

---

## VIDA DIGNA Y BIENESTAR HUMANO: CUANDO EL DERECHO ES MÁS QUE SEMÁNTICA

*José María MONZÓN\**

---

Fecha de recepción: 10 de noviembre de 2014

Fecha de aprobación: 24 de noviembre de 2014

### Resumen

El derecho a la salud puede ser examinado desde una perspectiva que parta de la enfermedad. Existe una antigua concepción que ha asociado la enfermedad a la vida viciosa, a la enfermedad con los desórdenes morales. Este punto de vista considera a la enfermedad como parte de un destino fatal. Si las personas están enfermas es porque se lo merecen. Es un justo resultado para quienes no tienen una vida virtuosa. El problema es que tipo de concepciones debilita el logro de una vida digna y la búsqueda de un bienestar adecuado para quienes se hallan enfermos.

### Palabras clave

Derecho a la Salud – Enfermedad – Virtudes – Bienestar humano – Ética médica

### Abstract

The right to a healthy life can be understood from the perspective that takes as a point of examination the illness. There is an ancient conception that relates illness and vicious life, illness and moral disorder. This view takes illness as a fatal fate. If persons are ill is because they deserve such a life. It is a fair reward for those whose life is not virtuous. The

---

\* Abogado graduado de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA (Argentina). Doctor en Derecho, Escuela de Graduados, UNIVERSIDAD ARGENTINA JOHN F. KENNEDY. Profesor Adjunto Regular de Teoría General del Derecho en la Facultad de Derecho de la UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (1985-). Profesor Invitado de Ética Judicial, Carrera de Postgrado de Especialización en Magistratura, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (2004, 1999, 1998). Investigador, Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales “Ambrosio L. Gioja” de la Facultad de Derecho de la UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (1987-). Correo electrónico de contacto: monzonjm@hotmail.com.

problem is this conception weakens the accomplishment of a dignified life and the search for a proportional welfare for the ill people.

## Keywords

Right to a healthy life – Illness – Virtues – Human welfare – Medical ethics

## I. Introducción

Es habitual encontrar en las conversaciones sobre la salud que las personas hagan comentarios del siguiente tipo: “es injusto que x pase tal enfermedad” o “si no se cuidó es justo que padezca tal otra enfermedad”, frases que indican que el padecer una enfermedad sólo puede ser parte –quizás inexorable– de la vida de algunas personas, pero no de todas. Expresiones como las mencionadas develan la creencia en un cierto fatalismo biológico. En estos juicios se relacionan la enfermedad o la salud con la injusticia o la justicia. Una vinculación de la cual –a quienes la hacen– si se les pregunta porqué relacionan dichos términos, tal vez no puedan dar cuenta una adecuada respuesta. Esto no impide que si se investiga en estas expresiones sea posible encontrar más de un fundamento filosófico. Por eso, JAEGER (1967: 829) escribió hace unas décadas atrás lo siguiente,

[s]i la medicina pudo conquistar una posición tan representativa dentro del conjunto de la cultura griega, fue porque supo proclamar en el campo más próximo a la experiencia inmediata del hombre la vigencia inviolable de una idea fundamental del alma griega. En este sentido elevado, podemos decir que el ideal helénico de la cultura humana era el ideal del hombre sano...

Si se analiza con más detalle, en esta frase hay varios elementos relevantes de análisis.

Por un lado, una formulación empírica del ideal del hombre, derivada de la medicina. Y por el otro, se halla una marcada relación entre el ideal ético y el ideal del hombre sano, que se manifiesta en los planteos filosóficos de gran parte de la cultura griega. De esto se sigue la relación que se estableció entre política y medicina que se evidencia de manera clara –por ejemplo– en PLATÓN en *La República*. Además de esta vinculación se deriva la que se establece entre vida virtuosa y vida viciosa, como la primera conduce al bienestar, en tanto la segunda lleva a una vida de dolor. El uso de la metáfora aclara el valor que tiene esta relación que continúa hasta nuestros días, y de lo cual son prueba las expresiones que citamos al principio de esta Introducción. Esto brinda

un valor clave a la enfermedad, ella es el signo del desorden, de la vida no virtuosa, de lo que se hereda de los antepasados cuyo comportamiento no puede ser elogiado. La calificación ética del sida es un ejemplo contemporáneo de cómo se relacionan ética y medicina. También lo es la polución porque ella es consecuencia del mal comportamiento de los industriales y/o de los Estados. Pero también la tragedia griega y el Antiguo Testamento ofrecen buenos ejemplos de juicios de este tipo, y son un antecedente relevante en orden a examinar el tema de la vida digna, y el bienestar humano. Por eso, se habla de un fatalismo biológico, al cual es difícil escapar, cuando no es imposible huir de él. De ahí la mala fama que acompaña al suicida. Entonces, es la enfermedad lo que conduce a alabar la vida virtuosa, la que es digna de ser vivida, porque la enfermedad se puede evitar si la conducta de las personas es éticamente buena.

Lo expuesto sirve para justificar porqué no parece fácil disociar la salud y la enfermedad de las nociones de justicia e injusticia. Pero también es útil contemplar esta relación para descubrir la dificultad de conceptualizar experiencias humanas como la enfermedad o la injusticia, porque ellas son particulares e incommunicable en un sentido amplio, son experiencias que se definen a partir de lo-que-me-pasa-a-mí; lo cual es –por cierto– incomparable, del mismo modo que lo es la noción de injusticia. Asimismo existe algo que escapa al observador, y de lo cual sólo puede responder el enfermo. Por eso, escribe LEWIS que lo importante es que no se deben tomar las expresiones –siempre limitadas– como una declaración de lo peor que tenemos dentro (1998: 62). Puede ser lo peor en términos relativos. O al contrario, ser lo peor en términos absolutos. Porque el ser enfermo o el estar enfermo no se puede definir de manera exhaustiva, sólo se puede describir, y ello de un modo relativamente fiable, en razón de que lo que se trata es de definir es un estado o una situación de un conjunto de personas, en los cuales entran las emociones, los sentimientos, las preferencias, las expectativas, la situación familiar, social, cultural, política, económica, y geográfica. En suma, todo lo que forma parte de la historia de vida de una persona.

Por consiguiente, el punto de partida de este trabajo es la enfermedad, una categoría de análisis que –a nuestro juicio– sirve para examinar las cuestiones esenciales que conciernen a la vida digna, y al bienestar humano, una tarea que excede no sólo el contexto legal, sino que también supera las discusiones semánticas en uso que –muchas veces– oscurecen u opacan lo que se quiere definir. Estimamos que este punto de partida es útil para brindar una otra perspectiva de estudio del derecho a la salud, una perspectiva que podríamos denominar existencial, la cual no debe confundirse con una investigación que parta del marco de una filosofía existencialista. Más bien, lo que se busca es cambiar el

punto de vista de modo de entender la importancia dadas a la vida digna y al bienestar humano en los sistemas jurídicos modernos, una cuestión que desarrollamos en los siguientes puntos, y que son colocados a la crítica del lector.

## II. La enfermedad como forma de justicia

Como se indicó precedentemente, se ha transmitido desde la Grecia clásica una asociación de nociones que aún hoy tiene vigencia, y que es aquella que vinculan salud y enfermedad con justicia e injusticia. Un tema que aparece –como dijimos– en las conversaciones cotidianas, las cuales –sin saberlo sus interlocutores– mantienen en vigencia una clase de juicio ético cuyas raíces se encuentran en las dos fuentes citadas. Veamos esto con más detenimiento.

Según ARISTÓTELES a quien ha cometido un delito la pena que se le aplique tiene que producirle algún daño, porque eso es justo (1966: 1373b). De esto se sigue que hay que distinguir entre daños justos y daños injustos. Mientras los primeros hay que padecerlos, porque son consecuencia del comportamiento humano voluntario; los segundos no. De donde, quien sufre un daño justo es porque ha cometido un delito. Pero también lo puede sufrir quien es incontinente, porque ésta actúa siguiendo sus disposiciones malas y censurables (ARISTÓTELES, 2005: 1145b). O dicho en otras palabras, sufre quien no tiene templanza (2005: 1149a), y como la templanza es una de las virtudes, quien sufre es el que lleva una vida viciosa. Por lo cual, quien sufre a causa de una enfermedad causada por una conducta intemperante, lo que a él le pasa es justo.

Ahora bien, siguiendo en esta línea de pensamiento ¿qué sucede con quien padece una enfermedad a la cual no ha contribuido con su comportamiento voluntario? A esto se puede responder que o bien la acepta porque forma parte inexorable de toda vida humana aunque en diferente magnitud, es decir que es como la muerte, nadie puede escapar de ella, o por el contrario, se rebela contra lo que no puede dominar, y es lo que –en algunas situaciones– conduce al suicidio. Por eso, escribe SONTAG (2003: 11) que

[!]a enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. Y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar...

La imagen de ciudadanía utilizada por SONTAG es una adecuada metáfora que sirve para observar porqué responden de una manera crítica quienes deben cambiar de reino, para usar las palabras de SONTAG, y por qué pueden llegar a suicidarse. Pero dejando de lado este último caso, las respuestas a una enfermedad se pueden bifurcar en dos caminos que –en trazos gruesos– son: a) descansar en lo que otros pueden hacer para remediar la situación, por caso, principalmente, los médicos y la comunidad científica, o b) buscar un soporte o una explicación en las convicciones religiosas. Si bien –en principio– son caminos que se bifurcan, nada impide que confluyan. Por eso, algunos hablan de un tratamiento holístico del enfermo.

En todos estos casos, aparece la noción de justicia en la forma de un juicio ético que se realiza sobre quienes se enferman, y que –a veces– hace el propio enfermo de sí mismo, algo que se expone –en particular– en ciertas enfermedades: la lepra, la tuberculosis, el cáncer, el sida, y hoy el ébola. A este tipo de juicios, algunos le añaden consideraciones económicas: el desinterés por el trabajo, por ejemplo. En tanto, otros le agregan juicios de orden social o familiar: las taras que se manifiestan en quienes son hijos adúlteros, para usar una terminología clásica en la literatura romántica. Si vida sana y vida virtuosa son conceptos intercambiables, resulta más que difícil cambiar una concepción que viene dada desde la Antigüedad clásica griega, y que actualmente no puede ser sostenida con fuertes argumentos.

Empero, desde otra perspectiva se puede pensar la enfermedad: como un obstáculo que va a ser vencido en algún tiempo futuro. Esto no es sólo una concepción de alguna literatura de ciencia ficción, sino que también es producto de determinados hechos históricos, por caso, la Revolución Francesa. En ésta se asume con un fuerte *wishful thinking* el advenimiento de una nueva sociedad sino que también se acepta una idea de la ciencia que hace de quienes la practican como poco menos que dioses. En este sentido, es un dato que CONDORCET en su *Esbozo de un cuadro histórico de los progresos del espíritu humano* escrito en 1793, cree con alegría la idea de que las ciencias *tout court* van a ser bienhechoras para la humanidad. Fundado en una esperanza plena en la razón humana, CONDORCET observa un futuro promisorio para los seres humanos (RIESTRA, 1978, 13-4).

La idea es que la ciencia se va a encontrar en condiciones de vencer a las enfermedades. Sin embargo, por más extraño que nos parezca esta concepción, no es raro hallar que aún hoy las personas se preguntan "¿cómo es que todavía la ciencia no ha descubierto un remedio para tal enfermedad?". Estimo que esta creencia no necesita de una multitud de datos para ser refutada. Empero, la opinión de la gente es más fuerte que

lo que se pueda decir en contrario, por eso esta idea se sigue manteniendo con vida, “en realidad, la mirada al futuro, que antaño estaba vinculada a una representación lineal del progreso, con los nuevos conocimientos de que disponemos, jamás soñados, se ha convertido en una visión de desastre” (SONTAG, 2003: 168).

Ahora bien, en cuanto a buscar ayuda o comprensión de la enfermedad, en las convicciones religiosas es una variable de análisis que no debe ser dejada de lado. Esto no es propio de una sociedad enmarcada dentro de la cultura judeo-cristiana, ni se da sólo con posterioridad a ella. Como expresa VATTIMO (1996: 16-7)

[e]l mismo fenómeno del retorno de la religión en nuestra cultura parece que esté hoy ligado a la enormidad y aparente insolubilidad, para los instrumentos de la razón y de la técnica, de muchos problemas planteados, finalmente, al hombre de la modernidad tardía: cuestiones referentes, sobre todo, a la bioética, desde la manipulación genética a las cuestiones ecológicas, y además todos los problemas ligados al prorrumpir de la violencia en las nuevas condiciones de existencia de la sociedad masificada...

Esto expone que en la religión se busca una respuesta a las condiciones de vida del hombre de la modernidad tardía. A ello también tiende la bioética. El problema es que ambas –por razones bastante complejas que no pueden reducirse simplemente a la relación entre ciencia y fe– se encuentran en tensión en esa común búsqueda. De ahí que si se logran resolver estas tensiones sea posible sentar las bases de qué entender por vida digna y bienestar. Pero para realizar esto se requiere un juicio de ponderación por parte de quienes siguen una u otra posición, una posición de imparcialidad que no siempre se halla a la vuelta de la esquina. Esto implica sostener que la enfermedad no es ni un producto del azar ni de un fatalismo biológico. En algunos casos también juegan la voluntad del enfermo y su entorno.

### III. Sobre el bienestar

De acuerdo a ARISTÓTELES en *La política*, redactada entre el 330 y el 323 A.C., si bien los hombres tienden a la convivencia, igualmente los congrega la utilidad común “en la medida que a cada uno le impulsa la participación en el bienestar” (1977: 133). Y si se soportan padecimientos es por el afán de vivir “como si hallaran en la vida misma cierta placidez y dulzura natural” (id.). Porque los seres humanos se han asociado para vivir bien

(p. 138). De ahí que la ciudad sea "una asociación de familias y de aldeas para una vida perfecta y autosuficiente" (p. 140). Si recordamos que la vida perfecta es también la vida sana, ésta lo es en el mismo grado que la vida virtuosa.

Cuando SONTAG considera el tema del sida, ella subraya que ha sido una enfermedad que ha hecho emerger una identidad que podría haber permanecido oculta a diversas comunidades tales como los vecinos, los compañeros de trabajo, la familia, y los amigos. Sin embargo, esta enfermedad ha confirmado una identidad determinada que aisló a quienes tenían el sida y los expuso a la vejación (2003: 111). Una evaluación similar se puede decir hoy del ébola: es una enfermedad de africanos, es la posición de quienes ayudan –generalmente, desde lejos– y de quienes ven en él un peligro para el bienestar de las sociedades más industrializadas.

A fin de comprender esto conviene repasar lo escrito por Luc FERRY y André COMPTE-SPONVILLE en una obra que lleva por título *La sagesse del modernes. Dix questions pour notre temps* (1998). Para COMPTE-SPONVILLE la idea de la sacralidad de lo humano queda constreñida con la realidad del subte o del trabajo (1998: 173). La cita es oportuna para demostrar, por un lado, el uso que se da a las palabras, que hace que pierdan su significado, y por el otro, para mostrar la dificultad de ser coherentes entre lo que se postula –por ejemplo, la sacralidad del hombre o de la vida humana– y el comportamiento en la vida cotidiana, en particular, de aquellos que los enuncian. Queda claro que se manifiesta una distancia entre lo que se enseña, escribe, o difunde, y la conducta en la vida diaria, que no es un problema menor ni es el único. Presupuestos fundamentales de la vida humana caen ante las pequeñas bajezas humanas, las pequeñas miserias, y la pequeña cotidianidad del hombre, advierte COMPTE-SPONVILLE (id.). Pero también caen esos presupuestos ante hechos más dolorosos.

En un libro que escribieron en forma conjunta el destacado penalista Karl BINDING y el médico Alfred HOCHÉ titulado *La licencia para la aniquilación de la vida sin valor de vida* en 1919 y que fue reeditado en 2009. Ambos tratan sobre las condiciones de vida de los seres humanos, y especialmente, la de quienes llevan una vida que ha perdido todo valor para él y la sociedad (2009: 69). La intención de BINDING y HOCHÉ es la fundar una justificación fundamento médico-penal para realizar el homicidio de los que se encuentran en situación de enfermos gravemente dolientes, en quienes no existe un *derecho a la muerte* sino más bien el reconocimiento de su pretensión a ser redimidas de una vida insoportable (pp. 58-64).

En estos autores resuenan los interrogantes planteados en la Grecia clásica: ¿qué es la vida digna? ¿Qué relación tiene con el bienestar humano? ¿Es un derecho de todos? Si recordamos que –como sostiene ARISTÓTELES– que los seres humanos se han asociado para vivir bien (1977: 138), y que la ciudad es “una asociación de familias y de aldeas para una vida perfecta y autosuficiente” (p. 140). ¿Cómo contribuyen quienes no se hallan en condiciones de lograr una vida perfecta y autosuficiente? Para BINDING hay que tener en cuenta lo que demandan –la cantidad de esfuerzo, paciencia, y capacidad que es a menudo inútil– los que viven una vida sin valor de vida (2009: 69). Si se sigue este orden de razonamiento, no hay motivo para mantener con vida a estas personas. Si el criterio es la utilidad que puedan dar a la sociedad, por cierto que su vida ha perdido valor para la sociedad. De allí, a sostener la necesidad de su muerte hay un breve camino. Por lo cual, no resulta extraña la idea de aniquilación que se ha instalado en la mentalidad moderna, de la cual –desgraciadamente– sobran ejemplos seriamente trágicos.

#### IV. Sobre algunas dificultades que sobrepasan el nivel conceptual

En el libro de FERRY y COMPTE-SPONVILLE, el segundo expresa algo que –en nuestros días– se ha vuelto crucial: “*ne nous battons pas sur le mots*” (1998: 181). Esta advertencia cobra sentido a medida que tomamos nota de como muchos conflictos tienen por base el lenguaje. En términos generales, es posible decir que toda la filosofía contemporánea –o gran parte de ella– ha concentrado todos los problemas que el ser humano debe enfrentar como si todo fuese reducible a cuestiones de la filosofía del lenguaje. El definir y el describir se han convertido en sinónimos, o directamente, al primero se lo rechaza en razón de dificultades asociadas a la multi o interculturalidad. Hay una lucha entre conceptos, una pugna entre las culturas en las cuales los conceptos se forman. Esto dificulta las posibilidades de acordar el contenido de los conceptos. Consideremos –por ejemplo– lo que escribe ŽIŽEK (2011: 123),

[e]s en este contexto que podemos ubicar la temática en derechos humanos más saliente: los derechos de quienes padecen hambre o están expuestos a la violencia homicida. Rony Brauman, quien coordinó la ayuda para Sarajevo, ha demostrado que la sola presentación de la crisis como “humanitaria”, y la reconfiguración del conflicto político-militar en términos humanitarios, se sustentó en una elección eminentemente política, en esencia, tomar partido por los serbios en el conflicto...

Si bien HOCHE nota el peligro de la conducta de quien abandona los principios de la ética médica al justificar la provisión de una "muerte dulce al incurable que busca su propia muerte" (BINDING y HOCHE, 2009: 81), éste no duda en afirmar que –en el caso de los imbéciles incurables– "la continuación de la vida no posee para la sociedad ni para los titulares ningún tipo de valor" (2009: 88). En consecuencia, sin dejar de propiciar el cumplimiento de una ética médica se puede –al mismo tiempo– justificar el homicidio de quienes tienen una vida que ha perdido su valor. Esto solamente se puede argumentar si el concepto de ética ha perdido toda referencia a un conjunto de conductas debidas fundadas en el bienestar del paciente.

Esto nos lleva al tema de la justificación de la conducta humana. Como se percibe, éste es un asunto crucial pues se vincula con los valores en los cuales cada ser humano es formado, lo cual hace referencia a su entorno, al ambiente que lo condiciona en cierta manera, pero que no lo exime de hacerse cargo de la conducta que realiza. En este punto importan los debates y sus soluciones acerca de si hay valores absolutos o valores relativos, su formulación ideal así como su historicidad. Para comprender como las discusiones sobre los valores se presentan conviene tener en cuenta –como sostiene GELLNER– que la tendencia de los mayores conflictos intelectuales en la historia humana es a ser binarios (1992: 1). Por lo tanto, los conceptos que se emplean en dichos conflictos no sólo exhiben significados que se contraponen en absoluto, sino que además se asumen desde posiciones que son pro o contra. Un contexto al cual no escapa la comunidad científica. Tampoco podría hacerlo como lo demuestran BINDING y HOCHE, por ejemplo.

Si bien no es objeto de este trabajo el tema de los valores, corresponde tratarlo aunque sea sólo de manera breve. En primer lugar, con relación a si existen valores absolutos y/o valores relativos, la resolución de esta cuestión nos lleva al tema del bien. Si existe un bien objetivo y que por ser tal es un valor absoluto, parece que éste debiera ser defendido frente a toda crítica o duda. En cambio, si el bien objetivo es relativo, o no existe ningún valor que pueda ser justificado más allá de quien lo formula, o es una construcción derivada de un acuerdo o consenso entre los individuos, la solución pasa al plano de la negociación y de la tolerancia. Segundo, esto se resuelve por el uso de una justicia procedimental que facilite tanto la libre expresión de todas las personas como el consenso en torno a un valor, o a un conjunto de ellos, o como se dice, a un mínimo de justicia que haga posible la convivencia. Este es –por supuesto– un camino que no podría haber sido llevado adelante por los filósofos griegos, porque supone dejar de lado la búsqueda de una vida virtuosa igualmente exigible para todos los ciudadanos. Es un buen ejemplo de una conducta contraria a esta concepción lo escrito por HOCHE (2009: 83),

[I]a mayoría de las personas usualmente no es consciente de que esta ética médica no está fijada en ninguna parte. Si bien hay libros dedicados al tema, son desconocidos para la mayoría de los médicos y representan aportes privados de su autor, pero no existe ninguna ley ética médica viva en un artículo legal, ninguna *instrucción de servicio moral...*

En esto hay una remisión a cuál es el marco cultural dominante. Este es un dato importante porque la cultura hegemónica es –en nuestros días– la que brinda el capitalismo. Por lo cual los discursos que se construyan para fundar algunos valores y desechar otros, son –si no todos– funcionales al capitalismo dominante. La idea de que se está conformando –o se ha construido– un pensamiento único no es una concepción meramente política o circunstancial, en esta idea se halla una característica esencial de las sociedades contemporáneas. Consiguientemente, los valores sustentados lo son en la medida en que son funcionales al capitalismo. La innecesidad de mantener con vida a algunas personas es coherente con el culto al trabajo, con el valor dado al ser humano que es capaz de producir, y cuyo intelecto tiene hoy el valor de ser una mercancía que se coloca en el mercado del trabajo intelectual, como antes lo fue el trabajo manual.

Para HOCHE no tienen una buena vida quienes como los cuidadores de los idiotas son sustraídos de un trabajo productivo sólo para pasar sus años junto a “cáscaras humanas vacías, de las que no pocos mueren a los setenta años o más” (2009: 91), “aquí entra claramente en juego la idea de que una vida semejante ya no merece la íntegra tutela penal, y que la demanda de su aniquilación debe otorgarse mayor relevancia que a la de la aniquilación de la vida robusta” (BINDING, 2009: 67). La noción de sacralidad del ser humano y de su vida se debilita cuando se nota que el ser humano para otro ser humano es más un lobo que un Dios (COMTE-SPONVILLE, 1998: 174). Ante estas posibilidades de comportamiento médico y legal, tanto los ateos como los creyentes se horrorizan, dice FERRY (1998: 196).

## **V. Derribando mitos (si se puede)**

Lo expuesto, podría desalentar cualquier intento de definir los términos bajo examen. Se puede decir que –en principio– quienes sustentan esta opinión tienen razón para hacerlo. Sin embargo, una profundización de los términos bajo examen nos muestra ciertos atajos para salir de esta situación.

Si bien vivimos en sociedades laicizadas o secularizadas el tema de la sacralidad de la vida humana y el del bienestar no dejan de tener alguna relación con la religión. Por consiguiente no es posible debatir sobre estos asuntos sin tomar en consideración a la religión, "[l]os seres humanos, uno tras otro, van recibiendo su existencia de un poder al que no pueden resistirse. Arreglárselas con este destino es la misión de su vida. ¿Cómo lo hacen? Esto puede determinarlo cada uno por sí mismo dentro de los estrechos límites de su libertad de movimiento. En tal medida es el soberano natural de su vida" (BINDING, 2009: 50). La idea de cada persona es soberana natural de su vida tiene importantes consecuencias. Puedo considerar que no sólo soy soberano de mi vida sino que puedo extender y reconocer esta soberanía sobre los otros seres humanos. Como escribió ARISTÓTELES, "el que siendo hombre no se pertenece por naturaleza a sí mismo, sino que es un hombre de otro, ése es, por naturaleza, esclavo. Y es hombre de otro el que, siendo hombre, es una posesión, y una posesión como instrumento activo y distinto" (1977: 53).

Esta frase que ha sido extensamente diseccionada y utilizada para justificar toda serie de atentados contra la libertad humana, subraya la concepción que BINDING sostiene siglos después: aniquilar la vida sin valor no es un homicidio, es "una tarea de curar no prohibida, con el efecto de una bendición para enfermos terminales gravemente dolientes; se trata de una disminución del dolor para los aún viven y mientras vivan, y no en favor de su muerte" (2009: 62). Entonces, aun cuando se pueda afirmar en el plano abstracto, la sacralidad de la vida humana o la necesidad de que el ser humano logre un buen vivir, considerando ambos como valores absolutos, en la práctica cotidiana, las bajezas o miserias humanas actúan mostrando la falta de coherencia entre lo que se proclama y lo que se hace realmente.

A este tipo de conducta no escapan los integrantes de cualquier comunidad científica. Su nivel de cientificidad o su grado de inteligencia no es un impedimento para todos o algunos de ellos tengan una conducta contraria a la vida digna o el bienestar humano. No existe ni puede existir una neutralidad científica. Los científicos no se comportan siempre considerando el bien de la humanidad. La idea de que existe una neutralidad científica es útil para los discursos, las conferencias, o los tratados, pero de escaso valor para explicar lo que realmente hacen los miembros de la comunidad científica, quienes pueden actuar tanto de manera desinteresada como buscando fama, o persiguiendo su simple egoísmo.

Es lo que ha sucedido con la bioética. De ser un área del conocimiento útil al desarrollo y al bienestar de las personas, se ha convertido en una técnica de poder tan

peligrosa como expansiva. La razón científica fue minando los principios con los cuales se construyó la bioética, sin dejar por ello de sostener –al mismo tiempo– una ética que se fue transformando –o deformando– al asumir los principios de la actual cultura capitalista. Este cambio conllevó el de varios de los conceptos, entre ellos, los de vida digna, y bienestar humano. Pero, en especial, se fue opacando el *telos* de la práctica médica (SERRANO RUIZ-CALDERÓN, 1993: 7-8).

La mutación de los significados de los conceptos mencionados no debe ser comprendida como un estricto problema semántico. Es un conflicto complejo que surge de la variación del sentido de dichas palabras, resultado de una concepción de la medicina como parte integrante –y fundamental– del biopoder. Una cuestión que se adelanta con el libro de BINDING y HOCHÉ, a los programas de exterminio de seres humanos ocurridos a partir de la Segunda Guerra Mundial. Con eventos como éste se derriban no sólo los ideales de la práctica médica sino que además caen los mitos construidos alrededor de la ética médica. Algo semejante ocurre con las investigaciones médicas realizadas con consentimiento imperfecto o sin él.

La comprensión de estos procesos de transformación de los conceptos y de las prácticas médicas requiere construir un macroescenario desde donde realizar una crítica de los mismos. Por eso, hablamos de derribar mitos como el de la neutralidad científica. Los experimentos médicos sin consentimiento de los pacientes, o contra su voluntad, o efectuados bajo engaño, o en quienes se encuentran en una situación de miseria, son suficiente prueba de ello. Parfraseando a MARAT podríamos decir: cuan horrible es el cuadro de las iniquidades cometidas al amparo del sagrado nombre de la medicina y del bienestar humano (2000: 61).

Esa pérdida de sacralidad de la que podemos lamentarnos junto a COMTE-SPONVILLE, podría llevar a preguntarnos si esto es un conflicto surgido en el ámbito de la secularización de la sociedad moderna. La respuesta pareciera que debe partir del reconocimiento de la bioética y la práctica médica –y en consecuencia, los conceptos que las integran– tienen como punto de partida una visión del mundo (SERRANO RUIZ-CALDERÓN, 1993: 11). Esto mismo se puede sostener de toda actividad científica. Recuerda JAEGER (1967: 783) que la asociación entre medicina y filosofía –y con la ética– sólo se pudo dar en la cultura griega, y que hoy es impensable, “en la cultura moderna, no llegará a recobrar nunca este lugar. La medicina de nuestros días, fruto del renacimiento de la literatura médica de la Antigüedad clásica en la época del humanismo, a pesar de hallarse tan desarrollada es, por su especialización rigurosamente profesional, algo por completo

distinto de la ciencia médica antigua". Al respecto, se puede coincidir con LEWIS en que dentro de nosotros mismos existe una aprobación tácita a este tipo de comportamientos que nadie practica (1998: 65), y con SONTAG de que es conveniente deshacerse de los metáforas y de los mitos porque éstos matan (2003: 100).

## VI. Conclusión

En un comentario realizado por el poeta mexicano Javier SICILIA acerca de la actual situación de México, éste dijo que el gobierno había fracasado por haber intentado *administrar el infierno*. Esta frase sugiere a nuestro trabajo un asunto que podría estimarse como el lado oscuro del derecho a la salud. El *administrar el infierno* es parte esencial de la actividad médica, y de la bioética. ¿En qué consiste ese infierno? En el dolor y el sufrimiento del enfermo y de sus parientes, la soledad del paciente, las urgencias, las limitaciones en los recursos para atender a los pacientes, el desgano o la desesperanza de quienes los atienden, la falta de ganas de seguir viviendo, la posibilidad de una muerte próxima, o la certeza de una muerte en el corto plazo. Como se observa un infierno complejo y difícil de manejar.

Hace un tiempo OLAIZOLA escribió un libro sobre la muerte de su amigo Juan Antonio VALLEJO-NÁGERA (1994: 147) que vale pena leer. En uno de sus párrafos, dice el segundo de los nombrados:

[!]La experiencia que tenemos los médicos sobre los enfermos terminales es que pasan por cuatro fases. En la primera siguen ocupándose del mundo que los rodea, leen la prensa, ven la televisión, siguen las noticias y, por supuesto, se interesan por su familia. En una segunda fase se circunscriben a lo que pasa en su casa, en su familia. En la tercera se reducen a lo que ocurre en su habitación, a los aparatos médicos que les mantienen con vida. Y en la cuarta y última, sólo están atentos a lo que ocurre en el interior de su cuerpo

Este párrafo señala varias cuestiones interesantes, pero sólo nos limitaremos a dos.

En primer lugar, ¿tienen en claro la medicina y la bioética que su tarea es *administrar el infierno*? La idea de infierno se relaciona con la vida digna y el bienestar porque es la condición de vida de quien se aleja de la vida digna, de quien sólo busca su

bienestar en contra de la sociedad. La salida de ese infierno podría venir de la mano de las concepciones de BINDING y HOICHE, acabar con la vida humana que ya no puede ser sostenida y dar lugar al “apremiante deseo de una salvación” (BINDING, 2009: 71). O brindarle al paciente una salida más acorde a lo que él es: una vida acorde a su dignidad en el estado en que se encuentra. En esto el médico, el legislador, o el bioeticista pueden jugar a ser Dios, aunque olviden que pueden llegar a ser el diablo, recuerda COMTE-SPONVILLE (1998, 190). Pero, por el contrario, éstos pueden llevar adelante la concepción de que el hospital es un lugar para intentar curarlo y no para ir a morir (VALLEJO-NÁGERA y OLAIZOLA, 1994: 177). Esto conlleva el respeto y la consideración de que todo ser humano merece tener una vida digna y tener un bienestar, que va más allá de toda definición en uso.

Esto fundamenta sus derechos básicos que sólo pueden ser disfrutados si son garantizados materialmente. Pues, como enfatiza FERRAJOLI “las garantías constitucionales de los derechos fundamentales son también garantía de la democracia” (2006: 22), “[l]a *democracia política*, asegurada por la garantía de los *derechos políticos*; la *democracia civil*, asegurada por la garantía de los *derechos civiles*; la *democracia liberal*, asegurada por la garantía de los *derechos de libertad*; la *democracia social*, asegurada por la garantía de los *derechos sociales*”.

Esto implica el uso de un lenguaje que no se mimetice con la superficialidad mediática de la actualidad. Y que considere que los problemas se limitan a cuestiones de orden semántico. Porque lo que está en juego es la vida del enfermo, el ser humano que se encuentra en un particular estado de indefensión, para quien la vida digna y el bienestar son sus valores absolutos, lo que conlleva alejar de la sociedad la concepción punitiva de la enfermedad (SONTAG: 2003, 61).

## Bibliografía

- ARISTÓTELES (1966) *La retórica*. Buenos Aires, Eudeba.
- (1977) *La política*. Madrid, Editora Nacional.
- (2005) *Ética a Nicómaco*. Madrid, Alianza Editorial.
- BINDING, K. y HOICHE, A. (2009) *La licencia para la aniquilación de la vida sin valor de vida*. Buenos Aires, Ediar.
- COMTE-SPONVILLE, A. y FERRY, L. (1998) *La sagesse des modernes: dix questions pour notre temps*. Paris, Robert Laffont.

MONZÓN, J. (2014) "Vida digna y bienestar humano...", pp. 101-115.

FERRAJOLI, L. (2006) "Las garantías constitucionales de los derechos fundamentales" en *Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho*, número 29, pp. 15-31.

GELLNER, E. (1992) *Postmodernism, reason and religion*. London-New York, Routledge.

JAEGER, W. (1967) *Paideia: los ideales de la cultura griega*. México, Fondo de Cultura Económica.

LEWIS, C. (1998) *El problema del dolor*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.

MARAT, J. (2000) *Plan de legislación criminal. Estudio preliminar por Manuel de Rivacoba y Rivacoba*. Buenos Aires, Hammurabi-José Luis Depalma Editor.

PLATÓN (1973) *República*. Buenos Aires, Eudeba.

RIESTRA, J. (1978), *Condorcet: Esbozo de un cuadro histórico de los progresos del espíritu humano*. Madrid, Editorial Magisterio Español.

SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J. (1993) *Bioética, poder y derecho*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid.

SICILIA, J. (2014) "El PRI creyó que podía administrar el infierno", consultado en [[http://internacional.elpais.com/internacional/2014/10/18/actualidad/1413604263\\_947548.html](http://internacional.elpais.com/internacional/2014/10/18/actualidad/1413604263_947548.html)] el 10.11.2014.

SONTAG, S. (2003) *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Buenos Aires, Taurus.

VALLEJO-NÁGERA, J. y OLAIZOLA, J. (1994) *La puerta de la esperanza*. Madrid, Espasa-Calpe.

VATTIMO, Gianni (1996) *Creer que se cree*. Buenos Aires, Paidós.

ŽIŽEK, S. (2011) "En contra de los derechos humanos", consultado en [<http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/SumaDeNegocios/article/viewFile/879/610>] el 20.05.2014.