

En Herrera, Marisa; Fernández, Silvia E.; de la Torre, Carolina y Videtta, Carolina, A., *Tratado de Géneros, Derecho y Justicia*. Buenos Aires (Argentina): Rubinzal Culzoni.

La autonomía revisitada desde la perspectiva de una bioética feminista.

Danila Suárez Tomé; Belli Laura.

Cita:

Danila Suárez Tomé; Belli Laura (2021). *La autonomía revisitada desde la perspectiva de una bioética feminista*. En Herrera, Marisa; Fernández, Silvia E.; de la Torre, Carolina y Videtta, Carolina, A. *Tratado de Géneros, Derecho y Justicia*. Buenos Aires (Argentina): Rubinzal Culzoni.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/danila.suarez.tome/37>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pkht/Sod>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

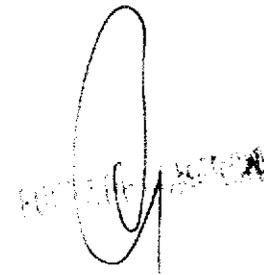
MARISA HERRERA – SILVIA E. FERNÁNDEZ
NATALIA DE LA TORRE
Directoras generales

CAROLINA A. VIDETTA
Coordinadora general

TRATADO DE GÉNEROS, DERECHOS Y JUSTICIA

POLÍTICAS PÚBLICAS Y MULTIDISCIPLINA

LAURA PAUTASSI – SILVINA ZIMERMAN – LOURDES BASCARY
MICAELA GENTILE – DIANA MAFFÍA – DÉBORA TAJER
ANA FRANCHI – MARÍA FLORENCIA ALCARAZ
Coordinadoras



RUBINZAL - CULZONI EDITORES

Talcahuano 442 – Tel. (011) 4373-0544 – C1013AAJ Buenos Aires
Salta 3464 – Tel. (0342) 401-9300 – S3000CMV Santa Fe

LA AUTONOMÍA REVISITADA DESDE LA PERSPECTIVA DE UNA BIOÉTICA FEMINISTA

por LAURA F. BELLI¹ y DANILA SUÁREZ TOMÉ²

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Noción dominante de autonomía en bioética. 2.1. Críticas a la noción dominante de autonomía en bioética. 3. La autonomía en los feminismos: entre la praxis y la teoría. 3.1. La autonomía en el "sentido común feminista". 3.2. La dimensión epistémica de la autonomía. 3.3. Perspectivas teóricas feministas de la autonomía. 4. La propuesta de una bioética feminista. 4.1. Autonomía relacional en bioética. 5. Conclusiones.

1. Introducción

El concepto de autonomía ocupa de manera indiscutida un lugar central tanto en el campo de la ética práctica en general, como de la bioética, en particular. Esta noción fundamental atraviesa temas disímiles como, por ejemplo, las teorías sobre la subjetividad, la identidad personal, la libertad, la opresión, la acción y la responsabilidad. El valor –tanto teórico como instrumental– de esta noción es innegable dentro de la filosofía contemporánea, especialmente en sus consideraciones prácticas.

En el campo de la bioética, el respeto a las decisiones autónomas de los pacientes se encuentra, desde sus inicios, en el corazón de la reflexión teórica y de la práctica, y ocupa un lugar privilegiado en debates sobre cuestiones asociadas a la vida o la muerte, la toma de decisiones sobre tratamientos y la relación profesional-paciente, entre otros.

¹ Bioeticista. Dra. en Filosofía (UBA).

² Doctora en Filosofía (UBA).

Sin embargo, un problema que subyace en temas de ética médica es que no existe consenso sobre su definición e implicancias. Esto explica por qué los debates sobre la autonomía a menudo están llenos de confusión (así como también los debates sobre temas en que esta noción juega un rol central, como el aborto, la eutanasia, el derecho a rechazar tratamiento y otros). Las superposiciones entre los diferentes sentidos obligan al diálogo (no siempre fructífero) entre representantes de diferentes dominios teóricos. Esta reflexión no fue ajena al propio desarrollo de las investigaciones en bioética. A partir de la década de 1990 comenzaron a escucharse las voces de las primeras bioeticistas feministas dentro de la disciplina. A pesar de la advertencia de algunos críticos que argumentaron que una bioética feminista sólo podría proporcionar una perspectiva sesgada, orientada únicamente a las mujeres, estas académicas dirigieron sus críticas al corazón mismo de la bioética tradicional: la noción de autonomía.

Y esto se debe a que la noción de autonomía también ha ocupado un lugar central en las luchas feministas desde la Revolución Francesa hasta nuestros días. Tanto en los debates públicos sobre los derechos de las mujeres y de las personas trans, como en las sofisticaciones conceptuales de las producciones académicas, la reflexión sobre la autonomía ha resultado una necesidad para un colectivo de personas que ha visto vulnerada su capacidad de agencia a lo largo de la historia, y que todavía hoy sigue en la búsqueda de plena garantía de sus derechos.

En este artículo indagamos sobre los orígenes de la noción de autonomía en bioética y las críticas que las bioeticistas feministas le han realizado, en especial conexión con el desarrollo de una conciencia particular de lo que es la autonomía dentro del movimiento feminista. A partir de dicha exposición, exploramos la propuesta de una autonomía relacional feminista que pueda iluminar no sólo las problemáticas teóricas de la bioética, sino –en general– todas las problemáticas éticas relacionadas con los intereses de una agenda de ampliación de derechos basados en el género.

2. Noción dominante de autonomía en bioética

Desde sus orígenes, el concepto de autonomía ha ocupado un lugar

privilegiado en el campo de análisis y problematización de la bioética. La génesis de esta disciplina particular, a comienzos de la década de 1970, coincidió con los movimientos de fortalecimiento de los derechos civiles y humanos en todo el mundo occidental. En esta nueva área de estudio de la ética, el énfasis liberal en los derechos individuales se reformuló en términos de respeto por la autonomía de los pacientes.

El ideal de autonomía ha ocupado un lugar central en la bibliografía especializada, a punto tal que existe un consenso casi total en que la bioética (en EE. UU. en particular y en el resto de Occidente en general) se encuentra dominada por lo que se conoce como “el paradigma de la autonomía”.

Originalmente, la propuesta de otorgar fuerza conceptual a esta noción respondió a la necesidad de cuestionar las tradiciones paternalistas asociadas, desde tiempos de Hipócrates, a casi todo el espectro de las prácticas en salud:

En los viejos tiempos del paternalismo, los médicos realizaban juicios sobre todo aquello que los pacientes debían hacer. También los presionaban a adoptar el comportamiento que consideraban como el mejor curso de acción [...] Las sociedades liberales se basan en la creencia de que cada uno de nosotros tiene un interés fundamental en actuar según nuestra propia concepción de lo que es bueno para nosotros [...] actuar de acuerdo con esa concepción es ser un agente autónomo. Al quitarles a los pacientes la capacidad de hacer y actuar sobre las concepciones de lo que juzgaban mejor, los paternalistas limitaban la autonomía de sus pacientes³.

En la tradición occidental, la idea de que la autonomía es considerada un valor básico tanto desde una perspectiva ética como política se desprende de los ideales modernos. El principio de respeto a la autonomía es un valor central dentro de la tradición kantiana de la filosofía moral⁴, así como también dentro de la tradición del liberalismo

³ SAVULESCU, Julian, *Rational Non-Interventional Paternalism: Why Doctors Ought to Make Judgments of What Is Best for Their Patients*, en *Journal of Medical Ethics*, vol. 21, N° 6 (Dec., 1995), 327-331, p. 327.

Nota de las autoras: las traducciones a las citas correspondientes a textos en inglés son propias.

⁴ KANT, Immanuel, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Espasa-Calpe, Madrid, 1972.

utilitarista de John Stuart Mill⁵. La influencia de las propuestas desarrolladas por estos autores clásicos puede rastrearse en las primeras definiciones de la noción de autonomía en bioética, presentada en el *Informe Belmont*⁶ y retomada por Tom Beauchamp y James Childress en la primera edición de *Principios de ética biomédica*⁷.

Sin embargo, esta idea de autonomía que se cimentó en los orígenes de la bioética no se corresponde estrictamente con ninguna de las propuestas clásicas. Se trata, en realidad, de una concepción que establece, a grandes rasgos, que una persona está ejerciendo su autonomía cuando guía y dirige sus decisiones a la luz de sus propios deseos y valores, libre de la interferencia de otros⁸. En palabras de Beauchamp y Childress:

Respetar a los agentes autónomos implica, de mínimo, reconocer su derecho a mantener puntos de vista, tomar decisiones y actuar basados en sus valores y creencias⁹.

Con la publicación de *Principios...*¹⁰, considerado uno de los textos más influyentes en este campo de estudio, se inauguró un nuevo paradigma en el ámbito de las ciencias de la salud y se produjo el afianzamiento del concepto de autonomía, propuesto como uno de los cuatro principios rectores de la toma de decisiones en bioética, junto con el de beneficencia, el de no-maleficencia y el principio de justicia. Esta definición de autonomía propuesta por el principialismo es aquella con la cual están más familiarizados los y las bioeticistas en casi todo el mundo¹¹.

⁵ MILL, John Stuart, *Sobre la libertad*, Alianza, Madrid, 2001.

⁶ *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, Md.: The Commission, Bethesda, 1978.

⁷ BEAUCHAMP, Tom L. y CHILDRESS, James F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, 2001 (trad. al español *Principios de ética médica*, Masson, Barcelona, 1999).

⁸ TAYLOR, James S., *Introduction*, en *Personal Autonomy: New Essays on Personal Autonomy and Its Role in Contemporary Moral Philosophy*, Cambridge University Press, Cambridge, 2005.

⁹ BEAUCHAMP y CHILDRESS, ob. cit., p. 63.

¹⁰ Ob. cit.

¹¹ Esta versión es predominante también en el canon sobre el que se trabaja en la mayor parte de los centros de formación en bioética en Argentina. Ver PFEIFFER,

Sin embargo, los potenciales problemas asociados con la pluralidad semántica involucrada en esa caracterización de la autonomía son reconocidos por los mismos autores desde la primera edición del libro. A pesar de los tempranos intentos teóricos de llamar la atención sobre esta cuestión¹², y de que es ampliamente reconocido que este término se usa de muchas maneras diferentes, se consolidó, no obstante ello, como el principio predominante¹³⁻¹⁴.

2.1. Críticas a la noción dominante de autonomía en bioética

El lugar que este principio moral ocupa en la bioética desde su génesis hasta nuestros días ha aumentado la importancia y proyección de este concepto, pero no sin encontrar fuertes críticas por parte de los y las especialistas en relación con su estatus teórico y sus implicaciones prácticas.

La interpretación fuertemente individualista de la autonomía presente en el principialismo parece reflejar el contexto particular de la producción de literatura específica en los Estados Unidos que ha impactado en las discusiones bioéticas en otras regiones¹⁵. Por un lado, algunos críticos han señalado que el énfasis significativo en la autonomía del paciente ha llevado a la falta de desarrollo de otros valores morales importantes, como la beneficencia y la justicia¹⁶. Por otro

María L. y BELLI, Laura F., *Antecedentes y realidad de la Educación en Bioética en Argentina*, en VIDAL, Susana, *La Educación en Bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros*, Unesco, Montevideo, 2012.

¹² TAYLOR, James S., *Practical Autonomy and Bioethics*, Routledge, New York, 2009.

¹³ Una explicación interesante de por qué este principio tomó preeminencia por sobre los otros en el campo de la bioética puede encontrarse en GÓMEZ-LOBO, Alfonso y KEOWN, John, *Bioethics and the human Goods: an introduction to natural law bioethics*, Georgetown University Press, Washington, 2015.

¹⁴ ROOT, Wolpe P., *The Triumph of Autonomy in American Bioethics*, en DEVRIES, R. y SUBEDI, J. (eds.), *Bioethics and Society: Constructing the Ethical Enterprise*, Prentice Hall, New Jersey, 1999.

¹⁵ HOLM, S., *Not just autonomy: the principles of American biomedical ethics*, en *Journal of Medical Ethics*, 1995, N° 21, ps. 332-338.

¹⁶ O'NEILL, Onora, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 2002.

lado, muchos bioeticistas señalan que el ideal de respeto por la autonomía comprendido de este modo no se ajusta a la realidad de la práctica clínica, ya que los pacientes, por definición, requieren de ayuda, y a menudo carecen de la competencia e independencia que el principio presupone¹⁷. Otros afirman que uno de los puntos más problemáticos es que en esta interpretación dominante de la autonomía no se toman en cuenta las dimensiones relacionales, las cuales poseen una profunda importancia moral¹⁸. Esta última es la crítica principal formulada por las bioeticistas feministas.

Considerada en sus inicios como una perspectiva liberadora para el ejercicio de los derechos en el ámbito de la salud (especialmente en relación con la no-interferencia sobre los cuerpos), la noción imperante de autonomía en bioética es hoy vista con desconfianza por las teóricas feministas:

Dicho de manera cruda, la acusación es que el concepto de autonomía es inherentemente masculinista, que está indisolublemente ligado a los ideales de carácter masculino, con suposiciones acerca de la identidad y la agencia que son metafísica, epistemológica y éticamente problemáticas desde una perspectiva feminista y con tradiciones políticas que históricamente han sido hostiles a los intereses y la libertad de las mujeres. Lo que está en el centro de estos cargos es la convicción de que la noción de autonomía individual es fundamentalmente individualista y racionalista¹⁹.

El punto más interesante en relación con la crítica feminista a la noción imperante de autonomía es que, a diferencia de otras perspectivas opositoras, no propone el abandono de la noción, sino, en cambio, una profunda resignificación del concepto por la importancia que tiene dentro de los marcos teóricos de la bioética en particular, pero también

¹⁷ PELLEGRINO, Edmund D., *Toward a reconstruction of medical morality*, en *American Journal of Bioethics*, N° 6, ps. 65-71.

¹⁸ MCLEOD, Carlyn y SHERWIN, Susan, *Relational Autonomy, Self-Trust, and Health Care for Patients Who Are Oppressed*, en MACKENZIE, Catriona y STOLJAR, Natalie (eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, Oxford University Press, 2000.

¹⁹ MACKENZIE y STOLJAR (eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self* cit., p. 4.

de la ética práctica en general. Esta perspectiva se nutre del desarrollo del ideal de autonomía dentro del campo más abarcativo de la teoría feminista, y del movimiento feminista en general, propuestas sobre las cuales nos extendemos en lo que sigue, para luego poder retomar, con mejores herramientas teóricas, la noción desde la especificidad de la propuesta de una bioética feminista.

3. La autonomía en los feminismos: entre la praxis y la teoría

Las perspectivas feministas sobre la noción de autonomía tienen una raigambre tanto práctica como teórica. Esto es así porque, al ser la teoría feminista una teoría crítica, se caracteriza fundamentalmente por la generación de conceptos que surgen de una praxis emancipatoria dentro de un sistema de opresión determinado. La noción de autonomía adquiere, de este modo, un rol central en la praxis y teoría feminista, en tanto se pone como un bien a conquistar para el colectivo de mujeres y otras identidades subalternizadas a las del varón hegemónico²⁰, dentro de un sistema de opresión basado en el género, que la vulnera en su esencia misma.

En este apartado, detallamos cuáles son las perspectivas feministas sobre la autonomía en general, partiendo desde su uso en el sentido común, hasta sus formulaciones más teóricamente sofisticadas. Esto nos servirá para, luego, poder adentrarnos en la especificidad de la noción de autonomía, y especialmente de la noción de la autonomía relacional, dentro de la bioética feminista.

²⁰ Utilizamos la expresión "varón hegemónico" a modo de poder dar cuenta de que no toda expresión de la masculinidad participa necesariamente de un estereotipo de dominación y supremacía. De hecho, las características de la masculinidad hegemónica (que incluye ser blanco, europeo, propietario, cissexual, heterosexual, entre otras características excluyentes), si bien ha triunfado simbólicamente como la expresión de la masculinidad dominante, no se corresponde en lo concreto con la pluralidad de sujetos masculinizados. Ahora bien, aun cuando existe un campo de tensiones teóricas en torno a la idea de "masculinidad hegemónica", en tanto puede no ser la mejor conceptualización del fenómeno de la dominación masculina de un esquema de jerarquía de géneros, de todos modos nos sirve a los efectos de este trabajo, el cual requiere algunas simplificaciones para poder resaltar el concepto más importante a trabajar que es el de "autonomía".

3.1. *La autonomía en el “sentido común feminista”*

“Autonomía” es un término recurrente en la teoría feminista, pero también en los debates públicos sobre los derechos de las mujeres y otros colectivos oprimidos, y por sobre todo en las declamaciones feministas más resonantes a la hora de establecer programas de lucha, argumentos políticos y estrategias de conquista de derechos históricamente negados. Es aún más común que la noción de autonomía aparezca ligada a las demandas de derechos sexuales y reproductivos, del derecho a no intervención sobre los cuerpos, y de otras actividades que se relacionan directamente con funciones sexuales y reproductivas (como la prostitución y la gestación subrogada, entre otras) lo que la vuelve una noción de especial interés para la bioética feminista.

Existe, sin lugar a dudas, una concepción común y compartida sobre aquello que define al concepto “autonomía”. En términos generales, podemos sostener que, dentro de lo que podríamos denominar un “sentido común feminista”²¹, se entiende por autonomía la capacidad de poder tomar decisiones, realizar elecciones y llevar a cabo acciones bajo un criterio que reconocemos como “propio”, en ausencia de imposición de criterios ajenos, ya sean estructurales o individuales. Esto no se distancia mucho de la idea de autonomía tal como la habíamos definido dentro del marco clásico de la bioética. Ahora bien, también parece ser un sentido compartido dentro de los feminismos la idea de que la autonomía es algo que o bien tenemos, o bien se nos niega. Y también la idea de que la autonomía es algo que puede ganarse y, de algún modo, ampliarse y hasta cultivarse. Aquí es donde vamos a lograr adentrarnos en los sentidos más específicos que tiene la noción de autonomía dentro de los feminismos, y desde donde partirá la posibilidad de su reconceptualización.

¿Cómo es que aparecen todos estos sentidos dentro de las proclamas feministas? En el primer caso, “la autonomía es algo que o bien tenemos, o bien se nos niega”, la noción aparece expresada como una

²¹ La noción de “sentido común” no está utilizada aquí en sentido peyorativo. A partir de la idea de “sentido común feminista” se intenta aludir a un conjunto de significados que, con matices más o menos agudos, son compartidos por quienes se identifican con las consignas de la política feminista.

propiedad que, si bien se presenta como individual, sin embargo depende, en buena medida, de un conjunto de factores externos a la persona. Pensemos en dos casos modelo: la ilegalidad y penalización del aborto y el control dominante de una mujer por parte de su pareja masculina. En ambos casos, paradigmáticos del sistema patriarcal²², existe una negación o vulneración de la autonomía subjetiva de las mujeres, pero con matices diferenciales. En el primer caso esta negación o vulneración proviene del Estado y se aplica a todas las personas con capacidad de gestar por igual, mientras que en el segundo caso proviene de un individuo en particular y se aplica sobre alguien en particular. No obstante, en ambos casos subyace una estructura de valores (sin duda patriarcales) que habilita, justifica y hasta promueve esa negación o vulneración de la autonomía como algo social y moralmente correcto.

Yendo a un análisis aún más profundo, podemos ver cómo se comporta la disminución o aumento de la autonomía en ambos casos, dependiendo de factores que van más allá de la autodeterminación de la persona. En el primer caso, el de la vulneración legal de la autonomía en relación con el aborto, si bien en lo formal todas las personas

²² La noción de “patriarcado” no se encuentra exenta de controversias y disputas teórico-políticas en los debates feministas, con lo cual es necesario hacer una delimitación conceptual de cómo utilizamos aquí esta terminología. En este caso, decidimos adoptar la noción de “sistema patriarcal” para expresar un sistema político, basado en relaciones de poder desiguales, estructurado en función de una jerarquización sexual que sitúa a los varones cisheterosexuales en una relación de superioridad biológica, social, moral y epistémica en relación con mujeres, lesbianas, travestis, personas trans, personas no binarias y otras identidades posibles, pero igualmente subalternizadas. Este sistema está propiciado por una ideología sexista, cissexista y heteronormativa que sostiene: 1) que sólo existen dos sexos: mujer y varón, y que estos dos sexos orientan su deseo y prácticas sexuales hacia el opuesto, bajo una concepción reproductiva de la sexualidad; 2) que los sexos se definen en función de un fundacionismo sexual basado en la anatomía de los cuerpos, la cual se considera binaria, y toma como dato central para su diferenciación la anatomía reproductiva de los cuerpos; 3) que esos dos sexos tienen, “por naturaleza”, propiedades y atributos particulares y excluyentes, y que, “por naturaleza”, las propiedades y atributos de los varones son superiores a las de las mujeres; 4) que el lugar y función de las personas en la estructura de la sociedad se basan en relaciones causales establecidas entre la presunta “naturaleza sexual” de las personas y sus capacidades sociales, virtudes epistémicas y aptitudes morales.

gestantes ven vulneradas su autonomía reproductiva, en lo concreto existen diferenciales en la posibilidad de sortear esa vulneración: quienes tienen oportunidades y recursos económicos podrán poner en acción su autonomía, agenciando para sí un aborto seguro. Este aumento de la autonomía en términos concretos depende enteramente de la situación social de la persona, en la cual se imbrican factores de clase y raza, entre otros, y también de su red de interacciones sociales de contención y recursos. En el segundo caso, la vulneración de la autonomía de la mujer depende en un grado relevante de quién sea su pareja y de las posibilidades que tenga de abandonarla y construir su vida por fuera de ella. En este caso, nuevamente, las posibilidades de sortear la vulneración de la autonomía se relacionan con factores que van más allá de la mera autodeterminación de la persona. El estatus social, económico y racial, entre otros determinantes, influye de modo considerable en los grados que puede presentar el ejercicio de la autonomía tanto personal como colectiva.

El segundo sentido que habíamos traído a cuento en la concepción de sentido común feminista de la autonomía tenía que ver con la posibilidad de ganar, ampliar y cultivar la autonomía. ¿En qué sentido desde el feminismo se lucha por una ganancia de la autonomía? En los ejemplos que hemos elegido como modelos previamente se ve con claridad algo que podemos expresar, ahora, de modo conceptual: la autonomía se ve vulnerada, en un sentido fundamental, por la opresión basada en el género. Esto implica que gran parte de la lucha feminista por el fin de esta opresión se encuentra centrada en la ganancia de una autonomía tanto colectiva como individual.

Pero aún más, esta autonomía se puede cultivar y ampliar en base a acceso a conocimientos e información que históricamente han sido negadas a las mujeres para poder sostener la dinámica de opresión. En este punto, podemos constatar que existe una dimensión epistémica relevante en la consideración feminista de la autonomía. Para poner un ejemplo concreto, las demandas feministas en Argentina por la reglamentación de la Educación Sexual Integral, y su insistencia en que tenga una perspectiva de derechos feminista y diversa, se relacionan directamente con esta dimensión epistémica en la cual el acceso a cierto conocimiento e información resulta clave en la posibilidad de

las personas para tomar decisiones, realizar elecciones y llevar a cabo acciones, esto es, para poder ejercer su autonomía de manera informada y responsable.

3.2. *La dimensión epistémica de la autonomía*

Esta dimensión epistémica que recabamos del concepto de sentido común feminista de la autonomía tiene una conexión esencial con algunos fenómenos que la epistemología feminista ha logrado iluminar y que nos gustaría recuperar aquí: la injusticia epistémica y la experiencia como categoría epistémica. Comencemos, en primer lugar, por ver de qué se trata la noción de injusticia epistémica y cuál es su relación con la noción de autonomía que hasta aquí hemos desenvuelto.

La noción de injusticia epistémica fue desarrollada teóricamente por la filósofa estadounidense Miranda Fricker en su obra *Injusticia epistémica* de 2007, en la que pone su interés en el análisis de las prácticas epistémicas desarrolladas por sujetos socialmente situados. Esto implica que, metodológicamente, intenta iluminar las prácticas epistémicas que tienen los sujetos sin concebirlas de modo abstracto, sino, más bien, situando a los sujetos en el sistema social de relaciones de poder al que pertenecen. De este modo, logra que emerja una matriz en la que se involucran recíprocamente el poder, la razón y la autoridad epistémica dentro de esas prácticas.

Fricker define, en un primer momento, al poder como la capacidad socialmente situada para controlar los actos de los demás. Este poder puede operar de modo activo (por ejemplo, un policía que pone una multa a un auto mal estacionado) o pasivo (por ejemplo, un automovilista que no deja su auto estacionado en la línea amarilla porque sabe que si lo hace, el policía le puede poner una multa). Ahora bien, esta definición de poder se restringe a lo que podemos llamar el “poder agencial”, pero no nos habla del “poder estructural”, que sería aquel que opera sin que exista un agente concreto que lo ejerza o pueda ejercerlo. Este tipo de poder opera de forma holística y, en todo caso, las personas actúan más bien como “vehículos” que como agentes del poder. En este caso, la capacidad del poder estructural opera sin sujeto, diseminada por todo el sistema. En cualquiera de estos casos de ma-

nifestación del poder, sin embargo, se encuentra un rasgo fundamental: el objetivo de toda actuación del poder social es el de ejercer control social, ya sea a través de agentes concretos de control o a través de formas netamente estructurales. Además, haya o no haya un sujeto de control concreto, lo que siempre existe en las relaciones de poder es un objeto cuyas acciones están siendo controladas. Partiendo de estas reflexiones, Fricker define al poder como:

Una capacidad práctica socialmente situada para controlar las acciones de otros, que puede ser ejercida (de forma activa o pasiva) por agentes sociales concretos o, de manera alternativa, puede operar de forma netamente estructural²³.

A partir del análisis de la intersección entre conocimiento, verdad y poder, Fricker logra la emergencia de una dimensión novedosa en el análisis epistemológico social: la de la injusticia epistémica. Antes que nada, tenemos que dejar en claro que este término no se refiere a una cuestión de mala distribución de bienes de conocimiento (como son el acceso a información, educación o bienes asociados con estos campos). Fricker sostiene que se cometen actos de injusticia epistémica cuando se causa un mal a alguien en su condición específica de sujeto de conocimiento y, por tanto, en una capacidad esencial para la dignidad humana.

La injusticia epistémica, entendida de este modo, puede tomar dos formas: la testimonial y la hermenéutica. La injusticia testimonial se produce cuando los prejuicios llevan a un oyente a otorgar a las palabras de un hablante un grado de credibilidad disminuido. Esto es, cuando se lesiona a un hablante en su capacidad como portador de conocimiento. La injusticia hermenéutica, por su parte, se produce cuando una brecha en los recursos de interpretación colectivos sitúa a alguien en una desventaja injusta en lo relativo a la comprensión de sus experiencias sociales.

Un ejemplo de injusticia hermenéutica, relacionado directamente con la autonomía tal y como hemos estado desarrollando la noción hasta aquí, puede ser la producción activa de ignorancia en la relación

²³ FRICKER, Miranda, *Injusticia epistémica. El poder y la ética del conocimiento*, Herder, Barcelona, 2016, p. 36.

que las mujeres tienen de sus propios cuerpos. El feminismo de la segunda ola norteamericano ha trabajado de modo central con este problema, e incluso dio origen a un movimiento que se llamó “*The women’s Health Movement*” (“El movimiento de la salud de las mujeres”).

En 1969, en un taller sobre “Las mujeres y sus cuerpos” en el marco de la Conferencia sobre la liberación de las mujeres en Boston, Estados Unidos, doce mujeres de entre 23 y 29 años se congregaron para compartir y discutir las experiencias personales que habían tenido con los profesionales de la salud de las instituciones médicas. Los relatos compartidos tuvieron como denominadores comunes la infantilización de las pacientes, una actitud de condescendencia por parte de los médicos, una cantidad de prácticas que podían ser consideradas abusivas o violentas y la dificultad de acceso a la información sobre sus propios cuerpos y su salud. De este taller surgió, en primer lugar, el *Doctor’s Group*, que luego pasó a llamarse *Boston Women’s Health Book Collective* y finalmente llegó a su formulación más conocida como *Our Bodies, Ourselves* (*Nuestros cuerpos, nuestras vidas*, según la traducción elegida al español). Este colectivo de mujeres se dedicó a investigar y discutir lo que estaban aprendiendo sobre ellas mismas, sus cuerpos y su salud, para luego plasmarlo, en el año 1971, en un libro de formato y lectura accesible para que cualquier mujer pudiera leerlo, aprender sobre su cuerpo y discutir de modo más informado con sus congéneres y profesionales de la salud. El objetivo era, sin dudas, ganar un conocimiento relevante sobre sus cuerpos que les había sido vedado, además de adquirir herramientas interpretativas que les permitieran comprender por qué sucedía esto, todo ello para poder ampliar su autonomía.

Como podemos observar, la dimensión epistémica que hemos podido descubrir en la noción de sentido común feminista de la autonomía tiene una relevancia mayor en la reversión de la injusticia epistémica que ha pesado históricamente sobre el colectivo de mujeres, pero también de otros grupos de identidades subalternizadas y en relaciones de opresión. Desde la perspectiva de la salud de las mujeres y otras identidades subalternizadas, la revisión de los discursos establecidos, de carácter androcéntricos, sexistas, cissexistas y heteronormados, re-

sulta un instrumento fundamental para poder acrecentar y cultivar la autonomía en relación con sus cuerpos. Y en esta revisión que históricamente el feminismo como movimiento ha realizado de estos discursos, la noción de “experiencia” ha emergido como un concepto fundamental y precioso dentro de la teoría feminista.

La importancia de la categoría de “experiencia” en la teoría feminista guarda una relación directa con uno de los pilares del movimiento: el lema “lo personal es político”. En pocas palabras, este lema expresa que lo político no se reduce al dominio de lo público (entendido como el lugar en donde se hace “la política”), sino que también en el seno de lo privado, en el terreno de lo doméstico, de lo corporal, de lo afectivo y de lo sexual, existen dinámicas de poder²⁴. Esta idea se encuentra inspirada en los desarrollos teóricos de Simone de Beauvoir en *El segundo sexo*, obra de 1949, que, aunque llegó un poco tarde a los Estados Unidos, inspiró, de todos modos, a las feministas de la segunda ola, quienes portaron esta bandera de modo paradigmático. También en la obra *Política Sexual* (1949) de Kate Millett, en donde se realizó, por primera vez, un análisis político, teórico y sistemático de la categoría de sexo.

Si bien ha trascendido como un lema sin dueña, *Lo personal es político* es, sin embargo, el título de un breve texto que Carol Hanisch, feminista radical de los años 70, publicó en 1969. Allí defendía, frente a sus compañeros de la izquierda, que los grupos de conciencia que llevaban adelante entre mujeres no eran del orden de lo terapéutico, sino de lo político. Los llamados grupos de conciencia (o de concienciación o autoconciencia) eran un método muy propio del feminismo de esa época. En ellos las mujeres se juntaban a hablar de su cotidianidad para tomar conciencia de su propia opresión, se les daba valor a su experiencia, se compartían vivencias, anteriormente siempre silenciadas. Como dijimos, estos grupos eran considerados como “espacios de autoayuda” por los compañeros militantes de Hanisch, y despreciados por su aparente falta de acción política “real” (como salir a las calles u otras formas de disputa pública del poder). De este

²⁴ Para un análisis más detallado, consultar SUÁREZ TOMÉ, Danila, *Lo personal es político*, disponible en <https://consejo.jusbaires.gob.ar/acceso/genero/genero/9431C-62710ED2CDAACC1BB7B0C448B29>, compulsado el 17-8-2019.

contexto de disputa surge la fuerza del texto de Carol Hanisch, quien, en respuesta, exclamó que lo personal también es un asunto político.

Esta revalorización de la experiencia, y búsqueda conjunta de explicaciones para malestares que no habían sido objeto de interés para quienes producían saber y disputaban poder político, fue fundamental para el posterior desarrollo de la teoría feminista, pero tuvo, antes que nada, un rol fundamental en la ampliación de la conciencia de la autonomía de las mujeres. Al otorgarle un valor tanto epistémico como político a sus experiencias cotidianas de opresión, y accediendo a la posibilidad de poder interpretar esas experiencias bajo la luz de propuestas hermenéuticas feministas, el movimiento fue robusteciendo sus capacidades de autonomía tanto individual como colectiva.

Marta Fontela, en la entrada “autonomía” del *Diccionario de estudios de género y feminismos*, se refiere a este fenómeno, que luego se expande a otras formas de agrupaciones de mujeres y feministas, como el ejercicio de una autonomía feminista procedimental:

La autonomía feminista procedimental es una forma de organización política que considera necesaria la creación de espacios de mujeres para la reflexión, el estudio y la teorización de la propia situación; posibilidad de dar cuenta de ella y realizar acciones que permitan cambiarla. Supone la creación teórica desde la experiencia de las mujeres. Incluye la no subordinación a ninguna organización oficial o privada, religiosa, política, sindical o de financiamiento, e invita a generar una organización propia de ideas propuestas y recursos²⁵.

Este fenómeno no ha sido sólo un momento en la historia, sino que se replica en la actualidad en todas las formas de socialización feminista que se practican tanto en los territorios como en Internet,

²⁵ FONTELA, Marta, *Autonomía*, en GAMBA, Susana (comp.), *Diccionario de estudios de género y feminismos*, Biblos, Buenos Aires, ps. 34-35. Huelga aclarar que esta cita expresa dos fenómenos de la autonomía procedimental como organización política que han sido puestos en cuestión dentro del feminismo: el carácter separatista de los grupos de mujeres y su carácter no institucionalizado. No todas las agrupaciones feministas practican el separatismo, por un lado, y, por otro lado, el desarrollo de los feminismos institucionales por lo menos desde la década de los 80 en adelante ha sido significativo. No obstante, en este trabajo no nos concentramos en este tipo especial de autonomía, más relacionada con el accionar social-político del feminismo.

siendo este último un campo novedoso que ha emergido en el contexto del siglo XXI, y que ha dado la posibilidad de trascender las distancias impuestas por la geografía para poder generar nuevos grupos feministas en redes sociales, en donde las demandas por la defensa de la autonomía de las mujeres y otras identidades subalternizadas han ganado una potencia inédita.

3.3. *Perspectivas teóricas feministas de la autonomía*

La autonomía ha sido un concepto teorizado por el feminismo desde los inicios del movimiento durante la Ilustración, época de la historia en la que este principio moral se convierte tanto en el pilar teórico de la cultura política liberal emergente, como en el motor de las luchas emancipatorias de la burguesía. De acuerdo con Marta Fontela, el concepto de “sujeto autónomo”, si bien fue fundamental en la etapa de las revoluciones burguesas, pronto se descubrió como excluyente en tanto no había sido pensado para todo ser humano, sino sólo para los varones propietarios, blancos y heterosexuales:

Para el movimiento feminista, la autonomía de las mujeres fue una de las primeras reivindicaciones, y permitió actuar tomando en cuenta las propias valoraciones e intereses y definir la realidad desde sí mismas, cuestionando los contextos de opresión que desvalorizan a los grupos oprimidos²⁶.

En la entrada *Feminist Perspectives on Autonomy* de la *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Natalie Stoljar sostiene que las teóricas feministas han entendido, generalmente, el concepto de autonomía sin matices diferenciales de la concepción liberal del término, y en consonancia con el sentido general que hemos extraído del uso extendido dentro del movimiento. De manera sucinta, en la teoría feminista se entiende autonomía como autodeterminación o autogobierno de sí. Sin embargo, ya desde las tempranas revisiones feministas del concepto, se lo tomó con cierta suspicacia en tanto encerraba ideales “masculinos” del individuo, como la presunción de una concepción atomista y abstracta de la persona, basada en la autosuficiencia y escindida de todo factor contextual. El desafío de la teoría feminista ha sido, precisa-

²⁶ FONTELA, *Autonomía* cit., p. 33.

mente, el de proveer una reconceptualización de la noción de autonomía que pudiera recuperar los sentidos que se encuentran en el uso común feminista y que desmienten la idea liberal y androcéntrica de autonomía.

Como hemos visto previamente en nuestro análisis de los usos comunes de la noción de “autonomía” en el movimiento feminista, su sentido está asediado por factores que hacen al contexto de su posible ejercicio. El movimiento feminista ha reflexionado de manera encarnada sobre la noción de autonomía padeciendo, en lo efectivo, su vulneración. Al igual que ha sucedido desde la perspectiva de otras teorías críticas emancipatorias que se desarrollan en el seno de colectivos oprimidos, la óptica de la reconceptualización del término vira del individuo aislado y abstracto al colectivo social y concreto. Es así como surge eminentemente la noción de “autonomía relacional” dentro de la teoría feminista, como un concepto que busca dar cuenta de una serie de notas críticas con relación a la noción liberal de autonomía:

El término “relacional” aquí puede servir simplemente para negar que la autonomía requiere autosuficiencia. Si las relaciones de cuidado e interdependencia son valiosas y moralmente significativas, entonces cualquier teoría de la autonomía debe ser “relacional” en el sentido de que debe reconocer que la autonomía es compatible con un agente que respalda y valora como importantes las relaciones familiares y sociales. El término “relacional” también puede estar negando la noción metafísica de un individuo atomizado, enfatizando, por el contrario, que las personas se encuentran social e históricamente situadas, y no metafísicamente aisladas, y determinadas por factores como la raza y la clase²⁷.

Es este segundo sentido el que aparece con más fuerza en las teóricas feministas, especialmente en las propuestas de la ética práctica feminista. La pregunta relevante que surge frente a esta concepción relacional de la autonomía es cuánto pueden determinar las condiciones sociales de opresión, y la internalización de esa opresión, la autonomía de los agentes. Y éste es el eje central que articula diversas propuestas teóricas dentro del feminismo, que van a dar distintas respuestas a dicho interrogante.

²⁷ STOLJAR, Natalie, *Feminist Perspectives on Autonomy*, disponible en <https://plato.stanford.edu/entries/feminism-autonomy/>, consultado el 17-8-2019.

Ahora bien, las distintas áreas específicas de la ética, como es el caso de la bioética, también se va a ver beneficiada por la reconceptualización de la noción de autonomía. El caso de la bioética resulta particularmente de interés para el feminismo teórico, en tanto se trata de una disciplina en la cual se aborda de manera directa una serie de temas centrales para las mujeres y otras subjetividades subalternizadas dentro del esquema social de jerarquías basadas en el género. En lo que sigue, nos enfocamos en desarrollar la noción de autonomía relacional dentro del marco de los intereses de la bioética con perspectiva feminista.

4. La propuesta de una bioética feminista

No debe sorprendernos el hecho de que el feminismo y la bioética compartan innumerables temáticas en común: como se mencionó anteriormente, gran parte del interés de los movimientos feministas de finales del siglo XX estuvo puesto sobre la atención en salud de las mujeres y su lugar dentro de las estructuras sanitarias. Esto no es casual. Durante siglos las mujeres fueron expulsadas de los espacios de construcción del conocimiento y de atención y cuidado sobre cuestiones que forman parte de su intimidad: sexualidad, control de la natalidad, embarazo y aborto, entre otros. Los mismos temas que fueron problematizados y discutidos con vehemencia desde los orígenes de la bioética y, aún hoy, siguen siendo objeto de análisis. En ambos campos del saber, además, estos temas comparten un eje de análisis en común: la noción de autonomía.

En el campo de la bioética, en particular, el derecho a ejercer la autonomía personal en la toma de decisiones sobre la propia salud (así como la protección a este derecho) se encuentra históricamente relacionado con el consentimiento informado:

Para que una paciente pueda ejercer su autonomía en relación con su decisión de someterse a ciertos tratamientos médicos, el profesional que provee de atención médica no debe controlar su decisión²⁸.

²⁸ TAYLOR, *Practical Autonomy and Bioethics* cit., p. 131.

En el intento por destronar el paradigma médico-paternalista que guió la práctica médica durante siglos, y en la búsqueda de reemplazarlo con el principio de respeto a la autonomía de los pacientes, se estableció el requerimiento a los profesionales de salud del deber de informar adecuadamente a los pacientes sobre su condición, el tratamiento propuesto y las diferentes opciones a seguir. De este modo, luego de proporcionar la información de manera imparcial sobre los cursos alternativos de tratamiento disponibles junto con sus respectivas ventajas y desventajas, se puede obtener un consentimiento informado por parte de la persona.

Sin embargo, como bien señala Susan Dodds, poner el foco de las consideraciones sobre la autonomía, casi con exclusividad en la obtención del consentimiento por parte de los pacientes, ha contribuido (probablemente sin buscarlo) a silenciar el debate sobre el rol de la autonomía en la atención en salud:

Este efecto es similar a la forma en que la protección de la libertad de expresión, entendida como la expresión primordial de la autonomía personal en la vida social, limita el examen de las formas en que los discursos de odio y otras expresiones públicas restringen la capacidad de algunos miembros de una sociedad para desarrollarse y ejercer la autonomía personal²⁹.

Sumado a esto, la identificación del respeto a la autonomía con el consentimiento informado presupone que, excepto en los casos en que se trata de menores o de personas que sufren de alguna patología determinada que interfiere con su posibilidad de decidir, todos los pacientes son agentes racionales totalmente autónomos. ¿Qué pasa con quienes no lo son? A ellos se los trata, entonces, de manera paternalista. Y, por lo tanto, se vuelve al viejo paradigma de atención que se intentaba abandonar. Además, esta perspectiva dirige la preocupación ética a las acciones del profesional que obtiene el consentimiento, pero parece olvidar aspectos importantes del proceso de toma de decisiones por parte de los pacientes.

²⁹ DODDS, Susan, *Choice and control in feminist bioethics*, en MACKENZIE y STOLJAR (eds.), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self* cit.

La crítica al rol central que juega en el análisis bioético la noción imperante de autonomía es el aspecto más notable de los aportes que la bioética feminista viene realizando a esta disciplina desde la década de 1990. Sin embargo, las bioeticistas feministas se han mostrado ambivalentes hacia la posibilidad de abandonar este ideal como fundamento de las decisiones en salud. Como hemos visto en los apartados anteriores, este concepto atraviesa las propuestas teóricas del feminismo y es medular a muchos de sus reclamos.

Las críticas a la autonomía desde la bioética feminista advierten sobre la necesidad de repensar el modelo tradicional de autonomía. Este modelo es considerado inadecuado para la propuesta de una ética en salud, ya que no incluye particularidades contextuales de la experiencia personal o de las situaciones en que la autonomía –contextualizada en diferentes momentos y/o lugares– es ejercida por los agentes en mayor o menor grado. Esta concepción, que se sostiene sobre la idea de un individuo moral abstracto pensado desde la individualidad, la racionalidad, que es absolutamente independiente a la hora de tomar decisiones y que se encuentra separado del entorno y de las emociones, desdibuja las condiciones de fondo que los pacientes aportan a su propia experiencia en la toma de decisiones en salud.

La caracterización estándar de la autonomía se basa en un modelo sesgado de persona, que no permite ver cuestiones esenciales que influyen en sus elecciones, como los contextos sociales, económicos o las relaciones de poder institucionales³⁰. Lo que sucede a menudo, señalan las bioeticistas feministas, es que gran parte de los pacientes toman decisiones sobre su salud en un estado de desconcierto y confusión, muchas veces influenciados por una serie de presiones, tanto internas como externas, como el miedo, la impotencia, el dolor, la incomodidad y la preocupación sobre su futuro y sobre los demás. Por eso es importante la revisión de este ideal. Tal y como fue presentado originalmente por Beauchamp y Childress –y como fue recepcionado por la comunidad médica– la concepción dominante de autonomía pa-

³⁰ LÓPEZ DE LA VIEJA, Ma. Teresa, *Bioética feminista*, en *Dilemata*, N° 15, 2000, ps. 143-152.

rece dejar afuera no sólo a las mujeres y otros grupos minoritarios u oprimidos, sino también a un número significativo de personas que tienen que tomar decisiones frente a una situación grave de salud.

Sin embargo, a pesar de las cuantiosas críticas que se han dirigido a este concepto, el costo de renunciar al ideal de autonomía parece demasiado alto. Es por ello que algunas bioeticistas feministas, siguiendo a Susan Sherwin³¹, comenzaron a abogar por la necesidad de adoptar un modelo alternativo de autonomía que permita dar cuenta de la complejidad de esta noción, ofreciendo una comprensión más rica y compleja de la autonomía que la descrita en la literatura bioética tradicional.

En gran parte de los debates clásicos en bioética, la autonomía se corresponde con la idea de un agente independiente y en total control de sus decisiones, las cuales –se presupone– son además independientes de sus circunstancias sociales³². Como contrapartida, al reconocer la complejidad de las relaciones entre los individuos y también su ubicación dentro del entorno social, económico y cultural, el enfoque de la propuesta feminista permite develar situaciones de injusticias sufridas por aquellas personas que cuadran dentro del modelo clásico del agente autónomo. Esta propuesta permite poner en contexto la toma de decisiones éticas en salud, reconociendo no sólo los valores individuales incluidos en las decisiones, sino también las limitaciones impuestas por los recursos de atención médica y la influencia que tienen los vínculos intersubjetivos.

Además de los problemas ya mencionados, no puede perderse de vista que la posibilidad de ejercer el ideal de autonomía despojado de cuestiones relacionales también se encuentra limitado por problemas previos a su aplicación en salud:

la gente oprimida enfrenta barreras sistemáticas para alcanzar la libertad, por lo que es probable que las opciones que tienen a su alcance en

³¹ SHERWIN, Susan, *No Longer Patient: Feminist Ethics and Health Care*, Temple University Press, Filadelfia, 1992.

³² Esta perspectiva también parecería considerar las relaciones y las obligaciones sociales como “obstáculos” contrapuestos al interés propio del agente decisor, pensando al individuo como separado de la comunidad, la historia y sus circunstancias actuales.

el contexto médico estén muy restringidas por las limitaciones mismas de las posibilidades que esta gente tiene a su alcance en la vida cotidiana³³.

Esta perspectiva se sostiene sobre la idea de que las decisiones de los agentes no pueden ser caracterizadas como absolutamente racionales, sino que se encuentran influenciadas por una multiplicidad de cuestiones y circunstancias particulares, de las cuales no puede escindirse. Esta visión relacional de la identidad personal desarrollada por el feminismo tiene implicaciones claras para pensar la autonomía. Al reconocer la complejidad de los individuos, su interacción constante con el entorno social, su rol en la comunidad de la que forma parte y más, se debe repensar la noción misma de autonomía, orientándola hacia una que enfatice la red de relaciones intersubjetivas que dan forma a la individualidad.

4.1. *Autonomía relacional en bioética*

La propuesta de una teoría relacional en bioética parte de un postulado que permite enmarcar los análisis éticos dentro del campo de la salud desde una perspectiva diferente a la de la visión dominante:

[las personas son] seres esencialmente relacionales que existen y se desarrollan dentro de una red de relaciones: rasgos como sus identidades, percepciones, creencias, emociones, valores, hábitos de interacción y conexiones con el mundo natural y social se forman dentro de estas redes. Algunas de estas relaciones pueden ser personales, incluso íntimas, mientras que otras están estructuradas por entendimientos sociales y políticos, pero todas juegan un papel en la formación y el mantenimiento de cada ser humano. Estas relaciones múltiples y superpuestas nos ayudan a comprender nuestro propio ser y el de los demás, los lugares del mundo y las oportunidades para hacer cambios en nuestras vidas y en las vidas de los demás³⁴.

Nuestras relaciones se encuentran también, como vimos en apar-

³³ SHERWIN, Susan, *Feminismo y bioética*, en *Debate Feminista*, vol. 49, 2014, ps. 45-69, cspec. p. 60.

³⁴ SHERWIN, Susan y STOCKDALE, Katie, *Whither Bioethics Now? The Promise of Relational Theory*, en *Ilfab: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 10 (1):7-29, 2017, p. 7.

tados anteriores, estructuradas por esquemas –a veces dinámicos, a veces estáticos– de privilegio o desventaja, dominación u opresión, haciendo que el lugar que la persona ocupa en cada posible interacción influya en su capacidad de tomar decisiones autónomas. Género, raza, clase, edad, etnia y sexualidad, entre otras características, constituyen dimensiones a tener en cuenta al analizar la agencia.

La propuesta de una ética relacional puede rastrearse hasta los inicios de la bioética feminista, cuando la propuesta de la autonomía relacional irrumpió en este campo de estudio como una de las críticas más fuertes a la noción imperante de autonomía³⁵. Las bioeticistas feministas mostraron que la formulación dominante de la autonomía en bioética no logra dar cuenta de las fuerzas que actúan en el ámbito de la toma de decisiones en salud si no se tiene en cuenta el contexto político y social en el que se hallan inmersos los pacientes, profesionales, investigadores y quienes se encuentran a cargo de la formulación de políticas públicas en salud.

Y si bien su influencia principal sigue estando conectada a la necesidad de redefinir la comprensión dominante de la autonomía³⁶, esta teoría ha realizado aportes muy valiosos a un gran número de debates en bioética. Los enfoques relacionales han ayudado a arrojar luz sobre algunos de los problemas de la bioética que reciben un interés especial de parte de las teóricas y activistas feministas, como el aborto y otros temas conectados con la ética de la salud sexual y reproductiva, especialmente aquellos ligados con las tecnologías reproductivas (riesgos derivados de estas intervenciones, selección de sexo, diagnóstico prenatal, mercantilización de los gametos) o la gestación por subrogación.

Pero esta propuesta también tiene un fuerte impacto en el análisis de temas vinculados con los límites de la autonomía individual, señalando

³⁵ Dos obras *The Politics of Women's Health: Exploring Agency and Autonomy* (de Sherwin et al., 1998) y *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self* cit. (de Mackenzie y Stoljar) son consideradas fundamentales para estos desarrollos.

³⁶ Cabe señalar la importancia que la propuesta de la autonomía relacional ha tenido fuera del mundo sajón, especialmente en grupos sociales en los cuales se privilegia la toma de decisiones conjunta en salud (sea con otros miembros de la comunidad o de la familia).

los efectos que la opresión de género tiene en la comprensión de las elecciones de las mujeres en ciertos contextos y los efectos de estas condiciones en la toma de decisiones. Un enfoque relacional de la responsabilidad moral en la toma de decisiones en salud implica considerar que las acciones y elecciones disponibles para los agentes autónomos están limitadas por y vinculadas a las de los agentes que operan en otros niveles del entramado de los sistemas de salud, haciendo que las responsabilidades estén entrelazadas y no puedan adscribirse a un único agente autónomo (entendido desde la perspectiva dominante de autonomía).

La propuesta de un enfoque relacional para comprender la autonomía obliga a realizar una profunda revisión y reorientación de la bioética, ya que se dirige a los mismos presupuestos y normas que producen las injusticias persistentes en todos los ámbitos de la salud, estableciendo la exigencia de que se cuestionen prácticas y actitudes que reproducen y legitiman órdenes sociales injustos, poniendo a un grupo de personas en situación de desigualdad y dificultando su capacidad de tomar decisiones libremente.

5. Conclusiones

La bioética feminista se encuentra aún hoy en los márgenes de la bioética. Sin embargo, su contribución es innegable, ya que ha llevado a repensar y reconfigurar muchas de las propuestas dentro de la corriente tradicional, la que ha adoptado algunos de sus enfoques teóricos y metodológicos (la inclusión de la perspectiva de género en el análisis de las estructuras, los sistemas y la atención sanitaria es uno de los ejemplos más notables de esta influencia). Las bioeticistas feministas han alcanzado logros significativos utilizando la teoría relacional para dar forma a la noción de autonomía, sacando a la luz la relevancia de las circunstancias sociales de los pacientes y su ubicación dentro de los sistemas de privilegio y opresión.

Durante siglos, las mujeres fueron excluidas de los espacios formales de construcción de conocimiento, las universidades y academias y –aún hoy– los principales teóricos de una disciplina tradicionalmente “masculina” como la bioética se muestran reticentes a considerar la importancia de la perspectiva feminista en el análisis transversal de

las problemáticas particulares a este campo. Aún queda mucho por hacer para reorientar la bioética para que sea capaz de abordar algunos desafíos actuales de salud pública.

La bioética feminista cumple en llamar la atención sobre el impacto que estas concepciones sesgadas tienen en la toma de decisiones éticas en la atención en salud, poniendo al descubierto la asimetría que está en la base de las relaciones que atraviesan todo este campo de estudio, mostrando que el paradigma de la autonomía individual no constituye un punto de partida adecuado para el análisis de las problemáticas particulares de esta disciplina. A su vez, revela un entramado de injusticias y desigualdades en la práctica médica que debe ser atendido.

El alcance de esta propuesta no se limita sólo a la experiencia de las mujeres y otros grupos marginados, sino también al resto de las personas. La reconfiguración de una ética atenta a las críticas que la bioética feminista realiza contra el carácter abstracto de principios morales como la autonomía, la idea de agencia individual y la perspectiva de responsabilidad situada en los sujetos individuales beneficia a todos por igual.

La revisión del concepto de autonomía de la bioética tradicional, además, abre la posibilidad de revisar nociones como la autonomía precedente –sobre la cual se sostienen herramientas de toma de decisiones centrales a la bioética como el consentimiento informado o las directivas anticipadas–, así como también cuestiones prácticas asociadas con temáticas éticas al inicio y fin de la vida, sobre salud sexual y reproductiva, diseño de investigaciones en salud, toma de decisiones en salud pública y más, ofreciendo nuevas perspectivas.

No puede dejar de reconocerse que la fuerza de la bioética feminista radica en que sus críticas se dirigen al corazón mismo de la teoría dominante, identificando debilidades sistémicas en el marco que la fundamenta, así como en los análisis prácticos que de éste se desprenden. El señalamiento de que la propuesta tradicional de fundamentar la teoría en un conjunto de principios abstractos y aislados del contexto lleva a ignorar cuestiones éticamente relevantes, como las desigualdades de género, raciales, sociales y económicas. Y su alcance no se limita a la propuesta teórica, sino que alcanza también a su aplicación práctica en los contextos en que se encuadran la atención médica y las redes relacionales que se dan en la atención en salud.