

# DIGNIDAD HUMANA EN EL FINAL DE LA VIDA Y CUIDADOS PALIATIVOS

**Ana María Marcos del Cano**  
**Profesora Titular de Filosofía del Derecho-UNED**

El progreso técnico-médico ha supuesto una mejora de las condiciones de vida de la persona, pero al mismo tiempo recurriendo a una complicada técnica en el tratamiento de las distintas enfermedades se ha aumentado el número de enfermos que requieren unos cuidados especiales en los últimos días de su vida. El envejecimiento progresivo de la población no es sino reflejo de una mayor expectativa de vida, sin que, por ello, hasta ahora, lleve aparejado una mejora en la calidad de la vida de ese núcleo de población cada vez más amplio<sup>1</sup>. Se llegará pronto al convencimiento de que la Administración no puede inhibirse ante la importancia que tiene para el cuerpo social la regulación de unos comportamientos que, como los relacionados con los cuidados paliativos y a la mejora de la calidad de vida, afectan, no sólo a un colectivo determinado, sino también a intereses básicos de la colectividad. Entre los que se encuentra la gestión de los recursos dedicados a la sanidad y servicios sociales.

En la actualidad, existe una falta, si se quiere alarmante, de criterios para la toma de decisiones al final de la vida. Esta situación es manifestada por los distintos especialistas que se encuentran trabajando con enfermos terminales, con ancianos, o con pacientes crónicos, como pueden ser los enfermos de alzheimer. Estas cuestiones que, anteriormente podían solucionarse con arreglo a la *lex artis*, son ahora difícilmente subsumibles en ella, buscándose por parte de los especialistas (médicos y personal sanitario en general), una serie de criterios de racionalidad en los que basar las decisiones que la realidad clínica diaria les demanda.

En función de esta situación se han comenzado a crear en distintos centros hospitalarios los denominados Comités de ética, sin que, sin embargo, sea la tónica general. Estos comités son de gran ayuda para la toma de decisiones en casos difíciles, aunque

---

<sup>1</sup> La población mayor de 60 años está cerca de los 600 millones de personas, de las cuales dos terceras partes viven en países en desarrollo, y se estima que para el 2025 serán 1.200 millones.

también es cierto que es necesario que se nutran no sólo de especialistas en distintas áreas (juristas, filósofos, psicólogos...), sino que además cuenten con unos criterios de actuación comunes. Su función consiste en deliberar, en argumentar sobre reglas de actuación, en justificar racionalmente una decisión en unas coordenadas determinadas<sup>2</sup>.

Uno de los criterios que se suele utilizar en estas situaciones es el respeto a la dignidad del paciente. Este valor, fundamental desde cualquier perspectiva desde la que nos situemos, pierde en gran medida su virtualidad configuradora en la fase final de la vida, por la ambigüedad con la que es utilizado. En este sentido, el único significado que ha logrado un consenso es el de evitar el encarnizamiento terapéutico y que para lograrlo y preservar la dignidad en esa fase contribuyen en gran medida la puesta en práctica de los cuidados paliativos. Dignidad y cuidados paliativos, pues, se unen indisolublemente cuando afrontamos la toma de decisiones en el tratamiento de enfermos terminales. En la actualidad, éstos se abordan en documentos internos, ya sean de centros sanitarios o de organizaciones relacionadas con los mismos. Es evidente que los cuidados paliativos constituyen en la actualidad un foco de preocupación para amplios sectores de la sociedad, siendo una de las cuestiones importantes en la gestión de los centros aludidos. Esta realidad, unida al hecho del avance vertiginoso desde los años 70 en el campo de las unidades de cuidados intensivos, ha originado todo un debate acerca de qué significa la dignidad humana en el morir o qué es el derecho a morir con dignidad.

Dos han sido los significados que se le vienen atribuyendo: por un lado, derecho a morir como posibilidad de elegir el modo, momento y lugar de la propia muerte<sup>3</sup>; y, por

---

<sup>2</sup> Sobre los comités de ética véase M. ATIENZA, "Juridificar la bioética. Bioética, derecho y razón práctica", *Claves de razón práctica*, núm. 61, abril 1996, p. 4; C. VIAFORA (coord.), *Comitati etici. Una proposta bioética per il mondo sanitario*, Padova, Fondazione Lanza, Gregoriana Libreria Editrice, 1995; COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA ITALIANO, "De los Comités de Bioética", *Medicina y Ética*, 1993-1994, p. 14; núm. 222 de *Labor Hospitalaria*.

<sup>3</sup> Gran parte de las peticiones de legitimidad de la eutanasia aluden como fundamento de sus alegaciones al denominado "derecho a morir con dignidad". Del mismo modo, las asociaciones que luchan por la homologación jurídica de la eutanasia se denominan en casi todos los países Asociaciones por el Derecho a Morir con Dignidad. Véase sobre las Asociaciones pro Derecho a Morir con Dignidad: DWONING/SMOKER (eds.), "The Voluntary Euthanasia Movement", en *Voluntary Euthanasia*, London, Humanities Press International, 1986, pp. 255-274; HUMPHRY, D./WICKETT, A., *El derecho a morir. Comprender la eutanasia*, Tusquets (eds.), En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

otro o como condición de aplicación de aquélla<sup>4</sup>, el recurso a los cuidados paliativos con el fin de conseguir una muerte natural, sin dolor. La eutanasia se equipara al derecho a morir con dignidad. Parece que la dignidad en el morir implica morir sin dolor<sup>5</sup>, a lo cual están encaminados los cuidados paliativos. La pregunta entonces sería: si lo que se quiere es preservar la dignidad en el morir ¿será necesario despenalizar la eutanasia o bastará con la aplicación de los cuidados paliativos? ¿O ambas? Normalmente, los partidarios de los cuidados paliativos niegan cualquier legitimidad a la eutanasia. Sin embargo, ambas posturas legitiman sus posiciones en el concepto de dignidad humana, lo que dificulta en gran medida el discurso normativo.

Es claro que se necesita concretar el significado de la dignidad humana en el final de la vida. Hasta ahora se viene utilizando como legitimador de posturas antagónicas, de este modo, un valor de la importancia de la dignidad puede quedar vacío de contenido en una fase en la que la persona necesita preservar todos sus derechos, al encontrarse más desvalido que nunca. Habrá que estar muy atento a las circunstancias concretas con el fin de saber qué es lo digno en estos momentos. En principio, como afirma Küng el problema de la dignidad en el morir se trata sobre todo de una responsabilidad individual de cada uno<sup>6</sup>, si bien es irrenunciable una política asistencial seria que incluya un adecuado

---

1989, trad. de María Rosa Buixaderas, pp. 218 y ss.; CAUCANAS-PISIER, P., "Asociaciones en defensa del derecho a morir dignamente", *Concilium*, año XXI, 1985, pp. 375-385. En España, como ya vimos, existe desde 1984, la Asociación del derecho a morir dignamente, inscrita en el Registro del Ministerio del Interior el día 13 de diciembre de 1984 con el número 57.889.

<sup>4</sup> Así está sucediendo con la nueva ley de la eutanasia en Bélgica, que exige la aplicación de los cuidados paliativos al enfermo y, sólo en el caso de que éstos no produjeran el efecto deseado, se podría practicar la eutanasia. Ver el contenido de la ley en <http://www.moniteur.be>. Sobre la misma ver A.M. MARCOS DEL CANO, "La despenalización de la eutanasia en Bélgica", (en prensa).

<sup>5</sup> No hay que olvidar que etimológicamente eutanasia proviene del griego y significa "buena muerte". Algunos piensan que la "dignidad en el morir" forma parte de la idea general de calidad de vida, que podría incluir el final voluntario. La tesis es que si la dignidad gobierna o ha de gobernar la existencia, resultará incompatible con niveles intolerables de sufrimiento. En este sentido, M.T. LÓPEZ DE LA VIEJA, *Principios morales y casos prácticos*, Madrid, Tecnos, 2000, p. 56.

<sup>6</sup> En H. KÜNG/W. JENS, *Morir con dignidad*, Editorial Trotta, Madrid, 1997, trad. de José Luis Barbero. En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

tratamiento, integral, a los enfermos moribundos, tanto en el hospital, como en los domicilios particulares.

## **1. AMBIGÜEDAD DEL CONCEPTO DE LA DIGNIDAD HUMANA COMO CRITERIO DECISORIO EN LA FASE FINAL DE LA VIDA**

La dignidad humana susceptible de numerosos análisis y no menos intentos definitorios<sup>7</sup>, constituye un fundamento, sino infructuoso, sí confuso en las situaciones que se plantean al final de la vida. Esto es producto de la ambigüedad que de suyo presenta el término. Sin embargo, de la dignidad todos tenemos una intuición fundamental, que la filosofía podrá quizás reforzar, pero no activar. Quien tenga la convicción de que de la dignidad humana y de su defensa depende -de forma esencial- el destino del hombre, pensará que es esencial tener siempre viva y activa la reflexión en torno a la misma<sup>8</sup>.

Se pueden apreciar dos concepciones (simplificando mucho<sup>9</sup>) de la dignidad: para unos es aquel valor que "prescribe tratar a los hombres de acuerdo con sus voliciones y no

---

<sup>7</sup> Véase E. FERNÁNDEZ, "La dignidad de la persona", en *Estado, sociedad civil y democracia*, recogido en el libro colectivo *Valores, derechos y Estado a finales del siglo XX*, edición y prólogo de Eusebio Fernández, Ed. Dykinson, Madrid, 1996, pp. 149 y ss; la editorial del num. 11, octubre-enero 2002 de la revista *Fundación ciencias de la salud*, "Dignidad y no sólo precio"; J. CONILL, "La dignidad humana como concepto", *Fundación ciencias de la salud*, num. 11, octubre-enero 2002, pp. 50-53.

<sup>8</sup> Así se expresaba en las Jornadas Internacionales de Bioética celebradas en la Universidad de Navarra los días 21-23 de octubre de 1999, el profesor F. D'AGOSTINO, aludiendo también a la necesidad de que dicho concepto debe ser redefinido sino queremos correr el riesgo de dejarle sólo como una fachada vacía.

<sup>9</sup> El concepto de dignidad humana comienza siendo político y social en Roma. Se relaciona con la pertenencia a la nobleza, con la función, el cargo o los méritos a favor de la *res publica* y depende por tanto del reconocimiento de la comunidad. También se relaciona con el comportamiento, los modales y el tipo de vida, lo cual conecta con términos como *maiestas* y *decus*. Una segunda acepción desde el punto de vista histórico sería la acuñada por el cristianismo, algunos estoicos y Cicerón, consistiría en un sentido interno, que constituye la verdadera base de la noción contemporánea de dignidad. En cierto sentido enlaza con la virtud (proveniente de Grecia), pero indica más bien el rango superior del hombre en el cosmos. Posteriormente los humanistas introducen motivos seculares e innovadores reinterpretaciones de lugares y personajes de la En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

en relación con otras propiedades sobre las cuales no tienen control"<sup>10</sup>, lo que, en gran medida, significa que el respeto a la dignidad humana viene a coincidir con la capacidad que otorga el principio de autonomía, es decir, que la persona puede hacer libremente lo que desee con su propia vida, pues es él dueño de su vida. Para otros, sin embargo, la dignidad estriba en que un hombre es digno por el mero hecho de pertenecer a la especie humana. No se requiere cualidad de ningún tipo<sup>11</sup>. No se puede reducir la dignidad a la capacidad volitiva, sino que debe convertirse en un respeto a la persona en su totalidad, incluyendo también sus manifestaciones y deseos, pero no sólo eso, sino también la condición espiritual del hombre, es decir, su capacidad de trascenderse a sí mismo<sup>12</sup>. Y, por otra parte, no hay que olvidar la dimensión social de la dignidad, de lo contrario podríamos caer en un total subjetivismo y relatividad<sup>13</sup>.

En la literatura específica sobre estas cuestiones el derecho a morir con dignidad se entiende de dos modos contrapuestos, como acabamos de ver. Lo único que encuentra consenso es el rechazo al encarnizamiento terapéutico. En este sentido, Romeo Casabona

---

tradición (griega y bíblica) destacando la libertad y la capacidad del hombre para convertirse en artífice de su propia vida. Habrá que esperar a la Ilustración alemana en el siglo XVIII, donde se entiende, gracias a la contribución de Kant, como el valor interno de la persona humana, en virtud de su racionalidad moral, su capacidad autolegisladora universal, en definitiva, su autonomía moral. Se introduce como un valor incondicionado. Actualmente, CONILL preconiza un concepto de dignidad desde una hermenéutica crítica en la que se articulan dos lados: 1) el aspecto experiencial del concepto, en el que se fusionan los horizontes históricos y culturales de los que se nutre (fusión de contenidos religiosos, humanistas, ilustrados, emancipadores, científicos); y 2) el aspecto transcendental que, a través de la reflexión, ha sido capaz de descubrir el momento incondicionado de la razón y su configuración como categoría antropológica, en "La dignidad...", 2002, p. 53.

<sup>10</sup> En C.S. NINO, *Ética y derechos humanos*, Buenos Aires, Paidós, 1984, p. 173.

<sup>11</sup> Véase A.M. MARCOS DEL CANO, *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*, Madrid, Marcial Pons-UNED, 1999, pp. 113-118.

<sup>12</sup> Véase J. BALLESTEROS, "Derechos humanos: ontología versus reduccionismos", *Persona y Derecho*, núm. 9, 1982, pp. 230-240; J. BALLESTEROS, "Exigencias de la dignidad humana en Biojurídica", en G.M. TOMÁS GARRIDO, *Manual de bioética*, Barcelona, Ariel, 2001, pp. 179-203.

<sup>13</sup> Véase M.A. ALEGRE MARTÍNEZ, *La dignidad de la persona como fundamento del ordenamiento constitucional español*, León, Universidad de León, 1996.

afirma que "continuar con el tratamiento cuando ya no existe posibilidad de recuperación implica una grave infracción al respeto de la dignidad humana reconocida en nuestra Constitución"<sup>14</sup>.

El problema desde el punto de vista jurídico no es baladí pues en el art. 10 de nuestra Constitución declara la dignidad humana como fundamento del orden político y de la paz social. Y es la dignidad la que debe presidir y hacer de criterio interpretativo de todas aquellas modificaciones normativas que se propongan. La función hermenéutica del art. 10 es indiscutible. Los derechos fundamentales encuentran su fundamento precisamente en la dignidad de la persona. Así, ésta aparece unida inescindiblemente al ejercicio y a la protección de los derechos de la persona. Se configura la dignidad, no ya como un derecho más, sino como "lo que se debe a la persona por su calidad de tal y, si se quiere darle un sentido jurídico más idóneo, lo que es 'adecuado' a la naturaleza misma del hombre como ser personal"<sup>15</sup>, situándose la dignidad en la "atalaya" del ordenamiento jurídico, desde la cual se deberá velar para que todas y cada una de las normas respeten el contenido de la misma<sup>16</sup>.

Evidentemente, el problema de la definición de la dignidad humana excede de mis pretensiones. En este trabajo, me interesa no tanto llegar a un concepto de dignidad humana en cuanto tal, sino a la concreción de ese concepto en la etapa final de la vida y en su relación con el derecho a la vida. Como decía Larenz "determinar en particular qué

---

<sup>14</sup> En C.M. ROMEO CASABONA, "El marco jurídico-penal de la eutanasia en el derecho español", *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada*, homenaje al Profesor José Antonio Sáinz Cantero, nº 13, II, 1987, p. 196.

<sup>15</sup> Cfr. SÁNCHEZ AGESTA, *Sistema político...*, 1987, p. 91.

<sup>16</sup> ZUGALDÍA, no obstante, advierte de los peligros que puede ocasionar la ambigüedad del término "dignidad". Entiende que "como la dignidad humana entendida como derecho al respeto y a la consideración que merece la persona supone la existencia de un ordenamiento jurídico del que puedan derivarse los caracteres que deben concurrir para configurar una vida como "digna"; si bien es cierto que la dignidad así entendida puede favorecer muchas veces al sujeto, no debe ocultarse que tal valoración entraña al mismo tiempo un grave peligro: puede volverse "contra" el sujeto justificando la eliminación de aquéllos que no reúnen los caracteres que el ordenamiento jurídico ha predeterminado como constitutivos de la "dignidad humana", en "Eutanasia y homicidio a petición; situación legislativa y perspectivas político-criminales", *Revista de la Facultad de Derecho de la* En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

comportamientos lesionan la dignidad de otro es algo que sólo puede esclarecerse en un constante proceso de concreción y, por tanto, con una dimensión temporal. Para ello, es decisivo el juicio del llamado a investigar el Derecho y la reacción de la opinión pública ante actos de un determinado tipo"<sup>17</sup>.

Con esta finalidad, mostraré la incidencia que ese criterio ha tenido en la práctica legislativa y jurisprudencial, sobre todo española, especialmente en determinados supuestos equiparables a la eutanasia en los que entraban en conflicto la vida y la libertad del individuo, para conocer cuál es el significado que se atribuye a la dignidad.

### **1.1 La dignidad humana como obligación de conservar la propia vida**

La dignidad humana en el morir es comprendida por muchos sectores como un valor que, ante todo y como primer presupuesto, implica la obligación de conservar la propia vida. Desde esta posición la dignidad legitimaría la indisponibilidad de la propia vida por parte de cualquiera, incluso por parte del propio individuo que vive esa vida<sup>18</sup>. Es precisamente la dignidad la que fundamenta la irrenunciabilidad del derecho a la vida, de tal modo que éste queda configurado como un derecho-deber, como un deber genérico que hay que respetar. La dignidad humana es una realidad previa a la autodeterminación, atribuida a la existencia de la vida humana en cuanto tal, en su dimensión ontológica, al margen de la funcional.

---

*Universidad de Granada*. Homenaje al Prof. José Antonio Sáinz Cantero, nº 13, vol. II, 1987, p. 282.

<sup>17</sup> En K. Larenz, *Derecho Justo. Fundamentos de ética jurídica*, Madrid, Civitas, trad. Luis Díez Picazo, 1993, p. 60.

<sup>18</sup> En este sentido, H. PH. VISSER'T HOOF, "Un droit de disposer de soi même? Droit et morale face au défi technologique", *Archives de Philosophie du Droit*, 1987, p. 351: "Postular un "derecho de disponer de uno mismo", es todo lo contrario a la dignidad, es escudarse en la abstracción de una libertad que se separa de sus contextos precisos, es en suma introducir un nuevo sagrado".

En el criterio de la dignidad humana se pueden apreciar, pues, dos vertientes<sup>19</sup>: por un lado, la dignidad constituye un límite para la actuación de terceros; por el otro, la dignidad se traduce en el respeto de la persona hacia sí misma y en la indisponibilidad de la propia persona, que, en ningún caso, puede transformarse en medio. La relación del hombre consigo mismo -se dice- no es una relación de propiedad del yo sobre su vida y su cuerpo, sino una relación de obediencia al conjunto de deberes que derivan de la idea de la humanidad. Así pues, reconocer la dignidad de la vida humana y en consecuencia su indisponibilidad es el presupuesto de todo discurso jurídico sobre el hombre y, si se prefiere, según algunos, el derecho humano fundamental<sup>20</sup>.

Es así como se debe interpretar la “dignidad humana” que recogen la mayoría de las Declaraciones Internacionales y las Constituciones actuales. Y es así también como parece que debe ser interpretado el artículo 10.1 de la vigente Constitución española, artículo que consagra los postulados básicos de carácter axiológico del orden jurídico-político español<sup>21</sup>.

En consecuencia, frente a los que afirman que, la mayor parte de las veces, las situaciones en las que se halla el enfermo terminal pueden ser indignas, desde esta posición se sostiene que el riesgo de la indignidad puede evitarse recurriendo a las soluciones adecuadas, sin necesidad de acabar con la propia vida<sup>22</sup>. Por ejemplo, el tratamiento en

---

<sup>19</sup> En este sentido, G. ROBLES MORCHÓN, *Los derechos fundamentales y la ética en la sociedad actual*, Madrid, Cuadernos de Civitas, 1992, p. 187; A. RUGGERI/A. SPADARO, "Dignità dell'uomo e giurisprudenza costituzionale prime notazioni", *Politica del Diritto*, a. XXII, n. 3, settembre 1991, p. 367.

<sup>20</sup> Ver el comentario sobre la *Propuesta del Parlamento Europeo sobre asistencia a enfermos terminales en el cual alude a la dignidad del paciente*, en D'AGOSTINO, F., "Criteri di valutazione giuridica della proposta di risoluzione sull'assistenza ai pazienti terminali presentata al Parlamento Europeo", en *Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica sulla Proposta di Risoluzione sull'assistenza ai pazienti terminali*, Presidenza del consiglio dei ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editore, 1991, pp. 52-53.

<sup>21</sup> En este sentido, L. SÁNCHEZ AGESTA, *Sistema Político de la Constitución Española de 1978*, 5ª ed., Madrid, Edersa, 1987, p. 88, este precepto, aunque no está situado en el Título preliminar, "tiene el valor de un principio fundamental, en cuanto que define el contenido del Estado de Derecho: aunque está referido al Título I, informa todo el texto constitucional".

<sup>22</sup> Esta es la posición mantenida por la Iglesia Católica, entre otros. Ver el magisterio expuesto en J.R. FLECHA, *La fuente de la vida. Manual de Bioética*, Salamanca, Ediciones Sígueme, 1999, pp. 375-418.  
En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

unidades del dolor, por medio de los cuidados paliativos, o bien el ingreso en un centro especializado para enfermos terminales (los famosos *hospices* ingleses). Se trata del derecho a morir naturalmente: no insistiendo en la prolongación de una vida cuyo fin presenta carácter irreversible, ni desistiendo de la misma<sup>23</sup>. Así pues, la dignidad del enfermo terminal se concreta en el derecho a que no se le prolongue ni se le quite su vida de un modo artificial, tratándole siempre como un fin en sí mismo y no como un medio al servicio de la investigación médica o de intereses sociales secundarios<sup>24</sup>. Pero no hay ninguna razón suficiente que permita afirmar sin más que es indigna la muerte que sea precedida y acompañada de sufrimientos<sup>25</sup>.

Consecuentemente la dignidad en el morir se concretaría en la necesidad de un cuidado integral a los enfermos, aliviando sus sufrimientos y angustias en la medida de lo posible<sup>26</sup>, el derecho a rechazar el “encarnizamiento terapéutico”<sup>27</sup>. Desde este punto de

---

<sup>23</sup> En J. MASIÁ, “¿Eutanasia o buena muerte? Cuestiones éticas más allá y más acá de la muerte”, en J. GAFO (ed.), *La eutanasia y el arte de morir*, Madrid, Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas, 1990, pp. 125-143.

<sup>24</sup> Esta postura rechaza expresamente el denominado “vitalismo médico” que, al consistir en una lucha obstinada por la vida de una persona aun cuando no existan expectativas de supervivencia, somete a la misma a tratamientos que suponen una intromisión desmedida en la integridad física y psíquica del sujeto.

<sup>25</sup> Ver L. CICCONE, *Eutanasia, Problema cattolico o problema di tutti?*, Roma, Città Nuova, 1991, p. 13.

<sup>26</sup> Ver B. POLLARD, *Eutanasia*, Madrid, Rialp (ed.), 1991, pp. 42-43. Traducción Adela Temes; M. VIDAL, *Bioética. Estudios de bioética racional*, Madrid, Tecnos, 1989, pp. 76-77; C. LEGA, *Manuale di Bioetica e Deontologia Medica*, Milano, Giuffrè, 1991, p. 298.

<sup>27</sup> Ver J. GAFO y otros, *La eutanasia y el derecho a morir con dignidad*, Madrid, Paulinas (ed.), 1984; J. R. FLECHA ANDRÉS, "Eutanasia y muerte digna. Propuestas legales y juicios éticos", *Revista de Derecho Canónico*, vol. 45, nº 124, enero-junio, 1988, pp. 7-61; J.R. FLECHA./ J.M MÚGICA,, *La pregunta moral ante la eutanasia*, Salamanca, Universidad Pontificia de Salamanca, 1985. La Conferencia Episcopal Española ha hecho público un documento sobre la eutanasia en el cual se establece el contenido del "derecho a una auténtica muerte digna: el derecho a no sufrir inútilmente; el derecho a que se respete la libertad de su conciencia; el derecho a conocer la verdad de su situación; el derecho a decidir sobre sí mismo y sobre las intervenciones a que se le haya de someter; el derecho a mantener un diálogo confiado con los médicos, familiares, amigos y sucesores en el trabajo; el derecho a recibir asistencia espiritual. El derecho a no sufrir inútilmente y el derecho a decidir sobre sí mismo amparan y legitiman la decisión de renunciar a los remedios En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

vista, la dignidad indica ante todo el respeto de los valores de la persona, los cuales no se limitan a una supervivencia más o menos larga o a una reanimación prolongada, sino que se extiende más bien a aquel clima de serenidad, de paz y, en cuanto es posible, de consciencia, que debería ser propio del ser humano. Estamos, evidentemente, ante una tarea más total que excede las funciones de la Medicina y que requerirá otras colaboraciones, como psicólogos, asistentes sociales, los mismos familiares, etc<sup>28</sup>.

Estos puntos constituyen una plataforma comúnmente aceptada como contenido de la dignidad del morir. En este sentido se recoge también el concepto de dignidad en la *Recomendación del Consejo de Europa relativa a la protección de los derechos del hombre y de la dignidad de los enfermos terminales y los moribundos*<sup>29</sup>. De hecho, comienza así: "El Consejo de Europa tiene la vocación de proteger la dignidad de los seres humanos y los derechos que de ella derivan". Esta idea es una constante en el Consejo de Europa. En su primera resolución sobre este tema en 1976<sup>30</sup> ya afirmaba la necesidad ante los progresos rápidos y constantes de la Medicina de que el derecho de los enfermos a la dignidad e

---

excepcionales en la fase terminal, siempre que tras ellos no se oculte una voluntad suicida", en *La eutanasia. 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos*, borrador definitivo, octubre 1992, p. 19. En Italia, C. FIORE, *Eutanasia. La "dolce morte". Che significa il diritto a morire con dignità?*, 1988, Elledici (ed.), Torino, pp. 27 y ss.

<sup>28</sup> Véase J. GARCÍA FÉREZ, *Ética de la salud en los procesos terminales*, Madrid, San Pablo, 1998, pp. 150-176.

<sup>29</sup> Núm. 1418, 25 de junio de 1999. Se puede consultar el texto traducido en MARCOS DEL CANO, *La eutanasia...*, 1999, pp. 319-323. Esta recomendación, en concreto, su párrafo 9 en el que se recomienda a los Estados miembros a respetar y proteger la dignidad de los enfermos incurables y de los moribundos a todos los efectos, ha sido alegada en el caso *Pretty contra Reino Unido* por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

<sup>30</sup> Resolución núm. 613, 1976. También Recomendación 779 aprobada por la Asamblea parlamentaria europea el 29 de enero de 1976, punto 5, ver su contenido traducido en MARCOS DEL CANO, *La eutanasia...*, 1999, pp. 271-272. También en ese año la Natural Death Act de California de 1976 establece el reconocimiento de que "toda persona adulta tiene un derecho fundamental al control de las decisiones que se refieren a la administración de las curas médicas sobre la propia persona, incluidas las decisiones de que no se utilicen o de que sean interrumpidos procedimientos de sostenimiento vital en el caso en que se encuentre en una situación terminal".

En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

integridad se definieran con precisión y se concedieran a todos<sup>31</sup>. En su última recomendación se propone la defensa del derecho a la dignidad de los moribundos mediante el acceso de éstos a los cuidados paliativos, como derechos individuales reconocidos por ley en todos los Estados miembros. Asimismo establece una serie de medidas concretas con el fin de que se incorporen los cuidados paliativos al sistema institucional. Por otro lado, en la reciente ley aprobada en noviembre de 2002<sup>32</sup> en nuestro país, la dignidad humana encabeza el articulado, dice así: "*La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica*". Si bien se reconoce el principio del consentimiento informado, no se ha abordado el tema de los cuidados paliativos, haciendo una simple mención en su art. 21 cuando habla del alta del paciente<sup>33</sup>.

En cuanto a los pronunciamientos judiciales, el dramático caso de Diane Pretty nos viene a colocar ante la negativa de los Tribunales de reconocer el derecho a morir. Después de que su demanda fuera desestimada por el Tribunal de Apelación Británico, acudió en contra de su país al Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Se trata del asunto *Pretty contra Reino Unido* (nº 2346/2002). La demandante, Diane Pretty, de 42 años sufre de una neuropatía incurable que corroe el sistema nervioso sin afectar su capacidad mental. No puede caminar, moverse ni alimentarse por sí misma<sup>34</sup>. El estado en el que le ha sumido su

---

<sup>31</sup> Así también aparece en la Propuesta del Parlamento europeo sobre asistencia a los enfermos terminales de 25 de abril de 1991 (propuesta Schawzenberger).

<sup>32</sup> *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, en *BOE*, núm. 274, 15 noviembre 2002.

<sup>33</sup> Art. 21 de la ley 41/2002: "En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas".

<sup>34</sup> Ver "Condenada a vivir", *El País*, 19-X-2001.

enfermedad es, según ha manifestado en su demanda, "extremadamente penoso y acompañado de una pérdida de dignidad"<sup>35</sup>. Por ello, "desea vivamente poder decidir cuándo y cómo ella va a morir y así escapar de este sufrimiento y esta indignidad". El suicidio no está penado en el derecho inglés, pero sí la cooperación y dadas sus circunstancias, Diane Pretty necesita la ayuda de su marido para suicidarse. Entre los distintos fundamentos jurídicos que alega, el que más se acerca a la cuestión que estamos tratando es el artículo 3 del Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y libertades fundamentales de 4 de noviembre de 1950, que dice que "nadie puede ser sometido a la tortura ni a penas o tratos inhumanos y degradantes". El Tribunal entiende, sin embargo, que "exigir al Estado -en este caso, al Reino Unido- que acoja su demanda es obligarle a garantizar actos encaminados a finalizar la vida y tal obligación no puede derivarse de ese artículo 3. Uno a uno va rechazando todos los fundamentos alegados por la demandante.

Esta interpretación de la dignidad se observa también desde una perspectiva más general, en ciertas resoluciones judiciales en las que aparecen en liza valores similares a los de los casos de eutanasia<sup>36</sup>. En ellas se entiende la dignidad como una cualidad inherente a la persona, independientemente de las circunstancias en las que se desarrolle su vida y como fundamento de un derecho a la vida configurado como derecho-deber. Se determina a nivel general lo siguiente: "... proyectada sobre los derechos individuales, la regla del art. 10.1 CE implica que, en cuanto 'valor espiritual y moral inherente a la persona (STC 53/1985, FJ 8º), la dignidad ha de permanecer inalterada cualquiera que sea la situación en la que la persona se encuentre -también, qué duda cabe, durante el cumplimiento de una pena privativa de libertad...-, constituyendo en esencia un minimum invulnerable que todo estatuto jurídico debe asegurar, de modo que, sean unas u otras las limitaciones que se impongan en el disfrute de derechos individuales, no conlleven menosprecio para la estima

---

<sup>35</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 4ª sección, nº. 2346/02, en <http://hudoc.echr.coe.int/hudoc>.

<sup>36</sup> En este sentido consultar la jurisprudencia siguiente: STC 120/1990, de 27 de junio; STC 137/1990, de 19 de julio, en *Boletín de Jurisprudencia Constitucional*, nº 111, pp. 148-162 y pp. 233-244, respectivamente.

que, en cuanto ser humano, merece la persona". En este sentido, la dignidad es siempre la misma, da igual cuál sea la evolución de la persona<sup>37</sup>. El derecho a la vida, como derecho subjetivo de toda persona, no es un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte, ni la medida tendente a preservar la vida o la integridad física o moral, que con tal finalidad impone cierta restricción a la libertad de la persona, supone un atentado a su dignidad<sup>38</sup>.

## 1.2 La dignidad humana como autonomía individual

A la dignidad se le atribuye otro significado completamente distinto al que acabamos de exponer, a saber, el derecho a morir con dignidad significa el derecho a elegir el momento, lugar y modo de la propia muerte. La dignidad humana se configura así en una

---

<sup>37</sup> Se distingue así en la personalidad a la que hace referencia el art. 10.1 CE entre personalidad en sentido estático y personalidad en sentido dinámico. La primera va ligada a la dignidad hasta el punto de identificarse con ella. La persona, en cuanto tal, está dotada de dignidad en razón de su personalidad, y viceversa, en todo momento de su vida. En segundo lugar, se contempla la personalidad en sentido dinámico: desde el comienzo de la vida la personalidad se va realizando, desarrollando, perfeccionando en el tiempo. Desde esta perspectiva y a nivel conceptual, no existe ya la identidad entre personalidad y dignidad, pues mientras la personalidad evoluciona, la dignidad es siempre la misma. Ver M.A. MARTÍNEZ ALEGRE, "El artículo 10.1 de la Constitución como deber genérico de respetar la dignidad y los derechos de la persona", *Revista General de Derecho*, enero-febrero 1995, pp. 189-222.

<sup>38</sup> En la STC 11/1991, de 17 de enero, en *Boletín de Jurisprudencia Constitucional*, nº 118, febrero 1991, pp. 86-95. También en *Actualidad y Derecho*, nº 27, semana 1-7 julio, 1991. Por otra parte, la equivalencia entre dignidad humana y no prolongación de la vida a todo coste, por el sometimiento del sujeto a situaciones que pueden considerarse indignas, se muestra también en el Voto particular que formula el Magistrado don Miguel Rodríguez Piñero y Bravo-Ferrer en el recurso de amparo, avogado al Pleno, número 443/1990, que dio lugar a la STC 120/1990 (en *Boletín de Jurisprudencia Constitucional*, nº 111, pp. 148-162). Así, dice: "Finalmente, aunque la alimentación forzosa persiga evidentemente un objetivo humanitario, de salvaguarda de la vida y la salud, tal objetivo sólo puede realizarse si se trata de una medida transitoria, puesto que si se prorroga indefinidamente, en la medida en que permanezca la situación de huelga de hambre, no garantiza la realización de ese objetivo y provoca un alargamiento innecesario de la degradación física y psíquica de la persona implicada, mantenida artificialmente en vida en condiciones precarias que pueden llegar a ser inhumanas. Por ello, la solución adoptada por la resolución judicial impugnada, no puede mantenerse indefinidamente sin colocar a la persona en una situación degradante y contraria a su dignidad humana".

sola vertiente: frente a terceros, como una opción que debe ser respetada en cuanto forma parte de un plan de vida querido y deseado por la propia persona<sup>39</sup>. Pero, de ahí, no se deducen deberes para con uno mismo. En este sentido, se viene identificando la dignidad con la autonomía o la capacidad de autodeterminación de la persona. Morir dignamente significa morir racionalmente y en pleno uso de la libertad personal, dueño de las condiciones y con el respeto de los demás hacia la propia voluntad<sup>40</sup>. Se afirma que, sea cual sea el contenido sustantivo que atribuyamos a la dignidad, ésta tiene un contenido formal que se resuelve en la libertad de la persona<sup>41</sup>. Esta concepción de la dignidad se basa en la autonomía de las personas y en la negativa a que sean usadas como medios o instrumentos de nada o de nadie<sup>42</sup>. La dignidad humana se presenta así como soporte legitimador de las reivindicaciones eutanásicas<sup>43</sup>.

---

<sup>39</sup> En este sentido, M. CASADO, "Los derechos humanos como marco para el bioderecho y la bioética", en C.M. ROMEO CASABONA (coord.), *Derecho biomédico y Bioética*, Granada, Comares, 1998, p. 122.

<sup>40</sup> En este sentido se expresa la Asociación Española del Derecho a Morir Dignamente (A.D.M.D.).

<sup>41</sup> Ver M. GASCÓN ABELLÁN, "Problemas de la eutanasia", *Sistema*, enero-1992, p. 101; J. QUERALT, "La eutanasia: perspectivas actuales y futuras", *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 1988, pp. 123-124: "El núcleo esencial de la dignidad del hombre es la posibilidad de ejercer su libertad". Así, por ejemplo, es famoso el Manifiesto en favor de la eutanasia publicado en *The Humanist* en 1974, en el que tres premios Nobel (Monod, Pauling y Thompson) abogan por la eutanasia aludiendo a la dignidad humana, definiéndola de este modo: "la dignidad humana implica que se le trate con respeto y que se le deje al individuo libre para decidir razonablemente sobre la propia suerte", cit. en M. MORGANTE, *L'eutanasia é un crimine?*, Elle di ci, Torino, 1986, p. 33. También se advierte este sentido de la dignidad como libertad en los escritos de D. BROCK, el cual manifiesta que "la dignidad aparece como la capacidad de las personas de dirigir sus vidas en el sentido que ellos crean conveniente", en "Voluntary Active Euthanasia", *Hastings Center Report*, march-april, 1992, p. 11.

<sup>42</sup> Ver J. SÁDABA, "En la vida y en la muerte", *El Mundo*, miércoles 28 de abril de 1993, p. 4: "Si normalmente no es fácil distinguir la eutanasia activa de la pasiva; y si la eutanasia pasiva - como lo muestra el rechazo a la obstinación terapéutica- no hay forma de verla, por más vuelta que se le dé, como atentado alguno contra la dignidad humana; entonces no hay forma de demostrar que la eutanasia es desprecio de la dignidad de los seres humanos. A no ser que se entienda la dignidad humana derivándose de algo externo a ella, como podría ser un Ser Supremo". No llegamos a comprender, sin embargo, cómo después de haber calificado la dignidad humana de "negativa a que las personas sean usadas como medios o instrumento de nada o de nadie", llega a la conclusión de En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

En este sentido, el principio de dignidad está en íntima conexión con el principio de autonomía de la persona<sup>44</sup>. El principio de dignidad prescribe tratar a los hombres de acuerdo con sus voliciones y no en relación con otras propiedades sobre las cuales no tienen control<sup>45</sup>. El verdadero respeto a la dignidad humana implica el respeto a la voluntad humana, incluida la de alcanzar la muerte cuando ya nada pueda hacerse por devolver a la vida la calidad a la que todo ser humano tiene derecho.

El respeto a la dignidad tendría su expresión no sólo en cómo se vive, sino en cómo se muere, en la manera y la forma de morir<sup>46</sup>. Por lo tanto, si se vive dignamente conduciendo la vida por el camino que se considera apropiado, también se deseará morir dignamente eligiendo el momento, modo y lugar de su muerte. Entre quienes se afanan por defender estas ideas se encuentran algunos que establecen un paralelismo entre dignidad y

---

que "hay casos en los que no se ve por qué la eutanasia activa y no voluntaria atenta contra la dignidad de las personas".

<sup>43</sup> En este sentido, R. MARTÍN MATEO, *Bioética y Derecho*, Barcelona, Ariel, 1987, p. 48. En Italia, el iusfilósofo SCARPELLI, basándose en la ética de la dignidad propone bajo el principio de tolerancia la licitud de la eutanasia, en "La Bioética. Alla ricerca dei principi", *Biblioteca della Libertà*, 1987, n° 99, p. 21: "Intendo per eutanasia una morte dignitosa e dolce, data a sé o donata altrui, preferita al prolungarsi di una vita ormai mancante di dignità, irrevocabilmente avvilita, senza rimedio sofferente. (...) Giungo a questa scelta nell'ambito di un'etica (...): l'etica che ho chiamato della dignità".

<sup>44</sup> La relación entre el principio de autonomía y el de dignidad de la persona no es del todo clara. Por un lado, el principio de autonomía parece implicar el de dignidad, puesto que se podría decir que lo que hace moralmente relevantes a las decisiones de un individuo es que su materialización forme parte de un cierto plan de vida cuya satisfacción el primer principio juzga ya valiosa. Pero, por otro lado, parece que el principio de autonomía presupusiera el de dignidad de la persona, ya que el valor de la elección de planes de vida por parte de individuos indica que hay, por lo menos, un tipo de decisiones que pueden y deben ser atribuidas a esos individuos. (...) El principio de dignidad es más básico que el de autonomía", en NINO, C.S., *Ética y derechos humanos*, Buenos Aires, Paidós, 1984, p. 175.

<sup>45</sup> Ver NINO, *Ética y ...*, 1984, p. 45.

<sup>46</sup> Ver M. MARTÍN GÓMEZ, J.L. ALONSO TEJUCA, "Aproximación al problema de la eutanasia", *La Ley*, 17 de Agosto de 1992, p. 2. También, A. BERISTAIN, *Eutanasia, dignidad y muerte: y otros trabajos*, Buenos Aires, Depalma (ed.), 1991, pp. 1-21, en donde defiende el derecho a culminar la vida con dignidad.

En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

derecho a no sufrir. Los enfermos -dicen- reclaman un derecho a morir sin sufrimiento, sin dolor.

De este modo, el derecho a la vida, ha de entenderse no como deber, sino, en virtud de la dignidad humana como un derecho de libre disposición. Y, en consecuencia, la dignidad proclamada por el artículo 10.1 de la Constitución española implicaría que, al suponer el rechazo de cualquier instrumentalización del individuo, el sujeto puede, sin lugar a dudas, disponer de su vida en virtud de un derecho constitucionalmente amparado<sup>47</sup>. En suma, el valor de la vida estará en función siempre del valor jerárquicamente superior de la dignidad humana<sup>48</sup>. Al ser ésta identificada con la autodeterminación, será el propio sujeto el que deberá decidir si su vida es o no digna<sup>49</sup> y, a partir de ahí, la obligación de los terceros será proveerle de los mecanismos necesarios para materializar su elección.

Este es el modo de entender el respeto a la dignidad del moribundo en los países en los que se ha despenalizado la eutanasia, como en Holanda y Bélgica, en los que tras un minucioso procedimiento es posible practicar la eutanasia sin que de ello se deriven responsabilidades para el médico que la realice<sup>50</sup>.

---

<sup>47</sup> Ver J.C. CARBONELL MATEU, "Constitución, suicidio y eutanasia", *Cuadernos Jurídicos*, año 2, nº 10, julio-agosto, 1993, p. 28; AAVV., "Manifiesto en favor de la disponibilidad de la propia vida", *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 1992, pp. 1219-1224; QUERALT, "La eutanasia...", 1988, pp. 123-125; M. COBO/ J.C. CARBONELL, "Conductas relacionadas con el suicidio. Derecho vigente y alternativas político-criminales", *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada. Homenaje al Profesor José Antonio Sainz Cantero*, nº 12, 1987, p. 66; E. GIMBERNAT, "Eutanasia y Derecho Penal", *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada. Homenaje al Profesor José Antonio Sainz Cantero*, nº 12, 1987, pp. 107-112.

<sup>48</sup> En este sentido, Salvador PÁNIKER, presidente de la Asociación Pro derecho a Morir Dignamente en entrevista aparecida en *Tribuna*, 28 de diciembre de 1992, pp. 76-77.

<sup>49</sup> En eso radica quizá la diferencia fundamental entre una y otra concepción de la dignidad; ésta es diversamente interpretada según que se aplique un criterio objetivo o subjetivo de valoración.

<sup>50</sup> Sobre la legislación sobre la eutanasia en Holanda ver A.M. MARCOS DEL CANO, "Legislación eutanásica y realidad social: la experiencia de Holanda", en F.J. ANSUÁTEGUI ROIG, *Problemas de la eutanasia*, Madrid, Dykinson-Universidad Carlos III, 1999, pp. 72-85. Sobre la ley belga ver A.M. MARCOS DEL CANO, "La despenalización de la eutanasia en Bélgica", (en prensa).

Esta línea interpretativa de la dignidad humana ha tenido también acogida, al menos en un alcance parcial, en algunas resoluciones judiciales en las que aparece la dignidad entendida como autodeterminación del individuo, que vincula únicamente a terceros<sup>51</sup>. En este mismo sentido se puede interpretar la solución a la que se llega en el supuesto de reclusos en huelga de hambre, en los que se dice que la Administración debería proceder a la alimentación forzosa sólo en el caso de que perdieran la consciencia o cambiaran de opinión, ya que hasta ese momento era necesario respetar su voluntad<sup>52</sup>. Entre las razones justificativas de tales decisiones se aducía la dignidad humana, como fundamento para negar la alimentación forzosa a estos reclusos<sup>53</sup>, por lo que parece que el contenido que se atribuye a la dignidad es el que se manifiesta en la autodeterminación de la persona<sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup> Así, por ejemplo, en la STC 53/85, de 11 de abril sobre la constitucionalidad de la ley del aborto (en *Boletín de Jurisprudencia Constitucional*, nº 49, 1985, pp. 515-542), se apela a la dignidad definiéndola como sigue: “dignidad es un valor espiritual y moral relacionado indisolublemente con la vida en su dimensión humana, inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás” (FJ8º, en *Boletín de Jurisprudencia Constitucional*, 1985, nº 49, p. 533). En este mismo sentido, en la Sentencia de la Audiencia Provincial de Bilbao de 28 de Febrero de 1990, en la que se decide un supuesto de huelga de hambre, entre los argumentos alegados por la parte recurrente contra un Auto dictado por el Juez de Vigilancia Penitenciaria de Basauri, Auto de 24-I-1990, por el cual se prescribía la alimentación forzosa a una interna en huelga de hambre con la finalidad de salvaguardar su vida, se encuentra el derecho a disponer de la propia vida basado en la dignidad”, *La Ley*-1990, p. 587.

<sup>52</sup> Autos de 9-I-1990; 25-I-1990; 25-I-1990; de jueces de vigilancia penitenciaria de Valladolid, Zaragoza, nº1 de Madrid respectivamente; auto de la AP de Zamora de 10-III-1990, en M. ATIENZA, *Tras la justicia. Una introducción al Derecho y al razonamiento jurídico*, Barcelona, Ariel, 1993, pp. 97 y ss. Auto del Juez de Vigilancia Penitenciaria de Cáceres 4-VI-1990 y auto de la AP de Cáceres de 2-VII-1990, *Boletín de Jurisprudencia Constitucional*, n.º 118, 1991, p. 87.

<sup>53</sup> Así, se sostiene que “el deber asistencial de la Administración debe ceder ante el derecho del interno a que se respete su decisión libre y voluntaria. (...) El derecho a la vida contra la dignidad de la persona resulta vacío y sin contenido. (...) En un orden de prelación de valores ha de primar el derecho fundamental de la dignidad frente al derecho a la vida”. En el Auto del Juez de Vigilancia Penitenciaria de Cáceres 4-VI-1990, *Boletín de Jurisprudencia Constitucional*, n.º 118, 1991, p. 87, el cual fue confirmado en apelación por el Auto de la Audiencia Provincial de Cáceres del 2 de julio de 1990 y, a su vez impugnados en amparo ante el TC, éste entiende en la STC 11/1991 de 17 de enero que “la protección de la Administración, que entraña necesariamente una restricción a la libertad, ha de realizarse mediante un ponderado juicio de proporcionalidad que, sin impedir los deberes de la Administración Penitenciaria a velar por la vida, integridad y salud de los internos, restrinja al mínimo los derechos fundamentales de quienes, por el riesgo de su vida en que En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

Se concibe, pues, la dignidad de la persona como parámetro configurador, como núcleo o germen del derecho a la vida. Y, a su vez, éste es entendido como un derecho de libre disposición en el que la voluntad del propio titular es la suprema instancia decisoria con tal de que sea expresa, manifiesta y actual, careciendo de cualquier valor la emitida anticipadamente<sup>55</sup>.

---

voluntariamente se han colocado, precisen de tal protección. No se establece, pues, un límite que rigurosamente haya de ser respetado en todo caso como una exigencia constitucional, sino una adecuada ponderación que, con criterios médicos y jurídicos, ha de realizarse en cada supuesto por la Administración Penitenciaria y, en su caso, por los órganos judiciales con competencia sobre esta materia" (FJ2º). "... No es procedente anular los autos impugnados y ello porque no impiden, como se pretende sostener en el recurso, que la Administración Penitenciaria cumpla lo dispuesto en el art. 3.4 de la LGP en orden a velar por la vida ..." A sensu contrario en el momento que aquellas resoluciones pudieran implicar un riesgo de muerte para los reclusos y, por lo tanto, para el incumplimiento de lo establecido en la LGP, serían rechazados en nuestro orden constitucional. Con lo que, si bien se admiten, no se puede afirmar con rotundidad que el Alto Tribunal comparta sus postulados o lo que en ellos se establece respecto a la dignidad de la persona".

<sup>54</sup> De hecho, en la Resolución del Juez de Vigilancia penitenciaria número 2 de Madrid de 5 de enero de 1990, recurrido en apelación por el Ministerio Fiscal ante la Audiencia Provincial de Madrid, expresaba que "... si su voluntad (la del recluso) lo rechaza no se podrá utilizar FUERZA FÍSICA, dado que en mi criterio ésta atenta contra la dignidad de la persona. Si perdieran la conciencia, se deberá en ese momento hacer todo lo posible para salvar la vida de los afectados". Ver *La Ley*, 1990-2, p. 305. Resolución que fuera posteriormente recurrida por el Ministerio Fiscal dando lugar al Auto de la Audiencia Provincial de Madrid, de 15 de febrero de 1990, en el cual se estima el recurso y se establece aludiendo entre otras razones justificativas a la dignidad del art. 10.1 de la CE "el derecho-deber de la administración penitenciaria de suministrar asistencia médica, conforme a criterios de la ciencia médica, a aquellos reclusos en "huelga de hambre" una vez que la vida de éstos corra peligro, lo que se determinará previo los oportunos informes médicos, en la forma que el Juez de Vigilancia Penitenciaria correspondiente determine, y sin que en ningún caso pueda suministrarse la alimentación por vía bucal en tanto persista su estado de determinarse libre y conscientemente", *ibidem*, p. 308. Posteriormente se recurrió en amparo, denegándose éste en la STC 120/1990 de 27 de junio, *Boletín de Jurisprudencia Constitucional*, n. 118, pp. 148-162. Asimismo el voto particular de la Magistrado Pedraz Calvo, aludiendo a la dignidad, entre otros argumentos, establece en contra de la opinión mayoritaria del Auto de la Audiencia Provincial de Madrid de 15 de febrero de 1990, que "mientras esa voluntad libre y consciente sea tal, debe respetarse, no hasta "que la vida de éstos corra peligro", sino mientras esa voluntad y libre determinación siga siendo tal, debiendo desestimarse el recurso del Ministerio Fiscal y confirmar las resoluciones impugnadas". (En *La Ley*, 1990-2, p. 309)

<sup>55</sup> Con lo que en el fondo están denegando validez al denominado "testamento vital", tan íntimamente relacionado con la eutanasia.

En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

## 2. CONSIDERACIONES FINALES: DIGNIDAD COMO APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

¿Qué papel puede desempeñar el criterio de la dignidad humana en la fase final de la vida? No es fácil precisarlo, habida cuenta de los diferentes sentidos que se dan a esta categoría ética y de las distintas consecuencias que se sacan de su proyección a la problemática que plantea en la fase final de la vida. Hay, no obstante, una conclusión que parece generalmente aceptable: la de que la dignidad implica en todo caso el no sometimiento de la persona a tratos inhumanos y degradantes que pudieran producirse con la aplicación de ciertos tratamientos a los enfermos que están en fase terminal, ya que el llamado “encarnizamiento terapéutico” convierte al enfermo en un simple medio u objeto médico de experimentación, al no existir expectativas razonables de que ese enfermo pueda continuar viviendo. Y ese riesgo debe ser evitado, puesto que no es infrecuente que los enfermos terminales se encuentren sometidos a una serie de tratamientos que hacen que su vida pierda en gran medida su calidad, hasta el punto de que pueda considerarse como una “vida indigna de ser vivida”. En palabras de Peces-Barba, “cuando la vida es una existencia casi vegetativa, sin poder ejercerla, y dependiendo exclusivamente de unas ayudas médicas que no pueden recuperar la salud, y que mantienen sin esperanza las constantes vitales, muchas veces a costa de sufrimientos increíbles en el paciente, y en su entorno familiar, ...”<sup>56</sup>, la vida podría ser calificada como indigna.

No obstante, puede entenderse a la dignidad humana como un criterio cuya apreciación puede ayudar a resolver situaciones límite. Desde luego, la interrelación entre cuidados paliativos y dignidad humana en el final de la vida es innegable y primordial. Con su aplicación se pretende dar la atención adecuada al enfermo, que le lleve a tener la mayor calidad de vida posible y que le permita llegar al desenlace final de su proceso en una situación de comprensión y ayuda, respondiendo de forma profesional a las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, dando prioridad a los objetivos del propio enfermo, tanto por parte de los profesionales como de su familia, a la que se le ofrecen los

---

<sup>56</sup> En "Reflexión moral sobre la eutanasia", *ABC*, 16 de septiembre de 1995, p. 3.

medios y ayuda necesarios para llevarlo a cabo. En un ámbito hospitalario o mejor aún, en su propio domicilio<sup>57</sup>.

Se definen los cuidados paliativos como programas de cuidados activos, destinados a mantener y mejorar las condiciones de vida de los pacientes cuyas enfermedades no responden por más tiempo, al tratamiento curativo. Intentan controlar el dolor físico y el psíquico.<sup>58</sup>

En cualquier caso, estimo necesario que un respeto a la dignidad del enfermo tiene que pasar por un respeto a su autonomía y a su capacidad de decisión. Pero hay que tener en cuenta la situación de vulnerabilidad tanto física como psíquica en la que se encuentran estas personas. En este sentido, será necesario otorgar una atención integral a los pacientes y a sus familiares. Habrá que habilitar, pues, un equipo profesional que acompañe al enfermo y a la familia psicológica y espiritualmente. Que se les posibilite un ámbito de comunicación y de expresión. Sería conveniente que el equipo médico elaborase protocolos de actuación para determinadas situaciones en las que se planteasen conflictos sobre tratamientos y cuidados. La calidad de vida puede ser mejorada considerablemente mediante la aplicación de los conocimientos actuales de los cuidados paliativos, cuyos *instrumentos*

---

<sup>57</sup> Las recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) establecen que las bases de la terapéutica en pacientes terminales serán (consultar su página web: <http://www.secpal.com>):

1. *Atención integral*, que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Forzosamente se trata de una atención individualizada y continuada.

2. *El enfermo y la familia son la unidad a tratar*. La familia es el núcleo fundamental del apoyo al enfermo, adquiriendo una relevancia especial en la atención domiciliaria. La familia requiere medidas específicas de ayuda y educación.

3. *La promoción de la autonomía y la dignidad* al enfermo tienen que regir en las decisiones terapéuticas. Este principio sólo será posible si se elaboran 'con' el enfermo los objetivos terapéuticos.

4. *Concepción terapéutica activo*, incorporando una actitud rehabilitadora y activa que nos lleve a superar el 'no hay nada más que hacer'. Nada más lejos de la realidad y que demuestra un desconocimiento y actitud negativa ante esta situación.

5. *Importancia del "ambiente"*. Una 'atmósfera' de respeto, confort, soporte y comunicación influyen de manera decisiva en el control de síntomas.

<sup>58</sup> Ver G. CERDÁ-OLMEDO, "Fundamentación de los cuidados paliativos. Aspectos actuales del tratamiento del dolor", *Retos actuales en Bioética I*, Valencia, Sociedad Valenciana de Bioética, Fundación Mainel, 2000, pp. 99-117  
En ISBN 10: 84-8444-738-3; *Biotecnología, Derecho y dignidad humana*, N. MARTÍNEZ MORÁN (coord.), Granada, 2003, Comares, cap. 9, pp. 237-257.

*básicos* son, el *control de síntomas*, esto es, saber reconocer, evaluar y tratar adecuadamente los numerosos síntomas que aparecen y que inciden directamente sobre el bienestar de los pacientes. Mientras algunos se podrán controlar (dolor, disnea, etc.), en otros será preciso promocionar la adaptación del enfermo a los mismos (debilidad, anorexia, etc.); el *apoyo emocional y comunicación* con el enfermo, familia y equipo terapéutico, estableciendo una relación franca y honesta; los *cambios en la organización*, que permita el trabajo interdisciplinar y una adaptación flexible a los objetivos cambiantes de los enfermos; y un *equipo interdisciplinar*, ya que es muy difícil plantear los cuidados paliativos sin un trabajo en equipo que disponga de espacios y tiempos específicos para ello, con formación específica y apoyo adicional<sup>59</sup>.

Concluyendo, ante el problema de qué significa morir con dignidad y ante las soluciones doctrinales, legislativas, jurisprudenciales, médicas, asistenciales, políticas que tratan de preservar esa dignidad en el final de la vida, creo que es necesario poner de manifiesto que esa dignidad se logrará concienciando a cada individuo de su derecho a decidir responsablemente sobre los tratamientos que se le apliquen; a los médicos de que ante sí está una persona y no una patología y que la no curación no supone ninguna frustración, sino que queda el camino del alivio, tarea igualmente profesional<sup>60</sup>; a los juristas que su función se limitará a promover medidas, infraestructuras, con el fin de que se incorporen a los hospitales sistemas eficaces de cuidados paliativos y vías alternativas que mejoren la comunicación entre el médico y el paciente, aunque como afirma M. Vidal el derecho a morir con dignidad no es

---

<sup>59</sup> Consultar la página web de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) <http://www.secpal.com>. Varios expertos norteamericanos destacan en un estudio sobre la ayuda al suicidio en Oregón que un 45 % de los pacientes cambian su inclinación hacia el suicidio cuando se les ofrecen cuidados paliativos, en *New England Journal of Medicine*, n. 342, 2000, pp. 557-563.

<sup>60</sup> Como afirma M. CHARLESWORTH en *La bioética en una sociedad liberal*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986, pp. 66-72, "todo esto es especialmente relevante respecto a la cuestión de hacer que el hospital y el sistema sanitario en general sea sensible a la autonomía del paciente individual, particularmente en la delicada pero decisiva área de pacientes que toman decisiones sobre la manera de morir. Aquí, más que en ninguna otra esfera de la medicina, los médicos, mientras mantienen su propia autonomía profesional y reconocen sus obligaciones profesionales, deben considerarse como los ayudantes del apaciente, tanto si el paciente es competente como si no lo es".

tanto un derecho, cuanto una exigencia ética, que se refiere más bien a las circunstancias y a la manera de morir<sup>61</sup>. Se acercaría más a lo que etimológicamente significa la eutanasia, una buena muerte. Lo que sí parece claro es que no podemos descansar en la afirmación de que la dignidad es un concepto ambiguo, sino que como afirma D'agostino, este término "posee un ancladero axiológico precioso" que no puede ser banalizado ni minimizado y que será necesario re-semantizar constantemente, para adaptarlo a la rápida mutación de los contextos simbólicos y experienciales.

---

<sup>61</sup> M. VIDAL, *Bioética...*, 1989, p. 76.