que esta última es gatillada por algo inusual, extraño, “extra-ordinario” que requiere una respuesta inhabitual, creativa, responsable, relevante y satisfactoria, así posibilitando un entendimiento ético, una “genealogía de la moral”.

Lo extraño como extraño exige una forma responsiva de fenomenología que empiece *más allá del sentido y de las reglas*, allí donde algo nos desafía y pone en cuestión nuestras propias posibilidades, antes de que nosotros nos embarquemos en una inquisitiva voluntad de saber y de comprender. (Waldenfels, 1997, p. 22)

Si alejamos de este modo el responder, del sentido dado y de las reglas establecidas, debemos, en efecto, distinguir entonces entre un responder fundamentalmente *repetitivo o reproductivo* y otro fundamentalmente *innovador o productivo*. (Waldenfels, 1997, p. 26)

El interpelado por una pregunta, un suceso o una presencia ha de responder de modo apropiado y satisfactorio al estímulo, lo que no significa una responsividad autónoma, pero sí una respuesta que no sea la repetición de una normativa vigente, sino la responsabilidad del respondiente por enfrentar el estímulo interrogante en forma apropiada, es decir, creativa y no ritual, que Waldenfels caracteriza como “libertad responsiva”.

Las tres éticas relacionales presentadas destacan que no basta con reclamar y proclamar autonomía relacional sin mostrar las condiciones de factibilidad y creatividad de su ejercicio

Si bien el sujeto se ve insoslayablemente obligado a responder asumiendo la responsabilidad de hacerlo, serán las respuestas apropiadas (*angemessen*) y justas, que no son formuladas en interés propio. Siempre deben intentar satisfacer la solicitud de lo otro [alteritären] sin representar los propios intereses Flattscher. (2011, p. 118)

Waldenfels presenta su ética como un diálogo que solo tiene sentido si compromete a un tercero como testigo, de modo que la responsividad se vuelva una ética pública, incluso con alcances legales y políticos.

Las tres éticas relacionales presentadas destacan que no basta con reclamar y proclamar autonomía relacional sin mostrar las condiciones de factibilidad y creatividad de su ejercicio: el reconocimiento genera las relaciones significativas a nivel personal y social, la resonancia otorga sentido y compromiso a la relación vibrante, y la responsividad desarrolla la responsabilidad de los dialogantes por hacerse cargo de respuestas propias y generalizables que sobrepasen el mero intercambio de normatividades establecidas, para asegurar la creatividad y posibilidad transformadora de la autonomía relacional. La dinámica de una autonomía relacional mejora la convivencia y cooperación interpersonal y social respetando, pero al mismo tiempo sobrepasando, la normatividad vigente.



5. Autonomía en medicina

La demonización del paternalismo autoritario a diferencia del paternalismo protector es un ejemplo de pensamiento *top down*, que intenta desconocer cómo el paciente aquejado de *aegritudo* —necesitado de asistencia (Rothshuh, 1975, p. 411)— busca ayuda y protección; más que ejercer su autonomía, solicita una relación de cordialidad y un paternalismo informante.

Yo no veo a dónde está el mal en la práctica de alguien que, en un juego de verdad dado, sabiendo más que otro, le dice lo que debe hacer, le enseña, le trasmite un saber, le comunica técnicas; el problema es más saber cómo se va a evitar en esas prácticas [...] los efectos de dominación que harán que [el paciente] sea sometido a la autoridad arbitraria [...] Creo que hay que postular este problema en términos de reglas de derecho, de técnicas racionales de gobierno y de *ethos*, de práctica de sí y de libertad. (Foucault, 1974, p. 277)

El paternalismo autoritario ha de ser eliminado de la práctica médica clínica y la investigación biomédica, pero la instalación de la autonomía relacional mantiene la posibilidad de que el paciente solicite, o el médico ofrezca, un paternalismo protector basado en mutua confianza (Kottow, 2007).

5.1. Autonomía del paciente

Las primeras intenciones de André Hellegers, cofundador del Kennedy Institute of Ethics, fue apoyar al paciente que enfrentaba el inicio de una expansión biotecnocientífica bajo el sello del tradicional paternalismo autocrático del terapeuta.

Nada cambiará hasta que el encuentro clínico evolucione a un proceso de diálogo interpersonal entre terapeuta y paciente o entre investigador y probando con el mutuo reconocimiento del ejercicio de autonomía relacional

Efectivamente, el paternalismo autoritario atropella la autonomía del afectado, mientras que el paternalismo protector orienta allí donde la competencia de ejercer autonomía está aún en maduración o se encuentra cohibida por algún factor externo situacional irreversible. El aún persistente autoritarismo médico se manifiesta en un procedimiento fallido, burocrático, impersonal cargado de mutuas recriminaciones: el médico no se toma el tiempo ni ajusta su lenguaje para informar satisfactoriamente al paciente, el paciente a su vez entiende poco, retiene aún menos y cae en la falacia terapéutica. Nada cambiará hasta que el encuentro clínico evolucione a un proceso de diálogo interpersonal entre terapeuta y paciente o entre investigador y probando con el mutuo reconocimiento del ejercicio de autonomía relacional.

La práctica médica debía ser reformada, reconocer al paciente la autonomía que le permitiese tomar decisiones propias frente a las alternativas diagnósticas y terapéuticas disponibles, ponderando los beneficios y riesgos de las diversas opciones



para alcanzar, idealmente, una decisión de consenso o disenso, concorde con sus intereses y deseos e inmune al paternalismo de la medicina tradicional. El consentimiento informado es tanto más necesario mientras reine la desconfianza; aun con el ejercicio irrestricto de la autonomía relacional, quedan incertidumbres residuales que en clínica son inevitables y deben, en última instancia, ser resueltas en confianza interpersonal.

La doctrina del consentimiento informado fue materia jurídica de conflictos de mala práctica, hasta que a mediados del siglo pasado fue introducida en el lenguaje normativo de la ética clínica. Son infructuosas las críticas y revisiones que se despliegan entre polémicas, aplicaciones deficientes y problemas estructurales que cuestionan la autonomía de un paciente precarizado por su enfermedad y por su contexto social. Con la tendencia a desarrollar sistemas de medicina administrada, el proceso de consentimiento informado sufre la progresiva degradación a un procedimiento impersonal consistente en firmar un formulario tipo sin que medie conversación aclaratoria alguna.

5.2. Autonomía en investigación biomédica clínica

Por definición los estudios clínicos incluyen pacientes como probandos (mal llamados “sujetos” de investigación, adquiriendo carácter biomédico que pueden ser terapéuticos —con miras a beneficiar al paciente-probando— o no terapéuticos —ajenos a la situación médica del paciente-probando—. En los terapéuticos, el paciente consiente a un estudio que pudiese beneficiarle, en el segundo solo consiente a riesgos sin beneficios (Miller y Brody, 2003).

El proceso de consentimiento informado requiere mejoras, siendo que con frecuencia presenta información incomprensible o se excede en minucias técnicas irrelevantes para el paciente llamado a consentir

Ciertamente la participación de los pacientes requiere la decisión de ingresar evaluando beneficios y riesgos, y el consentimiento de respetar los requerimientos del protocolo. Es inherente a una investigación que esté marcada de incertidumbres, por lo que el proceso informativo debe ser aún más interpersonal y confiable, además de haber sido avalado por el comité de investigación correspondiente el cual, a su vez, ha de funcionar con integrantes idóneos que debaten de modo autónomo relacional. El recargo de trabajo de los comités de investigación ha llevado a desprolijidades y confusiones —falacia terapéutica, equiponderación, abandono de la distinción terapéutico/no terapéutico— que han llegado a cuestionar la utilidad de estos comités en resguardar a los probandos. (Grady, 2015; Silberman y Kahn, 2011)

Hay acuerdo en que el proceso de consentimiento informado requiere mejoras, siendo que con frecuencia presenta información incomprensible o se excede en minucias técnicas irrelevantes para el paciente llamado a consentir (Bazzano, Durant y Brantley, 2021).



5.3. Autonomía relacional en bioética

La bioética que nace en el Kennedy Institute of Ethics con el objetivo primario de remozar la tradicional ética médica paternalista, tomó como basamento de su despliegue la relación médico-paciente, relación clínica o encuentro clínico, cuyo sello participativo se muestra en respetar la autonomía decisional del paciente, reflejada en el consentimiento informado legítimo (Mendoza, 2017).

Más grave aún es la modificación de un proceso interpersonal entre paciente y agente médico en un procedimiento burocrático de formularios de consentimiento que se han de firmar anticipadamente

Algunos autores prefirieron referirse a un principio de “respeto por la autonomía” para darle forma práctica a través del consentimiento informado e insistir en la caducidad del paternalismo médico. Después de medio siglo de agitados debates sobre el consentimiento informado, sus limitaciones, sus excepciones, la dureza del lenguaje médico-científico que hace pocas concesiones a la comprensión del sentido común, su pretendida salvaguarda legal para el profesional, los malentendidos, la minimización eufemística de riesgos —riesgo mínimo—, las incertidumbres que impiden una

ponderación realista de la relación entre beneficios y efectos secundarios indeseables, han transformado el consentimiento informado en asunto de rutina. Más grave aún es la modificación de un proceso interpersonal entre paciente y agente médico en un procedimiento burocrático de formularios de consentimiento que se han de firmar anticipadamente.

El resultado de tantas indecisiones e imperfecciones ha sido factor de desconfianza hacia los sistemas médicos y ante aquellos médicos que se han dejado reclutar por la medicina administrada, la medicalización y la mercantilización de la biomedicina contemporánea. El énfasis en la autonomía del paciente para contrarrestar el tradicional paternalismo médico nace en tiempos de desconfianza, con el resultado de que en la actualidad la confianza no se recupera, por cuanto el manejo del consentimiento informado, tanto en clínica como en investigación biomédica, ha estado plagado de controversias y malas prácticas (Mellado, 2016). Algunas encuestas develan que la insatisfacción de los pacientes procede de la inadecuada comunicación con sus terapeutas, solo ocasionalmente reconociendo, al menos en la teoría, al paciente como “agente moral autónomo y reflexivo” (García-Guerrero, 2019).

A medida que la medicina se vuelve más compleja, la biomedicina tecnificada se interpone entre enfermo sufriente y agente médico, lo que se ha denominado, con cierto patetismo ideológico, la deshumanización de la medicina, pero que correctamente es una despersonalización de la práctica médica. La despersonalización es una falta de reconocimiento del paciente como persona atribulada frente al médico encapsulado en su experticia. La bioética no ha sabido rescatar la relación personal por diversos motivos: considera la autonomía como una facultad individual descontextualizada, confía en el despliegue natural de la relación médico-paciente después de declarar la caducidad del paternalismo, se precia de haber apoyado el proceso de consentimiento informado como ejercicio necesario y suficiente para salvaguardar la autonomía y lograr una relación paritaria. Donde no hay reconocimiento de personas, no hay tampoco “respeto por la autonomía”, resultando en una medicina despersonalizada.



El consentimiento informado que se persigue será, más que un acto contractual, una decisión tomada entre personas que ejercen la autonomía relacional en base al reconocimiento mutuo de su autoconfianza, autoestima y autorrespeto para dialogar en forma comprometida, resonante, con la meta de cumplir con la ética responsiva. En dilemas médicos es ineludible llegar a una decisión que sea responsiva en tanto considera que cada situación clínica es propia y extraña a la rutina, por lo que requiere respeto por la normatividad vigente, pero enriquecida por un elemento creativo que se haga cargo de lo extraño, lo “extra-ordinario” que es inherente a toda interacción clínica, de acuerdo con el dicho de Ludolf von Krehl (1861-1937) precursor de la medicina antropológica: “No hay enfermedades sino enfermos”.

6. Discusión

La autonomía relacional en bioética se ha de dar en dos formas: sincrónica y diacrónica. La primera implica ejercer autonomía decisional en la instancia en que es necesario que el paciente elija entre las opciones médicas disponibles, y lo hará relacionando el dilema con su realidad existencial, biográfica y social frente al agente médico que a su vez presentará las opciones en forma objetiva pero matizada por su experiencia y criterio personal.

La intención es reducir algunas barreras a la decisión libre de las personas en asuntos que atañen los extremos de la vida, donde las prohibiciones dogmáticas o las permisiones incontroladas deben dar paso a criterios provenientes de la autonomía relacional de los afectados

El modo diacrónico de la autonomía relacional en bioética se refiere al hecho de que toda decisión personal se relaciona causal y consecuentemente con el medio social en que ocurre temporalmente más allá del acontecimiento decisional mismo. Las repercusiones en generaciones futuras de decisiones médicas actuales ya son parte integral de la ética relacional en regiones no occidentales.

Si optamos por recuperar la ética médica y la confianza en su práctica, es de máxima importancia y oportunidad ejercer en bioética autonomía relacional tanto en el ámbito personal como en el espacio público. En el primero, la intención es reducir algunas barreras a la decisión libre de las personas en asuntos que atañen los extremos de la vida, donde las prohibiciones dogmáticas o las permisiones incontroladas deben dar paso a criterios provenientes de la autonomía relacional de los afectados: ¿cuál es la relación de una mujer con su *conceptus*? ¿Qué relacionalidad tienen personas sumidas en un estado vegetativo persistente e irreversible? ¿Cómo se afecta la relacionalidad familiar en decisiones de gestar un bebé salvador —*saviour baby*—? ¿Cuál es el camino para mantener y afianzar la relación del paciente crónico con el terapeuta?



7. Conclusión

La autonomía relacional se dirige al individuo, reconociendo un ámbito de libre decisión, enfatizando que toda persona actúa desde y hacia otros; biografía y entorno social condicionan sus actos, los que invariablemente afectan a otros con quienes tiene relaciones próximas, si bien también pueden tener efectos a distancia e influir sobre el bien común. Lo relacional no libera de responsabilidad, al contrario, el individuo debe hacerse cargo de sus actos y de los efectos que producen y es asimismo imputable en caso de provocar daño moral o jurídicamente punible. Las confusiones y distorsiones del

En la autonomía relacional, el individuo debe hacerse cargo de sus actos y de los efectos que producen y es asimismo imputable en caso de provocar daño moral o jurídicamente punible

concepto de autonomía a secas provienen de no haber enfatizado explícitamente que la autonomía siempre se da incrustada en lo social, siendo por ende muy susceptible a inequidades, a empoderamientos desiguales, a autoritarismos ejercidos sobre susceptibles y subalternos, a biopolíticas incluyentes/excluyentes.

Las éticas relacionales aquí presentadas como propuesta para robustecer y validar lo relacional mediante reconocimiento, resonancia y responsividad, deben ser complementadas con atributos individuales desplegados mediante el socrático “conócete a ti mismo”, por Foucault trabajado como “cuidado de sí” que inevitablemente lleva a la relación con los otros como una práctica de libertad y

[...] el conocimiento de cierto número de reglas de conducta o de principios que son a la vez verdades y prescripciones. Cuidar de sí es equiparse de estas verdades: es ahí donde la ética está ligada al juego de la verdad. (Foucault, 1984, p. 260)

Así, el problema de las relaciones con los otros está presente a lo largo de todo este desarrollo del cuidado de sí. (Foucault, 1984, p. 264)

Creo en efecto, que está ahí el punto de articulación de la preocupación ética y de la lucha política por el respeto de los derechos, de la reflexión crítica contra las técnicas abusivas de gobierno y la investigación ética que permita fundar la libertad individual. (Foucault, 1984, p. 278)

Ello es tanto más urgente en sociedades que prefieren el individualismo de derechos sobre la solidaridad de bienes comunes, donde la mayoría carece de opciones para ejercer autonomía relacional para gestionar la cobertura de necesidades básicas del cuerpo que no pueden excluir los cuidados de salud, la provisión de atención médica y políticas sanitarias de alcance equitativo para todos.



Referencias

- Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*, 35(1), 13-26. <https://doi.org/10.36446/af.2015.44>
- Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Cambridge Polity Press.
- Bauman, Z. (2005). *Identity*. Polity Press.
- Bauman, Z. y Dossal, G. (2014). *El retorno del péndulo*. Fondo de Cultura Económica.
- Bazzano, L., Durant, J. y Brantley, P. (2021). A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information. *Ochsner Journal*, 21(1), 81-85. <https://doi.org/10.31486/toj.19.0105>
- Beauchamp, T. y Childress, J. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5.ª ed.). Oxford University Press.
- Buber, M. (1954). *¿Qué es el hombre?* Fondo de Cultura Económica.
- Buber, M. (1960). *Yo y Tú*. Galatea Nueva Visión.
- Dussel, E. (2004). La razón del otro. La interpelación como acto de habla. En K.-O. Apel y E. Dussel, *Ética del discurso y ética de la liberación* (pp. 141-170). Editorial Trotta.
- Flattscher, M. (2011). Antwort als Verantwortung. Zur Dimension des Ethisch-Politischen in Waldenfels. *Phänomenologie der Responsivität. Ethics & Politics*, 13(1), 99-133.
- Foucault, M. (1984, 20 de enero). *La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad* [entrevista].
- García-Guerrero, J. (2019). Información clínica, consentimiento informado y deontología médica. Una relación reciente. *Cuadernos de bioética*, 30(100), 303-313.
- Honneth, A. (2009, 285). *Crítica de la sociedad contemporánea*. Fondo de Cultura Económica.
- Joisten, K. (2018). Ethics and Interdependence. *Homo relationalis. Eco-ethica*, 7, 83-94. <https://doi.org/10.5840/ecoethica20181014>
- Levine, C., Faden, R., Grady, C., Hammerschmidt, D., Eckenwiler, L. y Sugarman, J. (2004). The limitations of "vulnerability" as a protection for human research participants. *American Journal of Bioethics*, 4(3), 44-49. <https://doi.org/10.1080/15265160490497083>
- Mackenzie, C. y Stoljar, N. (eds.). (2000). *Relational Autonomy*. Oxford University Press.
- Mellado, J. (2016). Autonomía, consentimiento y responsabilidad. *Radiología*, 58(5), 343-351. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2016.06.009>
- Mendoza, A. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 555-564. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v63i2029>
- Metz, T. (2012). An African Theory of Moral Status: A Relational alternative to Individualism and Holism. *Ethical Theory and Moral Practice*, 15, 387-402. <https://doi.org/10.1007/s10677-011-9302-y>
- Metz, T. y Miller, S. C. (2016). Relational ethics. En H. LaFollette, *The international Encyclopedia of Ethics*. John Wiley & Sons.
- Rosa, H. (2020). *The uncontrollability of the world*. Polity Press.
- Rosa, H. (2022). *Accélérons la résonance*. Le Pommier.



Rothshuh, K. (1975). *Was ist Krankheit?* Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Spivak, G. C. (1998). ¿Puede hablar el sujeto subalterno? *Orbis Tertius*, 3(6), 175-235.

Waldenfels, B. (1997). Respuesta a lo extraño. Rasgos fundamentales de una fenomenología responsiva. *Revista de Filosofía*, (14), 17-26.

Waldenfels, B. (2015). La ética responsiva en la respuesta y la responsabilidad. *Ápeiron. Estudios de Filosofía*, 3, 205-214.

Wardrope, A. (2015). Liberal individualism, relational autonomy, and the social dimension of respect. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 8(1), 37-66. <https://doi.org/10.3138/ijfab.8.1.0037>

Whitehead, A. (1968). *Modes of Thought*. The Free Press.