

LOS LÍMITES DEL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA. CONSIDERACIONES FILOSÓFICAS Y BIOÉTICAS

Francesc Torralba Roselló

Un dels principis fonamentals de la bioètica clínica és el principi d'autonomia. En aquest article, l'autor intenta analitzar els límits de l'exercici de l'autonomia real i les seves condicions de possibilitat. Sense negar la validesa d'aquest principi, el tracta de col·locar dins la circumstància assistencial i aporta una crítica tant al paternalisme mèdic com a l'autonomisme radical que perd de vista la vertadera dimensió de l'autonomia del pacient.

355

PROLEGÓMENOS

La autonomía, junto con el principio de beneficencia, de no-maleficencia y de justicia, constituye un principio fundamental en la bioética clínica desde sus inicios. Sin embargo, la afirmación de la autonomía del paciente, considerado como agente moral, no debe comprenderse de forma excluyente y menos aún de forma absolutista, sino que la autonomía humana –y también la del paciente– debe contemplarse desde su radical vulnerabilidad y dinamicidad. La autonomía del ser humano no es ilimitada, sino concreta y dinámica, esto es, experimenta distintos grados y registros de desarrollo.¹

¹ El texto definitivo que se publica debe mucho a las precisiones conceptuales del Dr. F. Abel, el Dr. J. Escudé, el Dr. M. Cuyás, el Dr. A. Nello, la Dra. Pilar Núñez y el Dr. X. Cardona.

Frente a los excesos del autonomismo que, en muchos casos, constituye una reacción al paternalismo despótico, es necesario reubicar de nuevo el principio de autonomía para evitar un uso inadecuado de este que vulnere no sólo el principio de beneficencia sino el mismo principio de autonomía y de no-maleficencia. La defensa del principio de autonomía presupone el conocimiento de sus límites y de su alcance.

La finalidad de este trabajo es, pues, describir los límites de este principio de autonomía, desde una perspectiva filosófica y bioética, no con el afán de reducir la autonomía del paciente, cuyo reconocimiento constituye un progreso extraordinario en la praxis médica y en la asistencia sanitaria, sino con el afán de determinar cuál es su grado real de autonomía y en qué marco se desarrolla esta. Frente a una autonomía ideal y absoluta, es necesario reivindicar la autonomía real del sujeto, que siempre y en cualquier caso es vulnerable, aunque existen grados distintos de vulnerabilidad.

Después de unas necesarias precisiones conceptuales, el trabajo recoge dos intenciones fundamentales. Por un lado, pretende abordar con actitud crítica las insuficiencias del *Informe Belmont* de 1978 y del principialismo canónico y, por otro lado, pretende ser propositivo, es decir, acuñar de nuevo el principio de autonomía a la luz del realismo que aporta la praxis médica. Según nuestra postura, el principio de autonomía, como los demás principios, debe utilizarse como punto de referencia en el análisis de problemas bioéticos, pero no debe considerarse el punto arquimédico para resolver todos y cada uno de los problemas que se plantean en la realidad.

I. PRECISIONES CONCEPTUALES

1. Concepto común

Existen distintas formas de comprender el término autonomía. Se llama autonomía al hecho de que una realidad esté regida por una ley propia, distinta de otras leyes, pero no forzosamente incompatible con ellas.

Se trata de un concepto fundamental de la filosofía que significa, negativamente, la independencia con respecto a la heterodeterminación de tipo natural, social o político; y, positivamente, que uno se determina a sí mismo en su actuar, dándose el contenido de esta acción.

2. Niveles conceptuales

El concepto de autonomía se construye a partir de distintos niveles y apunta a realidades análogas. Por de pronto, pueden dis-

tinguirse cuatro que expresan el concepto de un modo gradualmente complejo:

1. Autonomía como *ausencia de coacción externa*.
2. Autonomía como *libertad de elección*.
3. Autonomía como *elección basada en la racionalidad de un consentimiento informado*.
4. Autonomía como *elección basada en el reconocimiento y asunción de determinados valores morales autoelegidos*.

La ausencia de coacción es básica para poder enjuiciar una acción desde el punto de vista ético; es un requisito mínimo y obvio, pero necesita ser completado con algunos elementos implícitos en los niveles superiores. Así, para ejercer de veras la libertad y la autonomía, el sujeto debe poder acceder a los medios para su acción.

3. La autonomía según Rawls y Dworkin

Para J. Rawls, "actuar autónomamente es actuar según principios que consentiríamos como seres racionales libres e iguales".² Según Dworkin, una idea fecunda de autonomía tiene que partir de una clara especificación de lo que es el yo, el "sí mismo", lo interno. La base que sostiene la autonomía individual es, para Dworkin, la capacidad de reflexionar y adoptar actitudes respecto a los deseos, preferencias e intenciones de primer orden. "La idea de autonomía –según él– no es una noción meramente evaluativa o de carácter reflexivo, sino que además incluye alguna habilidad tanto para alterar las propias preferencias como para hacerlas efectivas, porque uno mismo ha reflexionado sobre ellas y las ha adoptado como propias."³

De ambos planteamientos se desprende que una persona autónoma no puede aceptar sin una consideración independiente el juicio de otras sobre qué hacer o qué creer. Puede confiar en el juicio de otras, pero al hacerlo debe estar preparado para adelantar razones independientes a favor de la probable corrección de estos juicios y para sopesar el valor evidente de sus opiniones frente a razones contrarias.

4. El concepto exhaustivo de autonomía

La autonomía tiene, pues, dos aspectos: por una parte, se trata de la capacidad del hombre de desarrollar, a partir de sí mismo, una representación de los fines de su vida y de los medios

² J. RAWLS, *A theory of justice*, Oxford, 1971, pág. 516.

³ G. DWORIN, *Theory and practice of autonomy*, Cambridge, 1988, pág. 17.

para alcanzarlos, y de obrar sin constricción exterior de acuerdo con esta representación. Autonomía significa así la capacidad de querer algo, de obrar consciente y voluntariamente. Por otra parte, significa realizar lo que uno quiere realizar, de acuerdo con las propias fuerzas y los condicionantes sociales y políticos.

El agente autónomo es aquel que está autodirigido. Esta descripción de autonomía presupone por completo la existencia de un auténtico sí mismo, un sí mismo que puede ser distinguido de las influencias prevalentes de otras personas o de motivos ajenos. El sí mismo puede ser concebido de modo sustancial, como algo previo al influjo de la educación y de la sociedad, o como algo resultante. En este segundo sentido, el sí mismo es la autoconciencia de la propia identidad personal.

II. CONCEPTOS LIMÍTROFES

1. Autonomía y heteronomía

La autonomía se distingue de la heteronomía en el orden conceptual. Un sujeto actúa de forma heterónoma cuando en el actuar no obedece a su propia ley, sino a una ley ajena, que el sujeto asume de forma personal. Un niño que obedece la orden del padre por el mero hecho de que la orden proviene de su padre actúa heterónomamente.

La condición humana es una condición ambigua porque en su obrar cotidiano pueden detectarse claramente elementos autónomos y elementos heterónomos. Precisamente por ello es tan importante la distinción entre persona autónoma y acción autónoma, puesto que puede darse el caso de que una persona autónoma sea heterónoma en algunas acciones; y viceversa, que una persona normalmente heterónoma o dependiente actúe autónomamente en determinadas circunstancias.

De todas formas, la autonomía humana jamás es puramente autónoma, puesto que en la construcción de la identidad personal y del juicio que depende de esta identidad intervienen distintos factores. Si la identidad personal, como afirma P. Ricoeur, se construye narrativamente, entonces este sí mismo que es el centro de la decisión personal no es completamente ni puramente autónomo, sino el resultante de unos elementos asumidos de forma apriorística. Además, la forma de argumentar y de razonar también pertenece a una determinada tradición simbólica.

2. Autonomía y autenticidad

Algunos autores, como Taylor y Dworkin, relacionan el concepto de autonomía con el concepto de autenticidad. Según Dwor-

kin, "una persona es autónoma si se identifica con sus deseos, proyectos y valores, y tal identificación no está influenciada de modo que convierta el proceso de identificación en ajeno de alguna manera al individuo. Descifrar las condiciones de independencia procedimental supone distinguir las maneras de influenciar las facultades críticas y reflexivas de las personas perjudicándolas de las maneras que las promueven y mejoran".⁴

La autenticidad se produce cuando un agente reflexiona críticamente sobre un deseo y, en un nivel superior, aprueba tener ese deseo. La condición de autenticidad se logra cuando la aceptación del deseo, valor o preferencia forma parte de la serie más amplia y comprensiva de preferencias, creencias y principios propios de una persona, tenga o no buenas razones para mantenerlos.

La ética de la autenticidad responde a lo más interior del ser humano. Una persona es auténtica en su actuar, en su obrar social y profesional cuando exterioriza sus ideales y su mundo interior. La autonomía que significa la capacidad de obrar desde la propia identidad personal se relaciona, pues, intrínsecamente con la autenticidad. En este significado, podría decirse que la autenticidad no es la mera autonomía en el sentido común del término, sino la plenitud de la autonomía personal, pues existe una completa identidad entre el obrar y el ser personal del agente en cuestión.

3. Autonomía y libre albedrío

La autonomía tiene que ver con el libre albedrío, con la capacidad de elegir entre diversas alternativas. Es, a la vez, un requisito de la vida moral y uno de sus objetivos.

El libre albedrío se refiere a la facultad humana de elegir entre distintas opciones. Esta capacidad, en la que interviene tanto la inteligencia como la voluntad, puede no ser autónoma, es decir, puede estar completamente determinada o condicionada por elementos exógenos a la propia subjetividad. La autonomía requiere ausencia de coacción y capacidad de dilucidar por uno mismo las posibles alternativas que se presentan.

Esta capacidad es el libre albedrío, pero este no existe en estado puro pues, como dijo Kierkegaard, siempre está mediatizado por un estímulo o condicionamiento. Uno puede ser autónomo en el ejercicio de su libre albedrío y entonces la facultad de decidir se desarrolla en sentido óptimo; pero puede no serlo y, en ese caso, la facultad de decidir está sesgada. El libre albedrío, pues, se rela-

⁴ G. DOWRKING, *op. cit.*, pág. 18.

ciona con la autonomía, pero no se identifica con ella. La autonomía es la condición de posibilidad del libre albedrío en plenitud.

4. Autonomía y libertad

La autonomía se relaciona también con el concepto de libertad, aunque no deben identificarse autonomía y libertad, pues la libertad implica direccionalidad hacia un determinado horizonte, inmanente o trascendente. La libertad es siempre libertad-para-algo y hacia un determinado fin.

La autonomía es, pues, la condición de posibilidad de la acción libre, pero por sí misma no es todavía la libertad, porque requiere la dinamicidad teleológica de la libertad. La libertad se orienta fundamentalmente hacia el bien, mientras que la autonomía no tiene direccionalidad. La libertad no se refiere, simplemente, a la capacidad que tiene el sujeto de decidir responsablemente sobre sus acciones, sino que se relaciona con la noción de proyecto existencial y, por lo tanto, le incumbe en su globalidad.

III. TIPOS DE AUTONOMÍA

1. Autonomía real versus autonomía utópica

Se considera que una acción es utópicamente autónoma cuando es completamente ajena a cualquier influencia exterior, a cualquier determinación interna. Por el contrario, se considera que una acción es autónoma pero en sentido real cuando esa acción obedece a una decisión propia y reflexionada, si bien relativamente influida por elementos explícitos o implícitos, de carácter externo o de carácter interno.

La autonomía humana es, a lo sumo, una autonomía real en el orden ético y en el orden del ser. Es real y no utópica porque tiene elementos de heteronomía, sabidos o asimilados de forma inconsciente. El ser humano absorbe, como miembro que es de una comunidad y de una cultura, un conjunto de normas, de criterios, de términos, de tradiciones, de mitos y símbolos que condicionan extraordinariamente el ejercicio de la propia autonomía.

2. Autonomía ontológica

Es la autonomía referida al ser. De acuerdo con este sentido, se supone que ciertas esferas de la realidad son autónomas respecto de otras. Así, cuando se postula que la esfera de la realidad orgánica se rige por leyes distintas que la esfera de la realidad inorgánica, se dice que la primera es autónoma respecto de la segunda. Tal autonomía no implica que una esfera determinada se rija también por las leyes de otra esfera considerada como la más fundamental. Así, en la llamada Ley de autonomía propuesta por N.

Hartmann, los reinos superiores del ser se rigen por las mismas leyes que los reinos inferiores y, además, por otras leyes propias consideradas como autónomas.

Además de este sentido, el concepto de autonomía ontológica se identifica con el concepto de autosuficiencia. Un individuo tiene autonomía ontológica cuando su ser no depende de ningún otro ser, cuando su ser es autosuficiente. La autonomía ontológica no es aplicable a la condición humana, puesto que el ser del hombre es dependiente y frágil. Desde su misma constitución hasta su aniquilación, el ser del hombre es frágil y quebradizo. Precisamente por eso, el hombre no goza de una autonomía ontológica sino, a lo sumo, de una cierta independencia respecto de otras esferas del ser –la esfera mineral y la esfera vegetal y animal– aunque, en otro sentido, depende intrínsecamente de ellas para poder desarrollarse humanamente.

3. Autonomía ética

Una ley moral es autónoma cuando tiene en sí misma su fundamento y la razón propia de su legalidad. Este sentido ha sido elaborado especialmente por Kant y ha sido admitido por otros autores como Cohen, Nartop y Renouvier. El eje de la autonomía de la ley moral lo constituye, según Kant, la autonomía de la voluntad. En ella se fundamenta el imperativo categórico.

En la *Fundamentación metafísica de las costumbres*, Kant indica que la autonomía de la voluntad es "el principio supremo de la moralidad", "la propiedad de la voluntad por la cual es para sí misma una ley" (independiente de cualquier propiedad de los objetos del querer). Por eso el principio de autonomía en la perspectiva kantiana reza como sigue: "No elegir de otro modo que el que hace que las máximas de la elección se hallen a la vez abarcadas como ley general en el mismo querer" (más simplemente: "Elegir siempre de tal modo que la misma volición abarque las máximas de nuestra elección como ley universal").

Kant señala que esta ley práctica es un imperativo, pero que ello no puede probarse mediante análisis de los conceptos que figuran en la ley porque se trata de una proposición sintética. A la vez, la heteronomía de la voluntad es, según Kant, la fuente de todos los principios inauténticos de moralidad. Cuando la voluntad no es autónoma, no se da a sí misma la ley. Kant estima que todos los principios de la heteronomía, sean empíricos o racionales, enmascaran el problema de la libertad de la voluntad y, por lo tanto, de la moralidad auténtica de los propios actos.

Sustancialmente las mismas ideas son presentadas por Kant en la *Crítica de la razón práctica*. La autonomía de la voluntad,

según Kant, es el único principio de todas las leyes morales y de los correspondientes deberes. En cambio, toda heteronomía de la elección no sólo no fundamenta ninguna obligación, sino que se opone al principio del deber y a la moralidad de la voluntad. La ley moral, para Kant, expresa solamente la autonomía de la razón pura práctica, es decir, la libertad, y esta es la condición formal de todas las máximas bajo la cual, y sólo bajo la cual, pueden todas concordar con la ley práctica suprema.

La autonomía kantiana no es puramente negativa, sino un concepto positivo, a saber, la facultad de la pura razón de ser práctica por sí misma. La autonomía moral se revela como autodeterminación, como voluntad libre, en un sentido estricto trascendental, independiente de cualquier causalidad y determinación ajena, que se da a sí misma su propia ley. Con palabras del mismo Kant, la "autonomía moral" es la "autolegislación del querer"⁵ y "fundamenta una nueva ética".⁶

4. Autonomía psicológica y física

La autonomía kantiana no es, pues, la independencia de los impulsos naturales o libertad práctica que, en realidad, no es más que la posibilidad de elección entre los distintos movimientos sensibles que actúan sobre el hombre. No es tampoco la autonomía psicológica, es decir, la independencia de las acciones humanas de la causalidad del mundo exterior y su sometimiento exclusivo a las representaciones, impulsos y tendencias de nuestro ánimo.

Es necesario, pues, distinguir la autonomía ética que supone la autonomía psicológica, pero va más allá pues supone la capacidad del sujeto de autolegislar por sí mismo, y esto no está incluido en la autonomía de tipo psicológico que se refiere a la competencia psíquica de un ser humano para poder desarrollar decisiones de forma racional y responsable.

5. Persona autónoma y acto autónomo

Es preciso distinguir entre la autonomía personal y la autonomía del acto. Una persona autónoma –esto es, que rige su conducta desde la reflexión y los propios criterios– puede efectuar en determinadas circunstancias un acto heterónomo. Y puede suceder, también, que una persona heterónoma –esto es, dependiente– pueda efectuar arbitrariamente un acto autónomo. Faden y Beauchamp piensan que las acciones son autónomas cuando cumplen tres condiciones: intencionalidad, conocimiento y ausencia de

⁵ Cf. I. KANT, *KpV*, # 8.

⁶ Cf. I. KANT, *KpV*, V 40.

control externo; sin embargo, el pleno desarrollo de la autonomía supone otros elementos fundamentales.

En esta línea discursiva, tiene razón Diego Gracia cuando afirma que "la autonomía puede ser considerada una facultad o condición sustantiva de la realidad humana, pero puede también ser vista, de modo más simple, como un acto, el acto de elección autónoma. [...] Las personas autónomas pueden hacer y de hecho hacen elecciones no autónomas; y al contrario, las personas no autónomas son capaces de realizar acciones autónomas en ciertos momentos y hasta cierto grado".⁷

6. Hacia un concepto dinámico de autonomía

A partir de lo que se ha dicho hasta aquí, resulta necesario afirmar que la autonomía del sujeto no es estática, sino dinámica; es decir, que experimenta grados de desarrollo diferentes en función de la madurez psicológica y ética del individuo en cuestión.

Esto significa que no puede delimitarse fácilmente el sujeto heterónimo del sujeto autónomo porque, en muchas circunstancias, es una cuestión de grado y no un salto cualitativo. Es preciso, pues, analizar el grado de autonomía de un sujeto para poder dilucidar su competencia o incompetencia y debe investigarse este grado de autonomía en virtud de las decisiones que va a tomar, pues puede ser autónomo para decidir sobre determinadas opciones y, por otro lado, incompetente para ensayar otras decisiones.

IV. PUNTO DE VISTA INTERNO DE LA AUTONOMÍA

La autonomía del sujeto es su querer profundo, que se expresa por sus decisiones, por la mediación de la reflexión crítica. Las decisiones personales debidamente tomadas en el marco de una reflexión crítica no deben inhibir sobre la base de una justificación paternalista.

La autonomía así entendida no es, por lo tanto, un presupuesto, sino un ejercicio; evita el traspie de la jerarquía de preferencias, al diferenciar los niveles en su auténtica dimensión, y conecta con la tradición de las virtudes, porque de su mismo análisis se desprende el aspecto normativo de lo bueno y lo valioso, que está en régimen de mano común entre los miembros de la sociedad.

⁷ D. GRACIA, *Fundamentos de bioética*, Eudema, Madrid, 1989, pág. 183.

1. Condiciones de la autonomía

Según Beauchamp, las condiciones de la autonomía de un sujeto son el conocimiento, la comprensión, la ausencia de coacción interna y la ausencia de coacción externa. Lo expresa de este modo en *Medical Ethics*:

"1. Knowledge: Can the patient grasp the relevant facts regarding his or her condition go unsatisfied or are only weakly satisfied? [...].

Understanding: Is the patient capable of cognitively appreciating received information and the consequences of his or her condition and diagnosis and treatment options? [...].

Absence of Controlling Internal Constraints: Is the patient controlled by internal forces that he or she is not capable of resisting? [...].

Absence of Controlling External Constraints: Is the patient's decision controlled by external forces or influences that the patient is not capable of resisting?"⁸

Estas condiciones de Beauchamp –conocimiento, comprensión, ausencia de coacciones externas y ausencia de coacciones internas– son fundamentales para el desarrollo del principio de autonomía, pero deben completarse con las aportaciones de Feinberg y de Raz.

Según Feinberg, las condiciones de autonomía de un sujeto constituyen, en su mejor cumplimiento, un ideal, y las atribuye a quien se posee a sí mismo, tiene identidad propia, es auténtico y selectivo en sus gustos, valoraciones y opiniones, y determina sus preferencias.

Para Feinberg, el individuo autónomo se hace a sí mismo y moldea su propio carácter. Es además autolegisador de sí mismo y fiel a sus convicciones, posee independencia moral e integridad porque es fiel a sus principios.

Esta idea de autonomía como ideal también la formula Raz. Según él, "el ideal de autonomía [...] requiere que la auto-creación de uno mismo se lleve a cabo, en parte, a través de la elección entre un rango adecuado de opciones, que el agente sea consciente de sus opciones y del significado de sus elecciones; y que sea independiente de toda coacción y manipulación por parte de otros. [...] La autonomía moral es el ideal de la autocreación libre y consciente".⁹

⁸ T. L. BEAUCHAMP, L. B. McCULLOUGH, *Medical Ethics*, New Jersey, 1984, pág. 116.

⁹ J. RAZ, *The morality of freedom*, Oxford, 1986, págs. 389-390.

2. Autonomía versus paternalismo

El concepto de paternalismo se enlaza con la imagen del padre de la autoridad tradicional. Apelar a la autoridad y al poder que derivan de la competencia profesional para actuar a favor de los intereses del asistido, incluso constriñendo su autonomía, es una versión innegable del paternalismo.

La noción de paternalismo surge modernamente en el contexto de una discusión sobre el alcance que pueden tener los derechos de las personas, derechos que constituyen el reflejo de su autonomía individual en determinadas situaciones en las que se encuentran amenazados sus propios intereses.

Habida cuenta de lo complejo de las situaciones concretas, cabría preguntarse si es que alguna vez está justificado el paternalismo, porque parece que, en principio, destruye la autonomía del cliente o usuario, que todo ejercicio profesional debiera tratar de garantizar.

El rechazo del paternalismo, sin embargo, debe ser comprendido de forma prudente porque hay situaciones en que no sólo estaría justificado, sino que sería inmoral apelar al valor de la autonomía cuando estamos en presencia de cierto tipo de sujetos. Tal es el caso de los niños o de los que no tienen desarrolladas sus capacidades intelectuales y emocionales en el grado adecuado, ya sea transitoria o permanentemente. Pero incluso en estos supuestos, cabría trasladar la exigencia de respeto a la autonomía, centrándola ahora en la persona de los tutores o parientes de aquellos sujetos.

V. LÍMITES DEL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

"La autonomía así definida –dice D. Gracia– no sólo tiene los límites que imponen la falta de intencionalidad o de comprensión, la existencia de controles externos, y los controles internos que la hacen inauténtica. Tiene además otros límites que le vienen exigidos por el conflicto con los otros dos principios de la vida moral, el de beneficencia... y el de justicia... Es un hecho comprobado que cuando la autonomía se lleva al extremo e intenta convertirse en un principio absoluto y sin excepciones, conduce a aberraciones no menores que las del paternalismo beneficentista. Lo que el paternalismo es a la beneficencia, lo es a la autonomía el anarquismo. El bien común exige poner coto a las decisiones libres de los individuos. Por eso con sólo el principio de autonomía tampoco puede construirse una ética coherente."¹⁰

¹⁰ D. GRACIA, *op. cit.*, pág. 187.

1. Autonomía y circunstancia

Ortega y Gasset forjó el concepto filosófico de circunstancia. Según el filósofo español, la persona no es un ser aislado y separado de la historia, sino que se halla encarnado en la historia, pertenece a una circunstancia, a un determinado marco social, cultural, espiritual y lingüístico. Este arraigo circunstancial delimita evidentemente el marco de actuación y de decisión personal. La circunstancia no es algo, como dice Ortega, ajeno al ser humano, sino un ingrediente de su identidad personal. "Yo" se identifica con la mismidad, pero también la circunstancia.

La circunstancia del enfermo es una circunstancia que se caracteriza por el dolor, la ansiedad y el temor respecto al futuro. En estas condiciones, que pueden agravarse en función de la patología que sufra el paciente, la autonomía se halla muy reducida. Dicho de otro modo, si el paciente se hallase en otra circunstancia que no fuera la enfermedad, seguramente sus decisiones, o al menos algunas de sus decisiones, serían distintas. Es necesario tener en cuenta este factor cuando se trata de analizar la pretendida autonomía o ausencia de autonomía de un paciente.

J. Marie Mantz distingue en su estudio (EACME) distintos límites del principio de autonomía a partir del análisis de la circunstancia. "Le première de ces limites –dice– imposé à l'autonomie du malade est l'incertitude médicale."¹¹ El segundo límite de la autonomía son las situaciones de urgencia, el tercero es la familia o lo que él llama el poder familiar: "Autre limite à l'autonomie du malade, le pouvoir familial. Le malade, surtout s'il est âgé, est dépendant de sa famille: dépendance physique, matérielle, financière souvent, mais aussi psychologique".¹²

Otro límite vinculado a la circunstancia del paciente es el factor económico. "Les facteurs économiques –dice Mantz– représentent eux ainsi un puissant facteur limitant l'autonomie du patient."¹³ Otro límite que analiza es el límite impuesto por la ley: "Si grande soit l'autonomie du malade, elle ne lui permet pas d'enfreindre la loi qui impose à l'autonomie des limites strictes".¹⁴

Por todo ello, el autor concluye que la persona que está mejor situada para decidir el camino que hay que seguir en una

¹¹ VV.AA., *A la recherche des contours de l'autonomie et du champ de la liberté dans la relation médecin-malade*, París, 1995, pág. 8.

¹² *Ibidem*, pág. 9.

¹³ *Ibidem*, pág. 8.

¹⁴ *Ibidem*, pág. 9.

determinada terapia es el médico: "En definitive, la personne la mieux placée pour résoudre ces problèmes, c'est le médecin. Il a en main tous les éléments techniques, psychologiques et légaux. Il sait ce qui est pathologique et ce qui ne l'est pas. Il recueille les confidences du malade au cours d'entretiens répétés. Il est formé à une certaine pratique des codes et des lois".¹⁵

2. Autonomía e información

La autonomía de una persona en su obrar y en su decidir, especialmente en el campo de la medicina, está íntimamente relacionada con la información de que dispone. Si la información que recibe no es neutral sino que es intencional, entonces su decisión ulterior estará claramente determinada por esa distorsión comunicativa. El principio de autonomía depende, pues, en gran parte, del deber moral de informar adecuadamente.

Esta exposición neutral de la información es un límite insuperable en su idealidad puesto que todo ser humano, cuando informa, transmite contenidos de tipo subjetivo, sea a través del lenguaje verbal o no verbal, explícita o implícitamente. En este sentido, la autonomía de un sujeto queda reducida a la capacidad de información y de neutralidad del sujeto comunicante. Pero, además, el éxito de la información depende obviamente de otro factor, a saber, del receptor, y de su capacidad de descodificar el mensaje que ha recibido de forma clara y transparente. Como el receptor es un ser humano, su mente no es una *tabula rasa*, sino que está delimitada por unos criterios que condicionan su percepción de la información de manera evidente.

3. Autonomía y comunidad

El ideal de persona autónoma es el de una individualidad auténtica cuya autodeterminación es tan completa como compatible con el requerimiento de que es, desde luego, miembro de una comunidad. En efecto, la autonomía del ser humano no es absoluta ni en su génesis ni en su desarrollo porque el marco de realización del obrar humano es la comunidad, y la comunidad está integrada por otros seres humanos que también tienen derecho a decidir y a obrar en consecuencia.

Por todo ello, la comunidad constituye un límite a la autonomía. No puede decidirse cualquier cosa, no se está legitimado para realizar acciones que vulneren la libertad del prójimo. Por el principio de dignidad, no es lícito tratar al prójimo como un instrumento, sino que debe ser tratado siempre como un ser racional,

¹⁵ *Ibidem*, pág. 14.

esto es, como un fin en sí mismo. Se trata, pues, en la condición humana, de una autonomía-en-comunidad.

J. Stuart Mill, en su ensayo *On liberty*, formula el principio de libertad personal y sus límites. Dice textualmente: "El único objeto que autoriza a los hombres, individual o colectivamente, a turbar la libertad de acción de cualquiera de sus semejantes es la propia defensa: la única razón legítima para usar de la fuerza como un miembro de la comunidad civilizada es la de impedirle perjudicar a otros; pero el bien de este individuo, sea físico, sea moral, no es razón suficiente. Ningún hombre puede, en buena lid, ser obligado a actuar o a abstenerse de hacerlo, porque de esa actuación o abstención haya de derivarse un bien para él, porque ello le ha de hacer más dichoso, o porque, en opinión de los demás, hacerlo sea prudente o justo. Estas son buenas razones para discutir con él, para convencerle o para suplicarle, pero no para obligarle a causarle daño alguno si obra de modo diferente a nuestros deseos. Para que esta coacción fuese justificable, sería necesario que la conducta de este hombre tuviese por objeto el perjuicio de otro. Para aquello que no le atañe más que a él, su independencia es, de hecho, absoluta. Sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su espíritu, el individuo es soberano".¹⁶

368

4. Autonomía y tradición

Todo ser humano, por el mero hecho de haber nacido, pertenece a una determinada tradición simbólica, religiosa, literaria, cúlptica, política y social. El hombre arraiga su identidad personal en una tradición y se construye en un diálogo perennemente abierto con esta tradición. Como ha puesto de manifiesto la filosofía hermenéutica de H. G. Gadamer, la tradición no es un todo objetivo y estático, sino más bien lo contrario, se trata de un todo dinámico que el individuo asume en tanto que miembro de una determinada sociedad.

Este dato de la hermenéutica es altamente significativo para concretar otro aspecto que delimita el principio de autonomía. Una decisión autónoma consiste, decíamos, en una decisión reflexiva, personal y sin coacción alguna. Resulta muy difícil deslindar la tradición del sí mismo de cada ser humano. Es esperable, pues, que un ser humano que pertenezca a la tradición X reaccione delante de un determinado problema de acuerdo con los criterios de dicha tradición. Esto no significa reducir la riqueza y la autonomía del ser humano a la tradición en la que está ubica-

¹⁶ *Sobre la libertad*, Barcelona, 1984, pág. 32.

do, pero sí ayuda a hacerse una idea más relativa y terrenal de la autonomía.

5. Factores reductores de la autonomía

Feinberg analiza sistemáticamente los factores que reducen la voluntariedad del sujeto activo, así como las condiciones que debe reunir su consentimiento, para poder suplantar o interferir en su actividad si perjudicar su autonomía.

El primer factor que tiende a viciar la autonomía es la compulsión, entendida en sentido amplio, pues cubre elementos de diferente naturaleza. Esta compulsión puede ser externa o interna. La compulsión interna se refiere a impulsos neuróticos, obsesiones, inhibiciones e incapacidades. La compulsión externa, en cambio, se refiere a la presión coactiva de amenazas o peligros exteriores.

Además hay, dentro de las externas, la compulsión propia en la que no hay elección, pues su cuerpo es sometido a un movimiento físico como cualquier objeto inerte puede serlo y, consiguientemente, no puede afirmarse la existencia de una acción voluntaria.

La presión coactiva puede ser de índole natural o de índole personal. En estas situaciones, la persona efectivamente elige; no obstante, una de sus alternativas es tan irracional que puede afirmarse que no tiene elección. Son los casos en los que, por circunstancias naturales o provocadas por otra persona, la libertad del sujeto se reduce a elegir el peor de los males.

El segundo factor que tiende a disminuir o restringir la autonomía de las acciones personales está relacionado con las creencias erróneas y la ignorancia. Estas pueden provenir, al igual que la compulsión, de fuentes externas o internas al sujeto.

Beauchamp analiza los distintos factores que intervienen en la decisión autónoma de la persona. Desarrolla una lista de seis factores, en cuya selección sigue completamente a Siegler:

"1. The patient's ability choice about care. Does the patient have sufficient intellect and rationality to make choices?

2. The patient's consistency with or her values. Are the choices made by the patient consistent with his or her values, and are the choices sufficiently independent of the values of others?

3. Age. A more patient's refusal in life-threatening circumstances sometimes be more easily respect than the refusal of much younger persons.

4. Nature of the illness. Whether the illness can be diagnosed and what the pronosis is can be significant, especially if complete recovery is possible with appropriate treatment.

5. The attitudes and values of the physician responsible for

the decision. The physician's moral and religious background, attitudes towards life and death, and the like, have an unavoidable role to play in the physician's choice.

6. The clinical setting. When authority is diffused among a health care team, decisions must be reached in ways different from those used in such private settings as the physician's office, a patient's home, or a nursing home".¹⁷

6. Dificultades de la autonomía

La evolución de la práctica médica pone de relieve la necesidad de ampliar el terreno de la decisión. Como dice B. Cadore, es necesario ampliar el dominio de la microdecisión para entrar en el paradigma de la macrodecisión. Hay aspectos, problemas y cuestiones que trascienden la capacidad de decisión y comprensión del paciente y del profesional que lo asiste.

Lo expresa Cadore con estos términos: "Il faut souligner que ces difficultés sont sans doute déjà celles des praticiens, acteurs directement informés des possibilités, et chargés de les faire connaître. Mais il convient d'ajouter que les patients ou usagers sont eux aussi concernés par cet excès des décisions possibles, d'autant plus que l'heure est aujourd'hui à l'insistance légitime sur la nécessaire autonomie (de la décision) des personnes. Ainsi ces dernières sont-elles facilement mises devant l'éventail des possibilités qui s'offrent à elles, sans pour autant avoir réellement les moyens ni de toutes les évaluer, ni peut-être d'assumer dans une certaine cohérence d'expérience éthique les plus graves d'entre elles. Le praticien de la santé va souvent se percevoir comme celui qui place des patients dans des situations éthiques impossibles, découvrant de plus qu'il n'a pas d'autres moyens pour indiquer des voies de résolution de la difficulté que d'en appeler à l'autonomie des personnes, souvent impuissantes face à l'inouï de la situation".¹⁸

7. Hacia una desmitificación de la autonomía

A partir de estas reflexiones, parece evidente que es necesario relativizar la autonomía del sujeto, o precizarla dentro de sus límites adecuados. En este sentido, E. Morin lleva a cabo una desmitificación interesante del concepto de autonomía: "La noción de autonomía humana –dice– es compleja porque depende de condiciones culturales y sociales. Para ser nosotros mismos, nos hace

¹⁷ T. L. BEAUCHAMP, J. F. CHILDRESS, *Principles of biomedical Ethics*, New York, 1989, pág. 112.

¹⁸ B. CADORÉ, *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve, 1994, pág. 106.

falta aprender un lenguaje, una cultura, un saber, y hace falta que esa misma cultura sea suficientemente variada como para que podamos hacer, nosotros mismos, la elección dentro del surtido de ideas existentes y reflexionar de manera autónoma. Esa autonomía se nutre, por lo tanto, de dependencia; dependemos de una educación, de un lenguaje, de una cultura, de una sociedad, dependemos, por cierto, de un cerebro, él mismo producto de un programa genético, y dependemos también de nuestros genes".¹⁹

Y añade en otro párrafo: "Cuán a menudo tenemos la impresión de ser libres sin ser libres. Pero al mismo tiempo, somos capaces de libertad, del mismo modo que somos capaces de examinar hipótesis de conducta, de hacer elecciones, de tomar decisiones. Somos una mezcla de autonomía, de libertad, de heteronomía e incluso, yo diría, de posesión por fuerzas ocultas que no son simplemente las del inconsciente descubiertas por el psicoanalista. He aquí una de las complejidades propiamente humanas".²⁰

8. Autonomía y respeto de la autonomía

Ser autónomo y elegir autónomamente no es lo mismo que ser respetado como un ser autónomo. Como dice Beauchamp: "To respect an autonomous agent is, first, to recognize that person's capacities and perspective, including his or her right to hold views, to make choices, and to take actions, based on personal values and beliefs. But respect involves more than taking this attitude. It involves treating agents so as to allow or to enable them to act autonomously. That is, true respect includes acting to respect, not the mere adoption of a certain attitude".²¹

Pero el principio de respeto a la autonomía no debe aplicarse a todas las personas, puesto que algunas por sus circunstancias patológicas no pueden desarrollar actos autónomos. Lo expresa Beauchamp: "It does not apply to persons who are not in a position to act in a sufficiently autonomous manner...The behavior of nonautonomous persons may be validly controlled on grounds of beneficence in order to protect them from harms that might result from their behavior. Those who defend rights of autonomy in biomedical ethics have never denied that some forms of intervention are justified if persons are either wholly or substantially nonautonomous and cannot be rendered autonomous for specific decisions".²²

¹⁹ E. MORIN, *Introducción al pensamiento complejo*, Barcelona, 1995, págs. 98-99.

²⁰ *Ibidem*, pág. 99.

²¹ T. L. BEAUCHAMP, L. B. McCULLOGH, *Medical Ethics*, New Jersey, 1984, pág. 71.

²² *Ibidem*, pág. 73.

VI. CONCLUSIONES

El respeto por la autonomía de quienes disponen de ella constituye un principio moral básico para un amplio abanico de filosofías morales. Una restricción fundamental a este principio consiste en que el respeto a la autonomía exige el respeto por la de cuantos se encuentran potencialmente afectados.

Las implicaciones de este principio son muchas e incluyen la exigencia de establecer una comunicación adecuada con el paciente, decir la verdad y evitar el engaño, esforzarse por descubrir cuánta información desea recibir e intentar proporcionársela, realizar intentos positivos por averiguar hasta qué punto él mismo quiere verse involucrado en la toma de decisiones sobre los cuidados médicos que recibe, y colaborar en ello.

Para la aplicación de este principio se requiere un mínimo de autonomía de pensamiento, de voluntad e intención; sin embargo, es un error creer que, cuando la autonomía es reducida, ya no debe respetarse. La autonomía es variable en todos nosotros, especialmente cuando estamos enfermos pero, a menos que se encuentre gravemente disminuida –que esté por debajo de los niveles que en la sociedad se consideran normalmente como independencia de acción–, debe seguir respetándose. Por otra parte, el deterioro de la autonomía de acción no justifica, cuando existe autonomía de pensamiento, el abandono del principio de respeto por ella.

1. Autonomía y virtud

La vida buena es la vida autónoma, pero no solamente autónoma; es la vida del individuo capaz de restituir sus decisiones particulares a la dinámica de constitución de su propia identidad moral, aprendida en el universo simbólico-cultural al que pertenece. Este modelo normativo de vida buena consiste, en otras palabras, en la capacidad del sujeto de reflexionar sobre la novedad original que sus decisiones aportan a su personal identidad, en una operación que incluye –mediante la ratificación, o la rectificación en su caso– la valoración por su parte de los referentes culturales que orientan esas decisiones.

De este modo, la capacidad de reflexionar no se ejerce en el vacío ni espontáneamente, sin la orientación de ningún referente externo o interno, como resulta de determinadas propuestas liberales de la persona moral. La capacidad de reflexionar, así entendida, es lo que constituye a quien la ejerce, y actúa consecuentemente, en un sujeto autónomo.

Cabe señalar, además, que una acción autónoma, aunque sea autónoma –esto es, fruto de la decisión y la reflexión personal–, puede no ser virtuosa, sino totalmente ilegítima. Ello significa que el principio de autonomía no debe comprenderse de manera aislada, separadamente del principio de dignidad, de integridad y de vulnerabilidad, sino en íntima relación. Una acción es virtuosa cuando, además de ser libre y de ser expresión de la libertad humana, se orienta hacia al bien, o sea, es responsable en el sentido de Jonas. Para este pensador, la responsabilidad no sólo se refiere a la capacidad de responder de los propios actos, sino al cuidado de otro ser comprendido como deber dado el estado de vulnerabilidad en el que este se halla.

2. Autonomía y vulnerabilidad

El principio de autonomía debe comprenderse desde la perspectiva de la vulnerabilidad de la persona humana. El ser humano es, en efecto, un ser vulnerable y frágil tanto desde el punto de vista ontológico como ético, social, espiritual y cultural. Esto significa que la autonomía jamás es absoluta sino también vulnerable y debe tener en cuenta la vulnerabilidad de la condición humana y respetarla. La absolutización de la libertad humana es una fantasía de la razón, propia de una filosofía titánica que no considera suficientemente los límites de la condición humana.

373

El hecho de que el ser humano sea vulnerable, como la naturaleza que lo rodea, no significa que no goce de una cierta autonomía. Es preciso reivindicar la autonomía del ser humano frente a la naturaleza, frente a la especie, frente a cualquier forma y tipo de determinismo; pero es necesario defenderla en el marco de su intrínseca vulnerabilidad. De otro modo, se defiende una autonomía irreal.

3. Autonomía y racionalidad

En términos generales, se identifica una decisión autónoma con una decisión racional y reflexiva. Y, de hecho, ocurre que una persona actúa autónomamente cuando piensa, calcula y planifica el sentido de su acción. Sin embargo, no es tan identificable racionalidad con Bien. Una persona puede obrar racionalmente, puede argumentar perfectamente el sentido que da a sus acciones, pero su acción resultante puede ser nociva, para él mismo o para el prójimo. Interpretamos como nociva una acción que vulnera la dignidad personal del ser humano.

Además, puede ocurrir que la autonomía se fundamente en la racionalidad, pero también en otros criterios como pueden ser la intuición o la experiencia. Supongamos el caso de que un médico no pueda argumentar racionalmente la terapia que debe seguir

un paciente, pero que conozca intuitivamente o por experiencia el mejor tratamiento. En esta situación, obrar según razón es obrar correctamente desde el punto de vista formal, pero el resultado final sería mejor si el médico obrara desde la intuición o la experiencia personal.

4. Autonomía y responsabilidad

El principio de autonomía requiere, inevitablemente, del principio de responsabilidad. Una autonomía sin responsabilidad –esto es, una decisión irresponsable que no es capaz de asumir y de prever las consecuencias de tal decisión– no es propiamente una autonomía en sentido moral. El principio kantiano de autonomía obliga a la universalización de la acción moral emprendida, lo que significa que incluye la responsabilidad moral.

H. Jonas ha desarrollado especialmente bien este concepto de responsabilidad que debe ir inexorablemente unido al principio de autonomía. Manifiesta este autor que la responsabilidad "es algo que pertenece tan indisolublemente al ser del hombre como que este es en general capaz de responsabilidad; tan indisolublemente, en efecto, como que el hombre es un ser que habla, y por eso hay que incorporarlo a su definición" [p. 173]. En el ser del hombre existente está contenido de manera totalmente concreta un deber; su calidad de sujeto capaz de causas lleva consigo por sí misma una obligatoriedad objetiva en la forma de responsabilidad externa.

La responsabilidad no pone fines, sino que es la mera carga formal que pesa sobre toda acción causal y que dice que pueden pedirse cuentas de ella. Jonas define la responsabilidad en estos términos: "Responsabilidad es el cuidado, reconocido como deber, por otro ser, cuidado que, dada la amenaza de su vulnerabilidad, se convierte en preocupación".²³ La responsabilidad ética comprendida desde esta perspectiva no debe identificarse con el sentimiento paternalista, puesto que se trata de la obediencia a un deber para con el otro fruto de su extrema vulnerabilidad. El profesional de la salud debe respetar la autonomía de la persona del paciente; y precisamente por ese motivo debe ser responsable de esa autonomía, debe preocuparse por sus condiciones de posibilidad, debe criticar su estado de debilidad y cuidar de ese ser en el caso de que sea un individuo frágil y vulnerable.

En relaciones asimétricas –esto es, entre personas que viven circunstancias distintas–, el principio de autonomía debe interpre-

²³ H. JONAS, *El principio de responsabilidad*, Barcelona, 1995, pág. 173.

tarse necesariamente en el marco de la responsabilidad ética, pues de otro modo la decisión del profesional de la salud es irresponsable y puede ser altamente nociva.

VII. TESIS FINALES

1. La autonomía de la persona no es la autonomía de la decisión.
2. La autonomía está profundamente condicionada por factores externos e internos.
3. La autonomía está profundamente limitada en su génesis, en su desarrollo y en su fin.
4. El principio de autonomía no debe absolutizarse sino que debe comprenderse en el marco de la vulnerabilidad humana y respetando el principio de dignidad.
5. La autonomía de la persona es auténtica cuando es responsable.
6. La autonomía desde el punto de vista ético no significa relativismo, sino la capacidad del sujeto de autorregularse a sí mismo.
7. La autonomía desde el punto de vista psicológico no se corresponde con la autonomía física, ni ética.
8. La autonomía de la decisión presupone una información adecuada y máximamente objetiva.
9. No siempre se identifica la acción autónoma con la acción virtuosa.
10. No siempre es adecuada la identificación entre acción racional y bondad moral.
11. Reconocer los límites del principio de autonomía no significa negar la autonomía.
12. Entre la autonomía absoluta y el paternalismo dictatorial es preciso recuperar la confianza y la amistad entre médico y paciente (Laín).
13. El principio de autonomía se ha utilizado como pretexto para evitar responsabilidades.
14. Intervenir sin consentimiento atenta contra el principio de autonomía, pero no intervenir todavía es más grave porque atenta contra el principio de la dignidad de la persona.
15. Es necesario transformar la orientación del principio de autonomía. De la autonomía solitaria y solipsista a la autonomía compartida y dialógica.

Bibliografía

- T. L. BEAUCHAMP; J. F. CHILDRESS, *Principles of biomedical Ethics*, New York, 1989.
 T. L. BEAUCHAMP; L. B. McCULLOUGH, *Medical Ethics*, New Jersey, 1984.
 C. M. CULVER ; B. GERT, *Philosophy in Medicine*, Oxford, 1982.
 J. NABERT, *L'expérience intérieure de la liberté*, Paris, 1994.
 L. SEVE, *Pour une critique de la raison bioéthique*, Paris, 1994.
 VV.AA., *Autonomie. Dimensions éthiques de la liberté*, Paris, 1978.
 O. HOFFE, *Diccionario de ética*, Crítica, Barcelona, 1994.
 P. BARRY CLARKE (ed.), *Dictionary of Ethics, Theology and Society*, New York, 1996.
 G. DIAZ PINTOS, *Autonomía y paternalismo*, Murcia, 1993.
 J. RAZ, *The morality of freedom*, Oxford, 1986.
 J. FEINBERG, *The moral limits of the criminal law*, Oxford, 1984-89.
 D. GRACIA, *Fundamentos de bioética*, Eudema, Madrid, 1989.
 R. YOUNG, *Personal Autonomy Beyond Negative and Positive Freedom*, New York, 1986.
 MCINTYRE, *After virtue*, Notre Dame, 1981.
 J. RAWLS, *A theory of justice*, Oxford, 1971.
 G. DWORKIN, *Theory and practice of autonomy*, Cambridge, 1988.
 J. STUART MILL, *Sobre la libertad*, Orbis, Barcelona, 1984.
 R. GILLON (ed.), *Health Care Ethics*, New York, 1993.
 CADORE, *L'expérience bioéthique de la responsabilité*, Louvain-la-Neuve, 1994.
 F. VILARDELL (ed.), *Ética y medicina*, Madrid, 1988.
 M. WREEN, *Autonomy, religious values and refusal of lifesaving medical treatment*.
 CALLAHAN, "Autonomy. A moral Good, Not a Moral Obsession", *Hastings Center Report* 14, 1984, págs. 40-42.
 G. DWORKIN, "Autonomy and behavior control", *Hastings Center Report* 6, 1976, págs. 26-28.
 THOMASA, "Freedom, Dependency and the Care of the Very Old", *Journal of the American Geriatrics Society* 12, 1984, págs. 906-914.
 S. BENN, "Freedom autonomy and the concept of a person", *Proceedings of the Aristotelian Society* 76, 1975.
 EACME, *A la recherche des contours de l'autonomie et du champ de la liberté dans la relation médecin-malade*, Paris, 1995.
 MORIN, *Introducción al pensamiento complejo*, Gedisa, Barcelona, 1995.

Abstract

One of the main principles of clinical bioethics is the principle of autonomy. In this article, the author aims at analysing the limits in the practice of real autonomy and its conditions of possibility. Without denying the validity to this principle, he attempts to place it within the health care circumstance, and provides a critique of both medical paternalism and radical autonomistic trends, which lose sight of the true dimension of the patient's autonomy.