



LA HIPERTROFIA DEL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA EN EL DEBATE BIOÉTICO

THE HYPERTROPHY OF AUTONOMY IN THE BIOETHICAL DEBATE

JUAN MARÍA MARTÍNEZ OTERO
Universidad CEU – Cardenal Herrera
juan.martinez1@uchceu.es

RESUMEN:

Palabras clave:

Autonomía,
maternidad subrogada,
venta de órganos,
eutanasia, congelación
de óvulos

Recibido: 21/11/2016

Aceptado: 18/03/2017

En el actual debate bioético se recurre frecuentemente al argumento de la autonomía personal para justificar la legalización de nuevas opciones para el sujeto, como la maternidad subrogada, la venta de órganos, la eutanasia o la congelación de gametos para posponer la paternidad. El presente artículo trata de mostrar cómo legalizar determinadas opciones puede resultar perjudicial para las personas afectadas, así como justificar y perpetuar situaciones de dominio de unos seres humanos sobre otros. En este sentido, se subraya la importancia de reconocer la indisponibilidad de determinados bienes y derechos humanos.

ABSTRACT:

Keywords:

Autonomy, surrogated
motherhood, free
organ market,
eutanasia, egg
freezing.

In the current bioethical debate personal autonomy is frequently used as an argument to justify the legalization of new options for the subject. This is the case, for instance, of the controversies around surrogated motherhood, organ free market, euthanasia or egg freezing in order to postpone motherhood. This paper aims to show how legalizing certain options can be harmful to people, and would justify and perpetuate situations of domination of some human beings over others. In this regard, the importance of recognizing the unavailability of certain goods and human rights is underlined.

1. Introducción. No siempre tener más opciones es mejor

En el actual debate bioético se recurre con frecuencia a la autonomía personal para justificar y exigir la legalización de nuevas opciones para el sujeto. Es el caso, por ejemplo, de las discusiones en torno a la licitud de la maternidad subrogada, la venta de órganos,

la eutanasia o la congelación de ovocitos para posponer la maternidad. El objetivo de las presentes páginas es alertar sobre este creciente recurso a la autonomía, que pretende aceptar de forma acrítica cualquier práctica, con tal de que sea libremente aceptada por el sujeto y no perjudique a terceros. Aun subrayando que una de las manifestaciones más importantes de la dignidad de

la persona humana es su capacidad de protagonizar un obrar autónomo, es preciso alertar sobre una hipertrofia del principio de autonomía en determinados contextos, particularmente el bioético. Un acento excesivo o exclusivo en la autonomía de las personas, que se olvida del objeto de la decisión y de otras realidades y circunstancias concurrentes, puede resultar claramente perjudicial para las personas, y justificar situaciones de dominio de unos seres humanos sobre otros.

En el marco cultural e ideológico de Occidente, marcado de forma acusada por el liberalismo y el individualismo, cualquier ampliación de la autonomía de los sujetos resulta *a priori* celebrada. Esta deriva autonomista –cuyas fuerzas motrices son muy variadas, y van desde el antropocentrismo optimista típicamente moderno al deconstruccionismo pesimista más propio de nuestros días– se manifiesta en el eclipse de la verdad por el brillo de la libertad, y en la consiguiente concepción de la libertad como simple *choice* (capacidad de elegir entre varias opciones)¹. Como es natural, dicho clima cultural afecta a todos los debates bioéticos actuales, desde la licitud de la maternidad subrogada, pasando por el aborto o la reproducción asistida, hasta la admisibilidad de las terapias genéticas en la línea germinal en embriones humanos.

Para muchos, el hecho de que la técnica ofrezca cada día nuevas opciones es siempre una buena noticia, y no implica un perjuicio ni una imposición para nadie. Cuando se ofrece una mayor gama de posibilidades, se tiende a pensar, lo que se está haciendo es incrementar la libertad de las personas, sin obligar a nadie a tomar decisiones que no quiera tomar. Oponerse a este aumento de libertad, se esgrime desde las tribunas autonomistas, sólo puede obedecer a caducas formas de oscurantismo y paternalismo, que es preciso superar.

1 Dificilmente se explicará mejor este cambio de paradigma que con la famosa sentencia de Rodríguez Zapatero, expresidente del Gobierno español, quien, trocando la sentencia evangélica de “la verdad os hará libres”, afirmó en una ocasión: “la libertad os hará verdaderos”. Una crítica a esta concepción de la libertad como *choice*, como mera *libertad de*, y no *libertad para*, puede encontrarse en: LLANO, A.: “Tres formas de libertad”, en *La libertad sentimental* (Ed. J. Aranguren), Cuadernos de Anuario Filosófico, Pamplona, 1999, pp. 11-28.

Sin embargo, este razonamiento autonomista no resulta del todo concluyente. Y ello porque ampliar el abanico de opciones que tiene un sujeto, sobre todo si las mismas son claramente perjudiciales para él, puede ser contrario a sus intereses, a su dignidad, y, ¡oh paradoja!, a su propia autonomía y libertad².

En efecto, aumentar el ámbito de autonomía puede ser pernicioso para quien decide elegir las nuevas opciones abiertas para él, cuando las mismas son claramente desventajosas. ¿Es beneficioso tener autonomía para poder venderse como esclavo? ¿Para poder trabajar quince horas al día, o renunciar a las vacaciones? ¿Para prostituirse? ¿Para tener la opción de vender un órgano al mejor postor? Muchos convendrán en que la respuesta a todas estas preguntas es negativa. De hecho, la prohibición de estas prácticas en la inmensa mayoría de países del mundo obedece a la presunción de que nadie en condiciones normales elegiría esas opciones para sí mismo. De alguna manera, se entiende que esas prácticas son indignas para el ser humano, y que sólo alguien en una situación desesperada –que nubla su razón o coarta su libertad– consentirá a esos atropellos. Por ello, la mayoría de ordenamientos jurídicos restringen la autonomía y vedan esas opciones, a fin de proteger a las personas más débiles. No todos aceptan, empero, esta argumentación. Desde posiciones marcadamente liberales se defiende la neutralidad estatal, tildando de paternalista cualquier intento público de restricción de la autonomía. En efecto, para los defensores a ultranza de la autonomía, el Estado no debe emitir juicios sobre lo que es beneficioso o perjudicial para una persona, sino más bien mantener una posición aséptica, que no interfiera en las elecciones libres de cada individuo. Esta posición se resume en el aserto latino *volenti non fit injuria* (no se comete injusticia contra quien obró voluntariamente), que recomienda a los poderes públicos no entrometerse en lo pactado por los particulares, al entender que nadie mejor que el propio individuo sabe lo que le conviene.

2 Sobre cómo la ampliación de opciones puede resultar perjudicial para una persona, resulta de interés: DWORKIN, G., “Is more Choice Better than Less?”, *Midwest Studies In Philosophy*, núm. 7, 1982, pp. 47-61.

Bajo estas premisas, no se podrían hacer juicios generales sobre si ciertas opciones tomadas por un sujeto son perjudiciales para él.

Sea de ello lo que fuere, es preciso añadir que la ampliación de la autonomía no resulta perjudicial tan sólo para quien decide elegir las nuevas opciones dudosamente concordes a su dignidad, sino también, y fundamentalmente, para quien prefiere no tomarlas. Una vez que una opción es posible –por ejemplo, la venta de un órgano–, cualquier persona debe decidir si quiere elegir las o no, y justificar su decisión. Así, quien prefiera no ejercer su nuevo ámbito de libertad, deberá justificar su elección, de la que se le podrá hacer responsable y, en último término, culpable. Las presiones sociales para asumir una determinada opción –inexistentes mientras dicha opción estaba prohibida–, pueden resultar una pesada carga sobre los hombros de ciertas personas, especialmente de quienes se encuentren en situaciones de vulnerabilidad³. Mientras la venta de órganos esté prohibida, nadie puede exigirme o presionarme para que venda un riñón a fin de satisfacer una deuda. Ahora bien, en el momento en que dicha opción se abriese a mi libertad, quizá los acreedores o mi propio sentido del deber podrían presionarme para que admitiese esa operación quirúrgica (y financiera). De este modo, la ampliación del ámbito abierto a la autonomía no afecta tan sólo a quienes están dispuestos a ejercitar las nuevas opciones, sino también a quienes no quieren hacerlo. Y les afecta a través de presiones que pueden coartar su autonomía.

A continuación, se abordan a grandes rasgos cuatro debates bioéticos de actualidad, en los que el argumento del respeto a la autonomía –con todos sus claroscuros– está especialmente presente: la admisibilidad de la maternidad subrogada; la conveniencia de liberalizar el

comercio de órganos; la oportunidad de legalizar la eutanasia; y la pertinencia de recurrir a la congelación de ovocitos para preservar la maternidad por motivos sociales.

Mediante estos ejemplos, se pretende evidenciar cómo ciertas ampliaciones de la autonomía pueden resultar perjudiciales para las personas más débiles, habitualmente en beneficio de otras con mayor poder. En consecuencia, se reivindicará la restricción de la autonomía en ciertos supuestos, a fin de proteger a los sujetos más necesitados. Antes de analizar los debates bioéticos a los que se ha hecho referencia, se expondrá como ejemplo paradigmático de esta restricción de autonomía el caso del Derecho Laboral, donde la libertad de los trabajadores encuentra numerosas limitaciones, a fin de proteger sus intereses frente a posibles presiones o abusos del empleador, que en el contexto de las relaciones laborales ocupa habitualmente una posición de preponderancia.

2. La restricción de la autonomía en el derecho laboral

Si bien es cierto que el Derecho Civil reconoce a los sujetos la capacidad de crear vínculos jurídicos y obligaciones mediante la autonomía de la voluntad, no es infrecuente que el propio ordenamiento jurídico ponga coto a las esferas en que dicha autonomía puede ejercitarse⁴. Un claro paradigma de esta restricción de la autonomía lo constituye el Derecho Laboral, ámbito en el que se consagran los principios de inderogabilidad de las normas y de indisponibilidad de los derechos del trabajador. Mediante el principio de inderogabilidad, “se garantiza la adquisición por el trabajador de los derechos reconocidos en disposiciones legales y convencionales de Derecho necesario”; y mediante el principio de indisponibilidad, “se pretende evitar que el trabajador disponga de los mismos”⁵.

3 Como señala DWORKIN en el citado trabajo, “una vez que tengo la opción de decidir algo, el hecho de no hacerlo puede volverse contra mí, ya que puedo ser responsabilizado de las consecuencias de no haber tomado la decisión adecuada (...). Y con la responsabilidad aparece la también la presión, social y legal, de tomar decisiones responsables”. DWORKIN, G., “Is more Choice Better than Less?”, *op. cit.*, p. 50. Constatar la posible existencia de presiones no ha impedido que DWORKIN se muestre favorable a apostar por la autonomía en varios de los debates bioéticos que discutiremos en el presente trabajo.

4 El reconocimiento de la autonomía de la voluntad viene recogido en el artículo 1255 del Código Civil, en el que ya se señalan algunas de sus limitaciones. Su tenor literal es el siguiente: “Los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, a la moral, ni al orden público”.

5 LÓPEZ TERRADA, E., “La indisponibilidad de los derechos laborales en el ordenamiento español y su interpretación jurisprudencial”, *Il Diritto dei Lavori*, año VIII, núm. 3, 2014, p. 26. Y prosigue

Esta restricción del principio de autonomía de la voluntad viene justificada por la desigualdad existente en la relación entre el empresario y el trabajador. En efecto, en el marco de las relaciones laborales el trabajador se sitúa en una clara situación de desventaja respecto del empleador, con lo que la autonomía y la voluntad de aquél pueden quedar sujetas a las de éste. La asimetría de la relación recomienda la adopción de medidas tendentes a evitar el abuso de la parte más fuerte, en este caso el empresario. Por ello, desde los albores del Derecho del Trabajo se reivindicó el carácter indisponible de determinados derechos de los trabajadores. La inderogabilidad y la indisponibilidad excluyen ciertas condiciones de la capacidad de negociación del trabajador, que no puede renunciar a determinados derechos que la Ley o un Convenio Colectivo le reconocen. Así lo explica RODRÍGUEZ-PIÑERO: “El Derecho del Trabajo se caracteriza por la reducción y *desestabilización* del principio de libertad contractual por la existencia normas heterónomas (...) de carácter mínimo inderogable que se imponen sobre las voluntades de trabajador y empresario y que se aplican, necesaria, directa e inmediatamente al contrato, al margen de las voluntades contractuales. La norma inderogable implica *indisponibilidad* por el trabajador de los derechos que la norma establece en su favor, en el sentido de que esos derechos no se evaden o disuelven válidamente por actos dispositivos o de renuncia, sino que forman parte necesariamente del contrato e ingresan en el patrimonio de derechos propios del trabajador”⁶.

Todo ello implica que, aunque un trabajador quisiera, no podría renunciar a su derecho a las vacaciones, a su salario mínimo interprofesional, a su descanso domi-

la misma autora: “Ambos principios son, en consecuencia, dos caras de la misma moneda, pues mientras la inderogabilidad limita los poderes de la autonomía individual, la indisponibilidad logra que los derechos permanezcan en el estado y con el alcance con que son reconocidos por la norma”.

6 Y continúa el mismo autor: “De ahí la tradicional prohibición de renuncia de derechos por el trabajador, consecuencia de la inderogabilidad de las normas por la autonomía privada, y de la eficacia de la regla en el contrato de trabajo por encima de la voluntad de las partes, lo que limita el poder de disposición del trabajador que no puede renunciar a su derecho ni liberar al empresario de la correlativa obligación”. RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO FERRER, M., “Indisponibilidad de los derechos y conciliación en las relaciones laborales”, *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, núm. 70, 2003, pp. 27-28.

nal, o a su seguridad social. El carácter irrenunciable de todos estos derechos los excluye del tráfico jurídico. Sencillamente, el trabajador no puede renunciar a los mismos, por mucho que el empresario le presione o que el propio trabajador, movido por cualquier motivo, quiera.

El sentido de este carácter indisponible de los derechos sociales es evidente: su blindaje frente a presiones externas. En un contexto de paro o de crisis económica, siempre existirán personas dispuestas a trabajar más horas y por menos dinero. Siempre habrá alguien lo suficientemente necesitado como para renunciar a las vacaciones, a los seguros de accidentes o a la seguridad social. Buena muestra de ello ofrece el proceso de lumpenización que padeció la clase trabajadora durante la Revolución Industrial, en las minas, puertos y establecimientos fabriles. En efecto, en ausencia de Derecho Laboral alguno, la clase trabajadora sufrió en la segunda mitad del siglo XIX una explotación sin precedentes, eso sí, trabajando libremente allí donde ellos querían, en las condiciones que ellos aceptaban y con los sueldos que admitían. Nadie –más allá del hambre y la necesidad- les obligaba a acudir a las minas o a las fábricas. La mano invisible preconizada por el liberalismo, que equilibraría las condiciones en un mercado abierto en el que se relacionaban sujetos libres y autónomos, no pasó de ser una utopía, que como tal no pudo librar de una existencia miserable a cientos de miles de seres humanos.

Fruto de aquella amarga experiencia, y no sin una larga historia de luchas y reivindicaciones, paulatinamente fue reconociéndose el carácter indisponible de los derechos laborales⁷. En efecto, se entendió que para que los derechos de los trabajadores sean realmente universales, de todos, es preciso blindar su reconocimiento y disfrute. Este blindaje, verdadera restricción de la autonomía, está orientado a proteger a las personas más débiles y necesitadas. En este caso, a los trabajadores.

7 La prohibición de renuncia de derechos en el ámbito laboral fue prevista por primera vez en España por la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900, y se generalizó gracias a la Ley de Contrato de Trabajo de 1931. Actualmente dicha indisponibilidad está reconocida en el artículo 3.5º del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

3. La maternidad subrogada

Desde el nacimiento de Louise Brown, la primera bebé probeta, las técnicas de reproducción asistida han experimentado un desarrollo exponencial, abriendo posibilidades reproductivas –y dilemas éticos– antes inimaginables. Una de estas posibilidades es la de alquilar el vientre de una mujer para que gaste un hijo ajeno. Resumidamente, el recurso a la maternidad subrogada puede hacerse por razones médicas –incapacidad de una mujer para gestar–; por razones biológicas –cuando el “ordenante” es un varón o una pareja de varones, o una mujer sin útero, por lo que existe una imposibilidad biológica para gestar–; o por razones sociales –ante la inconveniencia de tener un embarazo por razones profesionales, o por el miedo a un embarazo o al parto⁸. Para dar solución a estos supuestos, la solución que se propone es pagar a una mujer para implantarle el embrión y que lo gaste durante nueve meses, con el fin de entregar posteriormente el niño a quien ha planificado y financiado el embarazo.

El debate ético en torno a esta práctica está servido. ¿Resulta aceptable alquilar un vientre? ¿No se trata de una suerte de esclavitud, de cosificación de la mujer? ¿Qué pasa si la gestante, tras dar a luz, decide quedarse con el hijo? ¿Y si quienes alquilan el vientre después optan por desentenderse del recién nacido? ¿Es este servicio degradante para una mujer? ¿Qué mujer prestaría un servicio así?

Centrémonos aquí en la admisibilidad ética del contrato. Si dejamos a un lado los casos en los que la gestante lleva a término el embarazo de forma altruista –supuestos ciertamente excepcionales–, el objeto del contrato de maternidad subrogada es el de prestar el servicio de embarazo por cuenta ajena a cambio de un dinero. La mujer se compromete a gestar a una criatura ajena, y a entregarla posteriormente a los “arrendatarios” de su vientre⁹. De cara a evaluar la cuestión en

toda su gravedad, es preciso tener en cuenta las incomodidades, incertidumbres, dolores y angustias que un embarazo comporta para la mujer. En un embarazo al uso, estas dificultades son compensadas por la ilusión de alumbrar a un hijo propio; sin embargo, en este tipo de embarazos de alquiler, dichas esperanzas no compensan la balanza. Por otro lado, no ha de olvidarse que a lo largo del embarazo se establecen una íntima relación, unos vínculos sentimentales fuertes, entre la gestante y el gestado. En la maternidad subrogada, dicha vinculación está llamada a romperse abruptamente tras el parto.

Desde algunas tribunas, se entiende que un contrato así es inadmisibile. El embarazo, la generación de un ser humano, no puede ser una realidad sujeta a las leyes del mercado, de la oferta y la demanda. La vida humana es tan importante y sagrada que debe quedar fuera del juego mercantil. Además, no resulta aceptable que una mujer se obligue a gestar al hijo de otras personas a cambio de dinero. Es una práctica contraria a su propia dignidad, rayana en la esclavitud.

No obstante, otras voces apelan a la autonomía. Si la mujer decide libremente gestar al hijo ajeno, ¿por qué hemos de impedirselo? Si se trata de una persona adulta, capaz y competente, de ella depende la decisión. Optar por ella, sustituir su voluntad, es una forma de paternalismo inaceptable. Nadie debe condicionar la decisión de esa mujer, a quien debemos dejar que actúe como considere oportuno. Así, si se demuestra que toma la decisión de forma libre y responsable, su decisión es perfectamente ética¹⁰. Como subraya LAMM, en la medida en que el contrato de subrogación es “un acuerdo voluntario y libre no hay por qué hablar de explotación, ni aun interviniendo dinero. El argumento de la explotación es paternalista y subestima la capacidad de consentir de la mujer”¹¹.

Considero que esta apelación a la autonomía es falaz. Cuando se habla de que nadie debe condicionar la decisión de la mujer, se obvia el hecho de que las

8 Para una taxonomía completa de los diferentes tipos de maternidad subrogada, véase: BELLVER CAPELLA, V., “¿Nuevas tecnologías? Viejas explotaciones. El caso de la maternidad subrogada internacional”, *SCIO. Revista de Filosofía*, núm. 11, 2015, pp. 23-27.

9 Si en lugar de poner el foco en la mujer y en su cuerpo nos centramos en el hijo o hija, en lugar de alquiler del vientre cabría calificar el contrato como una compraventa del recién nacido.

10 Además, se argumenta, la maternidad subrogada es la única forma de satisfacer plenamente los derechos reproductivos de ciertos colectivos que no pueden llevar a término un embarazo, ya sea por razones médicas o biológicas.

11 LAMM, E., “Gestación por sustitución. Realidad y Derecho”, *Indret: Revista para el análisis del Derecho*, núm. 3, 2012, p. 8.

circunstancias que rodean a esa mujer que ofrece su vientre la están condicionando. Cuando se dice que obra libremente, se soslaya el hecho de que sus circunstancias la colocan en una situación desesperada, que le obliga a asumir compromisos contrarios a su dignidad, que nunca elegiría en otras circunstancias. Como subraya BELLVER, “no se puede negar con carácter general que existan mujeres que den su consentimiento libre e informado a gestar por sustitución. Pero tampoco se puede desconocer que la práctica totalidad de mujeres que se prestan a este servicio a cambio de una retribución son mujeres que necesitan de los ingresos obtenidos mediante él para vivir”¹². Y esto se evidencia cuando se considera dónde encuentran los ciudadanos del Primer Mundo mujeres dispuestas a alquilar sus vientres: en países del Tercer Mundo o en vías de desarrollo. Como regla general, las mujeres dispuestas a gestar hijos ajenos no son europeas o americanas de clase media o alta, sino tailandesas, indias, mexicanas, que viven en los umbrales de la pobreza¹³. Mujeres que están dispuestas a aceptar cualquier trato –o contrato– con tal de poder sacar adelante a sus familias o conseguir los medios para subsistir o progresar en la vida¹⁴.

El supuesto de la maternidad subrogada evidencia lo que se señalaba más arriba: la apelación a la autonomía beneficia a los poderosos en perjuicio de los débiles. Abre la puerta a que los pudientes se aprovechen de los menesterosos para la satisfacción de sus propias necesidades, deseos o caprichos. Justifica la explotación de unas personas por parte de otras.

12 BELLVER CAPELLA, V., “¿Nuevas tecnologías? Viejas explotaciones...”, *op. cit.*, p. 31.

13 El recurso a estas mujeres abarata enormemente el coste de todo el proceso. En este sentido, resulta interesante el documental israelí *Google Baby*, del año 2009, que cuenta la historia de una clínica de maternidad subrogada en la India, establecida con la finalidad de ofrecer los servicios a un precio mucho más asequible que los que se pueden encontrar en países desarrollados como EEUU.

14 BELLVER CAPELLA, V., “¿Nuevas tecnologías? Viejas explotaciones...”, *op. cit.*, p. 44. El mismo autor, concluye: la subrogación uterina “se trata en todo caso de una práctica con un alto riesgo de explotación para las mujeres de los países en vías de desarrollo, que son especialmente vulnerables. El mero hecho de que exista la posibilidad de ejercer ese tipo de trabajo dentro de un marco de legalidad, puede incrementar la presión sobre muchas mujeres para que se dediquen a ello”.

4. La venta de órganos

El mundo de los trasplantes de órganos ha experimentado en las últimas décadas un desarrollo muy prometedor. Gracias a las modernas técnicas de trasplante y al desarrollo de fármacos inmunodepresores, personas que en el pasado estarían condenadas a una muerte rápida e ineluctable, pueden disfrutar hoy de lustros o décadas de vida con una gran calidad. Sin embargo, en este panorama prometedor existe un problema difícilmente salvable: la escasez de órganos para la donación. Las listas de espera para trasplantes son largas, y el número de órganos reducido.

En la búsqueda de nuevas fuentes de órganos para trasplantar, algunos adalides de la autonomía han planteado la posibilidad de abrir la donación de órganos a la lógica del mercado, admitiendo la venta de órganos, o, por emplear una terminología más suave, permitiendo la existencia de incentivos económicos a la donación. Actualmente, dicha posibilidad está prohibida en la casi totalidad de países del mundo, al entenderse que los órganos deben quedar fuera de la lógica del mercado. Se acepta la donación –*inter vivos* o *mortis causa*–, pero no la venta.

En cualquier caso, como se ha subrayado, comienzan a escucharse voces que abogan por la apertura del mercado al intercambio de órganos. Cuatro son los motivos que se esgrimen. En primer lugar, un presunto incremento de órganos para trasplantes que esta liberalización supondría, con el consiguiente número de vidas salvadas gracias a los mismos. En segundo lugar, el combate contra el mercado negro de órganos, que sin duda existe. En tercer lugar, el establecimiento de una razonable compensación económica para quien decide donar un órgano, por aquellas incomodidades y riesgos físicos que libremente acepta. Y, finalmente, el respeto a la autonomía personal: si alguien decide vender un órgano, nadie debería entrometerse en su decisión. A fin de cuentas, el órgano es suyo, es su cuerpo, y él debe decidir libremente qué hacer con el mismo¹⁵. Desde estas

15 Para una exposición detallada de estos razonamientos, véase: Working Group on Incentives for Living Donation: “Incentives for Organ Donation: Proposed Standards for an Internationally Acceptable System”, *American Journal of Transplantation*, núm. 12, 2012, pp. 306-312.

tribunas se defiende la idea de que los órganos son objeto de propiedad del sujeto y, como tales, pueden ser libremente enajenados. Así lo explica RICHARDS, profesora de la Universidad de Oxford que aboga por la liberalización del mercado de órganos: “La tecnología de los trasplantes ha cambiado radicalmente la concepción que tenemos de los órganos. Al hacerlos transferibles entre personas, la tecnología ha convertido los órganos en una posesión más. (...) Si mis órganos son míos, entonces tengo derecho a ser consultado sobre el uso que se les va a dar, así como a donarlos, venderlos, o destinarlos a quien yo decida”¹⁶.

De nuevo aparece aquí la autonomía. Del mismo modo que hicimos con la maternidad subrogada, podemos preguntarnos: ¿qué persona estaría dispuesta a vender un órgano? La respuesta es evidente: aquella que atravesara una situación económica desesperada. Aquella que no tuviera más remedio¹⁷. Igual que los trabajadores de la revolución industrial, que contrataban sus servicios en condiciones inhumanas. Y, siguiendo con el razonamiento, es oportuno cuestionarse: ¿y quién se beneficiaría de la venta de órganos? ¿Quién estaría dispuesto a comprar uno? Los ciudadanos de los países ricos que, en un estado de enfermedad, necesitaran desesperadamente un órgano. De nuevo el recurso a la autonomía ofrece el mismo resultado: más poder para los poderosos, peor situación para los pobres.

La cuestión de la venta de órganos nos permite avizorar un nuevo elemento turbador asociado al reconocimiento de nuevas áreas de autonomía: la deriva que puede llevar de tener una libertad –en este caso, la opción de vender un órgano– a tener una obligación¹⁸. La presión

social para adoptar una decisión que el sujeto no quiere tomar. En efecto, si vender ciertos órganos resultase posible, las personas tendrían en su propio cuerpo una opción adicional para conseguir dinero, más allá de la venta de sus posesiones o el arrendamiento de su trabajo. De este modo, frente a una deuda económica, quizá la “libertad” de vender un órgano podría convertirse en una obligación, de cara a satisfacer el interés del acreedor¹⁹.

Finalmente, también resulta oportuno preguntarse, con KASS, si la apertura del mercado a partes del cuerpo humano no generaría una pendiente resbaladiza difícil de frenar. En efecto, “una vez que se acepta el principio de autonomía y del derecho sobre el propio cuerpo como si fuera un objeto de propiedad, resulta muy difícil –cuando no imposible– determinar la línea que separa la donación y venta. (Será también imposible, filosóficamente, oponerse a la esclavitud voluntaria, a la bestialidad y a otras abominaciones). (...) Será difícil, incluso, evitar la compraventa de carne humana no solo para trasplantes, sino, por ejemplo, para su uso en una lujosa *nouvelle cuisine*, una vez que hemos aceptado el mercado de los trasplantes sobre la base del principio liberal”²⁰.

5. La eutanasia y el suicidio asistido

Gracias a los avances de la medicina, la esperanza de vida se ha ampliado enormemente, al menos en los países del Primer Mundo. Esta ampliación conlleva que la mayoría de las personas mayores pueda disfrutar de una década más de vida con una gran calidad, la década que va de los setenta a los ochenta años. Sin embargo, hay un precio a pagar. La década de los ochenta a los noventa, donde la mayoría de los mayores vivirán en condiciones de debilidad, lento deterioro, demencia senil, etc.

16 RICHARDS, J. R., “Do Current Organ Transplant Policies Restrict Potential Policies?”, *Huffington Post*, 5 de mayo de 2012. Disponible en: http://www.huffingtonpost.com/janet-radcliffe-richards/organ-transplant-policies_b_1857978.html (última visita, 1 de mayo de 2016).

17 Con un punto de ironía, RIPPON señala que “quienes quieren vender sus órganos normalmente no lo hacen para pagarse caprichos o lujos, como unas buenas vacaciones, clases de pilotar aviones o cajas de buen vino, sino más bien porque están en situaciones económicas desesperadas”. RIPPON, S., “Imposing options on people in poverty: the harm of a live donor organ market”, *Journal of Medical Ethics*, núm. 40, 2014, p. 149.

18 El peligro de esta deriva, que no resulta evidente en el caso de la maternidad subrogada, sí lo es cuando hablamos de la eutanasia, contexto en el que la opción de pedir la muerte puede trocarse sutilmente en una obligación para la persona enferma.

19 Sobre la presión social o jurídica que conllevaría la legalización del mercado de órganos, resulta interesante: RIPPON, S., “Imposing options on people in poverty...”, *op. cit.*, pp. 145-150. En palabras del propio autor, “las personas con pocos recursos frecuentemente se encuentran endeudadas o tienen necesidad de dinero para cubrir sus necesidades básicas o las de su familia. Si el mercado de órganos estuviera permitido, probablemente estas personas deberían afrontar una gran presión social o legal de pagar sus facturas vendiendo sus órganos. Por ello, aceptar el libre mercado de órganos perjudicaría a las personas pobres, al sujetarlas a esa presión”.

20 KASS, L., *Life, Liberty and the Defense of Dignity*, Encounter Books, San Francisco, 2002, p. 193.

En este contexto, surge el debate en torno a la eutanasia y el suicidio asistido. ¿Tiene sentido seguir vivo cuando se padece una enfermedad incurable? ¿Cuando una demencia senil o un alzhéimer limita nuestra capacidad de autodeterminación? ¿Cuando la enfermedad o la parálisis restringen nuestra autonomía?

Un amplio sector de la sociedad entiende que sí. Que la dignidad de la vida humana no depende de las capacidades del sujeto, ni de circunstancias de salud o autonomía. Que la pérdida de facultades es un proceso natural, que es preciso aceptar y gestionar con sabiduría, paciencia y cuidado. Desde estas posiciones, se esgrime que el derecho a la vida es el primer derecho del ser humano, y que como tal, es un derecho irrenunciable. Aunque llevado por la desesperación o el sufrimiento un paciente pida la eutanasia, no se debe aceptar su petición. Cuando un paciente solicita la eutanasia, lo que realmente está pidiendo son cuidados paliativos, comprensión, cercanía, cariño. En lugar de escuchar su petición y terminar con su vida, lo que hay que hacer es reconocer cuáles son sus necesidades, y atenderlas convenientemente²¹.

Desde otras posiciones, se aboga por reconocer el derecho a solicitar la muerte. Si un sujeto no quiere seguir viviendo sus motivos tendrá. Por ello, si se acredita que dicha persona padece fuertes sufrimientos, está en plenitud de facultades, y toma esa decisión libre y responsablemente, habrá que respetar su decisión y no tratar de imponerle otras opciones. La autonomía del sujeto debe prevalecer sobre otros intereses o preferencias, el Estado debe abstenerse de interferir o enjuiciar su decisión.

La apelación a la autonomía del paciente, que se hace desde estas tribunas pro-elección, parece impecable. Sin embargo, abrir la puerta de la autonomía a estas personas que están en los estadios finales de su vida resulta enormemente peligroso e injusto. Y ello por la siguiente razón. No cabe duda de que la atención de estas perso-

nas gravemente enfermas conlleva un desgaste físico y psicológico importante, además de económico, para las personas encargadas de su cuidado, que son normalmente los familiares más cercanos. Muchas veces, el enfermo es consciente de esta situación, y percibe perfectamente las incomodidades y molestias que su enfermedad produce en su entorno. No puede hacer nada para evitarlo: no está en su mano dejar de envejecer, o vencer a una determinada dolencia o enfermedad. Simplemente debe dejarse cuidar, agradecer la atención, y procurar llevar del mejor modo posible su dependencia. No obstante, desde el momento en el que se reconociera el derecho a pedir la eutanasia, el enfermo que decidiera seguir viviendo pasaría automáticamente a ser responsable de los trabajos y sufrimientos que genera a su alrededor. Y ello porque, si él quisiera, podría decidir quitarse de en medio. Y sin embargo no lo hace. Así, cada día, el enfermo debería justificar por qué quiere seguir viviendo, por qué se empeña –egoístamente- en prolongar una existencia que tanto esfuerzo exige a las personas que tiene más cerca. Como expone sucintamente el profesor BALLESTEROS, es innegable que la despenalización de la eutanasia “implica, de suyo, una fuerte presión psicológica sobre los enfermos más vulnerables, que se sienten obligados a pedirla para ellos, para no seguir causando molestias”²². Reconocer la autonomía, abrir la puerta a solicitar la eutanasia o el suicidio asistido, convertiría inmediatamente a todos los enfermos terminales en los únicos responsables de su situación. Esta responsabilidad dará paso, inevitablemente, a sutiles formas de presión o coerción, “al tiempo que impondrá a los enfermos la permanente duda de si aceptar el suicidio, en lugar de vivir con una enfermedad terminal, no será la mejor manera de ayudar a su familia, no malgastar el dinero, y dejar de ser una carga para los demás”²³.

¿A quién perjudica este reconocimiento de la autonomía? A los discapacitados, ancianos y enfermos que quieren seguir viviendo, a pesar de todo. Y que son la

21 Valga citar como ejemplo paradigmático de esta posición la vida y obra de CICYLY SAUNDERS, médico, enfermera y trabajadora social, pionera de la medicina paliativa. Para consultar una exposición breve de su posición en torno a la eutanasia, en la que se incluye el argumento de la presión impuesta a todos los enfermos, resulta de interés: DU BOLAY, S. y RANKIN, M., *Cicely Saunders. Fundadora del movimiento Hospice de Cuidados Paliativos*, Palabra, Madrid, 2007, pp. 221 y ss.

22 BALLESTEROS, J., “Comparecencia en la Comisión Especial de Estudio sobre la Eutanasia en el Senado”, *Diario de Sesiones del Senado*, 29 de septiembre de 1999, VI Legislatura, Comisiones, núm. 481, p. 10.

23 GAYLIN, W. y JENNINGS, B., *The perversion of autonomy*, Georgetown University Press, Washington D. C., 2003, p. 216.

mayoría. ¿A quién beneficia? A los familiares y profesionales sanitarios, jóvenes y sanos, que prefieren atender otras obligaciones antes que cuidar de un enfermo en su familia. A los presupuestos generales del Estado, que experimentarían un alivio considerable en gastos sanitarios. De nuevo el mismo resultado. La autonomía da poder al poderoso, y deja en situación de desamparo al más débil y enfermo.

6. La congelación de ovocitos para preservar la fertilidad

Quizá el último grito en cuestión de reproducción asistida sean los tratamientos de congelación de ovocitos para preservar la fertilidad²⁴. En efecto, desde que en el año 2012 la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva dejó de considerar la congelación de ovocitos como una técnica “experimental”, el recurso a estas técnicas se ha extendido rápidamente, dando lugar a acalorados debates sociales y bioéticos. Es preciso apuntar de entrada que, si bien la congelación de semen también se practica, la congelación de gametos es particularmente demandada por mujeres, ya que su edad fértil es mucho más corta, o, por emplear la terminología al uso, su reloj biológico se detiene antes.

Dejando a un lado la congelación de gametos por causas médicas, la decisión de posponer la maternidad puede traer causa en diferentes razones de carácter social: la persona no se encuentra todavía preparada para ser madre, no se ha encontrado la pareja adecuada, o la carrera profesional resulta difícilmente compatible con la maternidad.

Los defensores de estas técnicas subrayan que la congelación contribuye indudablemente a la igualdad, ya

que libera a las mujeres de las presiones biológicas y temporales para encontrar pareja y prepararse para ser madres. Además, esta nueva oportunidad de posponer la maternidad permite a las mujeres asentarse profesionalmente antes de ser madres, si así lo prefieren, con lo que fomenta la igualdad de oportunidades en el terreno profesional²⁵. Este último motivo –la igualdad en el ámbito laboral–, es el que subyace en las políticas laborales de empresas como *Facebook* o *Apple*, que desde el año 2015 ofrecen a sus trabajadoras el acceso a estos tratamientos de forma gratuita. Por su parte, en febrero de 2016, el ejército de los Estados Unidos se sumaba a dicha causa, ofreciendo a las militares la posibilidad de someterse a este tratamiento.

Una mirada autonomista no encontrará problema alguno en esta nueva opción. Antes bien, procederá a aplaudirla, con la firme convicción de que a mayor número de opciones, mayor libertad para la mujer. Gracias a las técnicas de congelación de ovocitos, se evita poner a la mujer en la tesitura de tener que elegir entre su carrera profesional o la maternidad. De alguna manera, el mensaje latente en esta nueva opción es: “no te preocupes, trabaja todo lo que quieras o necesites, céntrate en tu carrera profesional. No estás perdiendo el tren de la maternidad. Podemos detener tu reloj biológico. Más adelante, cuando estés bien situada, podrás ser madre. Simplemente tienes que congelar tus óvulos”.

A priori, este mensaje parece inocuo. Es más, podría decirse que resulta positivo. En el fondo, no se está obligando a nadie a congelar sus óvulos, simplemente se ofrece una posibilidad a quien prefiera posponer la maternidad. Se está ampliando la autonomía, dando más opciones. No obstante, es preciso preguntarse si esta opción resulta perjudicial para las mujeres, tanto para las que desean someterse a estos tratamientos como para las que no.

En cuanto a las primeras, es importante recordar con AZNAR y TUDELA, que la maternidad añosa comporta mayores riesgos para la madre y para el *nasciturus*²⁶.

24 Excluimos de esta argumentación los casos en que la congelación de gametos se produce por motivos médicos, debido a enfermedades o tratamientos que previsiblemente afectarán a los gametos y producirán esterilidad en el paciente. Dichos supuestos, no exentos de controversia bioética, son sustancialmente distintos a la congelación de gametos por motivos sociales, que es cuestión que aquí queremos abordar. En cualquier caso, como ha subrayado KARHOOD, la prolongación de la edad fértil de la mujer es considerada por algunos como una causa médica de criopreservación de ovocitos, frente a las causas sociales o voluntarias. KARHOOD, K. A., “On the ethics of social egg freezing and fertility preservation for nonmedical reasons”, *Medicolegal and Bioethics*, núm. 5, 2015, p. 61.

25 Para una apología detallada de estas prácticas, véase: GOOLD, I. y SAVULESCU, J., “In favour of freezing eggs for non-medical reasons”, *Bioethics*, 2009, núm. 23 (1), pp. 47-58.

26 AZNAR, J. y TUDELA, J., “¿Es ético congelar ovocitos para retrasar la maternidad por motivos laborales?”, *Cuad. Bioét.* 2015,26: 142-143.

Entre los riesgos para la madre, pueden mencionarse una disminución de la fertilidad –que puede frustrar sus expectativas de ser madre–, los riesgos asociados a la hiperestimulación ovárica, y el mayor riesgo de embarazos ectópicos, complicaciones hipertensivas y diabetes perinatal; entre los riesgos para el hijo, se cuenta la mayor prevalencia de abortos espontáneos, muerte fetal, prematuridad y bajo peso. A estos riesgos específicos de la maternidad añosa habría que añadir los propios de la fecundación *in vitro*. Este conjunto de factores de riesgo relativiza el avance que para las mujeres puede suponer recurso a estos tratamientos, cuando el mismo obedece a una cuestión de mera conveniencia, y no a una necesidad imperiosa de carácter médico.

Por otro lado, resulta pertinente preguntarse en qué situación queda la mujer que prefiere ser madre en su edad natural, en la década de los veinte o los treinta. Dónde queda quien no elige posponer la maternidad, quien no está interesado en ejercer esa nueva cuota de autonomía que las tecnologías reproductivas le ofrecen. Probablemente, en algunas empresas se las respete, se las trate con igualdad. Sin embargo, no resulta aventurado imaginar que en otras empresas –especialmente quizá en aquellas que ofrecían los tratamientos de congelación de óvulos de forma gratuita– se las mire con recelo. Si antes de la llegada de estos tratamientos quedarse embarazada ya era mal visto en algunos contextos empresariales y laborales, tras la generalización de estos tratamientos un embarazo en los primeros años de carrera profesional va a ser visto por muchos como un error, como una traición a la empresa, como una manifestación de egoísmo. No resulta exagerado pensar que muchos jefes, o responsables de recursos humanos, puedan hacer el siguiente razonamiento: “Si quieres ser madre, congela tus óvulos y espera a llevar aquí unos años trabajando”. O bien: “has decidido ser madre, atente a las consecuencias”. Máxime si la propia empresa te ofrece la posibilidad de posponer y programar tu maternidad. De modo análogo a lo que señalamos al hablar de la venta de órganos o la eutanasia, el hecho de no elegir el tratamiento de congelación de óvulos hace a la mujer responsable –culpable– de su maternidad “intem-

pestiva”, de modo que deberá justificar por qué no ha preferido emplear la nueva posibilidad que la técnica le ofrecía, y atenerse a las consecuencias de su decisión.

Aunque no resulta aquí tan evidente como en los supuestos anteriores, cabe intuir también cómo la extensión de la autonomía y la ampliación de oportunidades otorga mayor poder a los poderosos y produce indefensión en los débiles. Los poderosos serían los jefes o empresarios, cuyos intereses económicos se ponen por encima de la conciliación familiar y profesional. Y los débiles, las mujeres: tanto quienes prefiriendo ser madres en su edad de fertilidad natural se ven impelidas a acudir a estos tratamientos, a fin de conservar su empleo o la buena consideración de que disfrutaban en la empresa, y asumen así un mayor riesgo tanto personal como para el *nasciturus*; como las que deciden no posponer su maternidad, de modo que han de asumir la responsabilidad y los potenciales perjuicios de su decisión. Finalmente, también se sitúan en el lado débil de la ecuación los futuros hijos, cuyo interés de llegar al mundo con una madre joven, en las mejores condiciones biológicas para desarrollar un embarazo saludable, es supeditado a otros intereses de carácter profesional o económico.

Cabe preguntarse si para promover la igualdad de la mujer en el ámbito laboral, en lugar de trastocar aspectos biológicos de la maternidad a fin de adaptarla a un mercado cada vez más competitivo, no resultaría más sensato y más humano promover un mercado abierto a la conciliación familiar, un mercado que no discrimine a las mujeres que quieren ser madres.

7. Conclusiones

En las páginas precedentes se ha procurado evidenciar cómo abrir determinadas posibilidades a la autonomía personal no tiene por qué ser beneficioso para todas las personas. Es más, en todos los casos abordados el reconocimiento de la autonomía se pone al servicio de los intereses de los poderosos en perjuicio de aquellos con menos recursos. De modo algo basto, podemos resumir las conquistas de esta autonomía hipertrofiada del siguiente modo: “Te doy autonomía para que me alquiles tu útero; para que me vendas un órgano que

necesito con urgencia; para que pidas la eutanasia y así dejes de causar molestias; y para que trabajes más ahora y no pienses en ser madre”.

Resulta pues oportuno y urgente arrojar sobre el principio bioético de autonomía una sombra de duda o sospecha. Como se ha tratado de mostrar, el recurso a la autonomía es empleado a menudo para justificar la explotación de unos seres humanos sobre otros y para contribuir a perpetuar situaciones de injusticia, exclusión o pobreza. A veces da la sensación de que los sesudos razonamientos bioéticos, provenientes de prestigiosos cenobios académicos del Primer Mundo, no sirven sino para dotar de un armazón argumental y una pátina de dignidad a prácticas claramente discriminatorias, que siempre padecen los mismos. Resulta fácil hablar con prosopopeya de la autonomía de los sujetos adultos e independientes cuando se tienen cubiertas las necesidades básicas de techo, alimentación, salud y educación. Pero cuando dichas necesidades constituyen una preocupación diaria y acuciante, como sucede en amplias regiones del planeta, la autonomía personal está condicionada por múltiples factores que no pueden ser, sencillamente, obviados.

En efecto, la situación ideal en la que un ser humano adulto y competente toma una decisión libre y autónoma, al margen de presiones e intereses, no pasa de ser en muchos casos una utopía. Frecuentemente, el ser humano débil se encuentra en circunstancias difíciles, en un contexto adverso, y con unos condicionantes fuertes, que le pueden empujar a adoptar decisiones contrarias a su propio interés, a su dignidad como ser humano. En estos contextos de enfermedad, pobreza, discriminación o necesidad, en lugar de proclamar la sacralidad de la autonomía personal, el ordenamiento jurídico y la ética deben excluir de la capacidad de decisión del sujeto ciertos bienes e intereses esenciales a la dignidad humana, a los que nadie debería verse en situación de renunciar. De lo contrario, las normas jurídicas y los principios bioéticos no serían sino una excusa para justificar el dominio del poderoso sobre el débil, un subterfugio bien articulado para preservar la ley del más fuerte.

Si una de las finalidades de un Derecho y una ética que merezcan tal nombre es la de limitar el poder y

proteger a los débiles, será necesario desconfiar de los cantos de sirena de los adalides de la autonomía, que en lugar de limitar el poder y proteger al débil, refuerzan la situación de dominio de unos respecto de los otros.

Referencias

- Aznar, J. y Tudela, J., “¿Es ético congelar ovocitos para retrasar la maternidad por motivos laborales?”, *Cuad. Bioét.* 2015,26: 141-145.
- Bellver Capella, V., “¿Nuevas tecnologías? Viejas explotaciones. El caso de la maternidad subrogada internacional”, *SCIO. Revista de Filosofía*, núm. 11, 2015, pp. 23-27.
- Bellver Capella, V., “¿Nuevas tecnologías? Viejas explotaciones...”, *op. cit.*, p. 31.
- Du Bolay, S. y Rankin, M., *Cicely Saunders. Fundadora del movimiento Hospice de Cuidados Paliativos*, Palabra, Madrid, 2007, pp. 221 y ss.
- Dworkin, G., “Is more Choice Better than Less?”, *Midwest Studies In Philosophy*, núm. 7, 1982, pp. 47-61.
- Llano, A.: “Tres formas de libertad”, en *La libertad sentimental* (Ed. J. Aranguren), Cuadernos de Anuario Filosófico, Pamplona, 1999, pp. 11-28.
- Gaylin, W. y Jennings, B., *The perversion of autonomy*, Georgetown University Press, Washington D. C., 2003, p. 216.
- Goold, I. y Savulescu, J., “In favour of freezing eggs for non-medical reasons”, *Bioethics*, 2009, núm. 23 (1), pp. 47-58.
- Karhood, K. A., “On the ethics of social egg freezing and fertility preservation for nonmedical reasons”, *Medicolegal and Bioethics*, núm. 5, 2015, p. 61.
- Kass, L., *Life, Liberty and the Defense of Dignity*, Encounter Books, San Francisco, 2002, p. 193.
- Lamm, E., “Gestación por sustitución. Realidad y Derecho”, *Indret: Revista para el análisis del Derecho*, núm. 3, 2012, p. 8.
- López Terrada, E., “La indisponibilidad de los derechos laborales en el ordenamiento español y su interpretación jurisprudencial”, *Il Diritto dei Lavori*, año VIII, núm. 3, 2014, p. 26.

Richards, J. R., "Do Current Organ Transplant Policies Restrict Potential Policies?", *Huffington Post*, 5 de mayo de 2012. Disponible en: http://www.huffingtonpost.com/janet-radcliffe-richards/organ-transplant-policies_b_1857978.html (última visita, 1 de mayo de 2016).

Rippon, S., "Imposing options on people in poverty: the harm of a live donor organ market", *Journal of Medical Ethics*, núm. 40, 2014, p. 149.

Rodríguez-Piñero y Bravo Ferrer, M., "Indisponibilidad de los derechos y conciliación en las relaciones laborales", *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, núm. 70, 2003, pp. 27-28.

Working Group on Incentives for Living Donation: "Incentives for Organ Donation: Proposed Standards for an Internationally Acceptable System", *American Journal of Transplantation*, núm. 12, 2012, pp. 306-312.