

Concepciones bioéticas de la cultura occidental sobre la autonomía de niños y niñas*

West cultural bioethics conceptions about the boys and girls autonomy`s

Esperanza Cabrera Díaz**

Resumen

El artículo se propuso determinar el concepto de niño y niña en la cultura occidental, revisar las perspectivas de la bioética referente a la autonomía de niños y niñas menores de 12 años y establecer la relación entre el concepto de niño y niña y el proceso de toma de decisiones en la vida cotidiana. Como metodología se revisaron rigurosamente artículos, libros o fuentes primarias y páginas web. Frente a la autonomía de niños y niñas se delimitan tres conceptualizaciones: una tradicional, en donde el adulto toma las decisiones por el niño o niña. Una posición intermedia los considera con opinión en los asuntos que les afectan y autonomía en desarrollo, pero el adulto finalmente toma la decisión. Y una concepción novedosa, involucra al niño o niña en todo proceso de toma de decisiones que les afecta, toman ellos las decisiones y la comparten con el adulto. En conclusión, la concepción novedosa de niños o niñas activos, participativos, capaces de tomar decisiones, conlleva el reconocimiento de su dignidad y respeto. Este concepto rompe el tradicional propio de la cultura occidental.

Palabras clave: autonomía, dignidad, niños y niñas, proceso de toma de decisiones, derechos de los niños, desarrollo moral.

Abstract

The article was undertaken to determine the concept of boy and girl in Western culture, review of bioethics theories concerning the autonomy of children and establish the relationship between the concept of boy and girl and bioethical theories. The methodology is rigorously reviewed articles, books and primary sources, interviews and web pages. Faced with the autonomy of children identifies three conceptions: a traditional, where the adult takes decisions for the child. Middle positions are considered to opinion on matters affecting them and developing autonomy, but finally the adult makes the decision. And a new concept involves the child in all decision-making process that affects them, do they take decisions and share with the adult. In conclusion, the novel conception of child active, participatory, capable of making decisions, involves the recognition of dignity and respect. This breaks the traditional concept of Western culture itself.

Key words: autonomy, dignity, children, decision-making process, rights of the child, moral development.

* Artículo de revisión. Documento entregado el 24 de marzo de 2011 y aprobado el 15 de diciembre de 2011. El artículo es original de la autora, por lo tanto, es la responsable del contenido aquí expuesto.

** Psicóloga. Magister en Educación y Desarrollo Comunitario. Estudiante del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, Área Bioética y Educación, tutor: Dr. Sergio de Zubiría Samper. Docente de la Universidad Surcolombiana, Neiva –Colombia–. Correo electrónico: cabreraesperanza@gmail.com



Introducción

El presente artículo es fruto del interés en profundizar, desde la bioética, sobre la autonomía de niños y niñas en el proceso de toma de decisiones frente a los asuntos que les afectan. La voz de niños y niñas menores de 12 años dentro del amplio campo bioético, su autonomía en el proceso de toma de decisiones en los asuntos que le afectan, es un espacio que desde la bioética requiere mayor reflexión.

Los objetivos propuestos son los siguientes: determinar el concepto de niño y niña en la cultura occidental; revisar las teorías de la bioética referente a la autonomía de niños y niñas; y establecer la relación entre el concepto de niño y niña y las teorías bioéticas.

La metodología consistió en la revisión rigurosa de artículos, libros o fuentes primarias, entrevistas y páginas web que fueron encauzando lo que constituye el presente artículo.

Al revisar la reflexión bioética sobre la autonomía de niños y niñas, en autores como Gracia¹ o Beauchamp y Childress², esta se centra en aspectos biomédicos, en donde el que toma las decisiones por los menores de 12 años, es un adulto, sea el padre, la madre o un tutor. Esta primera posición es heredera del concepto tradicional de la cultura occidental, que considera al niño y niña incapaz de tomar decisiones.

En esta misma tradición se encuentran autores como Piaget³ y Kohlberg⁴, herederos de Kant, para quienes se es autónomo cuando se tiene

razón y lógica, reduciendo al ser humano a sólo razón, dejando de lado afectos y comportamientos que siempre están presentes en el momento de tomar una decisión.

Otra teoría bioética fruto de esta concepción tradicional del niño se encuentra la doctrina del menor maduro, y se halla que, aunque se discute la edad para aplicarla, por lo general se hace a partir de los 12 años o la adolescencia, y que el adolescente puede tomar decisiones relacionadas básicamente con los aspectos biomédicos. Los niños y niñas con edades anteriores a los 12 años no lo podrían hacer. En estos casos, los padres o el respectivo tutor tomarían las decisiones en nombre del niño o niña.

Una posición intermedia se encuentra en el enfoque de derechos, que aunque considera al niño y niña con una autonomía en desarrollo y puede opinar en los asuntos que les afectan, plantea el interés superior del niño, en donde es el adulto quien define qué es lo mejor para él o ella. Este concepto del niño o niña es relativamente nuevo ya que inicia desde 1989, con la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

Una tercera posición frente a la autonomía de niños y niñas se sustenta en autores como Hart⁵ y Hottois⁶, el primero involucra al niño y niña en todo proceso de toma de decisiones que le afecte directa o indirectamente, como medio para aprender la autonomía y llegar a ser autónomos realmente. Se llega a ser autónomo cuando el niño o niña participa activamente en el proceso de toma de decisiones, y esta se toma a través de una decisión compartida con los adultos.

¹ GRACIA, Diego. *Ética de los confines de la vida*. Bogotá: Editorial Códice Ltda., 2001. 353p.

² BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. *Principios de ética biomédica*. 4a edición. Barcelona: Masson, S.A., 1999. 522p.

³ PIAGET, Jean. *El criterio moral en el niño*. España: Ediciones Martínez Roca, 1987. 356p.

⁴ KOHLBERG, Lawrence. *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1992. 662p.

⁵ HART, Roger. La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica. *Ensayos Innocenti*, número 4. Bogotá: UNICEF oficina regional para América Latina y el Caribe, 1993. 49p.

⁶ HOTTOIS, Gilbert. *La ciencia entre valores modernos y posmodernidad*. Bogotá: Vrin, Universidad El Bosque, 2007. 118p.

Hottois a través de llegar a la concertación de dos personas igualmente dignas, el adulto y el niño o niña, para llegar a un acuerdo mutuo, complementa la propuesta de Hart y enriquece desde la Bioética esta tercera posición, que considera al niño y niña activo, participativo, capaz de tomar decisiones y compartirlas con el adulto que aprende de él y lo escucha. Este concepto de niño es novedoso, establece una ruptura con el concepto occidental tradicional de niño y niña.

Con todo lo anterior, desde el contexto de la Bioética se observa la necesidad de profundizar en la reflexión sobre la autonomía de niños y niñas menores de 12 años en el proceso de toma de decisiones frente a los asuntos que les afectan cotidianamente. Y es, a su vez, una invitación para profundizar en el tema.

1. Metodología

Como metodología se empleó la revisión de artículos, libros o fuentes primarias que fueron encauzando lo que constituye el presente artículo. Se revisaron artículos sobre autonomía en niños y niñas en la Web y lo que es un artículo de revisión⁷.

En la Web, tanto en páginas en inglés como español u otros idiomas se buscó:

- Búsqueda en Google académico por: bioética + Piaget + desarrollo moral. Se encontraron 318 resultados, en 32 páginas que aparecen con este título. Se revisaron las 32 páginas.
- Búsqueda en Google académico por: Bioética. Se obtuvieron 7950 resultados. Se revisaron las primeras 30 páginas.
- En Google académico se ingresó por: el desarrollo moral en bioética, con 7.400

resultados. Se examinaron las 30 primeras páginas abriendo artículo por artículo y se seleccionaron aquellos que se encontraron dedicados a los niños y niñas.

- En Google académico se ingresó por Revista Latinoamericana de Bioética: se encontraron 54 resultados para Revista Latinoamericana de Bioética de los cuales ninguno hace referencia a infancia, niño o niña.
- Se ingresó por página web al Kennedy Institute of Ethics, <http://kennedyinstitute.georgetown.edu/> y se revisaron los abstract de los 264 artículos relacionados con niños y niñas. Se categorizó el tema de cada uno de estos artículos.
- Se revisaron las fuentes primarias, o libros de los autores que se citan en el artículo.

De lo leído se elaboró una ficha bibliográfica, para retomarla en el momento de escribir el artículo. Posteriormente, se realizó un esquema del orden y posibles contenidos del artículo, se efectuó el análisis y la síntesis de todos los artículos leídos, lo que permitió seleccionar la bibliografía, desechar artículos y párrafos previamente seleccionados, o escoger otros. Finalmente se trabajó sobre la redacción del artículo de revisión

2. Resultados y discusión

2.1. La visión tradicional de la Bioética: el niño y niña objeto del adulto

La bioética⁸ como posibilidad de respuesta a la vida en general y a las relaciones e interacciones que el ser humano establece con lo que le rodea: otros seres humanos (adultos o niños/niñas de diferentes culturas, razas, etnias), seres vivientes, el planeta, el medio ambiente, constituye una visión amplia de lo que la bioética aporta a la vida y al mismo ser humano en lo que afecta hoy la vida.

⁷ GUIRAO-GORIS, Josep Adolf; OLMEDO SALAS, Ángela y FERRER FERRANDIS, Esperanza. El artículo de revisión [en línea]. *Revista Ibero-Americana de Enfermería Comunitaria* [fecha de consulta: 15 de noviembre de 2009]. Disponible desde: http://www.uv.es/joguigo/valencia/Recerca_files/el_articulo_de_revision.pdf.

⁸ VILLARROEL, Raúl. Bioética hermenéutica. *Acta Bioética*, año VI (1): 141-150, 2000.

En el presente artículo se revisa el concepto de la autonomía de niños y niñas menores de 12 años en lo cotidiano, porque dependiendo del concepto que se tenga, se concibe al niño y niña y se les proporciona una determinada calidad de vida. Por esto, se profundiza en la reflexión sobre la autonomía de niños y niñas menores de 12 años en el proceso de toma de decisiones frente a los asuntos que les afectan. Lo anterior implica llevar a cabo un intento de ampliar el alcance de las preocupaciones bioéticas en las prácticas de la vida cotidiana, más allá de las estrictas fronteras de las ciencias biomédicas.

Díaz Amado⁹ sostiene que dentro del campo de la bioética, y en el contexto de la postmodernidad y multiculturalidad, se demanda una sociedad realmente democrática que abarque a cada uno de sus miembros, sin discriminación alguna. Para lograrlo, se requiere la participación de todos en la búsqueda de un acuerdo mínimo. El autor recalca que no existe un punto de vista común para todos y que es controversial lo que debe ser considerado “bueno para todos”¹⁰.

En Bioética, tal como lo expone Hottois¹¹, son prioritarios los temas sobre investigación, ciencia – tecnología y cómo esta afecta la vida de las personas al principio y al final de la vida. En los libros de Diego Gracia¹² aparecen temas como eugenesia, reproducción asistida, trasplante de órganos, estatuto del embrión, dilemas frente a la investigación con seres humanos, eutanasia, aborto, suicidio asistido, clonación, entre otros, todos referentes al ambiente hospitalario.

Lo anterior parece cumplirse en los distintos grupos discriminados o excluidos que alcanzan su

voz para hacerse escuchar por primera vez en la historia y ser reconocidos e incluidos en la vida cotidiana, o se plantea una justicia social¹³ transnacional que responda a las necesidades de redistribución, reconocimiento y representación del mundo global actual.

Para Diego Gracia¹⁴, ante los dilemas bioéticos, respecto de la decisión a tomar en el cuidado de la salud de un niño o niña, ésta se delega en manos de los padres o un tutor, porque el niño o niña no es autónomo. Ejemplo de esto son las disposiciones terapéuticas en los casos de los recién nacidos, los prematuros y los malformados, el consentimiento informado pediátrico.

Los autores anteriores muestran algunos temas que trata la bioética actual. Sin embargo, en bioética se observa la necesidad de profundizar en la reflexión sobre la autonomía de niños y niñas menores de 12 años en el proceso de toma de decisiones frente a los asuntos que les afectan en la vida cotidiana. Una vez más, las voces de los niños y niñas no son tomadas en cuenta o, simplemente, no son escuchadas.

En Grecia, se tiene una idea peyorativa del niño. Platón¹⁵ lo considera incapaz de guardar reposo y falta de razón, gobernado por la parte irracional de su alma, en busca de la satisfacción de sus deseos y apetitos y carente de intemperancia y templanza.

Aristóteles¹⁶ lo conceptúa como un ser incompleto, defectuoso y aunque no se puede decir

⁹ DÍAZ AMADO, Eduardo. De moralidad y eticidad. Dos dimensiones para la bioética. *Acta Bioética*, año VIII (1): 9–20, 2002. p. 10.

¹⁰ *Ibidem.*, p. 10.

¹¹ HOTTOIS, Gilbert. *Op. cit.*, 118p.

¹² Ver los siguientes libros: GRACIA, Diego. *Bioética clínica*. Bogotá: Editorial Códice Ltda., 2001. 150p; GRACIA, Diego. *Ética de los confines de la vida*. Bogotá: Editorial Códice Ltda., 2001. 353p.

¹³ FRASER, Nancy y HONNETH, Axel. *¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político-filosófico*. Madrid: Ediciones Morata, 2006. pp. 89–126.

¹⁴ GRACIA, Diego. *Bioética y pediatría*. Madrid: Universidad Complutense, Facultad de Medicina, 2008. pp. 86–101.

¹⁵ Ver: PLATÓN. *Leyes 672 b-c*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, Tomo I, 1983. 345p; PLATÓN. *La República*. 2da. ed. Madrid: Alianza Editorial, 1994. 309p; ARISTÓTELES. *Política*, 1334b. Madrid: Alianza Editorial, 1991. 363p; ARISTÓTELES. *Ética a Nicómaco*. Barcelona: Editorial Gredos, 1119b, 2007. 304p.

¹⁶ ARISTÓTELES. *Retórica II*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 12. 1389a3-14, 2002. p. 43.

que un niño o niña esté enfermo, sus cuerpos no pueden calificarse de sanos. Son periodos que requieren de un cuidado muy especial, para que no evolucionen hacia la enfermedad. La infancia es vista así, como un periodo anómalo y antinatural que es preciso superar cuanto antes, lo que se logra al ser adulto.

Vale recordar la historia sucedida en Nueva York en 1874, de Mary Ellen Wilson¹⁷ de ocho años, quien era golpeada constantemente, herida con tijeras, atada a la cama, presentaba síntomas de desnutrición severa. Una trabajadora social intentó intervenir en defensa de la niña, pero en ningún estamento oficial existía ley alguna que la protegiera del maltrato que recibía de sus padres, por lo que los estamentos oficiales rehusaron cualquier tipo de acción o ayuda.

Por esto, la trabajadora social se dirigió a la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad hacia los animales, porque se encontraban legalmente protegidos contra la violencia. El argumento presentado para ayudar a la niña fue que como Mary Ellen era parte del reino animal, la Sociedad Americana debía intervenir y solicitar la protección para la niña ante los tribunales. El argumento empleado en el proceso judicial fue que la niña, al menos, merecía tanta protección como un perro.

Ariés¹⁸ sustenta que esta visión de la infancia, desde Platón ha perdurado en los países occidentales. Por eso se considera al niño como un ser incompleto, defectuoso y de algún modo enfermo. La infancia y la vejez no constituyen en sí enfermedades, pero no se puede afirmar que el cuerpo humano en esos periodos merezca el calificativo de sano. Se trata

de periodos de neutralidad, en los cuales el sujeto requiere un cuidado muy especial, porque en caso contrario evolucionarán muy probablemente hacia la enfermedad.

Gracia¹⁹ propone que esta visión occidental conlleva a que los niños deben ser tratados con mucho cuidado para evitar su propensión a la enfermedad y el desorden y se promueve a la salud y el orden, lo que se consigue haciéndoles pasar cuanto antes al estado adulto. La niñez en la cultura occidental es vista como un periodo anómalo y antinatural que se debe superar cuanto antes. El niño no tiene identidad en sí, en él no debe verse un niño, no es un ser autónomo, sino sólo un hombre en formación, un pequeño adulto, un hombrecito.

Ariés²⁰ explica cómo en la época medieval, el niño o niña es considerado un adulto en formación, un pequeño adulto. La duración de la infancia se reducía al periodo de mayor fragilidad, cuando aún no puede valerse por sí mismo. En cuanto podía desenvolverse físicamente, se mezclaba con los adultos, con quienes compartía trabajos y juegos. El bebé se convertía rápidamente en un adulto sin pasar por la infancia y la juventud. Y sólo al convertirse en adulto, llega a ser autónomo.

A fines del siglo XVII²¹, como consecuencia del fenómeno de la escolarización, el niño se separa del adulto, para asistir al colegio. En este momento, la familia principia a organizarse alrededor del niño y empieza el concepto de un periodo de infancia en el ser humano, comienza a salir de su anonimato, para verlo como un simple niño o niña. Se define así una etapa propia y natural de la vida. Hasta ese momento, el niño y niña han tenido un estatuto científico, jurídico y social inferior, y es carente de autonomía.

¹⁷ AMERICAN HUMANE ASSOCIATION. Mary Ellen Wilson. How One Girl's Plight Started the Child-Protection Movement [en línea]. [Fecha de consulta: 9 febrero 2010]. Disponible desde: <http://www.americanhumane.org/about-us/who-we-are/history/mary-ellen-wilson.html>.

¹⁸ ARIÉS, Philippe. El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. Madrid: Editorial Taurus, 1987. p.15.

¹⁹ GRACIA, Diego. 2001. Op. cit., pp. 193–205.

²⁰ ARIÉS, Philippe. Op. cit., pp. 9–17.

²¹ *Ibidem.*, pp. 12–20.



Es sólo con Rousseau²² que se cambia el concepto occidental de niño y niña. Este autor niega que esté incompleto o enfermo, lo establece como un sujeto sano, que se encuentra en una etapa propia de la vida de todo ser humano. Para él²³, el amor a la humanidad es completamente natural, el niño y niña nace bueno, por naturaleza todos los actos de un niño o niña serán buenos, la maldad y la injusticia es producto de las relaciones sociales. Rousseau plantea entonces un cambio de mentalidad: por primera vez en la historia se ve al niño y niña como un ser en desarrollo, se evita considerarlo un adulto en miniatura, pero sin embargo, no se puede considerar autónomo.

Lloyd de Mause²⁴ al tratar la historia de la infancia, no sólo en la cultura occidental, sino en culturas indígenas y orientales, enfatiza que algo constante es la exclusión, la discriminación, la explotación brutal, el infanticidio, el abuso sexual y el maltrato de niños y niñas. El niño y la niña carecen totalmente de autonomía y dependen totalmente del adulto para tomar las decisiones que les afecten en lo cotidiano.

En otras palabras, hasta los inicios del siglo XVIII no se define la infancia como una etapa propia de la vida de los seres humanos, aunque en este periodo se carece de autonomía y se depende totalmente del adulto. Una constante, además del maltrato, es su no existencia, su discriminación y exclusión frente a toda decisión que le afecta.

Ejemplo de lo anterior, lo expone Barudy²⁵ cuando hace referencia a la cosificación del niño por parte de sus padres, o, en otras palabras, considerarlo una cosa, un objeto de su propie-

dad, con el que pueden hacer lo que quieran, sin llegar a considerarlo como un ser humano que merece respeto por parte de los padres, o un ser con diferentes grados de autonomía a medida que va creciendo. El concebir al niño o niña como una cosa, un objeto más conlleva el excluirlo de toda decisión cotidiana que le pueda afectar a él mismo.

Masson²⁶ establece la “cosificación” del niño o niña por parte de los padres, justificada por la creencia que los niños son propiedad privada de los padres, y estos, por su edad, no tienen posibilidad alguna de solicitar ayuda, o tener diferentes grados de autonomía.

En otras palabras, los niños y niñas ante el adulto, no se consideran como seres humanos, como persona con una autonomía en desarrollo. Barudy²⁷ aclara que pasa a ser un objeto de propiedad del adulto, padre o madre que emplea su poder ante el niño o niña, y lo usa para satisfacer sus necesidades y deseos, para exigirle una obediencia ciega.

2.2. La visión intermedia de la Bioética: el niño o niña sujeto al adulto

Beauchamp y Childress²⁸ consideran al niño y niña como personas no autónomas por su inmadurez, y por lo tanto, requieren de un sustituto o tutor, que vela por los intereses del niño y niña que toma las decisiones cotidianas en su nombre, porque goza de autoridad parcial o plena sobre el niño o niña. Desde la perspectiva de estos autores, el niño y niña es considerado incompetente por el hecho que está dentro de un proceso evolutivo, en desarrollo.

²² ROUSSEAU, Jean-Jacques. Emilio; ó, de la educación. Barcelona: Bruguera, 1979, p. 123.

²³ Ibidem., pp. 140-141.

²⁴ DE MAUSE, Lloyd. The History of Childhood. London: Souvenir Press, 1976. 450p.

²⁵ BARUDY, Jorge. La violence comme organisatrice de la subjectivité individuelle, familiale et sociale: Violences, enfants battus et justice. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, número 7; 363-377, 1992.

²⁶ MASSON, Odette. Contextos maltratantes en la infancia y coordinación interinstitucional. *Revista española de neuropsiquiatría*, volumen 7 (23): 531-556, 2005.

²⁷ BARUDY, Jorge. El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Buenos Aires: Paidós, 1998. p. 82.

²⁸ BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Op. cit., p. 120.

Por otro lado, el concepto del menor maduro²⁹ inició en EEUU por los años 70 del siglo XX y constituyó jurídicamente la doctrina del menor maduro para recibir asistencia médica. El menor maduro es un término para referirse a los adolescentes desde los 12 años, que ante la Ley son incapaces al ser menores de 18 años, pero tienen paralelamente competencia para decidir en la toma de decisiones médicas o de otro tipo. Frente a menores de 12 años, la doctrina del menor maduro no presenta aportes.

En 1973, la Academia Americana de Pediatría afirmaba: “un menor puede dar su consentimiento para recibir asistencia médica cuando es capaz de tomar decisiones racionales y dicha asistencia puede verse comprometida por el hecho de informar a sus padres”³⁰. Siempre y cuando las decisiones sean de bajo riesgo y gran beneficio. Para Ogando Díaz y García Pérez³¹, en este concepto son claves el respeto a la confidencialidad y el consentimiento informado. Para los menores de 18 años, se debe demostrar la capacidad de autonomía y madurez moral, verificación que le compete al médico responsable del paciente. Esto último es complejo porque presenta la dificultad de evaluar la madurez del niño o niña.

Para Gracia³², la doctrina del menor maduro se basa en el principio de los derechos civiles o subjetivos que existen en el individuo desde el mismo momento en que éste es capaz de disfrutarlos, como puede suceder bastante antes de los 18 años, generalmente a partir de los 12 años cuando un niño o niña puede dar muestra de madurez.

Con esa doctrina se tiene en cuenta la opinión del niño a partir de los 12 años y la decisión final la toman los padres una vez que han consultado la opinión del niño o niña. En menores de 12 años, considerados incapaces para tomar decisiones, en la vida cotidiana éstas las toma siempre el adulto, generalmente los padres como sustitutos del niño o en su defecto un tutor.

Sánchez³³ al referirse a la doctrina del menor maduro, es el autor que menciona una única vez el que en la reflexión bioética, los niños y niñas deben tener un espacio para la preocupación por su autonomía en el proceso de toma de decisiones en los asuntos que les afectan.

Además, la reflexión ética con niños y niñas se ha centrado en el consentimiento informado, en la posibilidad de investigar con niños o niñas los aspectos éticos de la investigación, las prácticas clínicas, la regulación legal de la investigación con niños y niñas. Es decir, se ha focalizado en el ambiente clínico y se ha ignorado la posibilidad de autonomía en los niños y niñas en la vida cotidiana. Por lo tanto, la reflexión sobre la autonomía de niños y niñas menores de 12 años en el proceso de toma de decisiones frente a los asuntos que les afectan, demanda mayor reflexión.

Para afirmar esto, se revisó en el Kennedy Institute of Ethics³⁴, de Georgetown University, en la categoría meeting/Conference related, entre el año 2006 y el 2009 los artículos relacionados con niños y niñas. En 2008 se encontró la categoría research in an age of conflict para referirse a niños y niñas, es decir, menores de 18 años y el dilema ético de investigar o no con niños y niñas. Los temas allí presentados debaten el dilema de realizar o no investigaciones con niños y niñas, si el consentimiento informado se realiza con

²⁹ SÁNCHEZ JACOB, M. El menor maduro. *Revista de pediatría*, volumen 45 (193): 156–160, 2005.

³⁰ AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. A model act providing for consent of minors for health services. *Pediatrics*, volume 51 (2): 293–296, 1973.

³¹ OGANDO DÍAZ, B. y GARCÍA PÉREZ, C. Consentimiento informado y capacidad para decidir del menor maduro. *Pediatría Integral*, volumen XI (10): 877– 883, 2007.

³² GRACIA, Diego. 2001. Op. cit., p. 201.

³³ SÁNCHEZ JACOB, M. Op. cit., p. 14.

³⁴ KENNEDY INSTITUTE OF ETHICS. [Fecha de consulta: 9 de febrero de 2010]. Disponible desde: <http://kennedyinstitute.georgetown.edu/>

niños y niñas, y a partir de qué edad, siempre con la aprobación de los padres.

Los temas del Kennedy Institute of Ethics se pueden categorizar desde la bioética en los siguientes: ética y la participación de niños y niñas en investigaciones y si se les debe o no pagar por su participación en ellas, el consentimiento informado de los padres, el que debe existir un consentimiento informado para los niños, la regulación legal de la investigación pediátrica, la ética del uso de determinadas medicinas y del placebo, aspectos éticos de los protocolos pediátricos, ética y genética.

Es decir, tocan los temas clásicos de bioética, considera que el niño no es autónomo y en el cuidado de la salud toman las decisiones los padres o tutores. Ninguna de estas reflexiona sobre la autonomía de los niños y niñas menores de 12 años en el proceso de toma de decisiones en la vida cotidiana, por lo tanto se muestra la necesidad de mayor reflexión sobre el tema.

Además, se revisó la Revista Latinoamericana de Bioética, los dos números de 2008 y el del primer semestre de 2009. Las revistas No. 14³⁵ y No. 15³⁶ no presentan ningún tema relacionado con infancia o autonomía.

La revista No. 16³⁷, presenta el artículo “De la Bioética Clínica a la Bioética Social”³⁸. Los autores retoman a Kant y expresan que con el imperativo categórico “consolidó el proceso de secularización de la noción de dignidad humana”³⁹ y lo estableció como criterio de discernimiento moral,

fundamento de la autonomía personal y de los derechos humanos. El fundamento de todo es la racionalidad humana para el hombre adulto. Para Kant, el niño y niña carecen de razón lógica, o al menos no la tiene en plenitud, por lo tanto, no son autónomos. Por esto, las decisiones que les afectan deben ser tomadas por los adultos, sean padres o tutores.

Sobre el tema de bioética y desarrollo moral se encontraron los siguientes artículos:

- RUEDA CASTRO, Laura. Consentimiento informado en niños y adolescentes. Chile: Facultad de Medicina, Centro interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, 2007⁴⁰.
- COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA. El maltrato infantil desde la bioética: el sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer? *Revista chilena de pediatría*, volumen 78 (Supl 1): 85–95, 2007⁴¹.
- GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Pedro. Breve reflexión sobre el consentimiento informado en Pediatría. *Bioética*, mayo – agosto de 2007: 4–10⁴².
- Índice de Enfermería. Volumen 15 No. 54. Granada, otoño 2006⁴³.

³⁵ *Revista Latinoamericana de Bioética*, volumen 8 (1): Revista No. 14, Enero–Junio, 2008. Bogotá: Universidad Militar.

³⁶ *Revista Latinoamericana de Bioética*, volumen 8 (2): Revista No. 15, Julio–Diciembre, 2008. Bogotá: Universidad Militar.

³⁷ *Revista Latinoamericana de Bioética*, volumen 9 (1): Revista No. 16, Enero–Junio, 2009. Bogotá: Universidad Militar.

³⁸ LÓPEZ, Edgar Antonio. Dignidad humana, diversidad cultural y calidad de vida. *Revista Latinoamericana de Bioética*, volumen 9 (1): 28–39, 2009.

³⁹ *Ibidem.*, p. 30.

⁴⁰ RUEDA CASTRO, Laura. Consentimiento informado en niños y adolescentes [en línea]. Chile: Facultad de Medicina, Centro interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, 2007. [Fecha de consulta: 8 de febrero de 2010]. Disponible desde: http://200.89.70.78:8080/jspui/bitstream/2250/10550/1/130846_A5_CL_Ninos_y_adolescentes.pdf

⁴¹ COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA. El maltrato infantil desde la bioética: el sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer? *Revista chilena de pediatría*, volumen 78 (Supl 1): 85–95, 2007.

⁴² GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Pedro. Breve reflexión sobre el consentimiento informado en Pediatría [en línea]. *Bioética*, mayo-agosto de 2007: 4–10. [Fecha de consulta: 6 de febrero de 2010]. Disponible desde: <http://cbioetica.org/revista/72/720410.pdf>

⁴³ *Índice de Enfermería*, volumen 15 (54), Granada, otoño de 2006 [fecha de consulta: 6 de febrero de 2010].

- Del Pliego Pilo, Gema, Díaz Jiménez Esther, Alarcón, M^a. Paz, Martínez Serrano, Paloma. Autonomía del Menor Maduro en su salud reproductiva. *Index Enfermería* Vol. 15 No. 54, Granada, otoño 2006⁴⁴.

Quintero Noa, Julianis, Loraine y Más García, Martha de las Nieves. El consentimiento informado en pacientes pediátricos con indicación de otocirugía por colesteatoma. Hospital Pediátrico Docente William Soler. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera. El artículo en internet no especifica año⁴⁵.

Estos artículos trabajan temas sobre consentimiento informado en niños y niñas, el maltrato infantil visto desde la bioética, la doctrina del menor maduro y el ejercicio de la sexualidad en adolescentes. Una vez más, se observa que desde la bioética falta mayor reflexión sobre la autonomía de niños y niñas menores de 12 años en el proceso de toma de decisiones cotidianas.

En 1977 el “Report and Recommendations on research involving children”⁴⁶ propone tener en cuenta la capacidad del niño o niña de dar su asentimiento para participar en una investigación, acompañado del consentimiento de los padres o tutores. El asentimiento carece de validez legal, pero informa al niño o niña del proceso investigativo. Plantea los 7 años como edad cronológica o intelectual para solicitar el asentimiento.

Baun⁴⁷ y Bender⁴⁸ proponen el término asentimiento para el medio clínico, es decir, se les informa a los niños y niñas de la enfermedad que tienen y su tratamiento, procedimiento que se debe realizar a partir de los 15 meses, de acuerdo a las capacidades propias del niño y niña. El asentimiento de los niños y niñas va acompañado del consentimiento de los padres o tutores.

Asentir conlleva el informar al niño o niña, sea para investigar o intervenir clínicamente, carece de validez legal y no obvia el consentimiento informado de los padres o tutores. No se considera el asentimiento en la vida cotidiana del niño o niña en el proceso de toma de decisiones y, en síntesis, no considera autónomo al niño o niña.

Por otro lado, vale la pena referenciar a Piaget⁴⁹ como el autor que reflexionó sobre el desarrollo moral del niño y la niña dentro de un enfoque cognitivo evolutivo. Por un lado, Piaget⁵⁰ es evolucionista, pero mira el desarrollo ontogenético y le aplica las leyes de la evolución secuencial en el desarrollo evolutivo del ser humano.

Por otro lado, centra el desarrollo moral en la lógica hipotético deductiva⁵¹. Sigue a Kant, es la lógica, la razón. En ningún momento centra el desarrollo moral en la parte afectiva o en sentimientos. En 1932 Piaget publica “El criterio moral en el niño”⁵². Con este libro, establece la vinculación existente entre el desarrollo cognitivo y el desarrollo moral, es decir, para que un sujeto pueda emitir un determinado juicio moral, es

⁴⁴ DEL PLIEGO PILO, Gema., et al. Autonomía del menor maduro en su salud reproductiva. *Índex de Enfermería*, volumen 15 (54): 39–43, 2006.

⁴⁵ QUINTERO NOA, Julianis Loraine; MÁS GARCÍA, Martha de las Nieves y MORERA BARRIOS, Luz Mireya. El consentimiento informado en pacientes pediátricos con indicación de otocirugía por colesteatoma [en línea]. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, volumen 6 (1): 2007. [Fecha de consulta: 6 de febrero de 2010]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000100012&script=sci_abstract

⁴⁶ JONSEN, Albert R. Research involving children: recommendations of the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *Pediatrics*, volume 62 (2): 131–136, 1978.

⁴⁷ BAUN, M. New approach for recruitment into randomised controlled trials. *Lancet*, volume 341 (8848): 812–813, 1993.

⁴⁸ BENDER, SW. Remarks of a pediatrician on informed consent in children. *Acta Paediat*, volume 83 (395): 58–61, 1994.

⁴⁹ Ver los siguientes libros: PIAGET, Jean. El criterio moral en el niño. España: Ediciones Martínez Roca, 1987. 356p; PIAGET, Jean. La epistemología genética. Madrid: Editorial Debate, 1986. 315p; PIAGET, Jean. Psicología de la inteligencia. 3ª ed. España: Editorial crítica, 2009. 203p.

⁵⁰ PÉREZ-DELGADO, Esteban y GARCÍA ROS, Rafael (Compiladores). La psicología del desarrollo moral. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A., 1991. p. 5.

⁵¹ *Ibidem.*, p. 9.

⁵² PIAGET, Jean. 1987. *Op. cit.*, 356p.



necesario que haya logrado un correspondiente desarrollo en la estructura cognoscitiva.

Al estudiar evolutivamente el razonamiento moral, Piaget⁵³ expone que la persona, de acuerdo a las posibilidades de su desarrollo intelectual, va proporcionando distintos argumentos a los conceptos morales que regulan el comportamiento de los sujetos con su entorno. Piaget⁵⁴ establece una secuencia evolutiva que inicia en un proceso heterónimo hasta llegar a uno autónomo. “Se trata de una secuencia que va de la heteronomía a la autonomía”⁵⁵.

Además, Piaget⁵⁶ constató que, debido a la influencia que tiene la especificidad de cada contenido concreto (robo, mentira, agresión, etc.) sobre el razonamiento, una misma persona puede aplicar en unas mismas situaciones un razonamiento heterónimo y en otras, uno autónomo. “No podemos hablar de estadios globales caracterizados por la heteronomía o la autonomía, sino sólo de fases de heteronomía y autonomía que definen un proceso que se repite para cada conjunto de reglas en cada nuevo plano de la conciencia”⁵⁷.

Sastre⁵⁸ establece que en la autonomía, aparece la reciprocidad y la colaboración. Se alcanza la autonomía moral cuando se precisa la existencia de un ideal independiente de la presión de fuera para la conciencia. Para Piaget, la autonomía es fruto de alcanzar el razonamiento hipotético deductivo, lógico, aproximadamente entre los 12 a 14 años.

La autonomía aparece junto a la reciprocidad cuando el respeto mutuo es lo bastante fuerte y el individuo siente desde dentro la necesidad

de tratar a los otros como le gusta que le traten a él mismo. Aquí, la regla es obligatoria porque se basa en el consentimiento mutuo y se puede por tanto modificar. La autonomía se da entre iguales que se respetan mutuamente.

Para Piaget, un niño o niña llega a ser autónomo cuando este es estimulado por el adulto al intercambiar sus puntos de vista con los del niño o niña para llegar a tomar una decisión. Esto le lleva a construir sus propios valores morales. “La esencia de la autonomía es que los niños y niñas lleguen a ser capaces de tomar sus propias decisiones... La autonomía significa tener en cuenta factores relevantes al decir cuál puede ser el mejor curso para una acción que concierne a todos”⁵⁹.

Kohlberg⁶⁰ retoma y se basa en Piaget, y a través de la metodología de dilemas, o situaciones de la vida cotidiana en las cuales se suelen poner en juego diversas perspectivas del juicio y la actuación moral, elabora un sistema de evolución de la conciencia moral del niño y niña en tres niveles y seis grados. Estos son: Nivel I preconvencional: estadio 1, de moral heterónoma. Estadio 2, de individualismo, propósito instrumental e intercambio. Nivel II convencional: estadio 3 de relaciones, expectativas interpersonales mutuas y conformidad interpersonal. El estadio 4, o sistema social y conciencia. Y el Nivel III post convencional, con el estadio 5, contrato o utilidad social y derechos individuales, y el estadio 6, o principios éticos universales.

Piaget y Kohlberg afirman que el juicio moral es un proceso que va de la heteronomía a la autonomía moral. Y la autonomía moral se logra por alcanzar la razón, la lógica. Sin lógica y razón no existe la ética ni la autonomía. Por lo tanto, el niño y niña menor de 12 años no es autónomo.

⁵³ *Ibidem.*, p. 43.

⁵⁴ *Ibidem.*, p. 68.

⁵⁵ SASTRE VILARRASA, Genoveva. Moralidad, pensamiento y sentimientos, un solo acto de pensamiento. *Cuadernos de Pedagogía*, número 271: 21–27, julio–agosto de 1998. p. 26.

⁵⁶ PIAGET, Jean. 1987. *Op. cit.*, p. 72.

⁵⁷ SASTRE VILARRASA, Genoveva. *Op. cit.*, p. 26.

⁵⁸ *Ibidem.*, p. 68.

⁵⁹ REY, Germán y GOODING, Piedad. Desarrollo afectivo y valoral. Neiva: Maestría en Educación y Desarrollo Comunitario, CINDE – USCO, 1992. p. 17.

⁶⁰ KOHLBERG, Lawrence. *Op. cit.*, 662p.

Como Piaget y Kohlberg demostraron con sus investigaciones, el niño o niña no tiene a cualquier edad la capacidad de razonar y argumentar propia del adulto, y tampoco la manera ética de juzgar de este último. Sólo, aproximadamente a los doce años, adquiere las capacidades en su modalidad adulta.

Aunque los dos autores establecen un desarrollo evolutivo cognitivo de lo moral en el niño o niña y Piaget enfatiza en la necesidad de intercambiar entre dos personas iguales (adulto – niño o niña) los puntos de vista para tomar una decisión y favorecer el desarrollo de la autonomía en el niño o niña, la autonomía es vista desde la razón, lo que conlleva al adulto a tomar la decisión última frente a niños y niñas menores de 12 años.

Diego Gracia⁶¹ plantea que el niño y la niña menor de 12 años deben poseer una ética peculiar, inmadura, en desarrollo. Lo que lleva a considerar que sus opiniones no deben ser tenidas en cuenta y que las decisiones sobre su vida, su salud, su bienestar, tienen que ser tomadas por otras personas, aunque ello vaya en contra de los deseos explícitos del niño. El niño y niña no es autónomo y debe estar sujeto a las decisiones que el adulto tome frente a los asuntos que le afectan.

La ONU⁶² considera que el niño es un ser complejo y evolutivo que merece una reflexión específica. Frente a la dignidad y autonomía del niño y niña, considera que estas se preservan a través de la Convención internacional de los Derechos del niño⁶³. Y que no se puede hacer caso omiso de su autonomía, que se viene expresando igualmente a través de la Convención.

Sin embargo, aclara que se deben adoptar medidas para proteger los derechos del niño acordes con su grado de autonomía⁶⁴, y que el niño debe participar en toda decisión que le afecte.

Por otro lado, la Convención Internacional de los Derechos del Niño⁶⁵ es la concreción de los Derechos Humanos a los niños y niñas. Estos últimos⁶⁶, consideran que todo ser humano, incluidos los niños y niñas, gozan de los derechos consagrados para las personas. Y los niños y niñas gozan de derechos específicos que se plasman en la Convención.

En otras palabras, la Convención⁶⁷ define al niño y niña como persona, con dignidad y progresivo desarrollo de la autonomía. “Ser niño no es ser “menos adulto”, la niñez no es una etapa de preparación para la vida adulta. La infancia y la adolescencia son formas de ser persona y tienen igual valor que cualquier otra etapa de la vida”⁶⁸. El simple hecho de existir como ser humano otorga al niño y niña dignidad⁶⁹, esta no le es atribuida por el adulto.

La Convención establece el interés superior del niño⁷⁰, es decir el interés del niño prima sobre todo otro interés, es decir, ante los intereses de los adultos, las leyes o los dilemas que puedan surgir al tomar una decisión frente a los asuntos que le afectan en la cotidianidad a un niño o niña, no sólo los referidos al cuidado de la salud. Este interés del niño lo define y decide el adulto.

⁶¹ GRACIA, Diego. 2001. Op. cit., p. 205.

⁶² UNESCO. La Bioética y los derechos del niño. Declaración de Mónaco: reflexiones sobre la bioética y los derechos del niño. Mónaco, 28–30 de abril de 2000. 2 p.

⁶³ ONU. Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Ginebra; 1989. 43p.

⁶⁴ UNESCO. Op. cit. Anexo dos, p. 1.

⁶⁵ ONU. Op. cit., p. 1.

⁶⁶ CILLERO BRUÑOL, Miguel. El interés superior del niño en el marco de la convención internacional sobre los derechos del niño [en línea]. [Fecha de consulta: 10 de febrero de 2010]. OEA. Disponible desde: http://www.iin.oea.org/el_interes_superior.pdf

⁶⁷ CILLERO BRUÑOL, Miguel. Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios [en línea]. [Fecha de consulta: 10 de febrero de 2010]. OEA. Disponible desde: http://www.iin.oea.org/Infancia_autonomia_derechos.pdf

⁶⁸ *Ibidem.*, p. 4.

⁶⁹ *Ibidem.*, p. 7.

⁷⁰ ONU. Op. cit., artículo 3. p. 3.



El interés superior del niño⁷¹ se complementa con el derecho del niño y niña a ser escuchado y a expresar su opinión en el proceso de toma de decisiones en todos los asuntos que le competen. Sin embargo, aunque se escucha al niño o niña, la decisión la toma el adulto buscando el mayor beneficio para él o ella.

Vale la pena profundizar en la reflexión sobre la autonomía de los niños y niñas menores de 12 años, no sólo desde la razón, sino como lo explicita Zajonc⁷², desde procesos emotivos, cognitivos y comportamentales, en el proceso de toma de decisiones cotidianas frente a los asuntos que les afectan. Es considerarlo un ser humano integral, en el que es imposible separar razón, cognición, afecto o comportamiento. Por lo tanto, se muestra la necesidad de mayor reflexión sobre el tema.

2.3. La visión novedosa de la Bioética: el niño o niña autónomo, par del adulto

Para Roger Hart⁷³, la autonomía se logra a través de la participación en todo proceso de toma de decisiones de los niños y niñas en cualquier asunto que les afecte directa o indirectamente. La autonomía no se logra si no se implica a los niños activa y voluntariamente en este proceso de toma de decisiones en la cotidianidad.

La participación en el proceso de toma de decisiones, Hart⁷⁴ lo grafica como una escalera de ocho peldaños en el que el máximo nivel es el octavo, en donde los niños y niñas deciden inicialmente lo que van a hacer, pero comparten la decisión con los adultos.

⁷¹ *Ibidem.*, Op. cit., artículo 12, p. 6.

⁷² IZARD, Carroll; KAGAN, Jerome and ZAJONC, Robert B. *Emotions, cognition, and behavior*. United States of America: Cambridge University Press, 1988. 630p.

⁷³ Ver: HART, Roger. Op. cit., 49p; HART, Roger. *La participación de los niños en el desarrollo sostenible*. Barcelona: UNICEF/P.A.U. Education, 2001. 208p.

⁷⁴ HART, Roger. 1993. Op. cit., p. 8.

Este último nivel, es esencial para formar al niño y niña en su autonomía, en la capacidad de ir tomando sus propias decisiones y poder expresar lo que él desea y piensa con su propia voz. Esta participación cotidiana le permite negociar diferencias, comprometerse en un diálogo positivo, hacerse responsable de sí mismo, de su comunidad, de su familia, de su sociedad.

Hart⁷⁵ considera que la auténtica participación conlleva la autonomía del niño y niña y sólo en el ejercicio de la participación es cuando aprende a ser autónomo. La auténtica participación conlleva el considerar que los niños y niñas son personas vivas, capaces de asumir responsabilidades y tomar decisiones, siempre y cuando se les dé la oportunidad de hacerlo en su vida cotidiana desde los distintos contextos en los que tiene lugar su desarrollo.

Para Hart, la autonomía y la participación van de la mano, e involucran los procesos cognitivos, afectivos y comportamentales del niño y niña. La autonomía implica también entablar un diálogo y un intercambio que permita tanto a niños y niñas, como a los adultos, aprender formas constructivas de influir en el mundo cotidiano que le rodea. El aprendizaje de la autonomía de niños y niñas requiere de la capacidad de escucha y consulta de los adultos hacia el niño y niña.

La participación permite al niño y niña el llegar a ser autónomo. Sin esta participación se imposibilita el aprender a ser autónomos y participar de las decisiones que les afectan. La participación infantil considera a los niños como sujetos sociales con capacidad de expresar sus opiniones y decisiones en los asuntos cotidianos que les competen directamente en la familia, la escuela y la sociedad en general.

⁷⁵ *Ibidem.*, p. 28.

La participación infantil que promueve la autonomía en los niños y niñas siempre va unida a una permanente relación con el adulto, relación en la que los dos aprenden mutuamente el uno del otro.

Hart concibe un niño y niña activo, participativo, capaz de tomar decisiones y compartirlas con el adulto que aprende de él y lo escucha. Con esto plantea una ruptura con el concepto occidental de niño y niña y establece un nuevo paradigma que abre posibilidades a la formación y aprendizaje de la autonomía, en el que, a través de la participación, se involucra sentimientos, cogniciones y comportamientos propios de la unicidad de un ser humano integral que aprende progresivamente a ser autónomo.

Hart no es bioeticista pero el aporte que hace a la Bioética para facilitar la participación de los niños y niñas y llegar a tomar sus propias decisiones frente a los asuntos cotidianos y compartirlas con el adulto, abre un espacio que desde la Bioética requiere mayor reflexión.

Hottois⁷⁶ ubica lo anterior en el contexto de la bioética, “los problemas bioéticos se plantean en sociedades complejas: individualistas, pluralistas, multiculturales, compuestas por grupos con diversos intereses”⁷⁷ y en ellas, se trata de establecer la posibilidad de concertar entre dos personas igualmente dignas pero con diferente desarrollo de la autonomía, adulto – niño o niña, para llegar al consenso o acuerdo mutuo.

Retomando a Hottois, “el objetivo del consenso, la idea de que es mejor entenderse que ignorarse u oponerse, es una metodología que prevalece en ética. Pero, con la condición expresa de que el acuerdo sea libre y conscientemente aceptado”⁷⁸.

Beyleveld⁷⁹ plantea la racionalidad de procedimiento, es decir, una ética de procedimiento que sólo puede dar resultados racionalmente convincentes si hay algunos valores que toda persona racional debe aceptar. Aplicada la ética de procedimiento a la controversia sobre el estatus moral del embrión y el feto, se les concede la misma condición que la de un ser humano adulto, simplemente por ser un ser humano. En otras palabras, el embrión y el feto, por ser un ser humano, tiene dignidad, merece respeto y es un fin en sí mismo. Este concepto de Beyleveld se extiende a niños y niñas de cualquier edad, considerándolos dignos por el hecho de pertenecer a la raza humana.

Hart, Hottois y Beyleveld abren el espacio para profundizar desde la Bioética, en la reflexión sobre la autonomía de niños y niñas menores de 12 años en el proceso de toma de decisiones propias de la vida cotidiana, para llegar a acuerdos, consensos o compromisos entre niños – niñas y adultos. Este aporte de la Bioética contribuirá al surgimiento de una sociedad más democrática, donde los niños y niñas cuenten con un espacio para expresarse y sean considerados personas con autonomía en diferentes grados de desarrollo.

3. Conclusiones

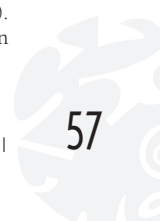
A partir de la revisión realizada, se concluye que desde la bioética se establecen tres posiciones del concepto de autonomía en los niños y niñas. Una primera, se podría denominar tradicional, propia de la cultura occidental y heredada de los griegos, en donde se considera niño y niña un ser incompleto, anómalo, defectuoso, que requiere un cuidado especial.

⁷⁶ HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Bogotá: Vrin, Universidad El Bosque, 2007. p. 26.

⁷⁷ *Ibidem.*, p. 26.

⁷⁸ *Ibidem.*, p. 42.

⁷⁹ BEYLEVELD, Deryc. Human Cognitive Vulnerability and the Moral Status of the Human Embryo and Foetus. En: DÜWELL, Marcus; REHMANN-SUTTER, Christoph y MIETH, Dietmar (Editors). *The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence.* Springer, 2008. pp. 83–88.



Este concepto tradicional se encuentra en las posiciones bioeticistas frente a la autonomía del niño de Diego Gracia o de Beauchamp y Childress, en las que los padres o un tutor toma las decisiones del cuidado de la salud del niño o niña, es decir, un adulto, sin tener en cuenta la voz del niño.

Este concepto tradicional constituye la base para el maltrato infantil, considera al niño o niña propiedad del adulto, un objeto sobre el cual toman las decisiones porque no es autónomo, ni tiene la misma dignidad del adulto. En otras palabras, el niño o niña es excluido en el proceso de toma de decisiones cotidianas de todo asunto que le afecte. Entre los autores revisados que muestran esta posición están Lloyd de Mause⁸⁰, Barudy⁸¹ y Masson⁸².

La teoría del menor maduro, se encuentra dentro de este concepto tradicional y paternalista, en donde el niño o niña a partir de los 12 años aproximadamente es capaz de tomar decisiones racionales, se le toma su opinión pero el consentimiento lo dan los padres o el tutor.

Se podría decir que el trabajo que realiza Kennedy Institute of Ethics⁸³ se desarrolla en esta óptica tradicional, que considera que los niños y niñas no son autónomos, por lo tanto, no participan en el proceso de toma de decisiones en los asuntos que les afectan y los que toman la decisión por él son los padres o tutores. Los temas que desarrollan se quedan en el paternalismo, donde consideran al menor de edad como un incompetente, incapaz de tomar decisiones frente a los asuntos que le afecten de modo racional y prudente.

El asentimiento implica informar al niño o niña de la intervención clínica o del proceso investigativo, sin validez legal por lo que exige el consentimiento de los padres o tutor.

Estas teorías de Bioética se refieren únicamente al proceso de toma de decisiones frente al cuidado de la salud del niño o niña. Falta profundizar en otras áreas propias de la vida cotidiana del niño y niña, tal como la familia y la escuela.

Kant continúa dentro de esta tradición occidental, tradicional y paternalista, considera al niño un incompetente por carecer de razón lógica y centra además la autonomía exclusivamente en la razón. Además, es una visión reduccionista del ser humano a sólo razón, desconociendo sus sentimientos, emociones y comportamiento. Herederos de la concepción de Kant, son las teorías de Piaget y Kohlberg.

Un segundo concepto que se podría llamar intermedio, es el presente desde el enfoque de Derechos, en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, donde consideran que los menores son dignos y autónomos, pueden expresarse y deben participar en toda decisión que les afecte. Son seres humanos con una autonomía en desarrollo.

De hecho, en este concepto hay un avance en el concepto de niño y niña en cuanto a autonomía y dignidad, sin embargo con el interés superior del niño, el adulto es quien define el interés y la decisión que traiga mayor beneficio al niño o niña. Por eso, es un concepto intermedio, considera al niño con dignidad y autonomía en desarrollo, pero es el adulto quien toma la decisión.

Si se considera al ser humano de manera integral, unidad indivisible entre sentimiento, cognición y comportamiento, tal y como lo expresa Zajonc⁸⁴, la bioética tiene un camino amplio para profundizar sobre el tema de la autonomía de los niños y niñas.

⁸⁰ DE MAUSE, Lloyd. Op. cit., 450p.

⁸¹ BARUDY, Jorge. 1998. Op. cit., 306p.

⁸² MASSON, Odette., Op. cit., pp. 531-55

⁸³ KENNEDY INSTITUTE OF ETHICS. Op. cit.

⁸⁴ IZARD, Carroll; KAGAN, Jerome and ZAJONC, Robert B. Op. cit., 630p.

La tercera posición estaría conformada por los siguientes autores: Hart y los bioeticistas Beyleveld y Hottois. Hart⁸⁵, sin ser bioeticista, aporta a la bioética la idea que se aprende a ser autónomo a través de la participación del niño o niña en toda decisión cotidiana que le afecte. Son los niños y niñas quienes debaten y toman la decisión y la comparten con el adulto. Se podría decir que sólo a través de la práctica participativa cotidiana, el niño aprende a ser autónomo, y esto es ética, producto de una nueva concepción de niño y niña como ser integral, no reducido exclusivamente a la razón.

Es llamativa la reflexión bioética sobre distintos grupos: las feministas⁸⁶, los homosexuales⁸⁷, diferentes culturas⁸⁸ e incluso los derechos de los animales⁸⁹ porque tienen sentimiento y los derechos del medio ambiente⁹⁰, sin llegar a una reflexión bioética específica sobre los derechos de los niños y niñas o sobre su autonomía. Y es sólo por la racionalidad de procedimiento propuesta por Beyleveld⁹¹, que por extensión, a los niños y niñas se les concede la misma condición que la de un ser humano adulto, simplemente por ser un ser humano. Es decir, un ser humano digno y autónomo.

Hottois⁹² establece la posibilidad de concertar entre dos personas igualmente dignas, el adulto y el niño o niña, para llegar a un acuerdo mutuo. Aunque no trabaja específicamente el tema de los niños y niñas, su propuesta sería complementaria a la que establece Hart y Zajonc, autores anteriormente mencionados.

Este concepto de niño y niña como ser humano digno y con procesos de aprendizaje de la autonomía a través de la participación cotidiana en el proceso de toma de decisiones, son relativamente nuevos, tal vez por ser novedosos aún no se ha tratado a profundidad desde la Bioética. Conforman así una invitación a reflexionar sobre la autonomía de niños y niñas menores de 12 años en el proceso de toma de decisiones propias de la vida cotidiana.

Tal vez cuando no se excluya y no se enseñe a excluir al niño y niña, y más bien se le incluya y se haga participar en todo proceso de toma de decisiones propio de la vida cotidiana y no sólo en lo referente a salud, se podrá tener una sociedad realmente democrática y participativa, sin discriminación alguna.

Bibliografía

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. A model act providing for consent of minors for health services. *Pediatrics*, volume 51 (2): 293–296, 1973.
2. AMERICAN HUMANE ASSOCIATION. Mary Ellen Wilson. How One Girl's Plight Started the Child-Protection Movement [en línea]. [Fecha de consulta: 9 febrero 2010]. Disponible desde: <http://www.americanhumane.org/about-us/who-we-are/history/mary-ellen-wilson.html>
3. ARISTÓTELES. Ética a Nicómaco. Barcelona: Editorial Gredos, 1119b, 2007. 304p.
4. _____. Retórica II. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 12. 1389a3-14, 2002.
5. _____. Política, 1334b. Madrid: Alianza Editorial, 1991. 363p.
6. ARIÉS, Philippe. El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. Madrid: Editorial Taurus, 1987. 548p.
7. BARUDY, Jorge. El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Buenos Aires: Paidós, 1998. 306p.
8. _____. La violence comme organisatrice de la subjectivité individuelle, familiale et sociale: Violences, enfants battus et justice. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, número 7; 363–377, 1992.

⁸⁵ HART, Roger. Op. cit., 49p.

⁸⁶ HELD, Virginia. The ethics of care: personal, political, and global. Editorial: Oxford University Press, 2006. 211p.

⁸⁷ *Ibidem.*, p. 82.

⁸⁸ DÜWELL, Marcus; REHMANN-SÜTTER, Christoph y MIETH, Dietmar. Others' views: intercultural perspectives. En: DÜWELL, Marcus; REHMANN-SÜTTER, Christoph y MIETH, Dietmar (Editors). *The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence*. Springer, 2008. 375p

⁸⁹ SINGER, Peter. *Liberación animal*. 2da. Ed. Madrid: Editorial Trotta, S.A., 1999. 332p.

⁹⁰ POTTER, Van Rensselaer. *Bioethics. Bridge to the future*. New York: Prentice Hall, 1971. 205p.

⁹¹ BEYLEVELD, Deryc. Op. cit., pp. 83–88.

⁹² HOTTOIS, Gilbert. 2007. Op. cit. 61p.



9. BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Principios de ética biomédica. 4a edición. Barcelona: BAUN, M. New approach for recruitment into randomised controlled trials. *Lancet*, volume 341 (8848): 812–813, 1993. Masson, S.A., 1999. 522p.
10. BENDER, SW. Remarks of a pediatrician on informed consent in children. *Acta Paediat*, volume 83 (395): 58–61, 1994.
11. BEYLEVELD, Deryc. Human Cognitive Vulnerability and the Moral Status of the Human Embryo and Foetus. En: DÜWELL, Marcus; REHMANN–SUTTER, Christoph y MIETH, Dietmar (Editors). *The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence*. Springer, 2008.
12. CILLERO BRUÑOL, Miguel. El interés superior del niño en el marco de la convención internacional sobre los derechos del niño [en línea]. [Fecha de consulta: 10 de febrero de 2010]. OEA. Disponible desde: http://www.iin.oea.org/el_interes_superior.pdf
13. _____. Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios [en línea]. [Fecha de consulta: 10 de febrero de 2010]. OEA. Disponible desde: http://www.iin.oea.org/Infancia_autonomia_derechos.pdf
14. COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA. El maltrato infantil desde la bioética: el sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer? *Revista chilena de pediatría*, volumen 78 (Supl 1): 85–95, 2007.
15. DE MAUSE, Lloyd. *The History of Childhood*. London: Souvenir Press, 1976. 450p.
16. DEL PLIEGO PILO, Gema et al. Autonomía del menor maduro en su salud reproductiva. *Índex de Enfermeria*, volumen 15 (54): 39–43, 2006.
17. DÍAZ AMADO, Eduardo. De moralidad y eticidad. Dos dimensiones para la bioética. *Acta Bioética*, año VIII (1): 9–20, 2002. p. 10.
18. DÜWELL, Marcus; REHMANN–SUTTER, Christoph y MIETH, Dietmar. Others' views: intercultural perspectives. En: DÜWELL, Marcus; REHMANN–SUTTER, Christoph y MIETH, Dietmar (Editors). *The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence*. Springer, 2008. 375p.
19. FRASER, Nancy y HONNETH, Axel. ¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político-filosófico. Madrid: Ediciones Morata, 2006. 207p.
20. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, Pedro. Breve reflexión sobre el consentimiento informado en Pediatría [en línea]. *Bioética*, mayo – agosto de 2007: 4–10. [Fecha de consulta: 6 de febrero de 2010]. Disponible desde: <http://cbioetica.org/revista/72/720410.pdf>
21. GRACIA, Diego. *Bioética y pediatría*. Madrid: Universidad Complutense, Facultad de Medicina, 2008. pp. 86–101.
22. _____. *Ética de los confines de la vida*. Bogotá: Editorial Códice Ltda., 2001. 353p.
23. _____. *Bioética clínica*. Bogotá: Editorial Códice Ltda., 2001. 150p.
24. GUIRAO–GORIS, Josep Adolf; OLMEDO SALAS, Ángela y FERRER FERRANDIS, Esperanza. El artículo de revisión [en línea]. *Revista Ibero-Americana de Enfermería Comunitaria* [fecha de consulta: 15 de noviembre de 2009]. Disponible desde: http://www.uv.es/joguigo/valencia/Recerca_files/el_articulo_de_revision.pdf
25. HART, Roger. *La participación de los niños en el desarrollo sostenible*. Barcelona: UNICEF/P.A.U. Education, 2001. 208p.
26. _____. *La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica*. Ensayos Innocenti, número 4. Bogotá: UNICEF oficina regional para América Latina y el Caribe, 1993. 49p.
27. HELD, Virginia. *The ethics of care: personal, political, and global*. Editorial: Oxford University Press, 2006. 211p.
28. HOTTOIS, Gilbert. *La ciencia entre valores modernos y posmodernidad*. Bogotá: Kimpres Ltda., Vrin, Universidad El Bosque, 2007. 118p.
29. _____. *¿Qué es la bioética?* Bogotá: Kimpres Ltda., Vrin, Universidad El Bosque, 2007. 61p.
30. ÍNDEX DE ENFERMERÍA. Volumen 15 (54), Granada, otoño de 2006 [fecha de consulta: 6 de febrero de 2010].
31. IZARD, Carroll; KAGAN, Jerome and ZAJONC, Robert B. *Emotions, cognition, and behavior*. United States of America: Cambridge University Press, 1988. 630p.
32. JONSEN, Albert R. Research involving children: recommendations of the National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *Pediatrics*, volume 62 (2): 131–136, 1978.
33. KENNEDY INSTITUTE OF ETHICS. [Fecha de consulta: 9 de febrero de 2010]. Disponible desde: <http://kennedyinstitute.georgetown.edu/>
34. KOHLBERG, Lawrence. *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1992. 662p.
35. LÓPEZ, Edgar Antonio. Dignidad humana, diversidad cultural y calidad de vida. *Revista Latinoamericana de Bioética*, volumen 9 (1): 28–39, 2009.
36. MASSON, Odette. Contextos maltratantes en la infancia y coordinación interinstitucional. *Revista española de neuropsiquiatría*, volumen 7 (23): 531–556, 2005.
37. OGANDO DÍAZ, B. y GARCÍA PÉREZ, C. Consentimiento informado y capacidad para decidir del menor maduro. *Pediatría Integral*, volumen XI (10): 877–883, 2007.

38. ONU. Convención sobre los Derechos del Niño. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Ginebra; 1989. 43p.
39. PÉREZ-DELGADO, Esteban y GARCÍA ROS, Rafael (Compiladores). La psicología del desarrollo moral. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A., 1991. 224p.
40. PIAGET, Jean. Psicología de la inteligencia. 3ª ed. España: Editorial crítica, 2009. 203p.
41. _____. El criterio moral en el niño. España: Ediciones Martínez Roca, 1987. 356p.
42. _____. La epistemología genética. Madrid: Editorial Debate, 1986. 315p.
43. PLATÓN. La República. 2da. ed. Madrid: Alianza Editorial, 1994. 309p.
44. _____. Leyes 672 b-c. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, Tomo I, 1983. 345p.
45. POTTER, Van Rensselaer. Bioethics. Bridge to the future. New York: Prentice Hall, 1971. 205p.
46. QUINTERO NOA, Julianis Loraine; MÁS GARCÍA, Martha de las Nieves y MORERA BARRIOS, Luz Mireya. El consentimiento informado en pacientes pediátricos con indicación de otocirugía por colesteatoma [en línea]. Revista Habanera de Ciencias Médicas, volumen 6 (1): 2007. [Fecha de consulta: 6 de febrero de 2010]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000100012&script=sci_abstract
47. REVISTA LATINOAMERICANA DE BIOÉTICA. Volumen 9 (1): Revista No. 16, Enero-Junio, 2009. Bogotá: Universidad Militar.
48. _____. Volumen 8 (2): Revista No. 15, Julio-Diciembre, 2008. Bogotá: Universidad Militar.
49. _____. Volumen 8 (1): Revista No. 14, Enero-Junio, 2008. Bogotá: Universidad Militar.
50. REY, Germán y GOODING, Piedad. Desarrollo afectivo y valoral. Neiva: Maestría en Educación y Desarrollo Comunitario, CINDE-USCO, 1992. p. 17.
51. ROUSEAU, Jean-Jacques. Emilio; ó, de la educación. Barcelona: Bruguera, 1979.
52. RUEDA CASTRO, Laura. Consentimiento informado en niños y adolescentes [en línea]. Chile: Facultad de Medicina, Centro interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, 2007. [Fecha de consulta: 8 de febrero de 2010]. Disponible desde: http://200.89.70.78:8080/jspui/bitstream/2250/10550/1/130846_A5_CI_Ninos_y_adolescentes.pdf
53. SÁNCHEZ JACOB, M. El menor maduro. *Revista de pediatría*, volumen 45 (193): 156-160, 2005.
54. SASTRE VILARRASA, Genoveva. Moralidad, pensamiento y sentimientos, un solo acto de pensamiento. Cuadernos de Pedagogía, número 271: 21-27, julio-agosto de 1998.
55. SINGER. Peter. Liberación animal. 2da. Ed. Madrid: Editorial Trotta, S.A., 1999. 332p.
56. UNESCO. La Bioética y los derechos del niño. Declaración de Mónaco: reflexiones sobre la bioética y los derechos del niño. Mónaco, 28-30 de abril de 2000. 2p.
57. VILLARROEL, Raúl. Bioética hermenéutica. *Acta Bioética*, año VI (1): 141-150, 2000.