

## EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA Y LA SALUD DEL ÚLTIMO HOMBRE.

Encarnación Ruiz Callejón. Universidad de Granada.

**Resumen.** en las páginas siguientes analizo algunos aspectos del principio de autonomía de la bioética respecto al concepto kantiano, y si dicho principio representa, en relación al concepto de salud, una superación del paradigma paternalista.

**Abstract.** in the following pages I analyze some aspects of the principle autonomy in bioethics with regard to the Kantian concept, and if the above mentioned principle represents, in relation to the concept of health, an overcoming of the paternalistic paradigm.

Con la irrupción del modelo de autonomía en la práctica médica se inicia lo que se viene denominando “la superación del paradigma paternalista” en medicina. Desde entonces, la autonomía se ha convertido en el “principio por defecto” también de toda la bioética, y como fundamentación filosófica se ha señalado el concepto de autonomía kantiano. En lo que sigue me gustaría comentar esta fundamentación y, especialmente, la superación del modelo paternalista. Creo que el concepto de autonomía en bioética ni es unívoco ni se corresponde con el concepto kantiano. También creo que nos hayamos ante un nuevo paternalismo, mucho más peligroso. Me refiero a la medicalización de la vida. Para desarrollar ambas ideas describiré primero algunos rasgos del modelo de autonomía. Luego haré referencia, brevemente, a aspectos generales del planteamiento kantiano en relación al ámbito de la bioética. Y en tercer lugar, me referiré a la articulación entre autonomía y salud.

### **1. Consentimiento libre e informado**

El origen del modelo de autonomía se sitúa en Estados Unidos, en la década de los años 70 del siglo XX. Pero no es hasta el Informe Belmont, en 1978, cuando podemos hablar de su nacimiento oficial. Este informe especifica cuatro principios éticos básicos que deberían guiar la práctica médica y la investigación con seres humanos en las ciencias del comportamiento y en biomedicina. A partir de él, los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía serán también los de toda la bioética. Desde entonces, los debates se han concentrado, sobre todo, en la definición de los límites de dichos principios, su articulación y su aplicación.

El documento del consentimiento libre e informado, la materialización del principio de autonomía, expresa la voluntaria aceptación por parte del paciente de las actuaciones médicas necesarias para establecer el diagnóstico, para el tratamiento de la enfermedad o dolencia o para su participación en ensayos clínicos. La aceptación presupone que el paciente ha recibido una adecuada información sobre la intervención para la que se le propone consentir. Se ha discutido bastante sobre la cantidad, características y condiciones de dicha información; el tipo de actuaciones que requieren el consentimiento, los modelos del mismo y, por supuesto, las condiciones que ha de cumplir el sujeto para ser considerado autónomo.

El reconocimiento de la autonomía en bioética tiene importantes implicaciones. Su respeto garantiza que el ser humano no sea utilizado como un simple objeto para la ciencia, y que el hecho de convertirse en paciente no lo despoje de sus derechos fundamentales ni de los valores que configuran su estilo de vida. La autoridad para decidir sobre las cuestiones que incumben a la salud del sujeto se sitúa, por fin, en el propio sujeto. Cada vez tienen mayor aceptación social documentos como los testamentos vitales o de voluntades anticipadas. Y sin duda, el reconocimiento de la autonomía es un paso importante hacia la legalización de la eutanasia. Por otra parte, si al menos después del Convenio de Oviedo, se insta a los gobiernos a que

promuevan el debate social en las cuestiones que plantean la biomedicina y la biotecnología, el principio de autonomía cobra un papel adicional en la época de la globalización. Y, en fin, parafraseando a Engelhardt, el principio es importante no sólo por el compromiso que supone con un ideal liberal, sino por la dificultad para descubrir una visión concreta de los objetivos de la asistencia sanitaria en un contexto plural. Carecemos de una autoridad que pueda determinar una visión concreta de la vida buena. Y cuando no se descubre esa autoridad, cuando no se sabe qué hacer, hay que preguntar a los individuos implicados qué quieren hacer, y esperar a que lleguen a un acuerdo para conseguir la acción pacífica con autoridad moral.

## 2. La brújula de Kant y el ámbito de la bioética

La bioética, más que una disciplina, es un espacio de reflexión en el que entran en juego aspectos jurídicos, económicos, políticos, científicos, sociales, religiosos, etc. La biomedicina y la biotecnología nos proponen transformar nuestro cuerpo, aceptar o rechazar terapias y decidir dónde empiezan y terminan la vida y la muerte. ¿Cómo encaja en todo este contexto el planteamiento kantiano de la autonomía? Creo que con dificultad. La capacidad de darnos la ley a nosotros mismos y de generalizar las máximas que puedan convertirse en normas universales está referida, en Kant, al deber y a un sujeto invariable y aislado. Kant afirma que lo que tenemos que hacer para que nuestro querer sea moralmente bueno no depende de mucha ciencia y tampoco de agudeza, que podemos ser inexpertos en lo que respecta al curso del mundo<sup>1</sup>, pero que basta que nos preguntemos si podemos querer también que nuestra máxima se convierta en una ley universal. Con esta brújula en la mano, dice Kant, “no hace falta ciencia ni filosofía para saber qué se tiene que hacer para ser honrado y bueno, e incluso sabio y virtuoso”<sup>2</sup>. Pero para emitir un juicio moral no sólo es necesario observar, sino hacerlo moralmente, y esto depende también de la movilización de los afectos y, por supuesto, de la información contrastada que tenemos sobre las cuestiones sobre las que estemos deliberando. Ni siquiera el *sensus communis* al que se refiere el autor en la *Crítica del juicio* cambia sustancialmente su planteamiento de fondo. Si hemos dejado atrás los sentimientos y el proyecto de vida personal, y en general toda sensibilidad, no sabemos ya quién compara ni qué se compara. El proceso mismo de universalización ha de sostenerse sobre un conjunto de convenciones asumidas que favorecen un tipo de vida, una base sobre la que estamos ya de acuerdo o queremos hacer realidad. Esto es lo que nos orienta también respecto a los valores que queremos universalizar. En el caso de Kant, ese conjunto de valores está definido de una vez para siempre y es igual para todos. Pero cuando las decisiones afectan a todos, espacial y temporalmente, e implican a toda la biosfera, la generalización del individuo aislado carece de la legitimidad suficiente, no puede sustituir al debate público y multidisciplinar. Para estar a la altura de las cuestiones que nos plantean hoy las ciencias de la vida se necesita mucho más que la brújula kantiana. Se precisa también formación, hábito en el ejercicio como ciudadanos, diálogo social e intercultural, responsabilidad, sensibilidad, instituciones y foros adecuados, y una cuidadosa evaluación, al menos hasta dónde sea posible, de las consecuencias.

Olivier Reboul ha afirmado que con los valores de Kant no se puede vivir plenamente, pero que sin ellos no se puede vivir humanamente. Sin embargo, las expresiones “vivir humanamente” o “dignidad humana” se dicen de muchas maneras y además están en construcción. En las cuestiones que afectan a la salud de cada individuo definitivamente cuentan su escala de valores y el estilo de vida que considera deseable. Kant, por ejemplo, rechaza el suicidio porque eliminaría los fundamentos de la comunidad moral, o se refiere a la donación como a una especie de automutilación o rechaza el maltrato animal porque embota la capacidad moral del hombre. El sentido kantiano de la autonomía no sería útil para decidir, por

<sup>1</sup> Cfr. I. Kant, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, Ariel, Barcelona, 1996, pág. 137.

<sup>2</sup> *Op. cit.*, págs. 137, 139.

ejemplo, sobre cuestiones relativas a la medicina de complacencia, pero tampoco para debatir sobre la calidad de vida de los enfermos, o para decidir sobre la eutanasia, en donde efectivamente está en juego la libertad del individuo, pero también la solidaridad de los demás, la compasión, la empatía ante el sufrimiento. En las cuestiones de las que se ocupa la bioética no sólo se debaten deberes.

El agente kantiano es ajeno al paciente real, a la mujer y el hombre empíricos. Como afirma Jorge Riechmann, el sujeto moral que insistentemente se toma como referencia en las reflexiones sobre ética se corresponde con un varonil sujeto continua y constantemente racional, sin discapacidades dignas de mención, con buena salud y libre de alteraciones, un concepto de persona que tiene poco que ver con los menesterosos seres humanos que somos. La corporalidad, la vulnerabilidad, la dependencia humana quedan en un segundo plano. No estaría mal, señala el autor, recordar que somos primero mamíferos sociales, antes que agentes morales.

El marco teórico con el que empezó su andadura la bioética, el individualismo liberal, ha hecho demasiado hincapié en un concepto de autonomía centrado en un discurso abstracto de los derechos, ajeno al contexto social, sin raíces y sin necesidad de mediación con otros valores como la solidaridad o la confianza. Hoy nos encontramos ante la necesidad de ampliarlo, al menos en estas dos líneas. El concepto de autonomía en bioética no es, pues, unívoco. Implica capacidad de autodeterminación, pero también autoexpresión. No se reduce al concepto kantiano, y no comparte todos sus supuestos.

### 3. La justificación médica de la existencia

Según este paradigma líder de cuño americano que vengo comentando, el individuo se convierte en el centro. Hemos perdido de vista que la invocación de un principio no asegura que las decisiones sean resultado de un razonamiento responsable, distinto a la mera elección. Por otra parte, incluso en la esfera de la propia salud la libertad queda restringida, y no sólo por la ponderación con el resto de los principios. Los estándares de calidad que desde hace tiempo se están imponiendo, también en las instituciones sanitarias, definen la relación de los individuos desde la perspectiva empresarial. Esos patrones de calidad, que supuestamente pretenden optimizar el funcionamiento de las instituciones sanitarias, en realidad se reducen a protocolos diseñados por auditorías externas que estandarizan la acción de los sujetos y repelen la implicación directa. El efecto sobre el principio de autonomía es determinante, pues queda reducido a la firma de un formulario que nada tiene que ver con la comunicación real y con la implicación personal. Este formulario simplemente da acceso al paciente a una intervención y protege al médico ante posibles reclamaciones. Estamos ante una relación contractual.

Pero el principal obstáculo para el ejercicio de la autonomía, creo que es el concepto mismo de salud. Y aquí pienso que es útil recurrir al discurso de Nietzsche. Nietzsche se refería a la religión y a la metafísica como a las responsables de haber interpretado la vida como enfermedad y de haber hecho del hombre un animal enfermo. La crítica del filósofo a los ideales que han educado occidente desenmascara la responsabilidad como culpa y recupera la autonomía como responsabilidad ante uno mismo y como cuidado de sí. De algún modo aquí también estamos ante la ruptura con un planteamiento paternalista, o más bien, manipulador. A partir de ahí, la tarea del hombre sería cargar consigo mismo y crearse su propia salud, es decir, conquistar su libertad y definir su ideal de vida. La salud en Nietzsche es un concepto psicofísico. Insiste en que su búsqueda es una tarea intransferible, una cuestión de "gusto" y de "estilo". Pero el hombre, dice Nietzsche, se ha vuelto incapaz de administrarse la salud con sus propios medios<sup>3</sup>. La salud como narcosis, comodidad e inactividad, la salud de la experiencia indolora y divertida hace las delicias del último hombre. Es suficientemente expresiva la imagen del indestructible pulgón, que considera un pecado enfermar, que tiene su pequeño placer para el día y para la noche, que necesita un poco de veneno cada vez, y mucho al final, para

<sup>3</sup> F. Nietzsche, *La gaya ciencia*. Libro cuarto, § 326 (KSA III, 553-554).

tener una muerte agradable.

En Nietzsche, la metáfora de la salud actúa como criterio para diferenciar las fuerzas que favorecen la vida. Pero, ¿es realmente el espíritu libre el que determina qué es la salud? ¿Qué pasaría si los consorcios farmacéuticos y un sector de la medicina ocupasen el puesto de la religión y la metafísica? ¿Qué pasaría si estuviésemos ante una justificación médica de la existencia? ¿Y qué es si no la medicalización de la vida? La OMS define la salud como bienestar físico, mental, espiritual y social. Esta definición es ya, por sí misma, problemática, pero la cosa se complica si tenemos en cuenta quién la dicta.

Jörg Blech en *Los inventores de enfermedades*<sup>4</sup> aborda precisamente el concepto de salud en occidente. El texto es interesante porque cuestiona tanto la debilidad que Nietzsche reprocha al último hombre, como la imagen típica del consumidor que exige cada vez más prestaciones y despilfarra alegremente los recursos sanitarios. El texto de Blech nos lleva a la conclusión de que, en realidad, el principio de autonomía no sólo no tiene nada que ver con el concepto kantiano, sino que además es un simulacro de libertad ante una tendencia imparable en occidente: la medicalización<sup>5</sup> de toda la población, no sólo de la población adulta. De esta tendencia es responsable el entramado, cada vez más complejo, entre la industria farmacéutica y un buen número de facultativos, equipos de investigación y medios de comunicación<sup>6</sup>.

La medicalización de la vida distorsiona los fines de la medicina, fomenta el desánimo de muchos médicos respecto al sentido de su profesión, dispara los gastos sanitarios y siembra serias dudas sobre la independencia de las políticas sanitarias. Pero el problema es aún más grave porque los procesos normales de la vida y los riesgos que comporta vivir se interpretan como problemas médicos. La normalidad depende de la ingesta de medicamentos, el acceso a continuos tratamientos y la reconstrucción interminable del cuerpo. La industria farmacéutica diseña para cada problema de la vida una solución médica, y para cada nuevo producto que le interesa comercializar inventa literalmente una enfermedad. Síntomas que se dan raramente se presentan como plagas; otros menores o poco relevantes se anuncian como precursores de grandes dolores<sup>7</sup>. Un simple malestar, un problema personal, un ritmo de vida frenético, cualquier insatisfacción con uno mismo... todo es tratable. Todos somos pacientes. Pronto, análisis genéticos rutinarios nos declararán futuros enfermos o genotipos imperfectos.

Estamos ante un nuevo paternalismo en medicina, pero mucho más peligroso que el anterior. Hoy es cada vez más difícil identificar la propia salud<sup>8</sup>, que se convierte en una aspiración que, por definición, ya nadie puede alcanzar. De nuevo la experiencia humana es globalmente considerada, como denunciaba Nietzsche a propósito de las justificaciones religiosas y metafísicas, como una enfermedad. Algunos hablan ya de la "enfermedad de la vergüenza". La invención constante de enfermedades y síndromes nos coloca en una situación de extrañamiento respecto

<sup>4</sup> J. Blech, *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*, Destino, Barcelona, 2005.

<sup>5</sup> Una de las primeras referencias al término "medicalización" se encuentra en la ginecología. Apareció en un artículo publicado en 1970 en el *New England Journal of Medicine* sobre el examen al que sometían los médicos a las adolescentes sexualmente activas (cfr. *op. cit.*, pág. 130). Con una buena dosis de ironía afirma Blech: "La salud de la mujer parece haberse esfumado. Las fases patológicas se suceden, una detrás de otra. Prácticamente podría decirse que, ahora, el sexo femenino es de por sí una enfermedad. A los años de la menstruación le siguen los de la menopausia, y luego los de las carencias hormonales. Sólo la infancia y el inicio de la adolescencia siguen considerándose un período libre de síntomas." (*op. cit.*, pág. 150).

<sup>6</sup> "El psiquiatra de Basilea Asmus Finzen observa los vínculos entre sanadores y comerciantes con creciente disgusto. Los investigadores médicos 'aparecen como conferenciantes permanentes en los simposios de las empresas, firman como autores de publicaciones escritas por los 'negros' de las empresas, e interceden en los actos patrocinados por las empresas a favor de determinados medicamentos o aparatos. Aceptan costosos regalos y permiten que les financien viajes de lujo. Concluyen contratos de patentes y de participación y poseen participaciones en las empresas farmacéuticas en forma de acciones u opciones' (...) A continuación escribe: 'Por supuesto, no todos los investigadores médicos están unidos a la industria de esta o de otra forma similar. Pero muchos sí' (*op. cit.*, pág. 43).

<sup>7</sup> Cfr. *Op. cit.*, págs. 26-31.

<sup>8</sup> "El dilema radica en que la medicina ha ampliado su radio de acción de tal forma que se hace cada vez más difícil identificar la propia salud" (*op. cit.*, p. 13).

a nosotros mismos. La medicalización de la vida pone en peligro nuestra capacidad para admitir la realidad del dolor, de la enfermedad y de la muerte<sup>9</sup>. Nos incapacita para desenvolvemos en la experiencia diaria, para diferenciar el tipo de problemas con los que nos enfrentamos y para tomar las riendas de nuestra vida sin ayuda de psicofármacos.

Blech, como Nietzsche, sostiene que sólo la experiencia de los abismos de lo humano nos abre paso, nos deja percibir, sentimientos como la simpatía, la compasión, la fortaleza o la solidaridad. Y sentimientos desagradables e incómodos pueden ser también el punto de partida para la creatividad, la madurez y el progreso. La sociedad de nuestro tiempo, afirma el politólogo Fukuyama, corre el peligro de perderse todo desarrollo si sigue intentando crear personas iguales y en continuo funcionamiento mediante la ayuda de psicofármacos. “Antes, el carácter se forjaba mediante la autodisciplina y la voluntad (...) ahora tomamos un atajo médico para conseguir el mismo resultado”<sup>10</sup>.

El concepto de autonomía en bioética conduce a viejos problemas como la libertad de la voluntad o la naturaleza humana. ¿Hacia dónde vamos? ¿Qué queremos ser? Y especialmente pone de relieve una situación para la que puede que no estemos en absoluto preparados. En este sentido es iluminador el diagnóstico de Neil Postman es su libro *Divertirse hasta morir*. El discurso público en la era del “show business”. Postman denuncia que el entretenimiento se ha convertido en un modelo para comprender la realidad y poco a poco para suplantarla. En la época de la tecnología es más fácil que la decadencia espiritual provenga de un enemigo con una cara sonriente que de uno cuyo rostro expresa odio y sospecha. El mundo de Orwell es más fácil de reconocer y de combatir que *Un mundo feliz*. Todo nuestro pasado nos ha preparado para reconocer y resistir una prisión. En la visión de Huxley no se requiere un Gran Hermano para privar a la gente de su autonomía, de su madurez y de su historia, porque se llega a amar la opresión y a adorar las tecnologías que nos anulan. Algo muy similar podemos concluir sobre la tendencia de la actual medicina: ¿quién se resiste a estar mejor que bien?, ¿por qué esforzarse si en cada pastilla de soma está contenido al menos un gramo de moralidad?

Encarnación Ruiz Callejón  
Dpto. de Filosofía II.  
Facultad de Filosofía y Letras  
Universidad de Granada  
ruizencarnacion@hotmail.com

---

<sup>9</sup> “El crítico de medicina Ivan Illich escribió: ‘La decrepitud, la individualidad y la sociabilidad de la persona, experimentadas de forma consciente, convierten la experiencia del dolor, la enfermedad y la muerte en una parte esencial de la vida. La capacidad de superar estas tres cosas de forma autónoma es la base de su salud. Si se vuelve dependiente de la administración burocrática de su intimidad personal, entonces abandona su autonomía. En realidad, el milagro de la medicina es una invención del demonio. Consiste en que no sólo los individuos, sino poblaciones enteras, son obligados a sobrevivir a un nivel infame e inhumano de salud personal’ ” (*op. cit.*, pág. 218).

<sup>10</sup> *Op. cit.*, pág. 126.