

La autonomía del menor, bioética y religión: fuente de paradojas

Autonomy, bioethics and religion in children: source of paradoxes

José Enrique Gómez Álvarez

Resumen

El artículo plantea la necesidad de colocar en su correcta dimensión los dilemas morales, cuando están presentes la religión, y los intereses de los padres y menores en decisiones clínicas. Analiza la noción de lo "laico" y sus limitaciones y propone el criterio correcto para maximizar los bienes involucrados en los dilemas: el florecimiento humano como condición para elegir. Por último, se señala la objeción de conciencia como el recurso límite en un estado liberal para respetar los intereses legítimos del médico y los involucrados en la decisión clínica.

Palabras clave: laicidad, conciencia, derechos, religión.

Abstract

The present article demonstrates that moral dilemmas need a fair approach when religious claims are made. The article analyzes the notion of "laicity" and its limits and proposes a correct criterion for maximizing the goods that appear in the dilemmas: the flourish of human goods. At the end, the author suggests that the conscious objection is the last resource available in the liberal state for the respect of the rights of all persons who participate in the clinical decisions.

Key words: laicity, conscience, rights, religion.

www.medigraphic.org.mx

Doctor en Filosofía por la Universidad de Navarra, Investigador de la Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México Norte, México, D.F., México.

Fecha de recepción: 04-03-10

Fecha de aceptación: 09-03-10

"If philosophers are going to apply ethical theory successfully to practical issues, they must first have a theory... A philosopher's chief contribution to a practical issue should be to show us which are good and which are bad arguments".¹

Introducción

En la actualidad se han puesto de relieve los derechos humanos. Probablemente debido a ellos, se ha hecho énfasis en el derecho a la decisión propia, comúnmente llamada autonomía. Nos parece correcto, al menos de modo intuitivo, que los adultos tomen las decisiones o parte de ellas en los diversos temas de salud. Sin embargo, conforme nos acercamos al comienzo de la vida humana ¿existe algo así como la niñez con intereses propios? ¿Qué estatuto tiene el niño? Luego, aunado a las creencias religiosas de los padres, el asunto parece enredarse más. ¿Qué es lo religioso? ¿Qué estatuto epistémico tienen las proposiciones religiosas? Las respuestas a estas preguntas nos pueden parecer obvias, mas no lo son. En este artículo presento un esbozo de la respuesta a este problema. Planteo lo que es "religioso", después el modelo o teoría liberal de los derechos y lo laico, y posteriormente propongo lo que, a mi parecer, es la mejor respuesta posible.

Criterios de decisión y lo religioso

Por "criterios de decisión éticos" me refiero al conjunto de principios que regulan el actuar práctico moral y lo orientan hacia el bien integral del hombre, aunque están matizados por las circunstancias y hechos concretos donde se aplican, considerando también el objeto moral del acto mismo.

Dicho en otros términos: son pautas generales de acción que a su vez se regulan por el objeto moral, la intención y los medios utilizados.

El respeto del ámbito religioso de los involucrados en las decisiones éticas tiene una dificultad

peculiar. Ésta consiste en "traducir" correctamente el discurso religioso al ámbito sanitario, sin que se produzca un reduccionismo o desfiguración del mismo:

"Las tensiones entre el discurso religioso y la bioética poseen un doble reto de accesibilidad y significado. En la medida en que se una incorporación de demandas morales desde una específica tradición religiosa o comunidad está considerada a socavar las posibilidades de un discurso bioético accesible de modo general, el significado de la perspectiva religiosa puede estar muy limitado".²

Existe la tentación de interpretar "lo religioso" en sus aspectos solamente "emotivos" (un modelo bidimensional "experiencia-expresión" en el que la enseñanza religiosa se interpreta como "símbolos no informativos y no discursivos de los sentimientos internos, actitudes y orientaciones existenciales").³ De esta manera se considera que no existe ninguna pretensión cognitiva o de modificación conductual ante lo real más allá de los "sentimientos internos" y una vaga "actitud general" ante la vida. Lo religioso queda así sumergido en el ámbito de lo privado. Sin embargo, lo religioso no sólo tiene manifestaciones públicas, sino también fuerza pública, ya que el creyente considera que sus creencias dicen más que una actitud ante el mundo, también se traducen a ciertas guías éticas.^{4,5}

Por ejemplo, si una práctica religiosa considera la vida comunitaria como un bien superior a la vida individual entonces, en situaciones de decisión clínica, la autonomía no se consideraría un bien prioritario a tutelar por lo que, en consecuencia, el consentimiento informado del paciente será de naturaleza colectiva.

Los dilemas entre religión y ciencia, en cierto modo, realmente no lo son. Por una parte, el trabajo experimental y la medicina basada en evidencias no deberían contraponerse con la visión religiosa, que no consiste en una explicación por falsificación de hipótesis. El problema está en la valoración de los hechos, no en la discusión de los

mismos en cuanto tales. Esta valoración sí genera verdaderos dilemas: enfrentamientos acerca de lo que deberíamos hacer ante opciones frente a los hechos. Las creencias religiosas en efecto, son marcos valorativos que no pretenden, en general, salvo algunos fundamentalismos, substituir el conocimiento basado en evidencias. Un testigo de Jehová, cuando se opone a que a su hijo menor se le realice una transfusión con productos derivados de la sangre, no lo hace porque piense que la sangre le hace daño, en sentido empírico. Es claro que le preocupa su visión del mayor valor a tutelar: la salvación de su persona ante Dios es superior a la pérdida biológica de la vida. ¿Cómo resolver este conflicto? Una aproximación es la distinción entre público y privado en un estado liberal. Es cierto que algunos autores que defienden esta distinción no niegan que lo religioso tenga impacto público: "Todos sabemos que, en realidad, no hay distinción entre lo público y lo privado".⁶ Sin embargo, se señala la importancia de que, en términos operativos, separemos lo público y lo privado en un estado liberal, laico y secularizado. Esto constituye, por supuesto, ventajas. Ha permitido que las personas desarrollen potenciales humanos, por tanto éticos, cuando el Estado no se inmiscuye más allá de lo debido a las regulaciones de libertad, propiedad, etc. Sin embargo, sigue habiendo problemas. Citemos de nuevo a Blancarte:

"... esa libertad [del modelo liberal] se ha ampliado a cuestiones que, obviamente en ese momento no se concebían como centrales, pero que *suponen la capacidad de las personas para decidir de acuerdo con su conciencia* en temas... que nos involucran y nos incumben... En todos estos temas [aborto, eutanasia, etc]... para el estado laico, lo central sigue siendo la necesidad de garantizar que se respete la libertad de conciencia del individuo en decisiones que le interesan, sobre todo que conciernen a su cuerpo o a sus decisiones de vida, *siempre y cuando no afecten a otros*".⁶

Los elementos subrayados son los que se disputan en la mayoría de los problemas bioéticos, políticos y religiosos. El creyente y el no creyente realmente no creen, en ciertas situaciones existenciales, que su ética es sólo para él y ya. Normalmente se cree que es el máximo al cual todos deben aspirar o, cuando menos, que hay contenidos mínimos universalizables. Y en ocasiones cree que puede racionalmente defenderlos, por lo tanto deberían ser asequibles a los demás. Ahí está el conflicto. Es cierto que el estado liberal es un escenario ficción de arena pública neutra que respeta los intereses de cada uno. Sin embargo, la noción subrayada de "siempre que no afecten a los demás" no es de ninguna manera clara. Cuando un testigo de Jehová o un católico o un judío pide modificar ciertos protocolos médicos que, en principio, favorecerían un mejor estado clínico para su hijo, lo suelen hacer a sabiendas del daño clínico, porque consideran que el no hacerlo no sólo afecta los intereses individuales del niño, sino también los intereses comunitarios y, en cierto modo, de todos los hombres ya que su "acción" hace un mundo mejor. El problema, al enfrentarse a estos dilemas, es que se olvida esto: rara vez tenemos intereses puros, individuales. Prácticamente todas nuestras acciones individuales tienen consecuencias y efectos sociales.⁷⁻¹¹

En términos argumentativos:

- 1) Es lícito actuar de acuerdo a nuestra propia conciencia, si y sólo si no se afectan los intereses de terceros
 - 2) Todas nuestras acciones siempre afectan intereses de terceros.
- Por lo tanto,
- 3) No es lícito actuar de acuerdo a nuestra propia conciencia.

Este argumento, sin embargo, nos lleva a la otra paradoja: la inanición. Si resulta que aceptamos

la premisa 1 tal como puede interpretarse, nos lleva a que no debemos actuar.

Parece; entonces, que hay que transformar el principio: ¿cómo y con qué criterios debemos evaluar que nuestros actos individuales, que siempre afectan a terceros, nos sean respetados (o no), y bajo qué parámetros? Es decir, es ingenuo pensar que nuestros actos dentro de un Estado liberal no generan afectaciones a terceros. Las generan y son de todo tipo: afectivos, económicos, fortalecen o no los valores sociales, etc.

De ahí que no podemos desligar la visión de conjunto de la ética de las decisiones, incluso en materia religiosa. Si un padre de un menor que no desea que a su hijo se le realice una cirugía y el menor la pide, ¿qué hacemos? Es cierto que en primer lugar vemos la pertinencia clínica: ¿realmente mejora o no al paciente? Aceptando que fuese el caso, ¿qué hacemos con la opinión del padre? Y si fuese al revés, el padre pide la operación, pero el menor se opone, ¿se le practica?

Por otra parte, es cierto que el Estado Liberal reconoció un valor fundamental: que aunque actuemos erradamente debemos seguir nuestra propia conciencia. Éste es un principio moral básico. Pero de nuevo encontramos dificultades ya que el mismo Estado penaliza acciones que siguen nuestra propia conciencia, aunque sea errónea, porque afectan bienes que consideramos pertenecen a terceros. Por ejemplo, supongamos que alguien desea ser esclavizado, es decir, está dispuesto a renunciar a sus derechos de libertad si gana en seguridad, alimentación, etc. La persona quiere eso, es su interés, y el que esclaviza también tiene ese interés. ¿Entonces? Normalmente rechazamos esa conducta porque creemos que promueve la afectación posible, mas no segura, de los derechos (legítimos fundados) de otros. ¿Qué hacemos pues? Y de ahí podemos imaginar cualquier ejemplo individual donde, en realidad, siempre se generan consecuencias sociales: positivas o negativas. Es decir, la respuesta liberal de "hacer mientras no dañe a otros" es falaz, aunque

de hecho sí tutele uno de los elementos cruciales en la decisión ética: el respeto a la conciencia.

De ahí que quizás una mejor interpretación sería:

- 1a) Si y sólo si no se afectan legítimos bienes de terceros, es lícito actuar de acuerdo a nuestra propia conciencia.
 - 2a) Algunas de nuestras acciones no afectan legítimos bienes de terceros.
- Por lo tanto,
- 3a) Algunas de nuestras acciones son lícitas para actuar de acuerdo a nuestra propia conciencia.

Al reformular el principio general (1a), se permite la premisa 2a, una que ya no es universal.

Pero la pregunta ahora es ¿qué son legítimos bienes?

El florecimiento humano: un criterio para delimitar legítimos bienes

La reflexión anterior ha traído a cuenta que decidir sobre el "mero respeto de la conciencia sin afectar a los otros" es una buena regla, pero siempre tiene ejemplos posibles y reales contra intuitivos. El problema es que no es posible evadir la pregunta de cuál es el bien humano que debemos cuidar. Irremediablemente tenemos que apelar a la "bondad de los actos humanos". Quizás una mejor estrategia sea la noción de "florecimiento humano". Una de ellas sería:

"El juicio acerca de la mejor manera de ordenar los bienes en la vida de un individuo o una comunidad... mediante el que se juzga incondicionalmente lo que es mejor ser, hacer o tener para un individuo o un grupo, no sólo *qua* agentes que participan en una u otra actividades en uno u otro rol o roles, sino también *qua* seres humanos".¹²

El razonamiento de buscar un ordenamiento de bienes que permitan que los seres humanos se desarrollen con plenitud. En esto consiste el florecimiento humano. Éste se da desde temprana edad, por eso cobran sentido los llamados "derechos del niño". Éste va pasando por diversas etapas hasta convertirse en un razonador práctico independiente. Dentro de estas etapas, el infante parte de un contexto de tradiciones y relaciones sociales donde empieza a distinguir sus meros gustos a juicios realmente éticos: valoración de lo que se necesita para ser plenamente humano. La Declaración sobre los Derechos del Niño hace manifiesto esos mínimos, que permiten el correlato obligado de convertirse en un razonador independiente.

Mc Intyre nos señala que:

"Cualquier lista de obstáculos y peligros ha de comenzar mencionando los mismos factores letales que amenazan [a los animales no humanos]... enfermedades, lesiones, predadores, una alimentación defectuosa... hay que añadir todos los factores y estados que suponen una amenaza para el desarrollo de las capacidades lingüísticas y evaluadoras de los niños: la falta de un estímulo adecuado de la actividad cerebral... la inseguridad que engendra ansiedad..."¹²

Aquí el autor no aborda el tema de los Derechos Humanos, sino de los obstáculos para el florecimiento. Los Derechos Humanos son los mínimos reconocidos de modo explícito para el desarrollo humano, de modo que los hombres puedan lograr construir plenamente su humanidad. Hay que insistir en el puedan, ya que no son garantías del logro, sino de la eliminación de los obstáculos que se convertirían en impedimentos graves para el desarrollo. Dicho de otro modo, los Derechos Humanos son condiciones necesarias del florecimiento, pero no son garantía de su pleno

éxito. Sin embargo, lo expresado hasta aquí no se limita a los derechos de tipo político, excluyendo a derechos más recientes en la historia humana,¹³ que implican una participación conjunta de todos para poderlos lograr, y no la mera eliminación de ciertos obstáculos. De ahí que las Declaraciones sobre Derechos Humanos deben ser vistas como un reconocimiento de la dependencia de todos con todos. O dicho en términos de obligaciones: como todos estamos obligados a ser independientes y ayudar a que todos lo sean, surge el derecho de ser reconocido en la dependencia. Otro modo de verlo es afirmando que todos necesitamos de reglas comunes que favorezcan las actitudes y actividades mínimas correctas que permitan el desarrollo o florecimiento humano. Hay un elemento común: los hombres son hombres en cuanto que ejercen sus habilidades propiamente humanas y humanizantes. La voluntad e inteligencia en la determinación de los medios para los fines que son más que la mera expresión de mis deseos. El hombre así ve no sólo motivos de acción, que son infinitos, sino las razones de la acción. Tal es el sentido de ser "un razonador ético independiente". Pero aquí "independiente" no implica ni la mera subjetividad ni el aislamiento.

Retomando esta idea de religión y pediatría en los dilemas éticos, podríamos considerar hasta qué punto la decisión de los actores involucrados anula o limita la capacidad del florecimiento humano. Así, si un padre o madre se oponen a un tratamiento que abre la posibilidad de expresión del florecimiento humano, en *principio* uno se debe oponer y buscar alternativas. Se presenta un esquema decisional que puede ser de utilidad (Figura 1).^{14,15}

La objeción de conciencia como último recurso

Aún cuando seguir estas recomendaciones puede ser útil para tomar mejores decisiones, cabe un último elemento en defensa de la conciencia del médico: la objeción de conciencia. Está per-

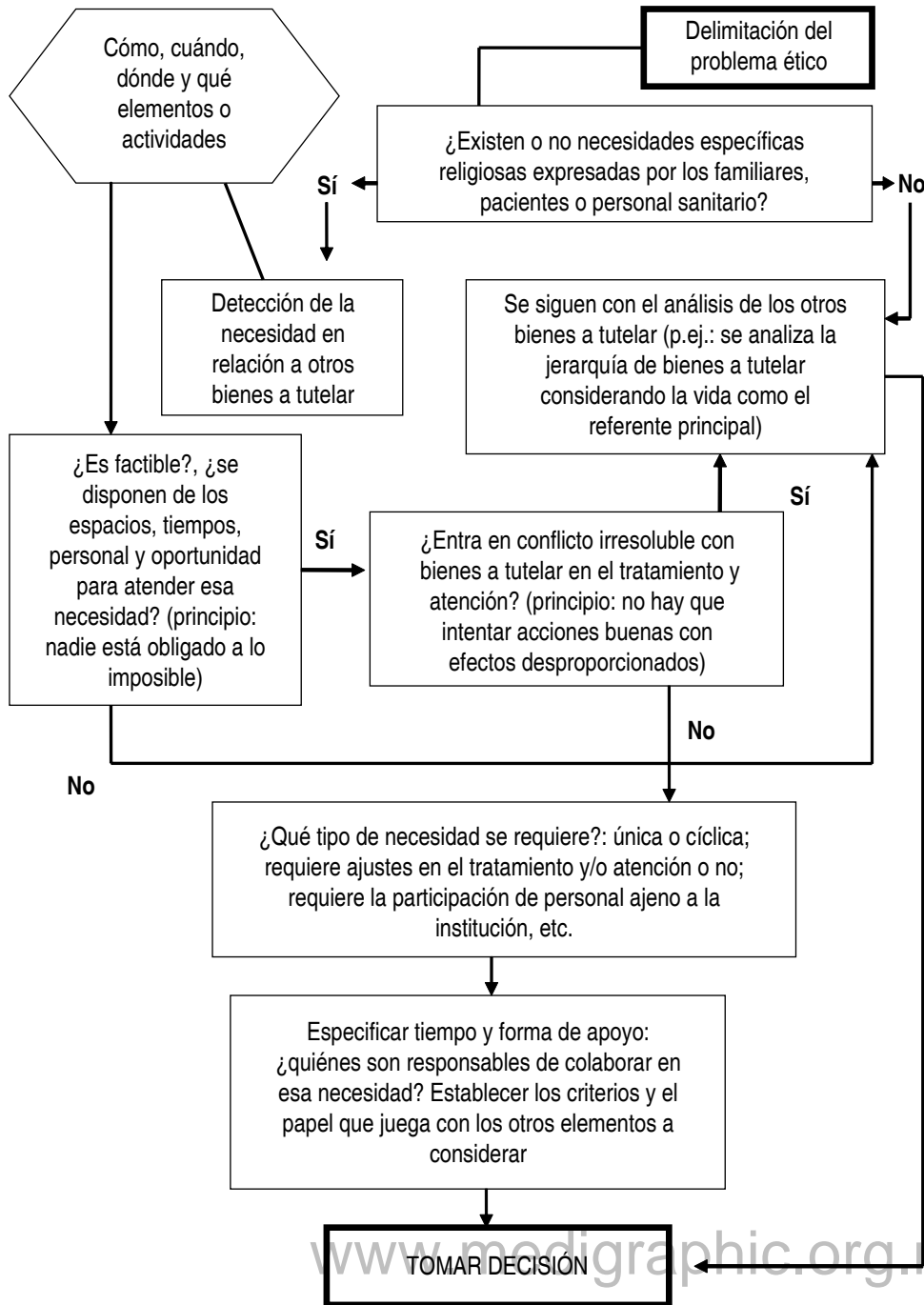


Figura 1. Esquema de toma de decisiones.

mitido que, después de haber agotado todas las líneas de consulta con los padres y/o atención al menor, se siga pensando, con razones, que determinado procedimiento debe o no ejecutarse por constituir un auténtico bien que posibilita el desarrollo humano; el médico puede y debe optar por dejar el caso a otro especialista. Esto

es legítima objeción de conciencia. Ahora bien, esta objeción de conciencia también aplica a los padres. Los padres bien pueden hacer constar su objeción a un tratamiento o intervención en los menores donde conste que ellos se han opuesto fehacientemente. Es decir, los padres pueden pedir que no se genere en ellos la res-

ponsabilidad de procedimientos que van contra sus creencias y así quede asentado.

De cualquier forma, es crucial admitir que la consideración de la decisión ética no puede reducirse a un formalismo de intereses, sino de

delimitar con objetividad lo que nos hace y da condiciones para un verdadero bien humano.

Autor de correspondencia: Dr. José Enrique Gómez Álvarez
Correo electrónico: jegomez@anahuac.mx

Referencias

1. Hare RM. Abortion and the golden rule. In: Kuhse H, Singer P, eds. *Bioethics. An Anthology*. Oxford: Blackwell Publishing; 1999.p.58.
2. Campbell CS. Religion and moral meaning in bioethics. *Hastings Cent Rep* 1990;20:S4-S10.
3. Hanson MJ. The religious difference in clinical healthcare. *Cambridge Q Healthcare Ethics* 1998;7:57-67.
4. Tomasini BA. *Filosofía de la Religión: Análisis y Discusiones*. México: Colofón; 1992.
5. Estrada JA. *Razones y Sinrazones de la Creencia Religiosa*. Madrid: Trotta; 2001.
6. Blancarte R. *Laicidad y Bioética. Aspectos Sociales de la Bioética*. México: Comisión Nacional de Bioética; 2009.
7. Zetina TH, Martínez GE, Calderón AM, Venegas AD, Rentería AMC, Méndez LR, et al. Cirugía cardíaca en Testigos de Jehová. Experiencia y manejo. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Inten* 2001;15:151-155.
8. Hernández-Arriaga J, Aldana-Valenzuela C, Iserson KV. Jehovah's witnesses and medical practice in Mexico: religious freedom, parents patriae, and the right to life. *Cambridge Q Healthcare Ethics* 2001;10:47-52.
9. Dorff EN. *Matters of life and death. A jewish approach to modern medical ethics*. Philadelphia: Jewish Publication Society; 1998.
10. Gensollen MM. ¿Es moralmente reproable sostener o adoptar creencias religiosas? *Tópicos: Rev Filosof* 2004;27:167-186.
11. Villoro L. *Creer, saber, conocer*. México: Ed. Siglo XXI; 2002.
12. MacIntyre A. *Animales racionales y dependientes: Por qué los seres humanos necesitamos las virtudes*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2001.
13. Guerra LR. Derechos humanos y bioética personalista. *Med Ética* 2006;(Supl):17-35.
14. Gómez AJE. Práctica clínica y religión. In: (use first initials) Altamirano Altamirano, Garduño, García Pavón, Muñoz, eds. *Dilemas Éticos en la Práctica Clínica: Análisis y Discernimiento*. México: Corinter; 2009.
15. Chrino BYA. *Pediatría*. In: (use first initials) Altamirano Altamirano, Garduño, García Pavón, Muñoz, eds. *Dilemas Éticos en la Práctica Clínica: Análisis y Discernimiento*. México: Corinter; 2009.

www.medigraphic.org.mx