

LA FUNDAMENTACIÓN DEL PRINCIPIO DE RESPETO A LA AUTONOMÍA EN BIOÉTICA

Antonio Casado da Rocha
antonio.casado@ehu.es

RESUMEN

Este artículo esboza una crítica del enfoque estándar en bioética en lo que respecta a la definición, justificación y rol del principio de respeto por la autonomía (PRA). Para ello, se señalan algunos problemas de circularidad y se apuntan tres dimensiones de la autonomía de la paciente (decisional, funcional e informativa), así como la necesidad de distinguir la calificación de un acto como autónomo y su bondad moral considerados todos los factores relevantes. Se concluye que el PRA no puede considerarse un principio más, sino todo un cambio de perspectiva sobre los demás principios tradicionales en bioética.

PALABRAS CLAVE: ética asistencial, autonomía, T.L. Beauchamp, J.F. Childress, D. Gracia.

ABSTRACT

«The foundations of the principle of respect for autonomy in bioethics». This paper attempts a critique of the mainstream approach in bioethics concerning the definition, justification, and role of the principle of respect for autonomy (PRA). Some problems of circularity in the definition are described, as well as three main dimensions in patient autonomy (decisional, functional, and informative) and the need of distinguishing between the judgment about an act as autonomous and the judgment about its moral goodness all things considered. It is concluded that the PRA cannot be conceived of as just another principle; it is rather a whole change of perspective over the other traditional principles in bioethics.

KEYWORDS: healthcare ethics, autonomy, T.L. Beauchamp, J.F. Childress, D. Gracia.

Por empezar con algo poco polémico, por obvio: la autonomía del paciente está asumiendo una importancia creciente en la bioética española. Esta importancia se ha puesto de manifiesto en el debate sobre la eutanasia, en el que encontramos declaraciones como ésta del Observatori de Bioètica i Dret:

El respeto a la libertad de la persona y a los derechos de los pacientes ha adquirido una especial relevancia en el marco de las relaciones sanitarias, ámbito en el que la autonomía de la persona constituye un elemento central cuyas manifestaciones más evidentes se plasman en la necesidad de suministrar información veraz a las personas enfermas y de recabar su consentimiento, aunque no concluyen ahí. (8)



Efectivamente, el respeto a la autonomía no concluye con el consentimiento informado (o, como veremos más adelante, con la mera expresión de voluntades anticipadas). Como señala Gracia (2004a, 84), éste no es el núcleo fuerte de aquel principio, sino más bien una consecuencia suya:

Lo que la autonomía ha introducido en el mundo sanitario es un nuevo modo de tomar decisiones y, por tanto, un nuevo modo de definir lo que es salud y lo que enfermedad, un nuevo criterio para definir lo que es una necesidad sanitaria. Éste es el principio fundamental sobre el que gira todo lo demás. Porque el usuario tiene ese derecho, puede recabar la información que precise del profesional y decidir si acepta o no el tipo de plan que éste le proponga. Pero no nos equivoquemos, el consentimiento informado no es más que una consecuencia de algo más profundo, la aceptación de que el paciente es autónomo para decidir qué es y qué no es una necesidad sanitaria.

El Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya (2006) va más allá, declarando que el ejercicio de la autonomía, concebida como «la capacidad para escoger libremente, entre diferentes opciones, la forma en que queremos vivir», proporciona «un sentido único y genuino a nuestra vida» (94). En explícita alusión a Kant, para este comité la dignidad de la vida se vincula a la capacidad de autogobernarse hasta el punto de poder determinar la manera y el momento de morir: «No poder decidir la muerte de acuerdo con las convicciones propias equivale a renunciar a un aspecto importante de la dignidad humana» (101). Por ello, consideran que despenalizar la eutanasia sería una manera de evitar el paternalismo jurídico en beneficio de esa dignidad de la persona vinculada a la autonomía, aunque también reconocen que hay otras concepciones de la dignidad en juego.

No entraremos ahora en la difícil cuestión de la eutanasia. Nos limitaremos a señalar que el punto central de ese argumento para la despenalización consiste en que el respeto a la autonomía es uno de esos «principios morales fundamentales» que, según el Comitè Consultiu de Bioètica, fundamentan los derechos básicos recogidos en las declaraciones internacionales y en las constituciones de los diferentes estados. Esos principios morales tienen una «relación interna», de manera que no se puede separar el respeto a la integridad física y moral de la persona del conjunto de creencias que configuran su conciencia subjetiva de dignidad, así como de las decisiones que de ella se derivan. Por ello el Comitè considera que las instituciones sociales no pueden prohibir las concepciones de dignidad que implican tomar decisiones sobre el tiempo y la forma de morir. La carga de la prueba reside en aquellos que quieren limitar esas decisiones, y no al revés. Con todo, hay que establecer precauciones y garantías, habida cuenta de la vulnerabilidad de las personas en estas situaciones, y la posibilidad de que su autonomía no sea genuina (109).

¿Cuándo es genuina la autonomía del paciente? Para responderlo, hemos de examinar lo que significa autonomía en medicina y más en concreto en bioética. Necesitamos una teoría, una fundamentación de la autonomía que dé cuenta de su rol, de su definición y justificación, que nos sirva para distinguir los deseos reales de los aparentes, la autonomía genuina de la que no lo es. Para Gracia (2004, 84), el respeto por la autonomía entra en la medicina como el descubrimiento de un dere-



cho humano: «el derecho a definir lo que es salud y lo que es enfermedad; es decir, lo que es una necesidad de salud». Aquí Gracia no se refiere a la autonomía como condición de posibilidad de la moralidad, como en el sentido kantiano, sino a una dimensión normativa expresada en el binomio derechos-deberes: el paciente tiene derecho a que se respete su autonomía, y este derecho genera deberes específicos en el personal sanitario: deberes de no maleficencia, de justicia o de beneficencia. Por eso la autonomía posee «un espacio propio y distinto al de los otros principios en bioética»; un espacio, añade Gracia, cuyo contenido aún estamos lejos de llenar. Ese espacio propio y en expansión otorga a la autonomía un papel o rol especial en bioética; por así decirlo, es un hecho pero también un derecho, algo que hay que respetar pero al mismo tiempo promover, un valor pero también la condición de posibilidad de todo valor. La autonomía es a la vez el fundamento universal de la ética, un *hecho* que explicó Kant (pero no hace falta ser kantiano de estricta observancia para reconocerlo), y un *derecho* particular de los pacientes insertos en la relación asistencial (y, de nuevo, tampoco hace falta ser kantiano para respetarlo, pues hay, como veremos, otras razones que fundan el principio de respeto de la autonomía).

Ahora bien, la doctrina de T. L. Beauchamp y J. F. Childress en sus *Principles of Biomedical Ethics* concibe el respeto por la autonomía como un principio más, negando explícitamente su primacía (57), y situándolo dentro de un marco de principios *prima facie* en el que todos son igualmente importantes (12-15). Esto no termina de encajar con lo que dicen Kant y Gracia, con la imagen del espacio propio y en expansión de la autonomía. Tampoco con lo que dicen filósofos contemporáneos como Harry Frankfurt (1971), que sostiene que lo que diferencia a las personas (incluyendo a la especie humana) de otras criaturas es una peculiar estructura volitiva que les hace concebirse como libres. La libertad moral o libre albedrío sería la capacidad de controlar reflexivamente e identificarse con los deseos o preferencias básicos, de primer orden, mediante deseos o preferencias de segundo orden, deseos sobre deseos. Aplicada a la autonomía, esa teoría es también la de Dworkin (1988) y Korsgaard (2000, 127n), y remite en última instancia a la de Kant, pues lo que éste busca con su imperativo categórico es un criterio intersubjetivo capaz de ordenar nuestras diversas inclinaciones mediante un ejercicio dialógico del agente moral consigo mismo.

La teoría Frankfurt-Dworkin de la autonomía se basa en cómo fuerzas potencialmente en conflicto se coordinan mediante deseos de segundo orden para lograr acciones moralmente autónomas:

La autonomía es una capacidad de segundo orden de las personas para reflexionar críticamente sobre sus preferencias de primer orden, anhelos, deseos, etc., y la capacidad para aceptarlos o tratar de cambiarlos a la luz de preferencias y valores de un orden más alto. Por medio del ejercicio de esta capacidad, las personas definen su naturaleza, dan coherencia y significado a sus vidas, y asumen responsabilidad por el tipo de personas que son. (Dworkin, 108)

Por ejemplo, yo puedo querer beberme un vaso más de vino, pero puedo querer con mayor intensidad no beberlo para estar más sobrio o más sano, para



vivir más años y con mejor calidad de vida, para llevar a cabo ciertas aspiraciones, etc. Vigilo mis deseos, y elijo moderar mi consumo de alcohol. Tal vez no podamos limitar el número de niveles u órdenes del deseo, ni identificarnos con todos ellos para poder actuar. Lo importante en este ejemplo no es el número de niveles, sino la existencia de una jerarquía y de nuestra capacidad de actuar según ella. De esta manera, podemos entender como autónomo al soldado que obedece órdenes en el ejército (siempre que se trata de un «voluntario», no de un conscripto); tal vez él no hubiera elegido libremente limpiar las letrinas, pero el contexto general de sus actos es autónomo. Análogamente, el paciente que se somete a una intervención cuyos detalles escapan a su juicio o que decide delegar alguna decisión en su médico tampoco está renunciando a su autonomía. Estos ejemplos sugieren que personas autónomas no siempre actuarán de manera libre o desligada respecto de otros; los roles sociales suponen ciertas obligaciones, constricciones y límites a la libertad, pero no conllevan merma de la autonomía: renunciamos a esa libertad porque existe un contexto moral y social mayor en el que nos entendemos como autónomos. De esta manera, la teoría Frankfurt-Dworkin de la autonomía elude el determinismo, y no tiene problemas en admitir que las personas estamos sujetas a influencias sociales, psicológicas y hasta biológicas de las que apenas somos conscientes.

Sin embargo, esta teoría de la autonomía como capacidad de cambiar la propia estructura de preferencias es rechazada por Beauchamp y Childress (58-9) por dos razones. Primero, porque no ven diferencia entre deseos de primer y de segundo orden: para ellos, la aceptación o rechazo de un deseo puede estar motivado por un deseo más fuerte, no necesariamente más racional. Segundo, porque esa teoría les parece poco realista, ya que pocos agentes serían autónomos de esa manera. Necesitamos, dicen, una teoría que reconozca la autonomía de personas que no hayan reflexionado sobre sus preferencias a ese nivel superior. Como veremos, la primera crítica supone confundir la autonomía con la racionalidad, dos nociones próximas pero no reducibles la una a la otra, y la segunda es un juicio de hecho que descansa sobre una concepción de la reflexividad demasiado exigente: la mayoría de los agentes son reflexivamente autónomos en el sentido de que deliberan y eligen, aunque no dediquen años a reflexionar sobre sus preferencias.

Anticipando tal vez esta clase de problemas, Beauchamp y Childress proponen dejar de lado la definición de autonomía personal y centrarnos en tres requisitos de la acción o la elección autónoma (59). Una acción sería autónoma si tiene lugar intencionalmente [*intentionally*], con entendimiento [*understanding*], y sin influencias que determinen la acción [*independence*]. La intencionalidad es una condición que se tiene o no se tiene, pero Beauchamp y Childress admiten grados en la comprensión de la acción y en la ausencia de influencias que lo controlen; de esta manera, las acciones admiten grados de autonomía. Sin embargo, esta estrategia no consigue eludir el problema filosófico de la definición de la acción autónoma, en particular con la tercera cláusula: ¿cómo establecer la ausencia de influencias? Es decir, ¿cómo podemos predicar la independencia de una acción respecto de influencias externas? Es muy posible que para resolverlo tengamos que reintroducir la teoría de la autonomía personal que Beauchamp y Childress rechazan en beneficio de la teoría de la acción autónoma. Este problema emerge de nuevo al discutir las



formas de influencia, cuando Beauchamp y Childress (94-5) aceptan la persuasión racional, rechazan la coerción por medio de amenazas, y señalan algunas formas inaceptables de manipulación. Escriben: «La coerción se da sólo cuando una amenaza intencional y creíble reorienta la capacidad de dirigirse a sí misma de una persona» (94); pero esa capacidad no es sino la autonomía. De manera que hay cierta circularidad en el planteamiento de Beauchamp y Childress: eluden pronunciarse sobre la definición de la autonomía, pasando de una teoría de la persona autónoma al análisis del acto autónomo, pero al caracterizarlo necesitan referirse a esa misma capacidad que no querían definir en primer lugar. Lo admitan o no, la definición de la autonomía como capacidad personal está implícita en el análisis del acto autónomo según Beauchamp y Childress.

¿En qué consiste esa capacidad? Aquí mantendremos que la teoría Frankfurt-Dworkin sólo requiere, para que un agente sea autónomo, que sea capaz de alterar sus preferencias mediante la reflexión y que pueda llevar a la práctica esos cambios mediante la acción. La reflexión supone un proceso de estructuración de las preferencias, de que yo tenga deseos acerca de mis deseos, de que los ordene. El «auto» que se gobierna consiste en actitudes (de segundo nivel) acerca de los motivos de primer nivel que orientan la acción. Esto no quiere decir que todas las ordenaciones sean igualmente valiosas. Los deseos de segundo orden no son más que deseos sobre deseos; que potencien o actúen al servicio de algunos deseos de primer orden (adiciones o lealtades) es irrelevante a la hora de definir la autonomía o de calificar un acto de autónomo; otra cosa es que haya actos autónomos que nos parezcan equivocados, incomprensibles, irracionales o dañinos; la persona autónoma, según Dworkin, puede ser un tirano o un esclavo, un santo o un pecador, egoísta o altruista, líder o gregario (29).

Una cosa es definir; otra justificar. A la hora de justificar o fundamentar el principio de respeto por la autonomía, Beauchamp y Childress (63-4) no tienen problema alguno para apelar tanto a Kant como a John Stuart Mill. Para Kant el respeto por la autonomía procede de la idea de la dignidad de la persona, de la humanidad como fin en sí, ya que violar la autonomía de una persona supone tratarla meramente como medio, sin tener en cuenta sus propios fines. Por otra parte, Mill estaba más interesado en la protección de la integridad personal, sosteniendo que en principio la sociedad debería permitir a los individuos desarrollarse según sus propias convicciones, al menos mientras no interfirieran en el desarrollo de otros.

Estas dos estrategias no son incompatibles entre sí, ni tampoco con otra más general y tentativa, con la que terminaré. Pensemos por un momento en qué es lo que pone en marcha la relación que le es propia: el enfermo se acerca al profesional pidiéndole algo. Está enfermo, pero ya hemos visto que la enfermedad no es un fenómeno transparente o meramente natural. «Las enfermedades no son simples recursos, sino posibilidades, posibilidades negativas de vida», dice Gracia (2004b, 29). Lo mismo ocurre con la salud, que no es tanto un recurso natural como una posibilidad positiva de vida:

La salud es valiosa porque nos capacita. El valor de la salud es su condición de oportunidad o posibilidad de vida, de capacidad para perseguir nuestros objetivos



vitales e intervenir adecuadamente en el contexto social. De ahí que el antónimo de la salud no sea tanto la enfermedad cuanto la discapacidad, en un sentido amplio. (Seoane 12)

¿Qué pide el enfermo al profesional? ¿Justicia, no maleficencia, beneficencia? Sin duda. Quiere algo que le haga bien, que no le hagan daño, recibir lo que legítimamente le corresponde. ¿Pero qué desea? Ante todo lo que pide es que le curen su enfermedad, que alivien su sufrimiento, o que reduzcan su discapacidad; en general, que compensen su falta de autonomía, entendiendo ésta como «la capacidad de dirigirse a sí misma de una persona».

En este sentido amplio, podría decirse que la justificación del principio de respeto de la autonomía en ética asistencial reside en que es precisamente la protección y promoción de la autonomía lo que establece la relación asistencial, su fin último, el bien cuyo logro la define. Por eso, aunque podamos formularlo como un «debes respetar las decisiones autónomas de las personas y promover la realización de su propio proyecto vital», el principio de autonomía no existe como uno más, sino que supone históricamente «un cambio de perspectiva radical respecto a lo que deben ser las relaciones humanas» (Simón 1999, 346, 349), un cambio que coincide con la propia creación de la bioética como un fenómeno académico, clínico y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS EMPLEADAS

- BEAUCHAMP T.L. y CHILDRESS, J.F. (2001): *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford University Press (5ª edición).
- COMITÈ CONSULTIU DE BIOÈTICA DE CATALUNYA (2006): *Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio*, Generalitat de Catalunya (Departament de Salut), Barcelona, marzo de 2006. Acceso el 5 de febrero de 2007 en www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/eutasui.pdf.
- DWORKIN, R. (1988): *The Theory and Practice of Autonomy*. New York, Cambridge University Press.
- FRANKFURT, H.G. (1971): Freedom of the Will and the Concept of a Person. *The Journal of Philosophy* 68(1): 5-20.
- GRACIA, D. (2004): *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*. Madrid, Triacastela.
- KORSGAARD, C. et al. (2000): *Las fuentes de la normatividad*, México, UNAM.
- OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET, Grupo de Opinión (2003): «Documento sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos: Declaración sobre la eutanasia», Barcelona, diciembre de 2003. Acceso el 5 de febrero de 2007 en <http://www.bioeticayderecho.ub.es>.
- SEOANE, J.A. (2006): Derecho, Ética y salud, *Eidón* 22: 11-16.
- SIMÓN, P. (1999): «Sobre la posible inexistencia del principio de autonomía». En: J. SARABIA (coord.), *La bioética, lugar de encuentro (II Congreso Nacional)*, Madrid, Asociación de Bioética Fundamental y Clínica; 343-350.

