

## CARTA AL EDITOR

### AUTONOMÍA VS ALTRUISMO O AUTONOMÍA MÁS ALTRUISMO

El interesante artículo de Ocampo-Martínez cumple ampliamente con el postulado de su título ya que, efectivamente, mueve hacia la reflexión bioética.<sup>1</sup> Y es precisamente en aras del intercambio de ideas que me atrevo a presentar algunas consideraciones respecto al citado escrito.

Se trata de un ensayo donde se plantea una tesis en la que la participación de sujetos de experimentación en investigación médica se encuentra amenazada por un “individualismo irreflexivo”, lo que justifica la promoción de actitudes altruistas como motor que estimule dicha participación.

Me parece endeble pretender generalizar una argumentación basada en dos premisas extraordinariamente difíciles de corroborar: a) la existencia universal de un “individualismo irreflexivo” y, b) el efecto deletéreo que esto tiene sobre la participación de personas en proyectos de investigación. Y, sin embargo, lo único que puedo ofrecer como contra-argumentación a esta tesis se basa en la observación cotidiana de la cantidad de proyectos de investigación clínica que se inician y, precisamente, en la cantidad de pacientes que son incluidos en ellos (por lo menos en la institución que conforma mi entorno inmediato).

Aún así lo relevante es que establece una discusión sobre la importancia del altruismo dentro de la bioética y en lo personal me quedo con la idea general del altruismo como “un” valor moral superior; pero no como “el” valor moral superior. El altruismo es definido por la academia de la lengua como “diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio”. Mucho mérito para el que lo profesa, pero mucha “responsabilidad” para aquel a quien se le pretenda exigir.

Como bien señala Ocampo-Martínez, son muchas las motivaciones que estimulan a nuestros pacientes para participar en proyectos de investigación biomédica. Sin embargo, me parece que dentro de una gran gama posible, el escrito resalta las correspon-

dientes al espectro más bajo (v.gr.: la participación “remunerada”), para luego contrastarlas con aquellas localizadas en el espectro más alto (v.gr.: el altruismo). Buena maniobra sofisticada que deja al segundo como evidente ganador moral. Sin embargo, es importante reflexionar sobre una poderosa razón que subyace en la raíz de lo que impulsa a nuestros pacientes y los lleva a participar ya no digamos en investigación clínica, sino incluso a buscar nuestra ayuda médica y hasta recurrir a otros tipos de ayuda que ni siquiera aceptamos como válidas. Esta antiquísima, poderosa y perogrullesca razón es simple: querer curarse. Y quisiera resaltar el “querer” ya que el curarse muchas veces se escapa de nuestras posibilidades.

“Querer” implica deseo y tiene que ver con las decisiones que cotidianamente hacemos durante nuestra vida. Decisiones que son influidas por numerosos factores que han ido modificándose a lo largo de la historia de la humanidad. El fatalismo mágico dio paso al designio divino para, lentamente durante los últimos 500 años, abrir tímidamente la puerta a la voluntad humana como factor primordial en esas decisiones.

El altruismo como valor es loable cuando aparece de manera espontánea, pero sólo como resultado de un acto autónomo definido éste de la manera kantiana. Su presencia en la medicina nos compromete a los médicos a dar lo mejor de nosotros. Sin esta característica la trasplantología actual seguramente se encontraría en vías de extinción, los bancos de sangre estarían inscritos en algún tipo de “fobaproa” y no podríamos disfrutar de exposiciones anatómicas con modelos humanos plastinizados. El altruismo representa la sublimación paradigmática de la decisión autónoma del ser humano. El punto que trato torpemente de establecer es que separar el altruismo de la autonomía, como parece proponerse en el artículo de referencia, puede malinterpretarse y revirar en algo abiertamente peligroso.

No son pocos los foros en que he escuchado argumentaciones donde la “adjetivización” de la autonomía humana con calificativos peyorativos como “in-

dividualismo desenfrenado o irreflexivo”, es seguido de la exaltación del altruismo con tanta vehemencia que se llega a confundir el valor moral con un principio ético; y a veces se le manipula de tal forma que uno acaba tomándolo como una obligación moral.

Existen principios éticos en los que se basa cualquier acción médica (ya sea clínica o de investigación): autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia. Estos principios tienen que ver con el respeto a la persona (y la preservación de la fidelidad y la veracidad que merece), la búsqueda del bien (cuyo fin último se resume en la utilidad del actuar médico y casi siempre tiene que ver con evitar la muerte) y, finalmente, el desarrollo con una distribución justa dentro de los distintos grupos que conforman una sociedad.

Sin pretender profundizar en ellos, creo que el principio de autonomía merece mayor especificación por sus implicaciones en el artículo. Se la considera como la capacidad del ser humano de ser reconocido como un ente único, libre, con necesidades, debilidades, fuerzas y planes de vida individuales mismos que deben responder a la determinación propia de sus actos. En medicina esto significa reconocer la capacidad de la persona para pensar, decidir y actuar en forma independiente con respecto de su salud.

Esta teoría del “principalismo” o “principismo”, es aceptada abiertamente por la sociedad occidental como una base que permite conformar la estructura ética (que no moralidad) de las acciones médicas. Metodológicamente sirven de normas universalmente válidas que nos permiten justificar juicios tanto interculturales como transculturales acerca de lo que en un momento dado pudiera considerarse como depravación moral, creencias morales equivocadas, crueldad salvaje u otras fallas morales. De una forma análoga, los principios éticos generales funcionan a manera de “primeros principios” (perdonando la redundancia), asumiendo que son compartidos por la mayoría de las personas morales. Estos principios, aún universales como son y compartidos por la mayoría, pueden resultar abstractos y de contenido muy adelgazado. Esto es un problema cuando enfrentamos casos particulares que resultan el reverso de la moneda: no-universales, concretos y de un contenido muy rico. Sin embargo, los principios generales constituyen un marco de referencia dentro del cual deben quedar insertadas las particularidades de cada caso, el llamado proceso de “especificación” que según Beauchamp no es otra cosa que la *“reducción de la indeterminación de las normas generales para otorgarles una mayor capacidad de acción guiadora*

*mientras que se retienen los compromisos morales de la norma original”*.<sup>2</sup>

Regresando al artículo, si el principio ético de la autonomía es puesto a competir con un valor moral como el altruismo corremos el riesgo de perder la brújula y retroceder a épocas donde fuerzas superiores a nuestra propia voluntad dirigían nuestras acciones como seres humanos.

La autonomía parece ser el campo de batalla ética con respecto de temas cruciales y extraordinariamente sensibles como son el control natal, el aborto, la clonación celular, las preferencias sexuales y las decisiones terminales de la vida. Si, como sociedad, aceptamos al individuo como un ser responsable de sus actos, entonces la autonomía resulta muy importante. Si por el contrario aceptamos que el individuo debe subordinarse a valores superiores a él, entonces la importancia de la autonomía se ve reducida.

Mi preocupación estriba en poner al altruismo ya no como valor moral sino como principio ético o, peor aún, como un deber *prima facie* el cual presume una obligación a realizar el acto. Martínez-Orozco deja clara la diferencia, sin embargo, arriesgo la reiteración ya que la aplicación del principio ético de la autonomía indica que la presión ejercida por el cumplimiento de una obligación moral debe ser considerada como una influencia externa que podría convertirse en una coerción que impida la toma de decisiones autónomas.

Uno de los trabajos más importantes en la revisión ética de proyectos de investigación clínica es la valoración de la presencia de mecanismos especiales para reclutar sujetos de investigación (v.gr.: incentivos) y, sobre todo, la corroboración de la ausencia de coerciones para lograr lo mismo. Los incentivos son ofrecimientos o influencias que nos compelen a realizar una acción, de manera por lo general afirmativa, sin que implique de ninguna manera una desviación con nuestro plan general de vida por lo que son consistentes con nuestra autonomía y se consideran moralmente aceptables. La coerción en cambio tiene que ver con una fuerza que intenta influir a otra persona mediante la presentación de una presión tan severa que se vuelve irresistible. El elemento de amenaza muchas veces se encuentra velado a través de simples ofrecimientos “no bienvenidos” o “irresistibles”.

El altruismo ofrece la posibilidad de darle valor moral a una acción siempre y cuando no impida la toma de una decisión autónoma responsable (donar un riñón a un familiar, por ejemplo). Sin embargo, no es raro (sobre todo en nuestra sociedad), que se

presione externamente la decisión de una persona con el argumento del altruismo (el mismo donante de riñón pero ahora haciéndolo porque si no consiente será calificado como poco altruista –v.gr.: poco moral). Los incentivos y las coerciones colocan a la persona en una coyuntura. Si el camino a seguir resulta bienvenido y de acuerdo con nuestro plan de vida, entonces existe consistencia ética con el principio de autonomía. Si el camino nos aparta de nuestro plan de vida, se pierde la consistencia ética al privarnos de la posibilidad de llevar una vida autónoma. Así, la autonomía resulta un principio crucial en la teoría del Consentimiento Informado.

Finalmente, sería posible argumentar que el altruismo *per se* carece de autonomía si es que se le visualiza como un acto espontáneo carente de toda racionalidad. Concuerdo con Ocampo-Martínez en que esto es falso y tiendo a quedarme con la idea de Thomas Nagel al considerar que “... *por altruismo no me refiero a un autosacrificio abyecto sino simplemente al deseo de actuar considerando los intereses de otras personas sin la necesidad de motivos ulteriores...*”.<sup>3</sup>

Creo que el mensaje medular del artículo de Ocampo-Martínez es, precisamente, hacer que el altruismo se convierta en un posible motivo más hacia la participación de sujetos en investigación clínica (y, sobre todo, en otras actividades médicas y hasta no médicas). Pero esto sólo se logrará siempre y

cuando el valor mismo del altruismo no sea confundido y su influencia sobre la autonomía de la persona no interfiera con los proyectos personales de vida que ésta tiene.

Finalmente, la meta podría ser llegar a considerar el altruismo no como algo sentimental, sino como un motor más que mueve al engranaje humano, como establece Nagel al mencionar que “... *tal y como existen requerimientos racionales sobre el pensamiento, existen también requerimientos racionales para la acción; y el altruismo es uno de ellos...*”.

#### REFERENCIAS

1. Ocampo-Martínez J. Reflexiones Bioéticas: necesidad de promover actitudes altruistas hacia la investigación médica en seres humanos. *Rev Invest Clin* (Méx) 2005; 57: 725-34.
2. Beauchamp TL. Methods and Principles in Biomedical Ethics. *J Med Ethics* 2003; 29: 269-74.
3. Nagel T. The Possibility of Altruism. Princeton University Press. Rei Edition. 1979.

*Atentamente,*

**Patricio Santillán-Doherty**  
Departamento de Cirugía Experimental  
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y  
Nutrición Salvador Zubirán  
Vasco de Quiroga 15, Tlalpan  
14000, México, D.F.