

| ARTÍCULO

El (fin del) Imperio de la Autonomía**The (end of) Empire of Autonomy**

Ernesto J. Vidal Gil
Departamento de Filosofía del Derecho y Política
Universitat de València

Fecha de recepción 01/03/2023 | De publicación: 22/06/2023

RESUMEN

La *Décision* nº 2022-1022 QPC permite a los médicos desvincularse de las directivas anticipadas del paciente cuando sean inapropiadas. Es un leading case que reabre el conflicto entre principios y reglas, derriba el Imperio del Principio de Autonomía y confirma el triunfo de las reglas. La *Décision* perfila una Bioética y un Derecho de frontera.

PALABRAS CLAVE

Directivas anticipadas; *hards cases*; principios, reglas.

ABSTRACT

Décision nº 2022-1022 QPC allows medical doctors to dissociate (untie) themselves from the patient's anticipated instructions when those are inappropriate. This is a leading case that reopens the conflict between principles and regulations, takes down the rule of the Autonomy Principle and confirms the preeminency of regulations. This *Décision* profiles frontier Bioethics and Law.

KEY WORDS

Advance directives; hard cases; principles; rules.

Sumario. 1. Introducción. 2. Planteamiento del caso. 3. Los argumentos del *Conseil Constitutionnel*. 4. ¿Por qué es importante esta *Décision*? 4.1. Principios y Reglas. 4.2. El (fin del) Imperio de la Autonomía. 4.3. La rehabilitación del principio de Beneficencia. 5. El des(orden) de los principios. 6. *Legalizar* la Moral y *Moralizar* el Derecho. 7. *Positivizar* principios, *crear* reglas. 8. Conclusiones. 9. Bibliografía.

1. Introducción

Un reciente pronunciamiento del Conseil Constitutionnel (CC) reabre el debate sobre los principios y la reglas. La *Décision* n° 2022-1022 QPC de 10 de noviembre, resuelve la *Question Prioritaire de Constitutionnalité* (QPC) planteada por el *Conseil d'Etat* (CE) ¹ y declara que las *Directivas anticipadas* no poseen carácter absoluto.

A diferencia de España, Francia posee un sólido modelo bioético: *dignité, liberté, solidarité*. Cada 7 años convoca *Les Etats Generaux de la Bioéthique*², revisa sus Leyes (Ley 2021-1017) y establece sus prioridades³: “la Ccne considère qu’il existe une voie pour une application éthique d’une aide active à mourir, à certaines conditions strictes, avec lesquelles il apparaît inacceptable de transiger, présentées ci-après. Le CCNE ne comprendrait ni l’absence d’engagement des acteurs politiques en faveur de mesures de santé publique dans le domaine des soins palliatifs, ni la limitation du débat à celles-ci. Les propositions du CCNE sont ainsi développées en deux volets d’égale importance et leur complémentarité doit guider la réflexion du législateur ⁴. El *Avis* 139 (con *Reserve* de 8 de sus miembros) y con el soporte de la *Convention citoyenne* ⁵, no obstante el Dictamen del CE ⁶, impulsan la revisión de la ley Claeys-Leonetti ⁷ y la instauración de los *nuevos* derechos a la eutanasia y al suicidio asistido. En este punto España se ha anticipado a Francia (de Lucas, 2021).

Como en Lambert, la *QPC* reitera el triunfo de las reglas y anula los principios que vulneran las reglas. En una *Décision* que sentará jurisprudencia el CC: 1º) Confirma las Reglas vs. los Principios, 2º) Limita el principio de Autonomía y, 3º) Rehabilita el principio de Beneficencia.

¹ Ordonnance n° 466082 du 19 août 2022. <https://www.conseil-etat.fr>

² Comité consultatif nationale d'éthique. Rapport de Synthèse. [ccne-ethique.fr](https://www.ccne-ethique.fr)

³ Loi 2 août 2021 bioéthique, PMA vie-publique.fr

⁴ Ccne Avis 139 Autonomie et Solidarité p. 34 Reserve. <https://www.ccne-ethique.fr>

⁵ *Convention Citoyenne sur la fin de vie* (lecese.fr)

⁶ CE Revision de la loi de bioéthique . Quelles options pour demain? <https://www.conseil-etat.fr>.

⁷ Jorf n° 0028 du 3 février 201 <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/jo/2016/2/3>

2. Planteamiento del caso

1º) En 2020 M. Zhora otorgó sus *Directivas anticipadas* en las que ordenaba a su médico que se le mantuviera en vida a toda costa, rechazando explícitamente la adopción de medidas paliativas.

2º) El 18 de mayo de 2022 ingresó en el Hospital de Valenciennes con un politraumatismo severo agravado con parada cardiorrespiratoria y falta de oxigenación cerebral durante 7 minutos. Los exámenes sucesivos confirmaron la ausencia de reflejos del tronco cerebral y del óculo cardíaco, insuficiente ventilación espontánea que exigía ventilación mecánica, ausencia de actividad cerebral y severas lesiones anóxicas.

3º) Vista la historia clínica y el resultado de las pruebas que se le practicaron, el Equipo Médico, de conformidad con los informes de los neurólogos y radiólogos, del Comité de Ética y de los especialistas en reanimación del Hospital Universitario de Lille, concluyó que su estado no era capaz de mejora.

4º) El Equipo Médico consideró que la continuación de las terapias invasivas constituiría una obstinación irracional en tratamientos inútiles y desproporcionados cuyo único efecto era el mantenimiento artificial de la vida, adoptó el Acuerdo de 1 de junio 2022, de proceder desde 9 de junio a la suspensión de cuidados y tratamientos.

5º) Mediante Auto de 8 de junio el Tribunal de Lille, al tener conocimiento de una carta manuscrita por el paciente de 5 de junio de 2020 dirigida a su Médico, cuya existencia desconocía el Equipo Médico del Hospital y cuya validez no ha sido impugnada en la que manifestaba su voluntad de ser mantenido en vida incluso, artificialmente en el caso de un coma profundo e irreversible, suspendió la ejecución del Acuerdo y ordenó la continuación de los cuidados.

6º) En cumplimiento del citado Auto, el Equipo Médico practicó resonancias magnéticas y electroencefalogramas que confirmaron la inutilidad y desproporción de los tratamientos cuyo único fin era el mantenimiento artificial de la vida sin ninguna perspectiva razonable de mejora.

7º) Vistos el diagnóstico “*catástrofico*”, el pronóstico muy negativo y que los tratamientos no podían aportar ningún beneficio, el 15 de Julio de 2022, el Jefe del Servicio de Reanimación del Hospital de Valenciennes acordó de nuevo la suspensión de tratamientos, consideró no vinculantes (*ecartants*), las

directivas anticipadas por ser manifiestamente inapropiadas y no conformes a su estado y trasladó este Acuerdo a los familiares del paciente.

8º) Disconformes, la esposa y hermanas del paciente, pidieron al Tribunal de Lille la suspensión de la ejecución del Acuerdo de 15 de Julio de 2022 y la continuación de los cuidados y subsidiariamente, un dictamen de expertos para determinar su estado.

9º) Por Sentencia de 22 de Julio de 2022 (*Ordonnance* nº 2205477) el Tribunal de de Lille, rechazó la demanda. Declaró probado que el paciente, tres meses después de su ingreso en el Hospital presenta una anulación de la consciencia consecuencia de lesiones anóxicas, electroencefalograma plano sin posibilidad de reacción y neurológicamente calificado como “peyorativo”, imposibilidad de respirar sin ventilación mecánica y dificultades en la alimentación por vómitos y diarreas persistentes y abundantes. Su estado muestra signos de agravamiento por múltiples úlceras por decúbito y por una insuficiencia renal aguda que precisa transfusiones.

10º) Con fecha 25 de julio de 2022, los familiares presentan recurso ante el *CE* en el que piden: 1º) Anule la Sentencia de 22 de Julio 2022, 2º) Ordene la suspensión de la ejecución del Acuerdo de 15 de Julio de 2002 y 3º), subsidiariamente, acuerde un Dictamen Médico que determine su estado.

11º) Con fecha 29 de Julio de 2022, los recurrentes piden al *CE* que eleve al *CC* cuestión de constitucionalidad con los derechos y libertades garantizados por la Constitución de las disposiciones del tercer párrafo del art. L. 1111-11 del Código de Salud Pública. Su conexión con el derecho al respeto a la vida y a la salvaguarda de la dignidad humana resultan del Preámbulo de la Constitución de 1946: el respeto a la libertad de conciencia está garantizado por el art. 10 de la *Déclaration* y, en cuanto a la libertad personal, garantizada por los arts. 1, 2 y 4 es una cuestión “nueva y seria”.

12º) Por Auto de 19 de agosto de 2022, el *CE* reenvía la *QPC* al *CC* y suspende la ejecución del Acuerdo impugnado hasta que el *CC* resuelva sobre la conformidad a la Constitución del párrafo 3 del art. L. 1111-11 del Código de la Salud Pública

13º) Por Sentencia de 10 de noviembre de 2022 (2022-1022-QPC) el *CC* considera conformes a la Constitución las disposiciones legales relativas a las condiciones en las que un médico puede no seguir las directivas anticipadas de un paciente en el fin de su vida.

14º) Por Resolución 46602 de 29 de noviembre de 2022 el *CE*, visto el expediente administrativo ya examinado en la Sentencia de 19 de agosto de 2022 y oídas las partes en Audiencia Pública, rechaza la demanda interpuesta: “*la requête est rejettée*”.

Esta Sentencia que sentará jurisprudencia, muestra la tensión entre principios y reglas y el alcance y los límites del hasta ahora inimpugnable principio de autonomía, sometiendo las directivas anticipadas a los límites previstos en la ley, declarados conforme a la Constitución.

3. Los argumentos del *CC*

Los recurrentes impugnan el tercer párrafo del art. L. 1111- 11 del Código de Salud Pública que permite a los médicos desvincularse de las directivas anticipadas del paciente por su carácter impreciso y ambiguo y porque confiere a los médicos un margen de apreciación excesivo. Vulnera el principio de salvaguarda de la dignidad de la persona del que derivan la protección y el respeto de los derechos a la vida, a la libertad personal y a la libertad de conciencia. Estas disposiciones, introducen una desigualdad de trato injustificada entre quienes se encuentran en condiciones de manifestar su voluntad sobre la suspensión de un tratamiento y quienes no pueden manifestarla.

El Preámbulo de la Constitución de 1946, recuerda el *CC*, afirma que todo ser humano, sin distinción de raza, de religión ni de creencias, posee derechos inalienables y sagrados. La protección de la dignidad persona contra cualesquiera formas de sometimiento y de degradación informa estos derechos y constituye un principio de rango constitucional. Los arts. 1, 2 y 4. la Declaración de derechos del hombre y del ciudadano proclaman la libertad personal.

De la interpretación de los preceptos legales citados el *CC* concluye:

1º) El Legislador, permitiendo a los médicos separarse de las directivas anticipadas, considera que no se pueden imponer en todas las circunstancias, puesto que cuando se redactaron el titular no se enfrenta a la situación concreta de su fin de vida donde por la gravedad de su estado, no podrá manifestar su voluntad. En esas situaciones, protege y garantiza el derecho de toda persona a recibir los cuidados y tratamientos acordes a su estado y salvaguardar su dignidad en el final de su vida.

2º) Como ya declaró en *Lambert*, no compete al *CC* que carece de un poder general de apreciación de decisión como el del Parlamento, sustituir el criterio del legislador por su apreciación de las

circunstancias en las que un médico puede no seguir las directivas anticipadas de un paciente en el final de su vida y no pueda manifestar su voluntad, cuando éstas no sean manifiestamente inapropiadas al fin que se persigue.

3º) El *CC* declara que las disposiciones impugnadas que sólo permiten al médico separarse de las voluntades anticipadas cuando sean manifiestamente inapropiadas o no conformes con la situación general del paciente no son, confusas ni ambiguas. En este caso, tal como se expuso en la vista, cuando, de acuerdo con la *lex artis* médica, el tratamiento demandado por el paciente en fase terminal resulte aberrante o fruto de una obstinación irrazonable, debe primar el criterio médico basado en el juramento hipocrático frente a la voluntad del paciente de ser mantenido artificialmente con vida (Carrillo, 2022).

4º) El Acuerdo Médico sobre la suspensión de tratamientos y cuidados, exige un procedimiento colegial que lo explique y justifique. Deberá constar en el historial clínico y ser comunicado a la persona de confianza o en su defecto, a la familia y sus allegados y está siempre sujeto a la revisión jurisdiccional.

De cuanto antecede resulta que el legislador no ha vulnerado ni el principio de salvaguarda de la dignidad de la persona ni el de su libertad personal. Y considerando que las disposiciones impugnadas no violan los principios de libertad de conciencia, ni el principio de igualdad ante la ley, ni cualesquiera otro derecho o libertad garantizadas en la Constitución, las declara conformes a la Constitución.

4. ¿Por qué es importante esta *Decisión*?

1º) Porque rehabilita las reglas. El *CC* como ya advirtió el *CE* en *Lambert*⁸, declara que las reglas (el párrafo 3 del art. L.1111-11,) triunfan sobre los principios (directivas anticipadas del paciente contrarias a la *lex artis*). Es un *leading case* porque trata a las reglas como principios que se *ponderan* y *dan razones para resolver* (*Lambert, Marwa*). El *CC* construye un razonamiento repleto de razones justificadas que desde supuestos aparentemente contrarios (*Lambert, Marwa* y *QPC*), da *una respuesta correcta*. 2º) Porque muestra el fin del Imperio de la Autonomía, y 3º) porque rehabilita el principio de Beneficencia.

⁸ Decision n° 375081 du 24 juin 2014 párrafos 16, 17, 29 y 32. <https://www.conseil-etat.fr>.

4.1. Principios y Reglas

Los principios son un tipo de reglas fundamentales, vagas y generales que contienen los imperativos de equidad y justicia que definen la moral positiva e impulsan la moral crítica. Recuerdo su dimensión *metodológica, ontológica y axiológica* (Pérez Luño, 1993, 39 y 40. 1997, 9-23 y 2009, 455-487) y sus funciones explicativa sistemática, y justificativa. (Ruiz Manero, 1996, 149 y 150. Atienza y Ruiz Manero, 1996, 3-45). Frente a las reglas que se identifican mediante el *pedigree* y frente a las *policies* que contienen directrices políticas y/o de oportunidad, los principios se reconocen por su contenido: son imperativos de justicia y equidad que muestran la *pretensión de corrección* del Derecho.

La teoría estándar dice que las reglas, en cuanto razones perentorias y excluyentes, se aplican *all or nothing* y *resuelven* el caso mientras que los principios *son mandatos de optimización* que se *ponderan* y *dan razones* para decidir; que los principios en cuanto expresan imperativos de justicia y no, como las directrices de oportunidad, *pesan* más que las reglas y se imponen (Dworkin, 1978, 24 y ss). Esta teoría falla en los *leadings cases* cuando un principio aun existiendo y precedentes, se aplica *all or nothing* y *resuelve* el caso. (*Carter c. Canadá* 2015 CSC Dossier 35591). Y falla también, cuando una regla *pesa* más que un principio, se *pondera* y *resuelve* (*Lambert, Marwa, QPC*). Con razón los principios resuelven los casos *difíciles* y complican los casos *fáciles* (Prieto 1997, 41 y 42). Frente a *Carter* donde triunfan de los principios, en *Lambert* (CE, Décisions 375081, 375090 y 375091), *Marwa* (CE, Décisions 408146 y CC 149061) y en la *OPC*, triunfan las reglas.

4.2. El (fin del) Imperio de la Autonomía.

La *Décision* marca el fin del Imperio de la Autonomía que ya no es el principio por defecto (Camps, V., 2011, 11-13), ni es absoluto, sino limitado. (De Montalvo, 2010, 7 y ss. Torralba, 2004 46 y ss). Mientras que el *consentimiento informado* ha impulsado la autonomía *informativa* y la autonomía *decisoria*, aún queda pendiente la autonomía *funcional* (Seoane, 2013, 23 y ss). En España, la Ley 41/2002 reguladora de los derechos del paciente abre el proceso para transformar los principios en reglas y garantizar los derechos. La STC 37/2011, define el consentimiento informado, garantiza la autonomía del paciente y establece los derechos y deberes *positivos* y la responsabilidad (Bea, 2013a, 53-92) de sanitarios y pacientes.

Su aplicación correcta temple el modelo *paternalista* donde el médico *manda* y el paciente *obedece y calla*. Su extralimitación perfila un *insaciable* derecho absoluto que *porta dagas* y constituye al paciente en el cliente que *paga y manda*. Por eso, es *Autonomía y Solidaridad* (Avis 139). La paradoja de la Autonomía consiste en que la autodeterminación no concluya en su *auto-de-terminación* (Muguerza, 1996, 9) y el ciudadano *libre igual e independiente*, en *el ciudadano siervo* (Capella 2005).

4.3. La rehabilitación del principio de Beneficencia.

3º) El CC rehabilita el principio de Beneficencia. La Sentencia del *Buen Samaritano* (Post vs. Jones 60 U.S. (19 How) 150 1856), que introduce en el Derecho los deberes *positivos* (Bea, 2013, 53-92), exige la revisión del principio de *beneficencia* y del rechazo absoluto del *paternalismo*. El principio de *beneficencia* que ha padecido la crítica, extralimitada e injusta de los autonomistas que hacen del paternalismo un blanco fácil, recupera su sentido que consiste en la exigencia de actuar correctamente para aportar un beneficio (Gracia, 2001, 349). Sin embargo, deberá ajustarse con el de *Autonomía* porque si siempre está prohibido dañar, nunca se puede hacer un bien a otro sin su consentimiento. (trasfusiones, vacunas...). *Beneficencia* ya no indica un deber supererogatorio y puramente moral que surge de la excelencia y de la deontología profesional, sino la exigencia jurídica (no sólo moral y/o deontológica), precedida del *primum non nocere*, de procurar el máximo beneficio al paciente.

La Bioética deberá ajustar la tradición *hipocrática* que sostiene el principio de *beneficencia*, con la tradición *liberal* que acentúa el de *autonomía* y con la tradición *socialista* que prima el de *justicia*.

5. El (des)orden de los principios

Admitir que los principios son *triumfos* frente al *juego, el cálculo o el regateo políticos* no implica que sean inmunes a la utilidad, el coste y las consecuencias. Como ni los principios (ni los derechos) no son absolutos sino *prima facie*, hay que establecer un orden de preferencia que oriente el conflicto (Gracia, De Montalvo). Frente al *noble sueño* del orden y a la pesadilla del *caos* se perfila un orden débil, (Alexy), *dúctil*, flexible y equitativo (Zagrebelsky) que, ordene la ponderación y evite la arbitrariedad

6. Legalizar la Moral y Moralizar el Derecho

Esta perspectiva muestra los dos procesos que afectan a la Bioética y al Derecho: la moralización del Derecho y la legalización de la moral (positiva) para que, sin perjuicio de la moral *crítica, lo justo sea*

fuerte y lo fuerte sea justo. Legalizar la moral es conferir fuerza obligatoria a los principios y garantizar su cumplimiento. Frente al moralismo legal exige deslegalizar la moral (única, positiva, heterónoma e impuesta) y moralizar el Derecho: promover la moral crítica, garantizar la autonomía vs. el paternalismo (injustificado) y mantener la separación entre el Derecho y la Moral no para desmoralizar el Derecho sino para deslegalizar la moral e impedir que el Estado interfiera en la autonomía del sujeto (Laporta, 1993 59 y 107. Talavera, 2006

7. Positivizar principios, crear reglas

Pese a las solemnes proclamas constitucionales sorprende su importancia teórica y su inoperancia práctica. El Bioconstitucionalismo (De Montalvo, 2022, 155 y ss) exige transformar los principios en reglas y conferirles efectividad, certeza y seguridad. *Tomar en serio* los principios implica considerarlos no como meros principios programáticos (*del*, pero no, en *el* Derecho), sino como reglas de pleno Derecho. Su positivización pasa de un *moral right* a un *legal right* que confiere poderes y deberes correlativos, constituye al titular en una situación activa de *poder* y al obligado, en una situación pasiva de *deber* (Hohfeld 1995,7-21).

La positivización muestra la diferencia entre los *hard cases* que a falta de reglas acaban mal (Cruzan, Schiavo Welby, Englaro, Lambert, Sampedro, di Fabbo), con mucho sufrimiento inútil y no, como sería deseable, con leyes que los resuelvan y/o traten íntegramente (de Lucas 2021, Avis 139).

A diferencia de la Bioética, los Jueces y Tribunales deben resolver inexcusablemente (art. 1, 7 Civil) los *hard cases*; necesitan reglas que interpreten y apliquen razonablemente los principios. A quienes desconfían del Derecho recuerdo que los Códigos ilustrados son *utopías racionales, anteproyectos de un futuro mejor* Gómez Arbolea 1962,508 y ss). A quienes aún conciben el Derecho como un libro de reglas que se aplican, el Derecho es una práctica social que promueve la argumentación (Añón 2021 195 y ss, G^a Pascual, 2021, 71-94, Solanes 2021, 33-53-). Con razón Gracia dice que el Derecho sin la Bioética es ciego y la Bioética, sin el Derecho, vacía (D. Gracia, 2008, 576). La Bioética y el Derecho de frontera, necesitan deliberación y mediación Aguiló 2015, 97.128). La mediación que ya cuenta con precedentes (*Avis* 121 y caso Andrea Lago), temple principios y reglas perfila la justicia *restaurativa* (Bea, 2013b, 193 y ss) y tiende puentes entre la Bioética y el Derecho.

8. Conclusiones

- 1) La *QPC* declara el fin del Imperio de la Autonomía y rehabilita las reglas justificadas y razonables frente a los principios que carecen de justificación.
- 2) La Bioética y el Derecho de *frontera* deberán positivizar los principios y construir reglas que garanticen los derechos y cumplan la *pretensión de corrección*.
- 3) No hay principios, ni reglas ni derechos absolutos. La deliberación, la ponderación y la mediación facilitan la (que no única) *respuesta correcta*.
- 4) La Positivización refuerza los principios que ganan la fuerza de las reglas. Confiere certeza y seguridad vs. la arbitrariedad
- 4) El Bioconstitucionalismo exige la juridificación de la Bioética para que *lo justo sea fuerte y lo fuerte sea justo*.

9. Bibliografía

- Aguiló, J. (2015) *El arte de la mediación. Argumentación, negociación y mediación*. Trotta, Madrid.
- Añón, M.J, Argumentación Jurídica VV.VV. *Teoría del Derecho*. Tirant lo Blanch, Valencia 191-205
- Atienza, M. y Ruiz Manero, J. (1996) *Las piezas del Derecho. Teoría de los enunciados jurídicos*. Ariel, Barcelona.
- Atienza, M. (1998) “Juridificar la Bioética”. *Isonomía* 8, 75-99.
- Bea, E., (2013a) “Derechos y deberes: el horizonte de la responsabilidad”. *Anuario de Derechos y Libertades*, 29, 53-92. Bea, E. (2013b) “Referentes culturales y filosóficos de la Justicia Restaurativa”. *Teoría y Derecho*, 13, 193-214.
- Bellver, V. (2006) *Por una bioética razonable*. Comares, Granada.
- Carrillo, M (2022) El final de la vida y el Constitucional francés. *El País* 5 diciembre
- De Lucas, J (2021) El derecho la Eutanasia. *La Vanguardia* 15 marzo.
- De Lucas, J (2021) “Sobre el derecho a una muerte propia”. Apostillas a Rilke. *Letras Libres* 1-14.
- De Montalvo, F (2010) “Límites a la Autonomía de Voluntad e Instrucciones Previas: un análisis desde el Derecho constitucional”. *Derecho y Salud* 20, 70-95
- De Montalvo, F. (2022) *Bioconstitucionalismo*. Aranzadi, Pamplona.
- Dworkin, R (1978) *Los derechos en serio* (M.Gustavino trad). Ariel, Barcelona.
- García Pascual, C (2021) Concepciones del Derecho. *Teoría del Derecho* cit, 71-94-
- Gracia, D. (2008) *Fundamentos de Bioética*. Triacastela, Madrid.
- Gracia, 2001 “Democracia y Bioética”. *Acta Bioethica*. VII, 2, 343-354.
- Hohfeld, W.N. (1993) *Conceptos jurídicos fundamentales*. Fontamara, México.
- Laporta, F. (2007) *El Imperio de la Ley. Una visión actual*. Trotta, Madrid.
- Ollero, A. (2006) *Bioderecho. Entre la vida y la muerte*. Aranzadi, Pamplona.
- Pérez Luño, A.E. (1993) *El desbordamiento de las fuentes del Derecho*. Real Academia Sevillana de Derecho y Legislación, Sevilla.
- Prieto, L. (1997) *Constitucionalismo y positivismo*. Fontamara, México
- Ruiz Manero, J. /1996) “Principios Jurídicos”, en VV.AA. E. Garzón y Fco. Laporta eds *El Derecho y la Justicia*. Trotta-Boe, Madrid 149-159.
- Seoane, J.A. (2013) “La construcción jurídica de la autonomía del paciente”. *Eidón*, 39,13-33.
- Solanes, A, Las Funciones del Derecho. *Teoría del Derecho* cit 33-53.
- Talavera, P. (2006) *Interpretación, Integración y Argumentación jurídicas*. Revista Bolivariana de Derecho. El País. Santa Cruz de la Sierra.
- Torralba, F (2004) “Los límites del principio de autonomía”. Consideraciones filosóficas y bioéticas”. *Selecciones de Bioética*, 5, 46-61.