

# *Principios y preferencias*

M<sup>a</sup> TERESA LÓPEZ DE LA VIEJA DE LA TORRE  
*Universidad de Salamanca*

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas: Primera, que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a la protección<sup>1</sup>

Desde 1978, los principios defendidos por el *Informe Belmont* han sido y siguen siendo un marco de referencia para deliberar –y para tomar decisiones– en el ámbito clínico y en la investigación. Es más, el énfasis en la autonomía de los agentes es uno de los rasgos característicos del discurso bioético contemporáneo, afín a los principios del Liberalismo. Esto último se debe probablemente a que la etapa inicial de la disciplina, en Estados Unidos, estuvo ligada a la expansión de los derechos civiles y, en general, a la Nueva frontera política, de impronta liberal. En todo caso, desde entonces y en la mayoría de los países la legislación sobre temas biomédicos y sobre protección de los sujetos que intervienen en la investigación suele dar prioridad a las decisiones de los agentes, por entender que son competentes para dar su consentimiento o para rechazar determinadas intervenciones. La autonomía es, sin duda, el punto de partida de la normativa española del año 2002 sobre los derechos de los pacientes y el uso que se ha de dar a la información clínica (Ley 41/2002). El principio de autonomía es también mencionado en la norma que, desde marzo de 2010, regula todo lo relativo a la salud sexual y reproductiva, incluida la interrupción voluntaria del embarazo (Ley Orgánica 2/2010). El cambio en este campo ha sido fundamental, desde un enfoque paternalista de las Ciencias de la salud y de la práctica clínica hasta llegar al enfoque actual. Este descansa –debe descansar– sobre la autonomía.

El principio representa, por tanto, un punto de no retorno en el ámbito de la salud y de la investigación, el *Informe Belmont* era muy claro a este respecto: los individuos han de ser tratados como agentes autónomos. Lo mismo se puede decir del cambio experimentado en el análisis moral de los dilemas

1 The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research: *Belmont Report*, 30 de septiembre de 1978.

prácticos, la heteronomía ha cedido su lugar al respeto por la norma que se dan los mismos agentes. Sin embargo, este y otros principios de igual rango –la justicia, la tolerancia, la igualdad, etc.– no tienen carácter absoluto, sino que funcionan *prima facie*, ajustándose a las distintas posibilidades. Este enfoque resulta especialmente interesante en el ámbito de la Ética aplicada, ya que las situaciones y los casos son, por lo general, tan diferentes –y tan dramáticos– que requieren información específica y, desde luego, flexibilidad y capacidad para el ajuste con las circunstancias reales y los agentes reales. Al fin, los principios, como todas las normas, son “razones para la acción”<sup>2</sup>, aun cuando tengan una fuerte pretensión de universalidad. La pregunta es si ese ajuste ha de afectar de la misma forma a todos los principios y a todas las aplicaciones de tales principios. ¿Se trata más de una cuestión de coherencia que de relevancia práctica? ¿De razón teórica o más bien de razón práctica?

En algunos de sus escritos<sup>3</sup>, J. Rubio Carracedo ha mostrado por qué cualquiera de las respuestas tendrá consecuencias importantes para la Ética aplicada; en su caso, el principio de autonomía aparece sin especiales restricciones en los dilemas que plantea la eutanasia; aparece, en cambio, como autonomía restringida en algunos supuestos de la interrupción voluntaria del embarazo. El presente artículo parte de la hipótesis de que, en efecto, los principios no tienen que funcionar de manera absoluta sino *prima facie*, atendiendo a las diferentes posibilidades y a las situaciones prácticas. Sólo que, por esta misma razón, porque se trata de razones para actuar, las posibles aplicaciones de los principios deberían tener en cuenta tanto criterios formales –igual aplicación en casos iguales o bien iguales restricciones para tales casos– como aspectos relacionados con el contenido. Por ejemplo, las circunstancias y las preferencias de los agentes influyen en las decisiones, por el hecho de que algunos suelen estar en mejores condiciones que otros para tomar decisiones con autonomía, plena o restringida. El análisis del tema se organiza aquí en torno algunas preguntas sobre el principio de autonomía, entendido como una razón para actuar: (1) ¿Qué significa “decidir con autonomía”? (2) ¿Hasta qué punto influyen o han de influir las preferencias sobre las decisiones basadas en principios? (3) ¿Cómo llegar al deseable equilibrio entre los principios y las preferencias?

2 Según la conocida definición de J. Raz, “Introduction”, *Practical Reason and Norms*. Londres: Hutchinson, 1975, 9-13.

3 J. Rubio Carracedo: “Algunas precisiones sobre la argumentación a favor y en contra del aborto”, *Contrastes*, 10, 2005, 79-98; “Dos cuestiones candentes: aborto y eutanasia”, en *Ética del siglo XXI*. Barcelona: Proteus, 2009, 97-136; “Autonomía para morir”, *Claves de la razón práctica*, 14, 1991, 2-7; “Autonomía para morir. Eutanasia y autonomotanasia”, en *Ética constructiva y autonomía personal*. Madrid: Tecnos, 1992, 292-307; “La irrenunciable autonomía”, en C. Thiebaut, ed., *La herencia ética de la Ilustración*. Barcelona: Crítica 1991, 51-72.

## 1. DECIDIR CON AUTONOMÍA

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles<sup>4</sup>.

La forma de abordar y de regular todo lo relativo a la salud cambia de forma radical cuando el punto de partida es la autonomía de los individuos, de los pacientes. Respetar su voluntad es el objetivo de quienes han de intervenir para mejorar el estado de salud y procurar el bienestar de quien acude a los centros sanitarios. Los profesionales han de solicitar el consentimiento de los pacientes, después de haberles ofrecido la información necesaria para que las decisiones sean las apropiadas a sus circunstancias. La normativa vigente en España sigue en esto el mismo criterio que los documentos y acuerdos internacionales, desde el *Código de Nürnberg* hasta el *Convenio* de Oviedo, por mencionar tan solo dos documentos que han sido y son fundamentales en este campo. El modo en que otros documentos sobre temas biomédicos suelen enfocar cuestiones suscitadas por algunos tratamientos específicos, como el trasplante de órganos, confirma que, sin respeto por la autonomía –y sin el debido consentimiento por parte de los afectados–, las intervenciones para mejorar la salud o para salvar la vida tendrían muchos más riesgos que ventajas para los pacientes. En fin, el área de la salud es uno de los más claros ejemplos del valor que, en la práctica, tienen los derechos fundamentales y los principios morales. Estos han marcado el giro fundamental de la Medicina contemporánea, desde el paternalismo –más o menos acentuado<sup>5</sup>– al respeto por las decisiones de los afectados.

No cabe duda, cuando llega la enfermedad, aquellas situaciones que ponen de manifiesto hasta qué punto todos nosotros somos frágiles, vulnerables, en ese momento la protección de los derechos y el respeto por la autonomía marcarán

4 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

5 J. Childress ha analizado las distintas formas de paternalismo, también sus formas “débiles”, “Paternalism and Autonomy in Medical Decision-making”, en V. Abernethy, ed., *Frontiers in Medical Ethics*. Cambridge: Bollinger, 1980, 27-41.

la diferencia, con total claridad. Entonces los principios abstractos, universalizables, serán auténticas “razones para actuar”, a fin de evitar interferencias indeseadas y posibles abusos. A este respecto, el consenso es cada vez mayor en el ámbito de la Medicina y de la investigación biomédica: hace falta regular las prácticas a fin de que sean siempre “buenas prácticas”, a favor de los pacientes y de los sujetos que intervienen en los ensayos. En todo caso, el respeto por la autonomía ha de guiar cualquier actuación en el campo de la sanidad, a todos los efectos, tal como reitera la normativa vigente, la Ley 41/2002. Ahora bien, más allá de ese consenso básico y generalizado sobre el papel crucial de la autonomía, el modo de interpretar el principio y, luego, el modo de aplicarlo suelen diferir. Esto es, la razón fundamental para la acción no cambiará –los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, según afirmaba el *Informe Belmont* y mantiene la legislación española–, sólo que pueden variar el alcance y la efectividad del respeto por la voluntad individual, en determinadas circunstancias. ¿Por qué motivo? El ejemplo antes mencionado, la autonomía irrestricta para algunos casos, con limitaciones en otros –como la interrupción voluntaria del embarazo–, muestra que, en la práctica, la deliberación acaba resultando bastante más compleja que los textos normativos, sin menoscabo de la validez de éstos. ¿Cómo funcionan las razones para la acción?

### 1.1. RAZONES PARA ACTUAR

El retroceso de la visión paternalista de atención a la salud ha tenido numerosas y decisivas consecuencias para la Medicina y para la ciencia actual. Sin embargo, el cambio de perspectiva no ha sido suficiente para zanjar las profundas diferencias en torno a ciertos problemas específicos, como es la ayuda a morir con dignidad. Eutanasia, suicidio asistido, interrupción de los tratamientos al final de la vida siguen siendo motivo de desacuerdo en la mayoría de los países. En esto, el desprestigio del paternalismo no ha dado paso a nuevas normas, más flexibles en lo que concierne a los pacientes que no desean seguir viviendo con sufrimiento o en condiciones que ellos estiman poco dignas y, por eso, solicitan ayuda de los profesionales. La eutanasia sigue estando penalizada, con algunas, escasas excepciones, como Holanda, Bélgica. ¿Por qué se mantienen el rechazo y la desconfianza hacia esta práctica, por regulada y supervisada que pudiera estar? Las razones son muchas y muy significativas. En opinión de J. Rubio Carracedo<sup>6</sup>, la autonomía debería ser el criterio general, en la vida y en la muerte; además, este criterio tendría que valer para otros casos, no sólo para aquellos enfermos que estén hospitalizados y que requieran ayuda de los

6 J. Rubio Carracedo, J.: “Dos cuestiones candentes: aborto y eutanasia”, 97-136, “Autonomía para morir”, 2-7.

profesionales de la salud para poner fin a su vida. Según este autor, la eutanasia debería ser considerada como un derecho, un derecho inalienable. Sí, porque los agentes con capacidad para tomar tales decisiones son también agentes con responsabilidad, capaces de deliberar junto con otros sobre el problema. En consecuencia, la decisión libre –y responsable– de los interesados tendría que ser respetada.

“Autonomotanasia”<sup>7</sup> significa precisamente eso, elección de la propia muerte, con autonomía plena. Si se admite que los agentes son capaces de regular su existencia, desde el conocimiento de sí mismos, entonces también se debería admitir que éstos son competentes para decidir sobre el final de su vida. Es decir, la voluntad autolegisladora no debería ser suplantada ni restringida en tales casos. La principal razón para actuar de una determinada forma parece bastante clara. Sin embargo, este principio funciona de modo algo diferente cuando las decisiones importantes no afectan al final sino al comienzo de la vida. J. Rubio Carracedo considera que la valoración moral del aborto es un asunto complicado y difícil para la Bioética, sin duda alguna. También es cierto que las posiciones al respecto están muy divididas, con argumentos que no propician los acuerdos. Por su parte, él se muestra favorable a la despenalización de aborto, si bien sólo le parece aceptable en determinadas situaciones, como el peligro para la vida de la embarazada, la existencia de graves malformaciones en el no nacido, un embarazo no deseado a consecuencia de una violación. Cierto que la interrupción del embarazo afecta a los derechos del no nacido –nada menos que al derecho a la vida–, solo que en tales casos ha de prevalecer el derecho de la embarazada, persona en sentido pleno y con derechos reconocidos, tal es la tesis defendida por este autor.

De acuerdo con ello, la autonomía de la gestante ha de ser reconocida y aceptada. En cambio, este autor se muestra muy crítico hacia la despenalización del “cuarto supuesto”<sup>8</sup>, esto es, posibles problemas de salud física o psíquica, conflictos de tipo social, etc. El argumento aquí es que la autonomía se ha ejercido con la decisión de ser madre, por tanto cualquier decisión en sentido contrario, negativa para el no nacido, carecería de justificación. Sólo cabría alegar alguna causa grave o situación excepcional para que se aceptara la interrupción del embarazo, según este autor. Esto es, la autonomía para quedar embarazada o para ser madre no sería equiparable a la autonomía para interrumpir el embarazo, más allá de los tres supuestos. En este punto, J. Rubio Carracedo recuerda que está en juego la vida del no nacido, que el aborto no es, no ha de ser nunca un método anticonceptivo, que tampoco se debe trivializar la interrupción del

7 J. Rubio Carracedo, “Autonomía para morir. Eutanasia y autonomotanasia”, 292-307.

8 J. Rubio Carracedo, “Algunas precisiones sobre la argumentación a favor y en contra del aborto”, 79-98

embarazo –como si la intervención fuera algo parecido a una “operación de cirugía estética”–, que la pareja tendrá seguramente algo que decir al respecto y, en fin, que la gestación “no es ninguna heroicidad”<sup>9</sup>. Es decir, la autonomía no ha de ser considerada un principio absoluto. Pero en este planteamiento, las restricciones no afectan tanto a la decisión de ser madre –con autonomía– sino a la de no serlo, no llevar a término un embarazo no deseado.

### 1.2. ¿QUIÉNES DECIDEN?

Al margen de que, en la mayoría de los países, embarazo y parto sí son una heroicidad, todavía hoy –resultan muy claros, e impresionantes, los datos de la OMS sobre mortalidad femenina durante el embarazo y el parto, así como sobre enfermedades graves por las mismas causas<sup>10</sup>–, la diferencia entre decisión libre al final de la vida y los derechos restringidos en la interrupción del embarazo suscita algunas preguntas. Por un lado, el autor ha sido muy explícito en su valoración de la autonomía: se trata de una verdadera conquista de la época moderna, es incluso uno de los temas de nuestro tiempo. Lo es, ya que ha dado paso a la constitución de un sujeto moral –a su autoconstitución<sup>11</sup>–, capaz de asumir sus decisiones de forma reflexiva, madura y libre. Es evidente que este tipo de autonomía será el resultado de un proceso bastante complicado, de una auténtica “construcción”, en los términos de J. Rubio Carracedo. Por otro lado, en este proceso, del cual surge un agente con plena capacidad para decidir por sí mismo, intervienen también las razones de los demás. Esto lleva a la apertura de toda justificación moral y, sin duda, a la necesidad de respeto y tolerancia en cuestiones de moralidad. Por lo mismo, cabe suponer que tendrán cierta relevancia las prácticas y el contexto<sup>12</sup>.

Hay, entonces, dos posibilidades. En la primera, las razones para actuar serán iguales o análogas para casos semejantes, si lo que más cuenta es el procedimiento. Los aspectos internos y la coherencia del razonamiento primarán sobre otros criterios, sin olvidar que el recurso a la analogía<sup>13</sup> es algo habitual en todos los ámbitos de la Filosofía práctica. La segunda opción atiende más

9 J. Rubio Carracedo, “Dos cuestiones candentes: aborto y eutanasia”, 106.

10 Datos y casos comentados por N. Kristoff y S. Wudunn, “Maternal Mortality–One Woman a Minute”, en *Half the Sky*. Nueva York: Knopf, 2009, 93-101.

11 J. Rubio Carracedo, “La irrenunciable autonomía”, 51-72.

12 “En definitiva, me parecería erróneo descontextualizar este protagonismo del sujeto fuera del ámbito real de la práctica moral”, según afirmaba J. Rubio Carracedo en “La irrenunciable autonomía”, 68.

13 R. Posner, “Legal Reasoning from the Top down and from the Bottom up: The Question of Unenumerated Constitutional Rights”, *The University of Chicago Law Review*, 59, 1992, 433-50.

al contenido que al procedimiento, a los aspectos externos antes que a los de carácter interno<sup>14</sup>. Las razones para actuar no sólo dependerán de requisitos teóricos, han de contar también las experiencias, las situaciones, lo específico de cada individuo y de cada circunstancia, con objeto de que la conclusión sea apropiada<sup>15</sup> y no sólo correcta. Los juicios morales y las normas serán útiles porque han surgido de las prácticas mismas<sup>16</sup> y, por eso, servirán de guía a la hora de valorar las situaciones concretas, reales. De acuerdo con esto, las restricciones al principio de autonomía, de estar justificadas, afectarían por igual a todos los casos, tanto si se trata del final como del comienzo de la vida. Lo mismo cabe decir del paternalismo “débil” o justificable en determinados supuestos; en definitiva, la aplicabilidad estará antes que los requisitos de tipo formal. Sí porque se trata de cuestiones prácticas, más complejas y densas que las cuestiones propias de la razón teórica.

La relativa independencia de la Teoría moral significa, en tal sentido, que ésta no es igual que la Epistemología y, por la misma razón, que no existen verdades morales objetivas, tal como explicaba J. Rawls<sup>17</sup>. En consecuencia, cualquier reflexión sobre las limitaciones de la autonomía individual tendría que atender también a aspectos pragmáticos y contextuales. Ahora bien, esto llevaría a nuevas preguntas, no siempre cómodas. Por ejemplo, ¿quiénes tienen autonomía para decidir? ¿Quiénes encuentran más limitaciones para actuar conforme a su voluntad autolegisladora? ¿Quiénes están en mejor situación para rechazar el paternalismo en temas que afectan a su salud, a su vida y a la reproducción? Nada permite suponer que el debate sobre la interrupción del embarazo vaya a concluir en los próximos años, los argumentos de defensores y detractores no van a estar menos alejados de lo que ahora lo están, con toda seguridad. Aun así, un conocimiento más afinado del problema, del sufrimiento que acarrea en tantas mujeres, así como de la influencia del sistema de género<sup>18</sup> sobre las decisiones que condicionan la salud sexual y reproductiva –decisiones limitadas en tantos aspectos–, todo ello tal vez permita comprender mejor las razones y los motivos de quienes optan por interrumpir el embarazo. Una decisión difícil, en cualquier caso.

14 R. Audi ha comentado los aspectos internos y externos de las razones de tipo práctico, “Practical Reason and the Status of Moral Obligation”, en S. Black y E. Tiffany, eds., *Reasons to Be Moral Revisited*. Calgary: University of Calgary Press, 2007, 197-229.

15 Razonamiento orientado a la acción, en el análisis que hacía R. Brandom de la deliberación práctica, “Point of View and Practical Reasoning”, *Canadian Journal of Philosophy*, 1982, 321-33.

16 R. Veatch, “From Cases to Rules: The Challenge in Contemporary Medical Ethics”, en V. Abernethy, ed., *Frontiers in Medical Ethics*, 43-61.

17 J. Rawls, “The Independence of Moral Theory”, en *A Theory of Justice*, Oxford: Oxford University Press, 1971, 286-302.

18 A. Jaggar, “Regendering the US Abortion Debate”, *Journal of Social Philosophy*, 28, 1997, 127-40.

## 2. ENTRE LOS PRINCIPIOS Y LAS PREFERENCIAS

La protección de este ámbito de autonomía personal tiene una singular significación para las mujeres, para quienes el embarazo y la maternidad son hechos que afectan profundamente a sus vidas en todos los sentidos. La especial relación de los derechos de las mujeres con la protección de la salud sexual y reproductiva ha sido puesta de manifiesto por diversos textos internacionales<sup>19</sup>.

La ley española sobre salud sexual y reproductiva, aprobada en el 2010, menciona tanto la necesidad de proteger la autonomía de las mujeres en este campo como, también, el especial significado que para ellas tienen el embarazo, la maternidad y, sin duda, la interrupción voluntaria del embarazo. En el “Preámbulo”, el texto recuerda que otros documentos han señalado ya que los derechos sobre la reproducción afectan de manera directa a las mujeres, de ahí que la autonomía tenga connotaciones específicas en este tema, y para este grupo de agentes. De acuerdo con esto, la Ley 2/2010 modifica la normativa antes vigente, toda vez que reconoce que la interesada podrá interrumpir su embarazo<sup>20</sup> a petición propia, siempre que esto sea dentro de las catorce primeras semanas y tres días después de haber sido informada de los derechos y ayudas a la maternidad que podría solicitar, de seguir adelante con la gestación.

Hace algunos años, el *Informe*<sup>21</sup> del Parlamento Europeo hizo balance del estado de la salud sexual y reproductiva en los países de la Unión, llegando a conclusiones muy parecidas. Después de analizar los datos disponibles sobre embarazos no deseados –en menores de edad, sobre todo– y las consecuencias negativas que estos tienen para la salud y la calidad de vida de tantas mujeres, el documento propuso que, en lo sucesivo, los Estados europeos se comprometan con políticas sanitarias de calidad en este área. El objetivo de todos ha de ser promover la educación sexual, el acceso a los servicios de salud sexual, a aquellos servicios que prestan asesoramiento en la materia, a los métodos anti-

19 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

20 “Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos siguientes: a) Que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad, en los términos que se establecen en los apartados 2 y 4 del artículo 17 de esta Ley. b) Que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.”, Artículo 14. Interrupción del embarazo a petición de la mujer, Ley Orgánica 2/2010.

21 Parlamento Europeo: *Informe sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia* (2001/2128(INI))

conceptivos, a los programas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados y, además de todo esto, el *Informe* abogó por la legalización del aborto. Las prácticas abortivas ilegales, que ponen en grave riesgo la salud de las mujeres, han de ser erradicadas en la Unión Europea.

Aun sin estar completos, los datos de cada uno de los países de esta zona sobre las graves deficiencias en tal materia resultan muy llamativos. A la vista de las carencias detectadas, sería muy positivo que los puntos de vista sobre la despenalización del aborto, e incluso sobre los aspectos morales de este problema, tuvieran en cuenta la situación, tal y como es en realidad, incluso en países desarrollados. Europa todavía no cuenta con políticas de calidad para garantizar el acceso general a servicios de asesoramiento y asistencia en salud reproductiva, así lo demuestran las estadísticas. A partir de esa información, se podrán valorar luego las propuestas y los diferentes modos de enfocar el asunto de la interrupción del embarazo. Por lo pronto, la sensibilidad hacia la experiencia de las mujeres y una mejor información sobre el contexto ayudarán a entender cómo deciden los agentes, con qué grado de independencia enfocan la actividad reproductiva, qué recursos tienen para cuidar de su salud sexual. Además, con esa información se podrá apreciar hasta qué punto es importante la diferencia entre voluntad autónoma y acción autónoma —o entre autonomía y autogobierno<sup>22</sup>—; en general, cabe afirmar que las situaciones influyen de forma directa o indirecta en las preferencias individuales y, a su vez, éstas pesan sobre la elección que realizan los agentes. Estos son autónomos y, al mismo tiempo, cumplen con determinados papeles, tratan de responder lo mejor que pueden a expectativas bien definidas. En fin, las razones para actuar están ligadas a otros factores, así ocurre en el momento de decidir sobre la muerte digna<sup>23</sup> y sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

## 2.1. AUTONOMÍA

El concepto moderno, kantiano, de autonomía se refiere a una voluntad que se da a sí misma la ley<sup>24</sup>. Es, además, una condición para la conducta responsable, para la moralidad. Así es, en la definición kantiana, la independencia de la voluntad constituye el principio mismo de la moralidad; según esto, la “buena voluntad” será considerada como ley universal, se puede atribuir a todos los seres racionales. Por tal motivo, las máximas de un agente podrían ser consideradas

22 M. T. López de la Vieja, “Autonomía en la reproducción”, *Estudios multidisciplinares de género*, 2, 2005, 259-75.

23 M. T. López de la Vieja, “Autonomy”, en Ch. Herve, ed., *Visions comparées de la Bioéthique*. París: L’Harmattan, 2008, 95-9.

24 I. Kant, “Dritter Abschnitt”, *Grundlegung zur Methaphysik der Sitten*, en *Werke*, VII, Frankfurt: Suhrkamp, 1956, 81-102.

como ley universal, podrían valer para todos. En este sentido, la autonomía representa el principio de toda moralidad, entonces la autonomía remite a una naturaleza que no obedece a las leyes sensibles –leyes que son heterónomas–, sino a una norma diferente, la ley de la razón práctica. Sin embargo, esto conduce a un mundo de naturaleza suprasensible, tal como reconoció I. Kant<sup>25</sup>.

Los vínculos entre la autonomía y la dignidad se asentaban en esto, en la moralidad como condición para que un agente racional sea considerado como un fin en sí mismo. En consecuencia, el valor de un ser con dignidad no puede ser relativo, no puede tener precio. Nada podrá reemplazarle, puesto que se trata de ser con dignidad propia, incondicionada, que obedece a la ley que se ha dado a sí mismo, en tanto que ser moral, autónomo, racional, con dignidad. De esta forma, la moralidad convertía al individuo en legislador y, a la vez, en miembro del “reino de los fines”<sup>26</sup>. Es decir, la definición moderna relacionaba la autonomía con la racionalidad del agente, con su dignidad y con la universalidad de las normas. Por un lado, subrayaba la capacidad de los agentes para hacerse cargo de sus propias decisiones, de su propia vida. Por otro, privilegiaba una versión normativa –voluntad autónoma, buena voluntad–, más allá de cualquier descripción. La autonomía aparece como un *ideal* no sujeto a condiciones de ninguna clase.

Ni la situación ni las características de los agentes, ni siquiera el marco externo tenían incidencia alguna sobre la voluntad libre y sobre la dignidad del agente, tampoco el marco político. Como ideal moral o como principio válido, la autonomía ha estado luego muy presente en la legislación y en los acuerdos internacionales sobre temas de Medicina y de Biología. El respeto por la autonomía suele estar relacionado, casi siempre, con el respeto por la dignidad del ser humano. Es cierto que la definición de carácter normativo resulta adecuada para fijar metas de actuación, para reclamar garantías, para poner límites claros a la actuación de otros en el ámbito clínico y en el de la investigación. Se refiere a actuaciones que son deseables, lo que debería ser, en beneficio de pacientes y sujetos que intervienen en ensayos. No obstante, la autonomía no contiene indicación alguna sobre cómo organizar las prácticas y las instituciones para que todos respeten la dignidad de seres racionales y autónomos. La validez del principio no siempre se traduce en *buenas prácticas*.

La crítica feminista se ha decantado por un enfoque más realista de los principios, incluida la autonomía. Una de sus características es el interés por las experiencias y por lo concreto, tal vez por ello está en mejor posición que

25 I. Kant, “Drittes Hauptstück”, *Kritik der praktischen Vernunft*, en *Werke*, VII, 191-212.

26 I. Kant, “Zweiter Abschnitt”, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, en *Werke*, VII, 33-80.

otros enfoques para atender a las condiciones en las cuales se desenvuelven los agentes. Condiciones reales, agentes reales. El argumento es que hay limitaciones que afectan de manera especial a las mujeres, en todas las sociedades; por tal motivo, conviene prestar atención a lo particular y, en especial, a los sesgos de *género*. Para el caso, importa saber cuál es el alcance efectivo de la autonomía, quién tiene mayor dificultad para definir sus planes de vida, quién puede elegir en temas de salud reproductiva. En esta línea, M. Friedman<sup>27</sup> distingue claramente entre el nivel de “autonomía” y el de “autogobierno”. Esto es, la capacidad de asumir por sí mismo las normas sigue siendo el núcleo de la moralidad. Sin embargo, las mujeres, como agentes morales, han estado siempre en posición subordinada, sin capacidad para ejercer el control sobre su existencia. En temas de moralidad, para ellas cuentan mucho las relaciones personales, la vertiente social de la moralidad. El pensamiento moderno subrayó lo primero, la autonomía, dibujando un mundo de individuos conscientes de sí, independientes, con derechos reconocidos o por reconocer. Un mundo masculino. La cultura moderna prestó, en cambio, escasa atención a aquello que sucede en el ámbito privado y en las relaciones entre los agentes. No es de extrañar que no haya reparado en que hay distancia entre autonomía de la voluntad y control o gobierno de la propia vida.

Esta voz crítica hacia la cultura tradicional y, también, hacia la cultura moderna ha encontrado escaso eco en la Filosofía moral, menos aún en las éticas aplicadas. Esto último es algo sorprendente, habida cuenta de que la práctica clínica y la investigación con seres humanos acostumbra a ocuparse de casos difíciles y de relaciones interpersonales en extremo complejas. En los últimos años, la Crítica feminista ha intentado rescatar la voz y la experiencia de las mujeres, en posición de desventaja. El sistema de relaciones, las instituciones –también las instituciones que se ocupan de la salud y del conocimiento científico– están organizadas todavía de forma jerárquica, a partir de la diferencia de género. El consentimiento informado y, de modo general, la autonomía no tienen el mismo significado para quienes están a un lado y a otro de esta línea de género. Por su parte, M. Friedman concluía que la noción estándar de autonomía debería ser reemplazada por una versión más amplia, como la *autodeterminación* de los individuos. El objetivo es que las relaciones<sup>28</sup> y, en conjunto, la distribución desigual de papeles y de oportunidades, sean significativas para el análisis de la conducta moral.

27 M. Friedman, “Feminism in Ethics. Conceptions of Autonomy”, en M. Fricker y J. Hornsby, eds., *Feminism in Philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000, 205-24; “Autonomy, Social Disruption, and Women”, en *Autonomy, Gender, Politics*. Oxford: Oxford University Press, 2003, 98-112.

28 Para algunas aplicaciones del concepto de autonomía relacional, C. McLeod, y F. Baylis, “Feminists on the Inalienability of Human Embryos”, *Hypatia*, 21, 2006, 1-14.

## 2.2. LAS PREFERENCIAS

Las normas desempeñan un papel central en todos los campos de la Filosofía práctica y, por descontado, en las éticas especiales o aplicadas. Al margen de los debates sobre si la metodología basada en principios es más o menos adecuada que una metodología basada en los casos, conviene tener presente que, de manera general, las normas –tanto los principios como las reglas– ofrecen razones para la acción. Entre otras peculiaridades, este tipo de razones para actuar<sup>29</sup> implica algún grado de obligación: los agentes tienen que hacer algo, llevar algo a la práctica. En este sentido, lo normativo compromete, obliga<sup>30</sup> a actuar en cierta manera. De lo anterior se deduce que lo normativo, sea cual sea su nivel –tanto en los principios como en las reglas– aspira a la validez. Sin embargo, en este caso no se trata de una validez absoluta sino *prima facie*<sup>31</sup>, es decir de aquella validez que se ajusta a las posibilidades. Así pues, existen diferencias importantes entre la justificación o fundamentación de tipo interno –la que se sigue de enunciados sin contradicción, correctos– y la justificación de tipo externo<sup>32</sup>, sometida a condiciones y, también, a su aceptación por parte de los agentes involucrados en un asunto de tipo práctico.

1. Existe otro nivel más, la *aplicación* de las normas. ¿Cuál será la decisión correcta en cada caso? La aplicación consistirá en que las normas se ajusten a las situaciones; en cierta manera éstas terminan poniendo a prueba la fuerza de lo normativo –por este motivo R. Alexy<sup>33</sup> las considera una piedra de toque–, invitan a llegar a ajustes, a introducir nuevas normas y, de modo general, a emprender todos los cambios requeridos en una situación determinada. Las normas acostumbran a tener también excepciones, como es sabido. Por todo ello, el discurso moral tendrá contacto con el mundo de relaciones sociales<sup>34</sup>, con objeto de ser más preciso y más acorde con los casos y las situaciones concretas. Por idéntica razón, los argumentos prácticos tienen contenido, no

29 J. Raz, “Introduction”, en *Practical Reason and Norms*, 9-13.

30 Se trata de mandatos, sin llegar a ser prescripciones, por esto se diferencian de los “permisos” o normas que no son mandatos, según la terminología de J. Raz, “Mandatory Norms”, en *Practical Reason and Norms*, 49-84, 85-106.

31 R. Alexy, “Die Struktur der Grundrechtsnormen”, en *Theorie der Grundrechte*. Baden-Baden: Nomos, 1985, 71-157.

32 R. Alexy, “Die logische Analyse juristischer Entscheidungen”, en *Recht, Vernunft, Diskurs*. Frankfurt: Suhrkamp, 1995, 13-51.

33 R. Alexy, “Normenbegründung und Normenanwendung”, en *Recht, Vernunft, Diskurs*, 52-70.

34 M. T. López de la Vieja, “Argumentación práctica”, en *La pendiente resbaladiza*. Madrid: Plaza y Valdés, 2010, 75-105.

se trata tan sólo argumentos correctos que han seguido un procedimiento a fin de llegar a la conclusión apropiada, desde el punto de vista formal. Si esto es así, entonces convendrá hacer más preguntas de tipo pragmático. Por ejemplo, ¿cómo se toman las decisiones? Es decir, interesa conocer no sólo quién está en mejor situación para decidir sino, además, qué factores intervienen en el proceso. Los principios son fundamentales, sin duda, pero no contar con las experiencias y situaciones reales sólo contribuirá a reforzar las desigualdades en las oportunidades y en el acceso a bienes públicos, como es la salud. La “neutralidad” hacia la distribución desigual de tales oportunidades puede ser algo muy injusto.

2. Los elementos previos, la distribución real, los papeles sociales, las practicas existentes so filtros muy eficaces. Las críticas de C. Sunstein al modelo liberal insisten en este punto, la *neutralidad* que, en ultimo término, deja intacto el reparto desigual de los recursos. El problema de la mala distribución, e incluso de la discriminación, resulta especialmente grave en el ámbito de la salud, en especial en lo que concierne a la reproducción y a la salud sexual. En el debate sobre el aborto, la pornografía y la maternidad subrogada<sup>35</sup> suele alegarse que el Estado, las instituciones, no deberían interferir en los acuerdos entre individuos. No tienen sentido el control estatal ni las políticas represivas en decisiones que atañen a la vida individual, a la esfera privada. Ahora bien, este argumento puede llevar a resultados paradójicos: la separación estricta entre lo privado y lo público o la neutralidad de las instituciones mantendrán las diferencias indeseables. Por ejemplo, el control del mercado y las desventajas sociales pueden debilitar, e incluso dejar sin efecto, la voluntad de mantener el “control” sobre el propio cuerpo y sobre la salud. En el caso del aborto, los mecanismos de discriminación son reales, los estereotipos también están muy presentes en la esfera publica, la distribución de las oportunidades puede limitar el ejercicio efectivo de los derechos, inclusive el “derecho a la igual protección”<sup>36</sup>. Así es, ya que se espera que las mujeres protejan siempre la vida del no nacido y, tan solo en circunstancias excepcionales, se aceptará que la voluntad libre pueda ir en la dirección contraria: la interrupción del embarazo.

3. ¿Se puede elegir fuera de lo que es la norma? ¿Cuál es el precio de tomar decisiones al margen de las pautas sociales o las creencias? A este propósito,

35 C. Sunstein, “Neutrality in Constitutional Law (With Special Reference to Pornography, Abortion, and Surrogacy)”, *Columbia Law Journal*, 92, 1992, 1-52; “Pornography, Abortion, Surrogacy”, en *The Partial Constitution*. Cambridge: Harvard University Press, 1993, 257-90.

36 C. Sunstein, “Neutrality in Constitutional Law (With Special Reference to Pornography, Abortion, and Surrogacy)”, 31.

C. Sunstein sostiene que la reproducción y la sexualidad son espacios propicios a la discriminación, el discurso sobre lo natural y sobre los impulsos naturales en la sexualidad encubre, mejor o peor, una limitación de derechos. Este autor señala el peso que tiene la distribución previa de recursos, distribución desigual, y las prácticas reales, incluida la violencia contra las mujeres. Tales prácticas –el *status quo*– ejercen una considerable influencia sobre las decisiones, por lo cual la neutralidad en tales asuntos sólo dará ocasión a más sufrimientos y más daño a quienes ya están en situación de desventaja. Entonces, ¿habría que prohibir determinadas prácticas? En el caso del aborto, de la pornografía y de la maternidad subrogada, se trata más bien de regular situaciones a partir de información que sea lo más completa posible. Este autor defiende otro tipo de neutralidad o, mejor, de imparcialidad, a fin de ir más allá de los derechos negativos –al estilo liberal–, hacia los derechos positivos y hacia las acciones positivas. Los principios, como la autonomía, no son del todo ajenos a las prácticas ni al contexto. ¿Cómo se puede elegir en situaciones injustas? Es más, los agentes suelen tomar decisiones, incluso las más personales, con vistas a las normas sociales. Es decir, las *preferencias*<sup>37</sup> suelen ser adaptativas, en todos los sentidos, para actuar según lo establecido o para enfrentarse a ello. C. Sunstein comenta también que las reglas pueden cambiar, que las preferencias no son fijas, estables. De hecho, la deliberación puede modificarlas, contribuyendo a la formación de nuevas preferencias.

4. Comoquiera que sea, las preferencias, en especial las que contribuyen a una buena adaptación, demuestran que los agentes morales son también agentes sociales, ciudadanos. Esto es algo a tener presente al valorar la autonomía como principal razón para actuar. Para un grupo de agentes, las mujeres, las expectativas son aun más claras dentro de sistemas organizados según la división de papeles, es decir, en todos. En efecto, el *sistema de género* reduce el espacio de lo que es factible y de lo que no lo es, de lo que será positivo y negativo; así pues, las preferencias han de ser doblemente adaptativas<sup>38</sup>. Ni qué decir tiene que el sesgo de género afecta tanto a la esfera pública como a la privada<sup>39</sup>, de forma muy acusada a todo lo que atañe a la reproducción y a la salud sexual.

En los temas de Ética aplicada, están presentes todos los niveles y

37 C. Sunstein, “Preferences and Politics”, en *Free Markets and Social Justice*. Nueva York: Oxford University Press, 1997, 13-31.

38 A. Levey se refiere en forma expresa a las “gendered preferences”, “Liberalism, Adaptive Preferences, and Gender Equality”, *Hypatia*, 20, 2005, 127-43.

39 W. Kymlicka ha comentado la aportación de las teorías feministas a la comprensión de las actividades que se realizan en el ámbito doméstico y, de en general, el cambio de enfoque sobre lo público y lo privado, “Feminism”, en *Contemporary Political Philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 2002, 377-430.

todos los factores que intervienen en la toma de decisiones, desde los principios a los procesos, la voluntad de los agentes racionales y autónomos y, al mismo tiempo, las preferencias adaptativas, la imparcialidad en el juicio junto con los prejuicios de género, etc. ¿Es posible tener en cuenta todo y todo a la vez? Será fundamental determinar cuál ha de ser el orden o prioridad<sup>40</sup> de los principios pero, además, habrá que lograr cierto equilibrio entre los principios generales, universalizables, y los casos prácticos, singulares. En la duda, baste recordar que las consecuencias y los riesgos de la muerte digna y la interrupción voluntaria del embarazo<sup>41</sup> suelen ser lo suficientemente importantes como para tener en cuenta toda la información disponible, todas las opciones y todos los puntos de vista. En esto, como en otros problemas de Ética, habría que empezar admitiendo que no existe una única solución correcta, del mismo modo que tampoco existen los “hechos morales”<sup>42</sup> al margen de un procedimiento. Lo cual da sentido a la propuesta de J. Rawls: el equilibrio reflexivo.

### 3. EQUILIBRIO

“Norma” es un término bastante genérico, se refiere a un patrón de conducta, tal como ha recordado J. Rubio Carracedo<sup>43</sup>. El ha insistido también que en que los *mores* son mucho más que los usos sociales, aquellos responden a usos básicos, son obligatorios, resisten al cambio institucional, cuentan con acuerdo general. Por ello, son universalizables o, cuanto menos, aspiran a ser imparciales. Los usos, en cambio, están sujetos a la aprobación social, no a costumbres de carácter básico. La diferencia es significativa, la necesidad de una justificación racional y, ante todo, la pretensión de ser imparciales y universales distingue a los usos morales de los usos sociales. Por eso los principios –una clase de normas– no son, no pueden ser tan sólo un reflejo de las prácticas sociales y, en consecuencia, no dependerán de éstas ni siquiera de las instituciones. Sin embargo, los principios no tienen carácter absoluto ni pueden ser del todo ajenos a los agentes o a las prácticas, ya que las normas, todas las normas son ni más ni menos que “razones para actuar”. Desde luego, lo deseable sería que existiese cierto equilibrio –que se armonicen, según J. Rubio Carracedo<sup>44</sup>– con otros principios, con los derechos fundamentales, también con las situaciones y las

40 J. Rawls, “The Priority Problem”, en *A Theory of Justice*, 4-53.

41 M. T. López de la Vieja, *Principios morales y casos prácticos*. Madrid: Tecnos, 2000, 80-148.

42 J. Rawls, “Kantian Constructivism in Moral Theory”, en *A Theory of Justice*, 303-58.

43 J. Rubio Carracedo, “Mores y normas sociales”, en *El hombre y la ética*. Barcelona: Anthropos, 1987, 274-90.

44 J. Rubio Carracedo, “La Ética ante los retos de la biotecnología. Introducción a la Bioética”, en *Ética del siglo XXI*, 69-95.

preferencias de los agentes. Pero esto no suele resultar nada fácil, la aplicación del principio de autonomía en los dilemas que suscitan el final y el principio de la vida así lo demuestra. Las éticas aplicadas, en especial la Bioética, registran numerosos casos en los que ni la simple casuística ni los principios en su estado más puro consiguen despejar las dudas o resolver los problemas prácticos de los agentes. Agentes reales que se encuentran en situaciones reales, trágicas a veces.

El diferente tratamiento que ha dado J. Rubio Carracedo a dos temas centrales para la Bioética, eutanasia y aborto, confirma que existen dificultades para llegar a conclusiones que sean flexibles, aplicables y, a la vez, coherentes. Demuestra asimismo que “racionalidad deliberativa” y “equilibrio reflexivo”<sup>45</sup> son bastante más que conceptos empleados con cierta frecuencia en Filosofía moral y en Ética aplicada. Se trata más bien de procesos complejos, procesos de los cuales dependen, las más de las veces, las decisiones que se tomen –que alguien tome en un lugar y un tiempo determinado– sobre la salud y sobre el inicio o el final de la vida. Por un lado, una aplicación coherente del principio tendría que arrojar igual resultado en tales casos: la autonomía, como trasunto de una voluntad autolegisladora ha de traducirse en el reconocimiento de derechos en todas las etapas de vida y, también, al final. “Autonomía para morir”<sup>46</sup>, por tanto, si bien tal decisión no excluye el ejercicio de la responsabilidad ni el proceso de deliberar con otros para llegar a una conclusión práctica. Lo mismo se podría decir de las decisiones sobre la interrupción voluntaria del embarazo, autonomía con responsabilidad. Por otro lado, J. Rubio Carracedo mantiene que el aborto es moralmente reprochable, una conducta injusta<sup>47</sup>, aun habiendo aceptado su despenalización por razones humanitarias y por tratarse de una cuestión de salud pública.

En suma, el problema de la coherencia en asuntos tan controvertidos como éstos admitiría dos posibles soluciones, (a) *igual tratamiento* de los problemas suscitados por las intervenciones al final y al comienzo de la vida. En consecuencia, autonomía de los agentes, sin especiales restricciones. Se entiende que la condición de agente con competencia y con autonomía será compatible con un ejercicio responsable de su capacidad para elegir lo más adecuado en cada situación, (b) *iguales restricciones* en la aplicación del principio de autonomía, al comienzo y, también, al final de la vida. De nuevo, los límites obedecerán a criterios de responsabilidad o, al menos, de prudencia a fin de provocar el menor daño posible o el mal menor. Una tercera opción –evitar las restricciones en los casos de eutanasia, admitir restricciones en algunos supuestos de la interrupción

45 J. Rawls, “Deliberative Rationality”, “The Independence of Moral Theory”, en *A Theory of Justice*, 416-24, 290.

46 J. Rubio Carracedo, “Dos cuestiones candentes: aborto y eutanasia”, 131.

47 J. Rubio Carracedo, “Dos cuestiones candentes: aborto y eutanasia”, 110.

voluntaria del embarazo— plantearía dudas que, de un modo u otro, remitirán a preferencias y a sesgos incómodos o difíciles de justificar, como las diferencias de género<sup>48</sup>. Diferencias de que, además, resultan del todo incompatibles con otro principio general, de incuestionable validez: la igualdad.

Las críticas hechas con anterioridad por J. Rubio Carracedo al relativismo moral permiten suponer que las soluciones a la disyuntiva anterior no pueden provenir de un tratamiento casuístico de asuntos que afectan en modo tan directo a la salud y a la vida. Vendrán, quizás, de una aplicación realista o, mejor aun, de una aplicación constructivista de los principios morales, entendidos éstos como razones para actuar de la forma más correcta posible, en una situación dada. Dentro este marco teórico, un tema a debatir sería qué principio tendrá prioridad en cada caso o cuál ha de ser el orden razonable de los principios. Sólo que, además de esto, se podrían considerar otros aspectos, aquellos que condicionan a menudo el resultado práctico; por ejemplo, quién puede o quién no puede decidir con autonomía plena, quién cuenta con la protección efectiva de sus derechos, quien está en situación de tomar decisiones sobre asuntos con consecuencias importantes para la salud. Los temas que conciernen al final y al comienzo de la vida son, sin lugar a dudas, una autentica piedra de toque para los principios morales y para los derechos fundamentales, para comprobar de qué modo se aplican en la práctica, cuándo y a quiénes se aplican de forma eficaz. Desde una perspectiva liberal-republicana<sup>49</sup>, como es el caso, parece evidente que los derechos humanos<sup>50</sup>, universalizables, tendrían que estar por encima de una determinada visión de lo público, y de lo privado. Sí, han de estar incluso por encima de la visión liberal y democrática que da prioridad a las libertades individuales, en todas las etapas de la vida.

48 M. T. López de la Vieja, “Salud y género”, en J. M. García Gómez-Heras y C. Velayos, eds., *Bioética*. Madrid: Tecnos, 2005, 73-97.

49 J. Rubio Carracedo, “Por un modelo democrático liberal-republicano”, *Contrastes*, Suplemento 5, 2000, 105-20.

50 J. Rubio Carracedo, “¿Derechos humanos o derechos liberales?”, *Doxa*, 21, 1998, 421-36.