

Respeto por la autonomía

José María Maya¹

ANÁLISIS DEL CASO DE ÉTICA NO 13

El respeto por la autonomía de las personas en cuanto seres capaces de tomar decisiones informadas es central en el desarrollo de la ética. El consentimiento informado obtenido adecuadamente es la expresión legítima del respeto por la autonomía ⁽¹⁾. En la prestación de servicios de salud, es un elemento esencial.

Podríamos definir hoy a la *autonomía* como la capacidad y el derecho que tiene el ser humano de comprender su propia situación y de perseguir objetivos personales, sin estar dominado por coacciones. Es esa facultad que se convierte, a la vez, en el derecho que este tiene de tomar sus propias decisiones conforme a su cosmovisión y cuya única restricción es no hacer daño a los demás. Establece, por tanto, el derecho de cada cual a determinar y escoger cuáles son sus mejores intereses en cada momento, asumiendo las consecuencias. Engelhardt planteó que la autonomía es el principio básico para construir una comunidad pacífica, que fundamenta un actuar centrado en el respeto mutuo ⁽²⁾.

La decisión que la paciente y su compañero tomaron se enmarca claramente en una decisión de tipo autónoma, es decir, expresión de la libertad del ser humano. Cada ser humano a partir de su cosmovisión (visión personal del mundo) tiene derecho a definir qué considera bueno para él y coadyuva a su proyecto de vida y, por ende, qué decisiones puede tomar sin ser coaccionado por otros. La pareja había definido que su proyecto de vida pasaba por dedicarse a la ciencia a profundidad y alcanzar altos niveles de desarrollo investigativo y producción de conocimiento en su área de interés: la física. Encontraban en su análisis que el asumir la maternidad y la paternidad no era compatible con la dedicación que requería su ejercicio investigativo, pero a la vez eran conscientes de que aceptar traer un hijo al mundo implicaba unas responsabilidades que no se podría delegar por el riesgo de afectar la salud física y emocional del nuevo ser. En consecuencia, para asumir una actitud responsable ante la vida, deberían decidir cuál de los dos proyectos elegirían, si la investigación a profundidad con gran dedicación o el cumplimiento de sus deberes como padres. Como ambos sentían que su proyecto de vida pasaba por su labor científica, optaron por abstenerse de procrear hijos y así evitar ser unos “malos padres”.

Para evitar un embarazo no deseado decidieron que uno de los dos se haría un procedimiento definitivo, el cual, para su realización, implicaba solicitar la ayuda de un profesional de la medicina, y por ello la paciente acude a su ginecólogo.

1. Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social, máster en bioética; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3721-7572>

Correspondencia: José María Maya; **email:** josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 29/07/20; **aceptado:** 30/07/20

Cómo citar: Maya JM. Respeto por la autonomía. Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 28(3): julio - septiembre, 2020, 276-277.

DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1541>

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

El médico de nuestro caso obró adecuadamente cuando fue claro en explicar a la paciente la posibilidad de que, al no tener hijos y ser una mujer joven, y si posteriormente quisiera tenerlos y se arrepintiera de su decisión, esto conllevaría como única opción una cirugía que tendría un riesgo específico posterior: el de un embarazo ectópico. Su consejo de utilizar un método transitorio era realista y adecuado.

Pero ante una paciente que insiste en su solicitud, que es fruto de la reflexión conjunta y tranquila con su pareja, y que está dispuesta a correr el riesgo de equivocarse y, por ende, manifiesta la voluntad de firmar un consentimiento informado, expresión legítima de su autonomía, el médico no debió tratarla como informó la paciente ante el comité de ética, “como una menor de edad” incapaz de tomar decisiones racionales y asumir las consecuencias de estas, enojarse con ella y negarse al procedimiento, sino que, por el contrario, debió aceptar su decisión autónoma, que no hacía daño a terceros, y proceder a ejecutar la cirugía solicitada.

El médico actuó con paternalismo médico ⁽³⁾ y con una visión del mundo que no tenía derecho a imponer a la paciente. Esta, de manera inteligente, reivindicó su autonomía y el derecho a que se respetara la posibilidad de tomar las decisiones donde ella se viera afectada directa o indirectamente y de asumir las consecuencias que estas tuvieran.

El comité de ética médica actuó basado en principios éticos y en su obligación de ayudar a los pacientes a que sus derechos fueran respetados ⁽⁴⁾. Si el médico no aceptaba la tubectomía por razones de moral religiosa, podía haber presentado una objeción de conciencia y solicitado al comité de ética clínica que designara a otro médico que no tuviera esta restricción para atender la solicitud de la paciente. Sin embargo, en este caso parece más que su concepción de lo que es una “vida buena” no le permite entender la solicitud de la paciente y comprender que la hacía desde otra cosmovisión. Igualmente podría estar condicionado por una concepción limitada del arquetipo de ser mujer, ligada indefectiblemente a la maternidad, que hoy culturalmente no es aceptada por todos.

REFERENCIAS

1. Medical Ethics Manual. 3.^a edición. Francia: World Medical Association; 2015.
2. Engelhardt T. The foundations of bioethics. New York: Oxford University Press; 1996.
3. Lonsen A, Siegler M, Winslade W. Clinical Ethics. 3.^a edición. New York: McGraw-Hill, Inc.; 1992.
4. Ministerio de Salud de Colombia. Comités Bioéticos Clínicos. Bogotá: Giro Editores; 1998.