

Libertad, autonomía y justicia: ¿En crisis durante la crisis?

María José González Estevez¹

1 MÉDICA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL PÚBLICO DO SALNÉS. MIEMBRO DEL GRUPO DE BIOÉTICA DE LA AGAMFEC.

La actual pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 ha traído, de nuevo, a la palestra de la reflexión bioética multitud de conflictos en el ámbito de la asistencia sanitaria.

La situación ha provocado cambios sustanciales en el modo de afrontar las relaciones de los profesionales sanitarios con los pacientes y sus familias, en los que, desde mi punto de vista, tiene un especial interés los que afectan a los principios clásicos de la bioética, concretamente entre la autonomía y la justicia.

No puedo evitar recordar las palabras del profesor Gracia en el prólogo de su obra "Construyendo valores" que, a continuación, transcribo:

Los valores se construyen y se destruyen. Y se construyen y destruyen a través de los proyectos humanos. Todo acto humano acaba plasmando valores o disvalores en la realidad. No hay modo de evitarlo. De ahí la densidad ontológica y moral de toda acción humana, por simple o elemental que sea (1).

Mi intención, en lo que sigue, es reflexionar cómo hemos construido (o destruido) los valores autonomía y justicia en los actos asistenciales durante esta pandemia, habida cuenta de que, en mi opinión son los que más han estado en tensión.

Vaya por delante que esta reflexión es fruto de mi experiencia concreta y contextualizada como médico de urgencias hospitalarias en un hospital comarcal con una baja incidencia de casos Covid.

Incluiré el valor "libertad" presuponiendo que es una condición básica para la autonomía. A mi entender, no puede haber autonomía sin libertad. Libertad es obrar según la propia voluntad (todos tenemos voluntad, luego todos somos potencialmente libres) y autonomía es ser capaz de darnos nuestras propias leyes, siendo así que el móvil ético de nuestros actos es el deber, pero no todos somos capaces de actuar según y solo por deber.

La libertad es un concepto que ha variado a lo largo de la historia. Aristóteles define al hombre libre como aquel que pertenece a sí mismo, tanto en el sentido económico (no ser utilizado como instrumento de trabajo, para esto la naturaleza ha dispuesto a los esclavos), como en el moral (ser dueño de sus propios actos, ser responsable). En el sentido político, este hombre es el único que puede ser considerado ciudadano, pues *debe* participar de la deliberación y de la función judicial de la ciudad. La libertad depende de la posesión de la facultad deliberativa. Así, para Aristóteles, *la libertad fundamental es la pública (2)*.

El mundo moderno, en cambio, ha privilegiado *la libertad individual*. Como sostiene E. Fromm,

"A pesar de los muchos descalabros sufridos, la libertad

ha ganado sus batallas. Muchos perecieron en ellas con la convicción de que era preferible morir en la lucha contra la opresión a vivir sin libertad. Esa muerte era la más alta afirmación de su individualidad." (3)

Ahora bien, el propio Fromm cuestionará el proceso de individuación entendido como la liberación del mundo exterior opresor al considerar que esa liberación entraña la pérdida de seguridad y del sentido de pertenencia. Esta dualidad (libertad-seguridad) ha quedado manifiesta en la asistencia sanitaria durante la crisis actual. Ambos valores han "chocado de frente" y hemos priorizado claramente la "seguridad" de no acudir a los servicios de atención médica frente a la libertad de consultarlo todo, pero no hemos sido libres para optar por la seguridad y ello no sólo porque se hubiesen dictado normas excepcionales para una situación excepcional, sino y sobre todo porque el miedo se ha adueñado de nuestra voluntad.

En el Servicio en que yo trabajo ha disminuido la afluencia de pacientes más del 50%; nos hemos colocado socialmente en el extremo contrario al habitual (acudir libremente a urgencias) y hemos pasado a no acudir salvo por sospecha de estar infectados. Ninguna de estas opciones parece "prudente" según lo que considera Aristóteles que debe ser la prudencia (4). Tampoco como profesionales hemos buscado opciones intermedias, nos hemos "quedado" con lo extraordinario y en ello nos hemos amparado para justificarnos.

Hablemos ahora de autonomía. Me refiero a la autonomía moral como la entendemos desde Kant y su imperativo categórico, la ley interna (desprovista de mandatos externos) que debería regir nuestros actos y hacer que quisiéramos que la máxima de nuestra voluntad pueda convertirse en ley universal (5), siendo el *deber* el único criterio estrictamente moral. De modo que la autonomía, entendida así, tendría únicamente en el deber el móvil de nuestra actuación y en esto se contraponen a heteronomía moral. Ahora bien, en la práctica, la autonomía como principio que ha cobrado gran importancia ética en la relación clínica y cuya expresión es el consentimiento informado, no es autónoma en el sentido kantiano, no se exige que la persona que da su consentimiento obre por deber sino solo que esté informada, que actúe libremente y que tenga capacidad, es decir aptitudes psicológicas que le permitan conocer, valorar y gestionar la información y tomar una decisión (6). Dicho en palabras del profesor Gracia, la autonomía bioética práctica es heterónoma (7).

A la luz de estas consideraciones, la pandemia actual nos presenta dos situaciones paradigmáticas:

1. Los profesionales hemos seguido las guías de actuación y los protocolos (cambiantes e inciertas como la propia situación)

como instrumento principal en la toma de decisiones, lo que ha ayudado de forma sobresaliente a la organización de la asistencia, en claro detrimento de la autonomía de los pacientes (hemos "mal informado" y "discapacitado" con demasiada frecuencia). La pregunta clave sería: ¿hemos sido autónomos los profesionales en nuestras decisiones, hemos actuado por "deber"? Cabría aquí introducir un elemento más de reflexión sobre el respeto a las "normas" y las excepciones a las mismas y su justificación desde el punto de vista ético pero me extendería considerablemente y creo que esto merecería un trabajo exclusivo.

2. Los pacientes han "cedido" su autonomía en beneficio de la priorización asistencial establecida por la pandemia, y esto ha producido consecuencias ocasionalmente muy serias, como el retraso en diagnósticos y tratamientos prioritarios y ha lesionado otros valores también importantes como el acompañamiento, la colaboración o incluso la compasión. Pero esta cesión no ha sido siempre libre, sino generalmente impuesta (confinamiento, sanciones) y, sobre todo, modulada por el miedo.

Y, por fin, la justicia.

Parece claro que hemos perdido "equidad" (característica básica de la justicia distributiva), pues hemos priorizado pacientes (los sospechosos de estar infectados por el virus) teniendo en cuenta el criterio salud pública (pero fundamentalmente éste y no otros) y hemos discriminado claramente a los afectos de otras patologías, incluso cuando ya la situación epidemiológica había mejorado considerablemente. Inequidad y discriminación son dos disvalores que deberíamos tener en cuenta con mayor frecuencia de lo que lo hacemos los profesionales en general. La situación general de alarma nos ha llevado, en mi opinión, más veces de las prudentes a utilizar lo que Kahneman llama WYSIATI (acrónimo de la expresión inglesa: "lo que vemos es todo lo que hay") construyendo de forma automática nuestras actuaciones en la mejor consonancia con la situación de pandemia (8).

Superada ya la jerarquización de los principios éticos y el propio principialismo, nuestro deber como seres morales es realizar valores, todos los valores en juego o, al menos, procurar que se lesionen lo menos posible. Es verdad que estamos ante una emergencia catastrófica e irremediablemente se están lesionando y perdiendo valores tan importantes como la vida; también es verdad que trabajamos en condiciones de gran incertidumbre pero no es menos cierto que nuestra responsabilidad no decae por ello. Y somos responsables precisamente porque somos seres morales.

Cabría ahora que cada uno nos preguntásemos en cada acto asistencial: ¿estamos siendo libres, autónomos, justos, responsables en definitiva?

BIBLIOGRAFÍA

1. Gracia Guillén D. *Construyendo valores*. 1ª Ed. Madrid. Triacastela, 2013
2. Flórez Restrepo JA. *Los conceptos de la libertad en Aristóteles*. Escritos. 2007. 15 (35). 429-445
3. E. Fromm. *El miedo a la libertad*. Barcelona. Paidós. 2018
4. Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. 2ª Ed. Madrid. Alianza Editorial. 2014
5. M. Kant. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. 7ª Ed. Madrid. Colección Austral. Espasa-Calpe. 1981.
6. Simón Lorda P. *La capacidad de los pacientes para tomar decisiones: una tarea todavía pendiente*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2008; 28(2) Madrid
7. Gracia Guillén D. *La construcción de la autonomía moral*. Rev. Hosp. Ital. B. Aires; 2012: 32(1)
8. Kahneman D. *Pensar rápido, pensar despacio*. 6ª Ed. Barcelona. Debolsillo. 2012