

Sobre eutanasia y otras cuestiones bioéticas del final de la vida

On euthanasia and other bioethical questions at the end of life

DEMANDADO 22-1-2020 REVISADO 18-5-2020 ACEPTADO 30-7-2020

José Carlos Bermejo Higuera

Bioeticista

Centro de Humanización de la Salud, Tres Cantos, Madrid, España

Palabras claves

Bioética, final de la vida, eutanasia

Key Words

Bioethics, end of life, euthanasia

RESUMEN En las últimas décadas se ha alargado la vida, especialmente en los países que llamamos desarrollados. Los progresos de la medicina han sido extraordinarios, pero también se ha prolongado el tiempo de agonía, porque un buen número de las medidas que se adoptan solo consiguen alargar la vida biológica de los pacientes y, a veces, incrementar sus padecimientos propios del final, así como los de los seres queridos y profesionales que acompañan el proceso de morir. Las decisiones, en este contexto, se han ido complejizando.

ABSTRACT In recent decades, life has lengthened, especially in the countries we call developed. The progress of medicine has been extraordinary, but the time of agony has also been prolonged, because a good number of the measures that are adopted only manage to lengthen the biological life of patients and, sometimes, increase

1 Introducción

El debate en torno a la eutanasia, el suicidio médicamente asistido, la limitación/adecuación del esfuerzo o las medidas terapéuticas, los cuidados paliativos, las voluntades anticipadas, y otras cuestiones que pudieran surgir en relación al final de la vida, tiene que ver con la necesidad que tiene los seres humanos de evitar el sufrimiento, de paliar el mal, el dolor, tanto propios como de los seres queridos en el contexto de la muerte, que inevitablemente acontece como límite del ciclo biológico.

La muerte ocurre en medio de una biografía concreta, de una familia, de un contexto social, de una cultura concretas, y todo ello mediatiza el hecho de morir. Las formas de explicar el hecho biológico del fin de la vida, de darle un sentido, un encaje en el proceso de la existencia; los valores, las creencias y las actitudes a que dan lugar, confieren a este momento una significación particular. Se debe ser consciente del momento histórico y cultural en el que se vive que aleja de cualquier dolorismo y todo lo que se tiene alrededor se convierte en una llamada al bienestar y al placer que alcanza hasta la mismísima muerte, depositando con fuerza este grito en la conciencia, y que da título al libro: *“¡No quiero sufrir!”*, con toda la parte positiva que supone de lucha contra cualquier dolor evitable, pero también con la cierta negación que se incorpora sin querer, la de los límites, así como la inevitable tendencia a despejar la llamada a hacer una lectura trascendente (no necesariamente creyente en el marco de una determinada confesión religiosa) de los acontecimientos vitales.

Las grandes palabras, con las que se trata de justificar los pareceres ante qué hacer para no sufrir, han de ser rumiadas, desgranadas, debatidas, para llegar a aproximar posturas que permitan respetar al otro y convivir pacíficamente, a la vez que estimuladamente, ya que los puntos de vista pueden ser ampliados, matizados, remodelados, gracias al diálogo sobre los diferentes planteamientos, y así disfrutar de una visión con relieve (es decir, no plana) de la existencia. Por otra parte, la comunidad humana y la Tierra que se comparte, invitan a salir de

la individualidad y asumir juntos los problemas y sus soluciones.

¿Qué es la dignidad? ¿A qué se llama sufrimiento? ¿Qué es la libertad? ¿Qué son los valores? Son las primeras grandes cuestiones en las que se asientan los argumentos para defender unas u otras posturas. Si se entra con más conocimiento en las grandes palabras ya no se podrá nombrarlas a la ligera, o al menos se podrá preguntarse, ¿y qué se entiende por...? Las palabras son llaves y también trampas.

El proceso legislativo en el estado español, ha pasado por diferentes etapas, desde el Convenio de Oviedo, la ley de autonomía del paciente, la legislación de las voluntades anticipadas, las leyes de muerte digna y cuidados paliativos, y en estos momentos la cuestión de la eutanasia, ya encima de la mesa, con propuestas de despenalización y de legalización.

Como telón de fondo, el deseo de humanizar el morir es lo que está detrás de la reflexión y el estudio, promoviendo una cultura de la responsabilidad ante el límite de la vida biológica. Atender humanamente el morir, es nuestro desafío, y hemos de subrayar este “humanamente”, ya que solo los humanos sabemos/podemos ser inhumanos. Esto es lo que deseamos: acompañar la realidad única e irrepetible del ser humano que muere. Y de paso, prepararnos nosotros para atravesar este misterioso acontecimiento.

2 Sobre los conceptos

El Grupo de trabajo de atención médica al final de la vida de la Organización Médica Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos han elaborado la declaración “Atención médica al final de la vida: conceptos y definiciones” (refrendada en la Asamblea General el 19 de septiembre 2015) donde consideran que morir con dignidad supone vivir con dignidad hasta al último momento.

La Asociación Médica Mundial, tanto en 2005 como en 2015, afirma: “la eutanasia, que es el acto de poner fin deliberadamente a la vida de un paciente, aun a petición del propio paciente o a petición de familiares cercanos, no es ética”.

La reflexión ética en el cambio de la medicina, la bioética, se ha ido secularizando a final del siglo XX y en este siglo. Engelhardt, católico ortodoxo afirmará con contundencia desde su bioética principialista: “La bioética, allí donde tiene éxito, muestra que no necesita de la teología”. Y Calahan, director del Hasting Center, afirma que el cambio más llamativo en las últimas décadas del siglo XX ha sido la secularización de la bioética. Se ha pasado del predominio de la medicina y la tradición religiosa al dominio de los conceptos filosóficos y legales (cfr. De la Torre, 2011: 515).

Es muy frecuente que, en un campo como el de la reflexión y el diálogo sobre la eutanasia, las personas estén imbuidas por sentimientos ante los procesos de muerte de los pacientes y constituye un serio riesgo el caer en el mero emotivismo. En ese espacio, los juicios morales se convierten en mera conclusión de los sentimientos, sin sustrato argumental ni razón suficiente). Es necesaria una reflexión racional que oriente a los sentimientos para que no sea una mera compasión superficial la que reclame el reconocimiento efectivo de la dignidad del sufriente. Si algo se puede constatar en medio del debate es que unos y otros, lo que más comparten, es el deseo de que las personas no sufran, y quizás también la indignación ante sufrimientos evitables que se producen por falta de buena praxis en el tratamiento y cuidado de las personas al final de la vida.

“Desde la década de 1950, por lo menos, se habla de ‘algofofia’ o fobia al dolor para designar la nueva actitud burguesa cada vez más extendida” (Le Breton, 1999: 203). Es posible que cada vez sea más verdad que la gente quiere adjetivar su propia muerte (Bermejo, 2010: 106-108), no vivirla expropiada, ni siquiera por la misma naturaleza humana, por paradójico que pueda resultar esto. Hans Küng, cuyo pensamiento sigue en evolución al respecto, invitaba en 1997 a considerar que a la vez que se ha conquistado la mayor conciencia de responsabilidad en el inicio de la vida, se ha de conquistar mayor conciencia de responsabilidad al final de ella (cfr. Küng y Walter, 1997).

3 Sufrimiento y final de la vida

La gente no quiere sufrir. Al final tampoco. Se observa cómo viven el final los seres queridos y, en ocasiones, parece que largo tiempo. Se conoce, se ve cine o se habla de quienes con-

viven mucho tiempo con enfermedad, sufrimiento y dependencia, y aumenta fácilmente el rechazo a imaginarse uno en una situación semejante.

Se vive, en realidad, en una sociedad que anhela analgesia para el sufrimiento presente y futuro. Hoy, superadas las terminologías de eutanasia activa, pasiva, directa, indirecta, voluntaria, involuntaria, junto con aquellas otras palabras como distanasia, ortotanasia, cacotanasia..., etc. Se tiende a hablar de contexto eutanásico, situación eutanásica. Para Vidal, la situación eutanásica sería:

aquella situación en la que el valor de la vida humana parece encontrarse en una condición tal de oscurecimiento u ocaso que una terapia de anticipación de la muerte aparece como alternativa mejor (Vidal, 1980: 95).

Ciertamente, el pasado de la humanidad no ha sido como el actual. ¡Cuánto dolor no ha sido calmado en la historia por falta de conocimientos y medios! Hoy solo hay que imaginar qué ha supuesto un simple dolor de muelas durante siglos, y su forma de tratarlo, pone los pelos de punta.

Imaginar que tenemos que esperar a que pase un dentista itinerante por el pueblo para que nos lo arranque sin anestesia, o bien acudir al herrero para que haga la labor con una tenaza... O imaginar que nos realizan una mastectomía con la única anestesia de una copita de vino dulce, quizás con un poco de láudano, y siendo agarradas a la cama por varios hombres vestidos de negro, mientras el cirujano corta con un cuchillo venas, arterias, carne, nervios lo más apresuradamente posible (Morris, 1991: 50).

Situaciones semejantes harían exclamar a cualquier contemporáneo un “¡antes la muerte!”, y en muchos casos no sería una mera expresión retórica. Y es que, evidentemente, el umbral de tolerancia al dolor decrece a medida que se generaliza el uso de los analgésicos y de los demás tratamientos terapéuticos, y, claro está, desde que se ha perdido el sentido del para qué habría que sufrir tanto.

Por otro lado, la cultura judeo-cristiana ha influido mucho en la significación del sufrimiento debido al dolorismo que ha atravesado parte de la historia, es decir, a la tendencia a dar sentido al sufrimiento por sí mismo, en clave redentor, en clave de expiación, en clave de satisfacción o de prueba divina. Hoy es difícil encontrar argumentos contrarios a la eutanasia en

ámbito cristiano apoyados en este sentido, como ha sido en el pasado. La religión también se ha humanizado y va aprendiendo, con la psicología, la antropología, la medicina, que dolor y sufrimiento no son lo mismo y que el mensaje evangélico contextualizado, no puede llevar a ensalzar el dolor como un valor en sí mismo.

Los mismos conceptos cambian. Hoy se entiende el sufrimiento como el “malestar inducido por la amenaza de la pérdida de integridad o desintegración de la persona, con independencia de su causa”, según la definición de Cassell (1982: 306, 339-345). Se valora mucho más las posibilidades de combatir el sufrimiento asumiendo que no todo es eliminable, puesto que no todo es mero síntoma que se pueda controlar. El sufrimiento forma parte consustancial de la experiencia humana.

Al principio del siglo XX, cobra espacio, de la mano de la logoterapia especialmente, la hipótesis de asignar sentido al sufrimiento, dando por descontado que el dolor se elimina junto con los otros síntomas que producen displacer. Pero no se ensalza el sufrimiento en clave dolorista, no se describe como bueno.

Cuando Lévinas, filósofo judío, niega la posibilidad de que el sufrimiento tenga utilidad o justificación alguna para el que sufre, lo que sobre todo tiene en mente es la experiencia del Holocausto.

La desproporción entre el sufrimiento y toda teodicea se manifiesta en Auschwitz con una claridad cegadora... Pero este fin de la teodicea que se impone ante la prueba más desmesurada del siglo, ¿no revela, al mismo tiempo, y de una forma más general, el carácter injustificable del sufrimiento del otro hombre, el escándalo en que consistiría que yo justificase el sufrimiento de mi prójimo? Porque para una sensibilidad ética, la justificación del dolor del prójimo es ciertamente el origen de toda inmoralidad (Lévinas, 2001: 122).

De ahí la conclusión de que el único sufrimiento no inútil y que tiene sentido pleno, es el sufrimiento por el sufrimiento del otro hombre, siempre que este vaya efectivamente dirigido a curar, aliviar o ayudarle.

Marcos Gómez Sancho libera a la tradición de la Iglesia, que en parte ha sido acusada de justificar planteamientos doloristas. Y así ha sido, en realidad. Pero dice al respecto:

Bien a las claras, en todas las tradiciones religiosas hay bastante acuerdo en que no estamos moralmente obligados a conservar la vida en todos los casos. La defensa ético-religiosa de la mal llamada eutanasia pasiva (evitar el encarnizamiento terapéutico) está mucho más aceptada por pastores, sacerdotes y rabinos de lo que los médicos están dispuestos a reconocer e incluso a aceptar (Gómez, 2005: 188).

El sufrimiento sería aceptable solo como consecuencia inevitable de una opción por la alteridad (Barbero, 2004).

La reflexión introducida por Illich en su conocido trabajo *Némesis médica* (1975) ayuda a comprender el contexto de la sociedad. Némesis es el castigo inevitable de por los intentos inhumanos de ser un héroe en lugar de un ser humano. Representa la respuesta de la naturaleza a *hubris*: la arrogancia del individuo que busca adquirir los atributos de un dios. La *hubris* higiénica contemporánea ha conducido al nuevo síndrome de némesis médica. Se vive en una sociedad analgésica en la que parece razonable liberarse de las incomodidades impuestas por el dolor a toda costa, pudiendo caer en el riesgo de dar paso a una sociedad anestesiada. Illich define el concepto de yatrogénesis social como la excesiva medicalización de la sociedad que fomenta las dolencias reforzando una sociedad enferma que multiplica exponencialmente la demanda del papel de paciente. En este contexto cabe la hipótesis de eliminar todo sufrimiento con un marco legal que da seguridad al ser humano de la cultura anestésica.

Por otro lado, Marx será clarísimo señalando, que

el problema planteado por el sufrimiento no consiste en darle un sentido, sino en suprimirlo, en transformar las condiciones políticas, económicas y sociales que lo han originado y perpetuado. Y condena, como es sabido, a la religión por resignar los hombres a su suerte, haciéndoles creer que no se puede hacer nada contra ese sufrimiento (cfr. Altuna, 2005: 222).

En todo caso, la búsqueda de sentido en medio de sufrimientos inevitables no es solo algo que pueda proponerse y, en su caso, alcanzar el individuo. La vida no es una peripezia solitaria. Los

hombres y las mujeres ayudan al hombre y a la mujer a buscar y encontrar el sentido para su vida, o lo alejan del camino.

El hombre no puede ni debe buscarlo a solas. Ni como hombre ni como cristiano. Pero también la muerte es una aventura que se realiza en compañía. Ayudar a morir no puede ser sinónimo de dar la muerte (Flecha, 2007: 380).

En el cristianismo “algo ha cambiado, y esto es probablemente la esperanza de que el dolor, el sufrimiento y la muerte tengan un sentido y estén abocados a desaparecer en un futuro de bendición” (Ramírez, 2011: 131).

No hay que olvidar, en el debate sobre el sufrimiento y sobre la hipótesis de “escaparse de él”, que hay mucho sufrimiento en el mundo que lleva a la muerte contra la voluntad de las personas y de los pacientes. El concepto de *mistanasia* reclama todas esas situaciones en las que se da una eutanasia social, que incluye a las víctimas de los sistemas médicos, sociales y políticos que dejan fuera a los pobres, sin acceso a procesos diagnósticos, terapéuticos o, en todo caso, víctimas de las exclusiones del sistema de protección social y sanitaria (Pessini, 2004: 210). De este sufrimiento se es, en gran medida, menos conscientes cuando se debate en torno a la eutanasia.

4 Eutanasia y rechazo del sufrimiento

La Organización Médica Colegial (OMC), en sus recientes manifestaciones en contextos de debates sobre la eventual legalización de la eutanasia, afirma que poner fin deliberadamente a la vida de un paciente es algo que va “totalmente en contra” de las buenas prácticas de la medicina. Así lo advirtió su presidente, Serafín Romero, en la presentación del libro *Doctor, no haga todo lo posible* (Requena, 2017). En el debate¹, el presidente de la Comisión central de deontología de la OMC, Juan José Rodríguez, indicaba que podría haber motivaciones económicas en la despenalización de la eutanasia, puesto que el 75% del gasto sanitario se lo llevan los últimos cinco años de vida.

Por otro lado, un problema en los debates sobre la eutanasia, es que suelen centrarse en casos en parte raros que, si se ge-

¹ Celebrado el 8 de mayo 2018, <http://www.alfayomega.es/1520-97/la-gente-no-quiere-morir-lo-que-pide-es-no-sufrir>.

neralizaran y se tomaran como norma, perjudicarían a la inmensa mayoría de los pacientes. En realidad, en general, la gente no quiere morir si tiene unas condiciones dignas para poder vivir. La práctica de la no adecuación de tratamientos (encarnizamiento técnico, diagnóstico o terapéutico), puede llevar a sufrimientos no deseados por nadie. Lo que realmente la gente quiere es no sufrir. Con el paso del tiempo abunda más el modo tecnológico de morir en relación al modo natural, lo que lleva consigo un incremento del tiempo que se convive con las enfermedades en su fase avanzada y terminal.

Una de las situaciones más difíciles, como se sabe, tiene que ver con la cuestión de la nutrición e hidratación por vías artificiales. Hoy hay un mayor consenso en considerarlas como tratamiento que como medida de soporte vital, en tanto que son procedimientos que requieren los conocimientos y participación de los profesionales de la sanidad y cuya instauración supone una invasión corporal. Asimismo hay un creciente conocimiento de que los pacientes al final de la vida no suelen experimentar sed y si lo hacen, suelen sentir más beneficios tratados con pequeños trozos de hielo para combatir la sequedad de la boca, sorbos de líquido, humectantes labiales y cuidados de la boca, sin que sea necesario acudir a la hidratación parenteral (Couceiro, 2004: 272-273). Es necesario, en este sentido, modificar la idea del sufrimiento hipotético como consecuencia de la sensación de hambre y sed, al menos en líneas generales. Es claro que la no suministración de este tratamiento o su retirada, no entran en la categoría del concepto de eutanasia, puesto que la muerte no se produciría como consecuencia de la intención, sino que tiene lugar mientras es acompañada en medio de los cuidados y control de síntomas. Entre los objetivos de los cuidados paliativos no está la nutrición y la hidratación en sí mismos, sino el control de síntomas, acompañando también el valor simbólico de todos los gestos de cuidados en la cultura actual.

Es interesante analizar los textos conocidos como testamentos vitales en sus formatos genéricos, promovidos por instituciones como la iglesia católica y la Asociación por el derecho a una muerte digna. Ambos, desde posiciones opuestas, recogen el deseo de que se alivien los sufrimientos. La fórmula del testamento vital de la Conferencia episcopal española indica: “que

se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos”. La fórmula de la ADMD española señala: “que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi vida”. Como es sabido, en virtud del conocido principio del doble efecto, esta segunda parte fue la tesis fundamental de la respuesta del papa Pío XII a la cuestión de los analgésicos², pero en aquel documento se decía también (aunque menos conocido) que “la aceptación de los sufrimientos sin mitigación no representa ninguna obligación y no responde a una norma de perfección” (Pío XII, 1957).

En este contexto reflexivo en torno al sufrimiento y la eutanasia, hay que indicar que el argumento de que los cuidados paliativos anulen el deseo de la eutanasia en todas las personas, no se sostiene ni ideológicamente ni en la práctica. Una buena asistencia a los enfermos en fase avanzada no hace que se anulen totalmente las peticiones de eutanasia y suicidio asistido. Es evidente que si no se realizan buenas prácticas clínicas, además de ser maleficientes con los pacientes, se está colocando en situaciones que abocan con facilidad hacia este tipo de peticiones. Pero lo contrario también es cierto. No puede negarse que haya pacientes que tomen tales opciones no por razones de mala asistencia, sino porque su valoración de la situación puede ser totalmente distinta a la de los profesionales que les prestan cuidados (Couceiro, 2004: 284).

Según algunos estudios, lo que lleva a las personas a desear la muerte y pedirla, no es el dolor ni otros síntomas, sino la preocupación sobre la pérdida del control de las funciones corporales, la reducción de la autonomía debida a la enfermedad, el miedo a ser una carga y la dependencia de los demás (Couceiro, 2004: 284).

El problema no es –según Adela Cortina– si el estado tiene derecho a eliminar a enfermos y personas con discapacidad, sino

² La afirmación más conocida al respecto es: “Si la administración de narcóticos produjese por sí misma dos efectos distintos, por una parte el alivio de los dolores y por otra la abreviación de la vida, entonces es lícita”. Nótese, no obstante, que tal afirmación se produce incluso en un contexto en que la teología de la expiación era aún muy importante.

si el reconocimiento de la autonomía de las personas puede conducir, dado que la vida no se mide solo por la cantidad, sino también por la calidad, al derecho a pedir a otros, especialmente al médico, que les quiten la vida (Cortina, 2004: 349). Y añadirá que reconocer como derecho humano el “derecho a elegir el momento y forma de la muerte” es, a su juicio, “innecesario y desaconsejable”.

Engrosar el catálogo de derechos humanos con la protección de deseos tan minoritarios resulta totalmente desaconsejable –según Cortina-. El porcentaje de la población que puede desear elegir la forma y momento de su muerte, en el caso de que le quepa tal posibilidad, es mundialmente ridículo. Y no solo porque las gentes no piensan en él, sino porque los seres humanos desean ante todo vivir y poder contar a la hora de la muerte con seres queridos, el mínimo sufrimiento posible, buenos profesionales de la salud, capaces de dilucidar en diálogo con el paciente cuando determinados tratamientos traspasan el umbral de la buena práctica y pisan el terreno de lo no oportuno técnica ni éticamente (Cortina, 2004: 359). Existe el claro riesgo de instrumentalizar a la persona enferma, convirtiéndola en medio para otros fines, que es lo propio de un trato indigno, en el sentido kantiano.

Callahan señala, que:

Una vez que una sociedad permite que una persona quite la vida a otra, basándose en sus mutuos criterios privados de lo que es una vida digna, no puede existir una forma segura para contener el virus mortal así introducido. Irá a donde quiera (Callahan, 1991: 12-16).

5 La cuestión de la dignidad

Una de las grandes paradojas al hablar de la eutanasia es, precisamente que el uso de la palabra dignidad es hecho tanto para apoyarla como para ir en contra. Se reclama el derecho a una muerte digna. Se dice que no es digno vivir en ciertas condiciones y sí lo es vivir en otras. Está claro que la palabra dignidad es polisémica. De la dignidad parece derivar la necesidad de ser respetado, la autonomía de cada persona, los derechos universales... En ella justificamos la necesaria humanización de la asistencia sanitaria (Bermejo, 2014). En efecto, se cree que

la fundamentación más honda de toda propuesta humanizadora es la dignidad intrínseca de todo ser humano (Quintero, 2003). Y quizás nada más difícil que definir lo que es la vida humana y fundamentar su dignidad.

No resulta fácil hablar de dignidad cuando ya el mismo sentido etimológico presenta acepciones tan dispares para la reflexión como la relacionada al merecimiento (“que merece algo, en sentido favorable o adverso”) y la relacionada con la naturaleza de la persona o cosa (“correspondiente, proporcionado al mérito y condición de una persona o cosa”) (Real Academia Española, 2014). La exploración del significado de la dignidad humana como fundamento de la humanización del mundo de la salud y de la enfermedad, es lo que se evoca cuando se habla de eutanasia: la promoción de una muerte digna. La misma asociación más conocida que trabaja por la promoción de la legalización de la eutanasia, adquiere este nombre: Asociación de muerte digna.

Recientemente se habla también “terapia de la dignidad”. Con ella se evoca el modo como se cuida. Indica Chochinov: “El modo en que los pacientes perciben la manera que son vistos es un poderoso mediador de su dignidad” (Chochinov, 2002: 2253-2260).

Más allá de las diferentes acepciones que el diccionario de la Real Academia presenta hoy, el término “dignidad” designa en latín lo que es estimado o considerado por sí mismo, no como derivado de algo otro. Cuando se aplica la palabra dignidad a la persona humana, se la está considerando como fin en sí misma, como primer criterio de contrastación para la valoración ética de los fines perseguidos.

Una de las expresiones más célebres, en este sentido, aparece en una de las formulaciones del imperativo categórico kantiano: “Actúa de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona del otro, no como un mero medio, sino siempre y al mismo tiempo como fin”.

La dignidad humana, como comparten numerosos autores, significa el valor interno e insustituible que le corresponde al hombre en razón de su ser, no por ciertos rendimientos que sea capaz de prestar, sino por ser un fin en sí misma (Ferrer, 1996: 191).

La dignidad, que como tal es un atributo de la persona:

posee una dimensión social, colectiva, en el sentido de que va acompañada de la necesidad de que las demás personas y la comunidad en que el individuo se integra respeten su libertad y sus derechos (Alegre, 1996: 19).

Por otra parte, como nota Millán Puelles, la palabra “dignidad” admite, al menos, dos acepciones: “como forma de comportarse (portarse digna o indignamente), o como superioridad e importancia de un ser independientemente de su comportamiento” (Millán, 1973: 15). Son, ciertamente, acepciones complementarias porque una persona se comportará dignamente cuando su conducta se adecue a la condición superior suya y del destinatario de su relación. De lo contrario, el trato será inhumano.

Cabría pensar, inmediatamente, que el concepto de dignidad es universal, válido para todos. Sin embargo, como señala Peces Barba, conviene tener en cuenta la dificultad presente en la pluralidad de manifestaciones de la dignidad, y la existencia de numerosas perspectivas desde las que se manifiesta la necesidad del respeto a la misma: así, podrá tomarse en consideración la dignidad individual, la del género humano, la del individuo para consigo mismo, la que la persona debe respetar y reconocer a los demás, la que el estado tiene que respetar y reconocer a sus ciudadanos, etc. (Peces, 1984: 111).

Una de las dificultades concretas, experimentada sobre todo por las personas que se encuentran con la vulnerabilidad humana en el límite (sobre lo que se reflexionará después), cuando la dignidad parece escondida entre las imposibilidades efectivas de ejercer las características más singulares humanas, está en la identificación de la especificidad de tal dignidad y de su origen. En el fondo, en numerosas ocasiones, tras la toma de decisiones y estilos de relación interpersonal de ayuda, así como en la elaboración de programas de integración de diferentes colectivos excluidos o en el cuidado a las personas frágiles, subyace la pregunta: ¿es siempre la persona (o lo que se presenta como figura humana ante los ojos o ante el microscopio), digna de ser respetada y cuidada sin límite? La pregunta, formulada ahora de manera compleja quizás, contiene detrás muchos y complicados elementos.

6 ¿En qué consiste la dignidad humana?

En las diferentes ideologías y culturas, el respeto a la vida aparece como uno de los principios más fundamentales y evidentes. Como si se estuviera ante una realidad cuya fundamentación no necesitara ningún esfuerzo racional, ante una exigencia básica del sentido común que todo el mundo comprende. Es obvio que sin conservar el valor de la vida (considerada, pues, digna de ser respetada), no hay ninguna posibilidad de convivencia y armonía entre los seres humanos.

Como indica López Azpitarte (1990: 11), sin condenar con énfasis todo atentado injusto contra este bien primario de la existencia, no es posible ningún tipo de relación humana, y resultan inútiles todas las demás exigencias y obligaciones si falta este presupuesto primario y fundamental. No obstante, a pesar de la evidencia común que encierra este principio, como uno de los universales éticos presentes en la conciencia de la humanidad, los hombres y las mujeres han intentado siempre buscarle una justificación racional, como si esa intuición generalizada no fuera del todo convincente o pudiera ser demasiado ambigua, sin argumentaciones más concretas.

Santo Tomás ha argumentado en defensa de la vida sobre todo porque todo ser se ama por una inclinación natural a sí mismo, que le lleva a luchar por su propia conservación; por su dimensión social, viendo la vida de cada individuo como un patrimonio común y en tercer lugar por considerarla como un “regalo de Dios, el único que tiene poder sobre la existencia humana” (Aquino, 1990: II-II, q. 64, a5).

Otros autores consideran que es la posibilidad de actuación moral, -por ejemplo, Martínez Pujalte- basada en la racionalidad y en la libertad, el fundamento de la exigencia de respeto incondicionado a la persona humana, responsabilidad que se puede denominar dignidad humana. Esta dignidad humana radicaría, entonces, en la potencialidad de las cualidades espirituales que definen al ser humano, y tal potencialidad se encuentra en todo su ser biológico, incluso si todavía se encuentra en el primer estadio de su desarrollo —es decir, en la gestación- o, si por cualquier razón se halla privado de las habilidades correspondientes a un desarrollo psicológico moral. Naturalmente, el fundamento último de una dignidad humana así

entendida no puede ser sino metafísico (Martínez-Pujante, 1995: 135-153).

Se dice que la dignidad procede de la capacidad de la persona de dirigirse por sí misma hacia el bien y de su aptitud para autodeterminarse (Ferrer, 1996: 192), y que está por encima de cualquier circunstancia externa y propia. La persona tiene un valor básico, que le lleva a no ser considerado y tratado nunca como mero medio, a pesar de que esta capacidad de dirigirse por sí misma esté eclipsada, cuando no negada (como pudiera ser en algunos enfermos mentales, enfermos al final de la vida (García, 1998: 96-97), personas sin formación adecuada o no desarrolladas todavía –niños-).

La reflexión más inmediata sobre lo específico que le hace al hombre y a la mujer digno sería aquella que ve a la persona por encima de los demás seres en virtud de su racionalidad, lo cual determina a la vez su sociabilidad, su libertad, su responsabilidad y su dimensión trascendente (Sánchez Agesta, 1987: 91). En este sentido, Feuerbach señala:

Razón, amor y voluntad son perfecciones, son facultades supremas, constituyen la esencia absoluta del hombre en cuanto hombre y el fin de su existencia. El hombre existe para conocer, para amar, para querer (Feuerbach, 1975: 52).

El problema surge, una vez más, cuando el individuo no es capaz de desarrollar estas facultades supremas que le distingue del resto de los seres vivos y que le confieren la particular dignidad que calificamos de *humana*. Si

lo peculiar de la vida humana es ser estrictamente biográfica, según la caracterizó Ortega, en su sentido más literal de escrita y relatada por el propio sujeto que la vive, por contraposición al vivir meramente biológico (Ferrer, 1996: 199)³,

se encontrará numerosas dificultades a la hora de defender la dignidad de individuos y colectividades cuya vida no es posible ser “escrita y relatada” por el propio sujeto que la vive. Quizás habría que considerar, entonces, que la dignidad humana –más allá del reconocimiento de ser criatura, desde una visión

³ Niceto Blázquez escribe: “Según la formulación del artículo 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “la idea de dignidad humana presupone el estar dotados de razón y conciencia, no necesariamente en buen uso” (1982: 9).

religiosa, se escribe y se construye también subsidiariamente o, dicho de otro modo, la dignidad de quien no es capaz de gobernarse por sí mismo está también en la dignidad con que los demás seres de la misma condición sustituyen las carencias.

Quizás la gloria de la persona no se escribe solo cuando el individuo es capaz de pensar, decidir, amar, (como facultades superiores), sino también cuando un semejante piensa “en el que” y “por el que” no es capaz de hacerlo por sí mismo; decide para y por aquel que no es autónomo psicológica o moralmente y ama a aquel que si bien conscientemente no es sujeto de afectos, es destinatario del amor: amable por sí mismo, por su semejanza (aunque hubiera que reducirla a la condición “biológica”) al amante y por su potencialidad (aunque no desarrollada, educada o ya desgastada), por su vulnerabilidad y pertenencia a la comunidad humana.

Cuanto se viene apuntando, pues, lleva de manera progresiva, una vez más, a considerar que la dignidad humana está en estrecha relación con su condición de vulnerabilidad. Una vez más se acude a la llamada “ética de la fragilidad” (Gracia, 1998: 33 ss.). El *hombre lábil*, como dijera Paul Ricoeur expresando de manera precisa la naturaleza de la realidad humana que fundamenta una ética humanizadora a partir de la comprensión de la persona como vulnerable, débil, perteneciente a la comunidad humana capaz de hacerle ser y subsistir. La vida humana, especialmente frágil y siempre en el límite, que se expresa (como ha escrito Helmuth Plessner) especialmente en la risa y en el llanto. Y esta expresión del llanto, como símbolo de la fragilidad humana, constituye un rasgo fundamental que revela que la condición de vulnerabilidad desencadena la dimensión ética.

Desde la fe, la fundamentación de tal argumentación sobre la dignidad humana, se encuentra en la concepción de esta del ser criatura⁴. Pero desde la fe cristiana, la gran paradoja es que

⁴ Anticipándose a la “Declaración universal de derechos humanos”, Pío XII, en su mensaje navideño de 1944 señalaba que “el misterio de la Navidad proclama esta dignidad inviolable del hombre con un vigor y una autoridad sin apelación, que excede infinitamente de aquellas que pudieran provenir de todas declaraciones posibles de los derechos del hombre”. El catecismo de la iglesia católica afirma: “El respeto de la persona humana implica el de los derechos que se derivan de su

“Dios mismo haya asumido la condición humana” (dignificándola así), y que haya hecho triunfar al amor precisamente en la debilidad presente en una cruz. Interpela particularmente a la razón el testimonio de un hombre que la contradice permanentemente mediante la dinámica del amor: contradice la “razonabilidad” de las situaciones de exclusión de enfermos y marginados, contradice la “razonabilidad” de la dinámica del poder mediante el ablandamiento que produce la *mirada al rostro humano frágil* como criterio para encontrar en él la dignidad incondicional.

Para el creyente, la dignidad humana, entonces, se fundamenta en su origen: es “el haber sido creado a imagen y semejanza de Dios”, y pertenecer a la naturaleza en la que “Dios mismo se ha encarnado humanizándose”, asumiendo su fragilidad e indicando que cuanto sea hecho a uno de los más débiles es hecho a él mismo (Mt 25, 31-46, cfr. Pablo VI, 1965), lo que fundamenta últimamente la dignidad humana. Así, el Concilio Vaticano II, en la *Constitución gaudium et spes*, señala que en Cristo “la naturaleza humana ha sido levantada a una sublime dignidad” (Pabo VI, 1965).

7 Dignidad humana y derechos humanos

Es precisamente la dignidad el concepto central en que se fundamentan los derechos humanos. La idea de dignidad está basada, como se indica, en su ser, más que en el modo de existir (Lacambra, 1951: 15-46). Así, el artículo 10.1 de la Constitución española establece como fundamento del orden político y de la paz social, ante todo, la dignidad humana⁵.

Así también, la “Declaración universal de los derechos humanos” de la Asamblea general de las Naciones Unidas del 10 de diciembre de 1948, tiene como primer considerando: “que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la *dignidad intrínseca* y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”.

dignidad de criatura. Estos derechos son anteriores a la sociedad y se imponen a ella” (n. 1930).

⁵ “La dignidad de la persona, los derechos que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás, son fundamento del orden político y de la paz social” (Cortes generales, 1978, Art. 10.1 de la *Constitución española*).

Lo que no presenta la “Declaración de los derechos humanos” es el porqué de los mismos, su fundamento y razón de ser, su origen y razones trascendentes. Se tiene la impresión de que se apela a la dignidad humana llegando a decidir los votos mayoritarios los derechos que se derivan de la misma, pero sin fundamentarla. Quizás eso explique que en nombre de la dignidad se llegue a soluciones radicalmente contrarias sobre la eutanasia (González, 1997: 358)⁶.

El sentido de la expresión “dignidad humana”, que aparece cinco veces en la “Declaración universal de los derechos humanos”, no fue discutido por los votantes. La situación histórica en que se produce la Declaración (el deseo de proclamar algo en común y evitar que se repitieran los horrores de las dos guerras mundiales), llevó a no definir técnica o filosóficamente lo que se considera como “dignidad humana”. Se afirma la dignidad del hombre y de la mujer de una manera descriptiva, señalando los presuntos derechos que le corresponden (la libertad, la justicia y la paz). La apelación a la “dignidad humana” significa no más que una llamada solemne al sentido común de los pueblos para que opten por la vía de la razonabilidad y no de la guerra en la solución de los problemas humanos a escala internacional (Blázquez, 1982: 11). No obstante, en la redacción y discusión del texto de la Declaración, no faltaron propuestas de incluir el fundamento de tal dignidad como seres “creados a imagen y semejanza de Dios” (Blázquez, 1982: 18).

La Constitución alemana de 1949, añade un elemento nuevo, afirmando, en el artículo 1.1 que “la dignidad de la persona humana es intangible”. En efecto, el concepto de dignidad trasciende y supera los límites del ámbito jurídico. La dignidad no solo es lo que el derecho dice que es. Lo único que podrán lograr las diversas versiones del reconocimiento a nivel jurídico de este tipo de consideración será una aproximación, un retrato más o menos fidedigno de la dignidad de la persona (Alegre, 1996: 21).

⁶ Entre los principios éticos que apoyan la constitución de los Estados de derecho, se cuenta la indisponibilidad de determinados bienes, que no pueden convertirse en mercancías ni pueden comercializarse. Esto se aplica, por ejemplo, a la dignidad humana y a partes del cuerpo humano”. Mieth, *La dignidad del hombre es inviolable. ¿Qué significa el “mercado” para este principio? Exposición según el ejemplo de la tecnología biomédica*, Concilium 270 (1997a) 358.

Niceto Blázquez, en su estudio sobre el texto de la “Declaración sobre los derechos humanos”, afirma que

teniendo en cuenta el momento histórico en el que el texto de la Declaración fue redactado, la categoría de las personas que intervinieron en la redacción y aprobación, así como el uso o aplicación práctica que se ha venido haciendo después, se puede decir que nos encontramos ante un documento esencialmente político sin base ética suficiente por faltarle la fundamentación metafísica. Esta fue descartada al rechazar toda alusión vinculativa del hombre a Dios, al Creador o a la Naturaleza. La dignidad humana queda así abandonada al consenso democrático de voluntades e intereses de los países miembros de la ONU que quieran ratificar la Declaración. Pero al no surgir una necesidad objetiva racional de respetar esos presuntos derechos y libertades proclamados, cada cual es libre para interpretarlos en función de los intereses políticos concretos de su país y de su cultura (Blázquez, 1982: 23).

Una reflexión sobre los valores superiores y su vinculación a un ordenamiento jurídico lleva a la conclusión de que es “difícil construir modelos puros” (Peces, 1993: 319-320). Maritain, filósofo que, dentro del catolicismo, más ha creído y trabajado en la preparación de la “Declaración universal de los derechos humanos”, afirma que es muy difícil, pero aun así siempre posible, encontrar una fórmula común de verdades prácticas sobre la vida en común de todos los seres humanos; es posible formular algunos derechos que afectan a las personas en su existencia social. A la inversa, sería vano buscar una común justificación racional de estas conclusiones prácticas y de estos derechos. Empeñándose en seguir este camino se correría el riesgo tanto de querer imponer un dogmatismo arbitrario como de verse irremediabilmente estancados por divisiones irremediables ([Paulinas], *Nuevo diccionario de teología*, 1992: 255).

8 Dignidad humana y calidad de vida

Desde finales del siglo XX se está prestando una particular atención a la relación existente entre dignidad y calidad de vida. Si bien se está ante un discurso nada novedoso, puesto que siempre ha estado presente (piénsese en la búsqueda de lo bueno, bonito y barato, expresión con la que la sabiduría popular ha sintetizado valores importantes), resulta que el progreso de las tecnologías puestas al servicio del ser humano interpelan de manera más acuciante hoy, cuando se es capaz de

prolongar la vida, pero no siempre en condiciones que al sujeto o a los responsables de la distribución o aplicación de recursos, les parece que tal vida sea digna.

En principio, como dice Diego Gracia:

parece natural pensar que es bueno todo aquello que va a favor de la vida y malo todo lo que va en contra suya o la pone en peligro. Pero la vida sin más no es un criterio de moralidad. El criterio surge cuando se califica o cualifica esta vida de cierta manera (Gracia, 1984: 19).

En efecto, la ética de la calidad de vida constituye hoy en día una aportación fundamental en la reflexión bioética. El problema es que no existe una única definición simple ni completa del término, como señala García Férez. Los diferentes autores parecen estar de acuerdo en que su significado es esencialmente subjetivo, en el sentido de que es cada persona la que debe apreciar y enfatizar si su estilo de vida satisface plenamente sus propios deseos y necesidades. Es por tanto una aspiración ideal que ha de llenarse de contenido en un determinado contexto (personal, social, cultural, económico, humano, médico...). Los juicios sobre calidad de vida son siempre relativos a un marco de referencia concreto (García, 1998: 99-100)⁷. Pero existe el problema de que la calidad no siempre puede ser valorada por el sujeto que la percibe, precisamente porque no es dueño de algunas de las características más específicamente humanas que permiten la experiencia subjetiva y la conceptualización de tal experiencia.

De la importancia que se le dé al concepto de calidad de vida dependen no pocos argumentos en torno a la eutanasia. Algunos despejan la incógnita diciendo que tiene tal valor para el hombre y la mujer la dignidad, que lo que se plantea es hasta qué punto vale la vida sin dignidad y hasta qué punto merece la pena vivir si no se vive como hombre o como mujer, en suma como persona humana (Alegre, 1996: 83). Pero enseguida argumentan que no puede existir la vida humana sin dignidad, ya

⁷ A partir de finales del siglo XX, "el interés se ha proyectado sobre la calidad que merece la vida humana. El hecho de existir no parece digno ni apetecible, si no va acompañado de otra serie de cualidades y exigencias que lo hagan más apreciable y gustoso. El progreso ha hecho posible una cultura de bienestar, y la vida no merece vivirse si ella no alcanza también un nivel mínimo de satisfacción para que resulte agradable" (López-Azpíarte, 1990, 18).

que, en ningún momento de su vida, y en ninguna circunstancia, la persona deja de ser persona: mientras hay vida, hay condición humana, en cuanto tal y, por tanto, hay dignidad. En relación a la segunda de estas preguntas, hasta qué punto merece la pena vivir si no se hace como hombre o como mujer, es decir, si no es posible vivir de modo conforme a la propia dignidad, la discusión presenta mayor complejidad. Si, como se ha podido comprobar, el concepto mismo de dignidad es extremadamente difícil de definir por su gran dosis de relatividad, estas mismas dificultades, y el consiguiente riesgo, se plantean para determinar en qué punto se produce esa ruptura o falta de adecuación entre la vida y la propia dignidad, y a quién corresponde decidir sobre esa falta de adecuación.

Los obispos de la Comisión episcopal de pastoral social de España, al reflexionar sobre el 50 aniversario de la “Declaración universal de los derechos humanos”, llamaron la atención sobre una posible visión individualista de los derechos humanos y por tanto de una referencia de la calidad a la mera subjetividad, al margen del desarrollo de los derechos de las colectividades. Indican:

No sería digno del hombre un tipo de desarrollo que no respetara y promoviera los derechos humanos personales y sociales, económicos y políticos, incluidos los derechos de las naciones y de los pueblos (Juan Pablo II, 1987, *Solicitud rei socialis*).

Claro está que para un desarrollo integral no es suficiente un progreso económico si no atiende a las otras dimensiones de la persona. “Solo tomando conciencia de pertenecer al universo como miembros de la única familia humana, y tratando de vivir y actuar coherentemente, nuestro desarrollo nos humaniza” (Comisión Episcopal de Pastoral Social, *La declaración universal de los derechos humanos*, 1998). Esta reflexión puede introducir aquí el reclamo a los derechos de los demás cuando se pretende discernir sobre la calidad de vida de un individuo y la evidente relación entre derechos y obligaciones.

Atender a la calidad de vida –afirma Elizari– es una exigencia moral innegable, si con ello se refiere a cualquier tipo de acción orientada a crear condiciones más favorables para la expansión y desarrollo de cualquier ser humano... Una comprensión global de la calidad de vida que mire a las condiciones de vida que respondan a la dignidad humana para el mayor número

posible de personas, sí merece una consideración moral, aunque su utilización en casos conflictivos es muy delicada y difícil (Elizari, 1988: 65-66).

De hecho, hay quien habla de la vida humana como un valor “absoluto relativo”, para aclarar que no es el sentido supremo y absoluto, aunque tenga valor por sí misma y posea una inviolabilidad axiológica de carácter apriorístico. Entre esta visión de inviolabilidad absoluta y el concepto de calidad de vida se debate la reflexión (García, 1998: 98).

La calidad de vida nos hace referir la vida, verla de manera comparativa consigo misma en otras circunstancias o con otros. Diego Gracia dice que la calidad de vida consiste “en el conjunto de propiedades que hacen esa vida apreciable y mejor que la de otras personas” (Gracia, 1984: 8).

Pero el discurso es tan delicado que hay una polémica abierta entre las nociones de “sacralidad” y “calidad de vida”. Mientras la primera afirma que la vida es algo sagrado, absoluto e inviolable en cualquier situación o estado, la segunda considera que la vida varía de “cualidad” según las actitudes ante ella o los valores que la impregnan y pueden verse realizados.

Creo, no obstante, que se puede afirmar con Forcano, que “somos testigos de que está naciendo un nuevo humanismo en el que el hombre queda definido principalmente por la responsabilidad hacia sus hermanos y ante la historia” (Gómez, 2005: 55). Este incremento en la comprensión y aprecio de la persona humana hay que buscarlo en las nuevas ciencias humanas, en los originarios descubrimientos, en la antropología, en los estudios filosófico-religiosos, como también en los nuevos movimientos socio-políticos y culturales (Forcano, 1981: 127).

En este sentido, se podría afirmar que la calidad no es el referente último. Allí donde se presenta ofuscada o mermada, quizás haya que referir el deber ético del cuidado humanizado no solo a la experiencia subjetiva de las propias condiciones de vida, sino también a la dignidad humana intrínseca. Entonces habrá también que referirse a la calidad del cuidado en función de las cualidades y valores que se viven en la atención de la vida visiblemente poco “cualificada”.

A juicio del autor del presente texto, la introducción del concepto de calidad en la reflexión sobre la dignidad de la vida,

sobre todo cuando ésta se presenta frágil y mermada en algunas cualidades específicas del ser humano, ha de considerar que el uso de los recursos existentes para luchar por una vida digna –de calidad– constituye un permanente reto al discernimiento entre la experiencia individual y las necesidades de la colectividad⁸ y su correspondiente priorización.

El concepto de calidad no se reserva entonces exclusivamente a la experiencia individual, sino también al proceso seguido para conseguir tal aprendizaje o para cuidar a la persona respetando su dignidad, a la eficacia y eficiencia de los procesos, que han de estar impregnados de excelencia ética en el uso de los recursos y en el discernimiento sobre su idoneidad (referidos también en términos de justicia –pensada con criterios universales–) y la necesaria evaluación de la adecuación de tales procesos para la satisfacción de necesidades reales y de respeto por la dignidad humana.

9 Dignidad al final

El pensador contemporáneo Robert Spaemann sostiene que, si la determinación de la dignidad del ser humano viene dada por la aparición de alguna determinación cualitativa, entonces, se desprende la posibilidad de poner precio a la vida humana (Spaemann, 2003: 411). Algún otro autor afirma:

Parece que los que están a favor de la eutanasia hacen depender la dignidad humana de su calidad de vida. Si el enfermo carece de la misma, parece ser, entonces, que esa vida no merece la pena. Y eso no es verdad (Zurrairáin, 2018: 34).

Diego Gracia, por su parte, afirma:

Cuando decimos que las personas tienen dignidad, estamos pensando en aquellas que son inteligentes, adultas, autónomas, capaces de llevar a cabo sus propios fines, etc. En ellas es en las que la dignidad se percibe fácilmente, sin problemas. Hay situaciones, por el contrario, en que la dignidad parece oscurecerse. Son aquellas que humillan, que degradan al ser humano. Algo de esto sucede con la enfermedad en general, y con ciertas enfermedades

⁸ Hay que mantener el principio de ética social según el cual una disposición debe valorarse en la medida en que produzca los máximos beneficios a los más perjudicados, Mieth. La dignidad del hombre es inviolable. ¿Qué significa el “mercado” para este principio? Exposición según el ejemplo de la tecnología biomédica (Mieth, 1997b, *Concilium* 270: 361).

graves y mortales en particular. En estos casos, o al menos en algunos de ellos, la propia naturaleza puede poner al ser humano contra las cuerdas, haciéndole pasar por situaciones que muchos han descrito como humillantes, y aun como peores que la propia muerte (Gracia, 1996).

Las situaciones límite al final, suelen tener al menos, tres características comunes (Souto, 2003: 53-59). El carácter irreversible de la situación, al menos, dentro de los límites de la certeza diagnóstica; la cercanía de la muerte, que constituye el horizonte más próximo y probable del paciente; y, por último, la degradación biológica, fisiológica y psicológica del paciente, que se encuentra, según algunas versiones, inmerso en una vida indigna de un ser humano. La degradación de las circunstancias que rodean la vida del paciente pueden plantear la cuestión más profunda, que establece una línea divisoria entre los partidarios pro-eutanasia y los pro-vida. Hay que referirse a la dignidad de la vida humana y al hecho de su posible pérdida por razón de la enfermedad o de la ancianidad.

¿Se puede perder la dignidad humana como consecuencia del sufrimiento, la debilidad, la dependencia de otros, el deterioro de la ancianidad o la enfermedad terminal? La dignidad de la persona humana, en la concepción pro-vida, tiene una base ontológica: la dignidad es intrínseca, universal, inalienable, inmune a las influencias de fortuna o de gracia, refractaria al proceso de morir. Desde la otra orilla, los defensores de una mentalidad pro-eutanasia, construyen su noción de morir con dignidad asignando al sufrimiento moral, al dolor físico, a la incapacidad, a la dependencia de otros, a la enfermedad terminal, un valor negativo, destructor de la dignidad humana. La muerte digna es la única solución para poner término a la permanente indignidad de vivir esas vidas sobrecargadas de valores negativos, carentes de valor vital (Herranz, 2002: 184).

Ciertamente, la dignidad como valor intrínseco de la persona es inalienable, universal e inmune a las influencias externas, de tal manera que exige la igualdad y no discriminación entre las personas. Sin embargo, la dignidad como valor extrínseco tiene que ver con las condiciones sociales, económicas, físicas, etc. Esta acepción revela la calidad de vida de las personas, que puede ser excelente o degradante, es decir, indigna. El uso de la palabra dignidad para referirse a los valores intrínsecos del ser humano, de toda persona, y a las circunstancias extrínsecas

de ella particular no entrañaría ninguna contradicción. A lo sumo, el uso de un término polisémico utilizado con significados distintos en cada caso. El problema reside, no en el término utilizado, sino en la justificación pretendida.

Así, el derecho a morir con dignidad se invoca como un derecho que garantiza la posibilidad de vivir y morir con la inherente dignidad de una persona humana, y como recurso para liberarse de la agonía de vivir en un estado de miseria emocional o psicológica. El decaimiento biológico, el no valerse por uno mismo y depender de otros para las acciones y funciones más comunes, son considerados, en la mentalidad de la muerte con dignidad, como razón suficiente para reclamar el derecho a morir a fin de impedir que la dignidad humana sea socavada y arruinada por la invalidez extrema, la dependencia y el sufrimiento.

En todo caso, “dar un paso en pro de la eutanasia significa, en realidad, consagrar la idea del valor relativo y subjetivo de la dignidad humana” (Montero, 1999: 1722-1729). Provocar la muerte, aunque sea solicitada por el paciente, constituye una decisión ética y legal sancionable.

Señala Adela Cortina que el término dignidad es, en principio, bien una expresión valorativa, bien una indicación de ser digno de algo que se merece. Como expresión valorativa, significaría que los seres humanos se comportan con decoro (dignamente) o que tienen un valor absoluto y por tanto, no pueden ser intercambiados ni instrumentalizados, sino solo ser respetados. De ahí que, para no meterse en las sendas del emotivismo cabe traer a cuento lo que quieren decir los que promueven el derecho a “morir con dignidad” (Simon y Cuceiro, 1996: 313-354):

- 1 Conocer, si lo desea, la verdad acerca de su diagnóstico y tratamiento posibles, así como los riesgos y beneficios de cada uno de ellos.
- 2 Recibir, si lo desea, tratamientos curativos o claramente beneficiosos.
- 3 Rechazar, si lo desea, todo tipo de tratamientos.
- 4 Recibir, si lo desea, los cuidados necesarios para vivir confortablemente el proceso de enfermedad y muerte.

- 5 Recibir, si lo desea, tratamiento correcto del dolor físico, alivio del malestar psicológico y apoyo adecuado para el dolor espiritual.
- 6 Vivir el proceso de la enfermedad y la muerte familiar y comunitariamente, si así lo demanda, y recibir los apoyos psicosociales necesarios para ello.
- 7 En última instancia, escoger, si lo desea, el momento y forma en que se producirá la muerte.

A este respecto, indica Cortina, si no se busca solo el decoro, sino la posibilidad de elegir el momento y forma de la muerte, como derecho humano, resulta a su juicio, innecesario y desaconsejable (Cortina, 2004: 359).

La Organización Mundial de la Salud, a través de su Comité de expertos, llega a la conclusión de que es necesario promover modernos cuidados paliativos y que cualquier legislación sobre la eutanasia es completamente innecesaria: “Los gobiernos deben asegurar que han dedicado especial atención a las necesidades de sus ciudadanos en el alivio del dolor y los cuidados paliativos antes de legislar sobre la eutanasia” (OMS, 1990). La *Euthanasia Society of America*, que pidió la inclusión del “derecho a morir” en la “Declaración universal de los derechos del hombre” en 1950, hasta hoy no ha conseguido su objetivo.

Bibliografía

- Alegre Martínez, MA. (1996) *La dignidad de la persona como fundamento del ordenamiento constitucional español*, León, Universidad de León.
- Altuna, B. (2005) “Los sentidos del sufrimiento”, *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*, Astudillo, Casado da Rocha, Mendinueta, San Sebastian, Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Aquino, T. (1990) *Suma Teológica*, III, parte II-II, Madrid, Biblioteca de autores cristianos.
- Barbero, J. (2004) “Sufrimiento, cuidados paliativos y responsabilidad moral”, *Ética en cuidados paliativos*, Couceiro, Madrid, Triacastela.
- Bermejo, JC. (2014) *Qué es humanizar la asistencia sanitaria*, Bilbao, Desclée de Bruwer.
- (2010) *Humanizar el sufrimiento y el morir. Perspectiva bio-ética y pastoral*, Madrid, PPC.
- Blázquez, N. (1982) “La dignidad humana en la Declaración

- universal de los derechos humanos”, *Studium. Cuadernos de Filosofía*, No. 22.
- Callahan, D. (1991) “Aid-in-Dying”, *The Social Dimensions*, No. 14, 12-16.
- Cassell, E.J. (1982) “The nature of suffering and the goals of medicine”, *N. Engl. J. Med.*, No. 306, 639-345.
- Chochinov, H.M. (2002) “Dignity conserving care”, *Jama*, No. 287, 2253-60.
- Comisión episcopal de pastoral social (1998) *La declaración universal de los derechos humanos. Un signo del Espíritu en nuestro tiempo*, Madrid, Edice.
- Cortes Generales (1978) *Constitución española*, Madrid, Boletín Oficial del Estado (BOE).
- Cortina, A. (2004) “Morir en paz”, *Ética en cuidados paliativos*, Couceiro, Madrid, Triacastela.
- Couceiro, A. (2004) “El enfermo terminal y las decisiones en torno al final de la vida”, *Ética en cuidados paliativos*, Couceiro, Madrid, Triacastela.
- De la Torre, J. (2011) “Las religiones en el nacimiento y desarrollo de la bioética en Estados Unidos”, *Enfermedad, dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana*, De la Torre, Madrid, Comillas.
- Elizari, F.J. (1988) *Praxis Cristiana II. Opción por la vida y el amor*, Madrid, San Pablo.
- Feuerbach, L. (1975) *La esencia del cristianismo*, Salamanca, Edicionews Sigueme.
- Ferrer, U. (1996) “La dignidad y el sentido de la vida”, *Cuadernos de bioética*, 16(2).
- Flecha, J.R. (2007) *Bioética. La fuente de la vida*, Salamanca, Sigueme.
- Forcano, B. (1981) “El aborto”, *El respeto a la vida humana*, VVAA, Bilbao, Mensajero.
- García Férrez, J. (1998) *Ética de la salud en los procesos terminales*, Madrid, San Pablo.
- Gómez Sancho, M. (2005) *Morir con dignidad*, Madrid, Arán.
- González Pérez, J. (199bb7) *La dignidad de la persona*, Madrid, Civitas.
- Gracia, D. (1998) *Bioética clínica*, Bogotá, Búho.
- (1996) *Morir con dignidad. Dilemas éticos en el final de la vida*, Madrid, Fundación Ciencias de la Salud.
 - (1984) *Ética de la calidad de vida*, Madrid, Fundación Santa

- María.
- Herranz, G. (2002) "Eutanasia y dignidad de morir", *Vivir y morir con dignidad*, Elena Postigo Solana et al. (coordinación), Pamplona, Universidad de Navarra, 173-190.
- Illich, I. (1975) *Némesis médica, Expropiación de la salud*, Barcelona, Barral.
- Juan Pablo II (1987) *Sollicitudo rei sociales*, Roma, Vaticano, vatican.va/content/John-paul-ii/es/encyclicals/documents/ht_jp-ii_enc30121987-sollicitudo-rei-socialis.html.
- Küng, H., Walter J. (1997) *Morir con dignidad. Un alegato a favor de la responsabilidad*, Madrid, Trotta.
- Le Breton, D. (1999) *Antropología del dolor*, Barcelona, Seix Barral.
- Legal Lacambra (1951) "La noción jurídica de la persona humana y los derechos del hombre", *Revista de Estudios políticos*, No. 55, 15-46.
- Lévinas, E. (2001) *El sufrimiento inútil*, en: *Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro*, Valencia, Pre-Textos.
- López-Azpitarte, E. (1990) *Ética y vida. Desafíos actuales*, Madrid, Paulinas.
- Martínez-Pujalte, AL. (1995) "Hacia un concepto constitucional de persona", *Cuadernos constitucionales de la Cátedra Fadrique Furió Ceriol*, No. 11-12, 135-153.
- Mieth, D. (1997a) *La dignidad del hombre es inviolable. ¿Qué significa el "mercado" para este principio? Exposición según el ejemplo de la tecnología biomédica*, Madrid, Verbo Divino.
- (1997b) *Concilium 270. ¿Fuera del mercado no hay salvación?*, Pamplona, Editorial Verbo Divino.
- Millán Puelles, A. (1973) *Persona humana y justicia social*, Madrid, Rialp.
- Montero, E. (1999) "Hacia una legalización de la eutanasia voluntaria. Reflexiones acerca de la tesis de la autonomía, La Ley", *Revista Jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*, No. 2, 1722-1729.
- Morris, C. (1991) *La cultura del dolor*, Santiago de Chile, Andrés Bello.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1990) *Cancer Pain Relief and Palliative Care, Report of a WHO Expert Committee*, Ginebra, OMS.
- Pablo II (1965) *Gaudium et spes*, Roma, Vaticano, vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-oo_const_19651207_gaudium-eet-spes_sp.html.

- [Paulinas] (1992) *Nuevo Diccionario de Teología Moral*, Madrid, Paulinas.
- Peces Barba, G. (1993) *Derecho y derechos fundamentales*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales.
- (1984) *Los valores superiores*, Madrid, Tecnos.
- Pessini, L. (2004) *Eutanásia. Por que abreviar a vida?* Sao Paulo, Loyola.
- Pío XII (1957) *Discurso del Santo Padre Pío XII sobre las implicaciones religiosas y morales de la analgesia*, Roma, Vaticano.
- Quintero, DI. (2003) "Propuestas para la humanización de la salud: cuestión de dignidad", *El Pulso*, <http://www.periodicoelpulso.com/html/dic03/general/general-15.htm>.
- Ramírez, F. (2011) "Dolor, enfermedad y muerte en el nuevo testamento", *Enfermedad, dolor y muerte desde las tradiciones judeocristina y musulmana*, De la Torre, Madrid, Comillas.
- Real Academia Española (2014) *Diccionario de la lengua española*, Madrid, Real Academia Española, 23 edc.
- Requena, P. (2017) *Doctor, no haga todo lo posible*, Granada, Comares.
- Sánchez Agesta, L. (1987) *Sistema político de la Constitución española de 1978*, Madrid, Edersa.
- Simon, P., Couceiro, A. (1996) "Decisiones éticas conflictivas en torno al final de la vida: Una introducción general y un marco de análisis", *Eutanasia hoy. Un debate abierto*, S. Urraca (edición), Madrid, Noesis, 313- 354.
- Souto Paz, JA. (2003) *Dilemas éticos en el final de la vida. Cuadernos*, Madrid, Hermanas Hospitalarias.
- Spaemann, R. (2003) *Límites. Acerca de la dimensión ética del actuar*, Madrid, Eiunsa.
- Vidal, M. (1980) *El discernimiento ético*, Madrid, Cristiandad.

Estado	Institución operativa	Nombre de la Ley	Total de artículos*	Fecha de publicación
México	Secretaría de Turismo	Ley General del Turismo	73	17-VI-2009
Costa Rica	Instituto Costarricense de Turismo	Ley Orgánica del Instituto Costarricense de Turismo.	69	9-VIII-1955
Argentina	Secretaría de Gobierno de Turismo	Ley Nacional de Turismo.	48	7-I-2005
Brasil	Ministerio de turismo	Ley General de Turismo	49	17-IX-2008
Chile	Subsecretaría de Turismo	Ley Número 20.423 del Sistema Institucional para el Desarrollo del Turismo	54	12-II-2010
República Dominicana	Ministerio de Turismo	Ley Número 541, Orgánica de Turismo de la República Dominicana	45	04-II-1966

Vectores

de Investigación

REVISTA MULTI Y TRANSDISCIPLINAR INDEXADA

Journal of Comparative Studies of Latin America

E-ISSN online 2255-3371 ISSN 1870-0128

**Centro de Investigación y de Estudios de América Latina
Academia de las Ciencias de América Latina y Europa**

V
i **BIOÉTICA-SOCIAL**
i **BIOETHICS-SOCIAL**

Vol. 18 No. 18 *2b SEMESTRE 2020*

Índice

PRÓLOGO *FOREWORD*

Crisis mundial de salud 2020	13
<i>Global Health Crisis 2020</i>	24

INTRODUCCIÓN *INTRODUCTION*

<i>The bioethical complex at the end of life</i>	27
El complejo bioético en el final de la vida	29
+José Alberto Mainetti	

MONOGRAFÍA BIOÉTICA *BIOETHICS MONOGRAPH*

Alfonso Llano Escobar

Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Algunas consideraciones en torno a la epistemología de la bioética	35
--	----

<i>Some considerations around the epistemology of bioethics</i>	35
---	----

James F. Drene

University of Pennsylvania, Estados Unidos

Métodos de ética clínica estadounidense, europea y latinoamericana	43
--	----

<i>American, European and Latin American Clinical Ethics Methods</i>	43
--	----

+José Alberto Mainetti, José Luis Mainetti

Fundación Mainetti, La Plata, Argentina

Introducción a la muerte médica	63
---------------------------------	----

<i>Introduction to death in medicine</i>	63
--	----

MONOGRAFÍA BIOÉTICA-SOCIAL

BIOETHICS-SOCIAL MONOGRAPH

José Carlos Bermejo Higuera

Centro de Humanización de la salud, Tres cantos, Madrid, España

Sobre eutanasia y otras cuestiones bioéticas del final de la vida	95
---	----

<i>On euthanasia and other bioethical questions at the end of life</i>	95
--	----

Octavio Márquez Mendoza, Miguel-Héctor Fernández-Carrión	
<i>Universidad Autónoma del Estado de México, México</i>	
Bioética y educación, desde su implicación social	125
<i>Bioethics and education, from its social implication</i>	125
Francisco Javier León Correa	
<i>Universidad Central de Chile, Santiago de Chile, Chile</i>	
Bioética social, responsabilidades social y participación e instituciones de salud	143
<i>Social bioethics, social responsibility and participation in health institutions</i>	143
Miguel-Héctor Fernández-Carrión	
<i>Academia de las Ciencias de América Latina y Europa, México DF, Madrid, México-España</i>	
El factor de la vulnerabilidad en la práctica de la bioética-social	157
<i>The vulnerability factor in the practice of social-bioethics</i>	157
Damián del Percio	
<i>Estudio Maglio y Asociados Abogados, Buenos Aires, Argentina</i>	
Investigación clínica en los contextos sociales de pobreza	201
<i>Clinical research in the social contexts of poverty</i>	201
CURRICULUM DE LOS AUTORES	218
José Carlos Bermejo Higuera	218
James F. Drene	222
Miguel-Héctor Fernández-Carrión	225
Francisco Javier León Correa	229
Alfonso Llano Escobar	231
José Alberto Mainetti	232
José Luis Mainetti	234
Octavio Márquez Mendoza	234
Damián del Percio	238
NORMAS DE PUBLICACIÓN	240
<i>INFORMATION FOR CONTRIBUTORS</i>	242