Globethics Repository

Equívocos en torno a los conceptos de vida y calidad de vida [Misunderstandings on concepts life And quality of life]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Roqué Sánchez, Mª Victoria
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-12 08:53:49
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203634

EQUÍVOCOS EN TORNO A LOS CONCEPTOS DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA

MISUNDERSTANDINGS ON CONCEPTS LIFE AND QUALITY OF LIFE

Mª Victoria Roqué Sánchez
Ciències de la Salut
Universitat Internacional de Catalunya
Josep Trueta s/n
08195 San Cugat del Vallés (Barcelona)
e-mail: vroque@csc.uic.es

Resumen

La exposición de este trabajo consiste en señalar algunas de las concepciones éticas y antropológicas que, a mi entender, subyacen en la medicina actual cuando otorgan una significación decisiva a la *calidad de vida* por encima de la vida humana.

Palabras clave: vida, calidad de vida, valor de la vida, bien.

Abstract

The rationale of this work is to indicate some of the ethical and anthropological conceptions that, to my understanding, underlie present day medicine when more relevance is granted to the *quality of life* than to life itself.

Key words: Life, Quality Life, Value of Life, Good.

Buena parte del debate actual en medicina se centra en el cambio de interpretación del valor y del reconocimiento que se debe a la vida humana. *Vida* y *Calidad de vida* son dos expresiones con múltiples significados, estrechamente relacionadas entre sí, que conciernen directamente a la vida humana y por tanto atañen a cuestiones que no pueden ser planteadas y desarrolladas sólo desde la medicina. Como advierte el Nobel de Economía Amartya Sen, el tema de la vida humana pertenece al ámbito de la ética y no sólo al papel de la medicina clínica. Ambos conceptos gozan de aceptación general en el terreno de los principios o enunciados. Son conceptos que no se discuten, que se suscriben y defienden tanto para nosotros como para los demás. Pero en la práctica, cuando hay que determinar el modo concreto de actuar, la diversidad de posturas es difícilmente conciliable y no hay un criterio único a seguir. Y, aun cuando se emplean los mismos términos y parecen coincidir los mismos objetivos, se defienden y argumentan actuaciones tanto para promover la vida como para eliminarla. El uso del lenguaje se invierte extrañamente y la propia persona humana resulta más o menos distorsionada.

1. El escurridizo concepto de vida

En la *Encyclopedia of Bioethics* de la Universidad de Georgetown (ed. 1995) la autora de la voz *Life*, S. Franklin, considera que es uno de los términos fundamentales para la Bioética y, a la vez, de los más problemáticos. No sólo por las dificultades que existen para unificar los criterios que determinan el inicio y fin de la vida y de donde se derivan temas tan importantes como son el estatuto del embrión y la eutanasia, sino porque la misma idea de vida es etérea, vaga cuando no es rechazada. El Premio Nobel Peter B. Medawar escribió *Aristotle to Zoo*, en la versión italiana viene subtitulado *Dizionario filosofico di biología* y la voz *Vita* no aparece, pero sorprendentemente hay una voz titulada *Definizione della vita e di altri termini* en la que advierten al lector que el término *Vita* «está tomado del léxico no científico y usado en contextos científicos muy alejados de aquéllos que pueden darse en el lenguaje común»[1]. Para estos autores, la palabra en sí no tiene un verdadero significado, lo que cuenta es su *uso* «que sirve bastante bien para los fines de los biólogos investigadores»[2]. De ahí se sigue que el problema de la definición de la vida sea irrelevante para ellos. Pero, entonces, ¿quién decide qué usos son los correctos o incorrectos?

Durante siglos la vida había sido pensada como obra de Dios, se admitía que no eran incompatibles la acción divina y la acción científica del hombre, que había una congruencia entre la creación y el proceso evolutivo. En el ámbito filosófico, el término *vida* es un término análogo que indica un grado de ser y, a la vez, un grado de perfección en la posesión de ser. Y así, se afirma que *ser vivo* expresa

1 Medawar, Peter B., *Aristotle to Zoo*, *Dizionario filosofico di biología*, Mondadori, Milán, 1983, 79.

2 Ibidem., 80.

la mayor dignidad relativa en la posesión del ser[3].

Rechazadas estas explicaciones filosóficas por ingenuas y propias del estadio infantil de la humanidad, son pretendidamente superadas por la mentalidad tecno-cientificista[4], que considera la vida como un proceso casual guiado por la mano invisible de la selección natural. Se trata de un plan ciego, en el que no existe intencionalidad alguna. Además de parecer incapaz de percibir la radical diferencia que existe entre movimientos y procesos que son regulados en el interior y movimientos inducidos y regulados por fuerzas externas, es paradójico que la tan proclamada neutralidad científica posea caracteres comunes a las concepciones míticas del cosmos y del hombre de los siglos VIII a. C y a las doctrinas materialistas de los siglos VI-V a. de C[5].

Más recientemente, la aparición de la biotecnología ha configurado sus conocimientos en el ámbito del mundo natural y ha desarrollado habilidades técnicas para dominar los procesos biológicos, de tal modo que hoy es posible proyectar y rediseñar formas de vida vegetal y animal. La vida, también la humana, se ha convertido, a menudo, en un producto de la biotecnología, en un instrumento dúctil de posibilidades ilimitadas. La biotecnología se concibe como una nueva alfabetización de la humanidad. Así, Silver aspira, en su libro *Remaking Eden: cloning and beyond in a brave new world*, a demostrar la tesis de que se puede directamente clonar el hombre del paraíso terrestre[6]. La genética suplanta a la filosofía. Las recientes investigaciones en este campo se presentan como la explicación última de las distintas contingencias de la vida de cada ser humano. Otra de las consecuencias de la reducción cientificista de la vida es la puesta en discusión por parte de filósofos y científicos de la superioridad de la vida del hombre sobre otras formas de vida. Se empezó minimizando las diferencias entre los hombres y los animales, entre el comportamiento de la materia viva y la conducta inteligente del hombre, para llegar hasta la postura extrema de la completa equiparación de todas las especies de seres vivientes. No obstante, si se quiere conocer al hombre es preciso distinguir la originalidad de la vida humana de otras formas de vida y de sistemas materiales complejos.

3 Pero, además, entre los seres vivos también existen grados de perfección, es decir, hay seres cuya vida es más rica, más perfecta que la de otros. Cfr. Aristóteles, *Acerca del alma*, 413 a-b.

4 Cfr. Feighl, H., *The Scientific Outlook: naturalism and Humanism* en H. Feighl y M. Brodbceck (ed), Readings in the Philosophy of Science, Appleton— Century— Crofts, New York, 1953, 4 y 9-10.

5 Así, por ejemplo, Hesíodo, en su Teogonía, narra cómo el origen del mundo parte de la organización de una materia primitiva. En cuanto a la concepción materialista o mecanicista centra sus explicaciones en torno a los aspectos físicos. Todo está sujeto a una ley estricta de necesidad mecánica y el movimiento es puramente inanimado y mecánico. En esta línea se sitúan los atomistas Leucipo y Demócrito, así como sus continuadores, Epicuro y Lucrecio.

6 Silver, L.M., *Remaking Eden:cloning and beyoud in a brave new world*, Avon Books, New York, 1997 [trad. Italiano: Il paradiso clonato, Sperling &Kupfer, Milano, 1998]

Por supuesto, la vida humana es un problema científico pero es mucho más que eso. El saber científico-técnico es un modo de interpretar y transformar la realidad, pero no agota todas las posibilidades de la razón abierta al mundo y a la persona en todas sus dimensiones. No es posible entender el fenómeno de la vida desde una postura conceptual unívoca y científicamente neutra. La medicina o la ciencia biológica en general describen *cómo* suceden los fenómenos del nacimiento y de la muerte, *cómo* se nace y como se muere y gracias a la investigación lo explican con mayor profundidad, pero no pueden contestar *por qué* se nace y se muere. El porqué de la vida y de la muerte, de la salud y de la enfermedad no halla respuesta en el programa biológico-genético. En cierta ocasión, el ex presidente Clinton, al referirse a la secuenciación del genoma humano, comentó que estábamos descifrando el lenguaje que Dios había usado para crear la vida. Cierto, no se trata de negar el valor y significación del conocimiento científico. Pero es un saber que está en el ámbito de los medios y no puede pronunciarse sobre los fines No hay duda de que al científico le atañe descubrir los mecanismos de la vida, y el saber técnico es clave para resolver o prevenir graves enfermedades y mejorar las condiciones de vida en general[7]. Pero a esta afirmación hay que añadir que existe un límite, una medida, y esto se ve claro en que el hombre no detenta el dominio absoluto, ni en lo fundamental ni en las consecuencias, de sus manipulaciones. El resultado es siempre incierto, y tanto más cuanto más profundas sean sus intervenciones en la naturaleza. El problema se agudiza cuando no se reconocen ni se respetan los límites ni las configuraciones naturales. Científicos como Jeremy Rifkin, autor del conocido ensayo *The Biotech Century*, afirman la enorme influencia de la biotecnológica sobre la humanidad, de tal manera que «nos obligará a considerar muy atentamente nuestros valores más profundos y nos constreñirá a plantearnos de nuevo y seriamente la pregunta fundamental sobre el significado y el fin de la existencia»[8]. El desenlace lógico ante esta radicalización tecnocientificista es reivindicar para sí el lugar de la filosofía, sustituyéndola. Quien marca el camino y dirige el proyecto existencial del hombre en todas las etapas de su vida, es la biotecnología, la ética se construye y acomoda a la incertidumbre de los avances científicos.

El saber científico está incapacitado para resolver las cuestiones relativas a la finalidad de la vida humana, a su sentido y valor[9]. De manera que cuando

7 Vid. Artigas, M., *Filosofía de la ciencia experimental*, Eunsa, 3ª ed. Pamplona, 1999, 27-29.

8 Rifkin, J. *The Biotech Century*, trad. it. Baldini e Castoldi, Milano, 1998, 370.

9 En esta línea se encunetran las palabras que Benedicto XVI dirigió a los miembros de la Academia Pontificia de las Ciencias el día 6 de Noviembre del 2006: «La ciencia, si bien es generosa, sólo da lo que tiene que dar. El ser humano no puede depositar en la ciencia y en la tecnología una confianza tan incondicional como para creer que el progreso de la ciencia y la tecnología puede explicarlo todo y satisfacer plenamente sus necesidades materiales y espirituales. La ciencia no puede sustituir a la filosofía y a la Revelación,

el empleo de la técnica no obedece a leyes supratécnicas (leyes éticas) ejerce un poder dictatorial, tendencioso, arbitrario, unilateral, y acaba por convertirse en factor deshumanizante. La individualidad de la vida personal es diluida en la generalidad de la vida biológica. La ciencia —decía Bergson— debe ser científica y no transformarse en cientifismo, es decir, en una pseudometafísica inconsistente bajo la máscara de ciencia.

2. Riesgos y consecuencias de los reduccionismos en medicina

La vida es el bien del que derivan y a partir del cual se desarrollan otros bienes, como la salud, el bienestar general, la calidad de vida, la felicidad, etc.; bienes a los que el ser humano tiende naturalmente. Acometer su realización, disponer de los ajustes y remedios para conseguirlos, constituye el eje de su existencia. En la actualidad la relación entre estos términos es problemática: se solapan los conceptos, los contenidos y los significados son confusos, se desconoce o se niega la jerarquía entre los distintos tipos de bienes. Todo ello produce equívocos y atropellos en la praxis clínica. Médicos y pacientes terminan por no saber qué dice o qué pide el otro cuando habla de salud, de bienestar, de lo que es mejor…Tal situación no es algo casual, es fruto de la visión reductiva y miope del pragmatismo utilitarista científico y del relativismo ético, que indefectiblemente abocan a una inversión e identificación valorativa entre la vida física y el bien del hombre sano o enfermo. Es menester salir de estos planteamientos, en los que la persona es objetivada en función de intereses parciales o simplemente procedimentales y volver otra vez, sin dejar de lado el diálogo con las ciencias naturales, al reconocimiento y argumentación de la originalidad e irreductibilidad de la vida humana, propios de la verdadera filosofía realista.

La vida es la condición de posibilidad de la existencia y, en este sentido, no es un bien sujeto a variaciones, es un bien intrínseco, se *es* viviente o *no se es*, no hay término medio, el único cambio sustancial que se produce es el de la muerte. Para nosotros, los hombres, ser es vivir. La vida no es una propiedad añadida a un ente, sino que constituye el ser de este ente[10]. Es desde esta perspectiva radical como ha de entenderse el carácter primordial de la vida sobre las actividades que de ella se derivan (como son el pensamiento, el lenguaje, la conciencia…). De tal manera que cualquier forma de negación de la vida humana, o de aceptar la primacía de algunas de sus propiedades sobre ella, es negación de la persona.

Así pues, la vida es un bien fundamental, lo cual no equivale a afirmar que la vida del hombre posea un valor absoluto sin más. Importa, y mucho, esta distinción y su adecuada interpretación porque en

dando una respuesta exhaustiva a las cuestiones fundamentales del hombre, como las que conciernen al sentido de la vida y de la muerte, a los valores últimos y a la naturaleza del progreso».

10 Cfr. Aristóteles, *Acerca del alma*, 415b, 13.

su sentido extremo se apoyan corrientes de pensamiento para defender las decisiones especialmente al final de la vida y en situaciones de especial fragilidad y dependencia. Para unos, el criterio dominante es la preservación y prolongación de la vida a toda costa (encarnizamiento terapéutico); para otros, como Singer y Hoerster, que defienden el desigual valor de las vidas humanas, o que afirman que el hombre, dueño absoluto de la vida, es el que decide su valor, el criterio de actuación es la calidad de vida. Ambas posturas parecen erradas, pues, aun cuando en apariencia son opuestas, vienen a coincidir en su propósito de llevar a cabo la «plena emancipación del hombre respecto los constreñimientos de la naturaleza»[11]. La cuestión final es que o bien se fuerza a vivir o, se fuerza a morir; ambas conclusiones violentan, por tanto, la dignidad de la persona.

Pero es un hecho de experiencia que la vida humana no se reduce a las leyes de la física y de la naturaleza inanimada; la unidad real sustancial del ser humano muestra la diferenciación ontológica en la complejidad corporal y espiritual. La unidad esencial no es simétrica, existe cierta *descompensación* entre los dos principios constitutivos de la persona: alma y cuerpo. El desplazamiento es a favor del espíritu, él es principio y origen de la actividad humana; por él, la persona está en disposición de «salir de sí», abierta a la trascendencia, traspasa todas las dimensiones de su existencia, es lo que califica al hombre como ser consciente y libre, en él se encuentra el impulso para buscar su realización propia, la finalización en relación con Dios y con los demás hombres. Desde esta perspectiva se entiende la persona como un cierto absoluto. Es decir, no es un absoluto ontológico tanto porque ha recibido el ser como porque posee una naturaleza que determina su modo de ser. Pero, en cuanto sujeto, la persona es alguien que se posee a sí mismo y es dueño de sí y de sus actos y por tanto cada persona es única e irrepetible. Ahí radica que la vida de la persona sea siempre un bien, con independencia de su aceptación o rechazo, de cualquier voluntad, sea propia o ajena. A la vez, el cuerpo que el hombre posee, en el sentido de que el cuerpo pertenece también al ser de la persona[12], hace que experimente la finitud y la limitación, la incapacidad de conseguir dominarlo del todo en su proceso de envejecimiento, de enfermedad hasta concluir en la muerte. Y en este aspecto, la vida humana es un absoluto relativo. A esta afirmación es preciso hacer dos observaciones. En primer lugar, el carácter de absoluto viene marcado —como se ha dicho— por la trascendencia, lo valioso es el ser de la persona, y los aspectos biológicos, finitos, están condicionados por su relación intrínseca con la dimensión espiritual; no poseen un valor moral pro-

11 Spaemann, R., «¿Tienen los no nacidos derecho a la vida?», *Límites. Acerca de la dimensión ética del actuar*. Eiunsa, Madrid, 2003, p. 350.

12 Es decir, puesto que la persona es en la medida que se posee a sí misma, en tal posesión se debe incluir el propio cuerpo, precisamente porque el ser de la persona comprende tanto el alma como el cuerpo. Cfr. K. Wojtyla, *Persona y acción*, BAC, Madrid, 1982, 240-241.

pio sino en cuanto se hallan integrados en la totalidad personal. Es precisamente la espiritualidad la que dota de significación a la corporalidad. De ahí parte la segunda consideración. El término relativo indica que la vida biológica no agota en sí misma todo el valor de la persona, es una vida recibida y por tanto no le pertenece del todo, el hombre no es su propietario exclusivo. Dando un paso más, se puede ver que la plenitud de la vida orgánica tiene para todos un término y que son muchos los que no podrán alcanzarla. En cambio, la plenitud o perfección en lo espiritual es posible para todos, a ella tiende el hombre de modo natural y no tiene límites[13]. De este modo, la vida humana en su dimensión biológica es un bien subordinado, relativo —relacionado— a otros bienes superiores de orden espiritual que poseen significación moral. Se comprende entonces que por razones superiores, como son las de defender un valor moral —la justicia, la fe, la lealtad, etc.—, el preservar y proteger otras vidas, se entregue la propia vida. En el hombre hay una relación jerárquica de bienes, en la que los inferiores están supeditados a los superiores sin anular su valor.

Así pues, el vocablo relativo no significa que la vida del hombre no sea siempre un bien, es decir, que unas veces sea valiosa y otras no, o que algunas vidas humanas no lo son en el mismo grado, ya sea porque lo decide uno mismo u otros, o porque se la hace depender de las situaciones, de las leyes, de la cultura, de los recursos económicos, etc. Es a la luz de estos dos elementos de la estructura ontológica de la persona: trascendencia y finitud, espiritualidad-corporalidad, como se argumenta la paradójica indisponibilidad y disponibilidad de la vida humana, lo que permite comprender que el hombre es biológicamente viable porque no es sólo un ser biológico y se hace frente a determinados enfoques antropológicos que rebajan la vida personal a vida biológica.

a) La vida se identifica con la salud

«La enfermedad —escribe Susan Sontag— 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»[14]. La salud es indudablemente un bien y, al igual que el bien de la vida, ambos son bienes precarios y necesitan de cuidado y protección; pero vida y salud no se identifican. El hombre tiene la posibilidad de estar más o menos sano,

13 Y aun cuando, el hombre no es libre para elegir este deseo de perfección, de suerte que se puede decir, con Aristóteles, que hay algo que todos los hombres desean, que todos buscan sin remedio, y eso que todos buscan se llama felicidad. Hay que entender que este apetito sin límites hacia la plenitud del hombre, no significa que sea de necesario cumplimiento, pues depende de su libertad y por eso, también es posible el fracaso.

14 Sontag, S., *La enfermedad y sus metáforas*, Taurus, Madrid, 1996, p. 11.

pero no de estar más o menos vivo. Nadie puede ignorar el papel de la salud en la vida de las personas, No se pueden llevar a cabo muchas tareas si se está discapacitado o constantemente afligido por la enfermedad. La salud es un bien relativo importante, constituye la condición natural del viviente, se posee unas veces, otras no; se tiene durante periodos largos o cortos: se tiene poca, mucha o regular, *se* vive enfermo o sano, *se siente* uno enfermo. Ya Aristóteles consideraba la salud corporal como un bien subsidiario, una condición necesaria y un medio para la consecución del bien vital y del bien último, pero no la clasificaba como el bien último en sí mismo[15].

La reflexión acerca de la salud es un tema complejo, multidimensional, objeto de innumerables discusiones y conflictos que remiten a la Antropología, en la que radican. Dos son las corrientes filosóficas principales sobre la salud[16]. Una es la Teoría Bioestadística (TBS), en la que los conceptos de salud, enfermedad y sus derivados (lesión, defecto, deficiencia, etc.) son conceptos de naturaleza biológica, y en algunos casos, psicológica. No hay en ellos nada de valorativo o subjetivo, son conceptos biológicos en el mismo sentido que corazón, pulmón o presión sanguínea. La segunda de las teorías filosóficas es la normativista u holística (THS), y es totalmente contraria a la anterior. La salud es un concepto primario, mientras que el de enfermedad es secundario. La salud tiene su base en la persona, en su unidad sustancial. La salud y la enfermedad son conceptos intrínsecamente valorativos y por tanto no pueden ser definidos totalmente en términos biológicos o psicológicos. Decir que una persona está sana, significa en parte que esta persona tiene un estado satisfactorio en lo físico o mental. Y decir que una persona tiene una enfermedad significa que no posee plena capacidad, que ha contraído alguna cosa para ella negativa o mala. La primera teoría es un intento de construir su discurso de la salud en términos puramente biológicos y bioestadísticos. La segunda teoría tiene en su base dos fenómenos, el subjetivo, representado por cierta percepción de facilidad y de bienestar en el caso de la salud, y de dolor y de sufrimiento en el caso de la enfermedad, y el objetivo o la capacidad e incapacidad, como indicadores de salud y enfermedad respectivamente.

En cierto modo, ambas son deudoras y parten de la definición de salud propuesta por la OMS en 1946, difundida con rapidez y acogida internacionalmente, como «completo estado de bienestar de naturaleza física, psíquica y social». La definición no se refiere sólo a la ausencia de enfermedades, lo que plantea es un ambicioso e indeterminado anhelo de plenitud terrenal que adscribe a la salud la categoría de bien absoluto. La ambigüedad de la propuesta «bienestar total» no es trivial, la salud deja de entenderse como valor subordinado y relativo para

15 Vid. *Retórica*, I, 1361b, 3-4.

16 Cfr.Wonderfelt, L., *On the Nature of health. An Action. Theoretic. Aproach*. Trad it. *La nature della salute. L'aproccio della teoria dell'azione*, Zadig, Torino, 2000, pp. 246-253.

convertirse en un derecho fundamental que precede al de la vida. De suerte que cuando se afirma que la salud es un derecho del hombre, por una parte, se le atribuye un valor social del que deriva el deber del Estado de tutelarla por medio de los servicios públicos; por otra, el derecho a no tener enfermedades, lo cual significa declarar la guerra a la mortalidad del hombre, una guerra que tiene —según Cavicchi— todas las connotaciones de un nuevo mito[17].

En la definición de la OMS se abandona el sentido genuino de la salud, que hace referencia al concepto de fisiología o de normalidad de funcionamiento de la naturaleza, lo que es «apropiado» a la condición natural del sujeto humano en su dimensión corporal y no como concepto estadístico, según suele ser entendido. No porque a todo el mundo le duela algo, lo normal es el dolor. El rasgo objetivo se difumina y la salud pasa a ser un problema subjetivo. La crisis actual consiste precisamente en que el ámbito subjetivo y el objetivo se distancian, quedan sin comunicación y aislados se hipertrofian. Y, así, los pacientes son considerados como clientes que compran y demandan un nuevo *status* de salud, y los médicos, los genetistas, los científicos son fabricantes de sueños y promesas para alcanzar el bienestar máximo y mantenerlo hasta el final de la vida, como si se tratara de un producto y no de intervenciones en la corporeidad personal. Pero lo cierto es que la salud y la enfermedad son realidades que afectan a la persona. No exclusivamente a la naturaleza física o psíquica, pues es la persona la que está enferma o sana, y no sólo el bazo o los pulmones. Por tanto, la salud y la enfermedad poseen el doble carácter objetivo y subjetivo, individual y social, con propiedades universales y aspectos personales irrepetibles.

b) El binomio salud-bienestar

Existe otra definición de la OMS, menos conocida pero no por ello menos interesante, que afirma que «la salud es el estado de bienestar físico y mental necesario para vivir una vida placentera, productiva y rica de significado». Es cierto que la salud es esencial para nuestro bienestar y muchas de las posibilidades de elección que somos capaces de ejercer dependen en buena medida de la salud. Sin embargo, es significativo el énfasis que ambas definiciones otorgan al concepto de bienestar y que ponen de manifiesto al menos dos hechos.

En primer lugar, al equiparar la salud con el bienestar, el concepto de salud se amplía, equivale al de felicidad, extendiéndose a casi todos los sectores de la vida humana, lo cual tiene como efecto acentuar la antinomia enfermedad/salud. Así, cualquier estado incompleto o parcial de bienestar es considerado una enfermedad, y la medicina asume, desde esta perspectiva, la responsabilidad de procurar la solución a todas estas situaciones mediante la medicalización o las intervenciones quirúrgicas. La medicina pasa de curar enfermos a encargarse de aquéllos que poseen buena salud, pero

17 Cavicchi, I., *L'uomo inguaribile. Il significato della medicina*, Riuniti, Roma, 1998, 108.

que tienen problemas. El mundo —parafraseando a Amartya Sen— ya no es una fonda sino un hospital. La curación ya no es devolver la salud, o atenuar las patologías o los síntomas, sino dar a este nuevo tipo de *pacientes* las «ganas de vivir», de «sentirse bien», de optimizar la vida centrada en sentimientos agradables mediante las tecnologías más avanzadas. Pero, cuando éstas llegan al límite y pierden la capacidad de mantener el bienestar deseado, se produce el desencanto y la frustración, aquella vida pierde sentido y no se sabe qué hacer con ella.

Se confunde el derecho al cuidado y defensa de la salud con el derecho a satisfacer los propios deseos. Por ejemplo, el sufrimiento ligado a la imposibilidad de tener hijos debe ser «curado» mediante el acceso a terapias de fecundación artificial; asimismo, el embarazo y el parto pasan a ser considerados enfermedades, o la insatisfacción que se siente ante algunas partes del propio cuerpo debe ser tratada con técnicas «reparadoras» de cirugía. La medicina de los deseos suele acompañarse de slogans engañosos: «alternativa al aborto» (diagnóstico preimplantatorio), «solidaridad intergeneracional» (investigación con embriones), «salud para las mujeres» (aborto), etc.

En segundo lugar, favorece el intervencionismo de los organismos estatales y de los sistemas socio-sanitarios en el ámbito privado de las personas con el fin de gestionar el bienestar de todos. Estas instituciones, en nombre del bienestar, privilegian la eficiencia, promueven y financian las posibilidades de acceso al goce de los bienes producidos, de remover las causas que producen malestar. Nadie puede negar los efectos positivos que en términos globales ofrece esta medicina asistencial pública. Pero también, lo que se percibe es que «la creciente oferta de prestaciones ha generado una demanda indefinida que el sistema de protección social es incapaz de satisfacer»[18] y, en muchos casos, se observa la modificación de las competencias de los médicos que se convierten en dispensadores de felicidad administrada por los organismos públicos. A esto hay que añadir lo irreal de estos planteamientos en la asistencia médica ordinaria, los servicios sanitarios experimentan un notable descenso de calidad, con el consiguiente incremento de las protestas. De este modo, sucede en las sociedades más avanzadas lo que tan certeramente anunció el psiquiatra V. Frankl, la aparición de nuevas formas de neurosis provenientes de las condiciones de vida y que denominó «síndrome de falta de sentido».

c) La ponderación comparativa de bienes: vida y calidad de vida

El concepto de salud y su deslizamiento semántico hasta identificarse con el concepto de bienestar cristalizan en la conocida fórmula *calidad de vida*[19]. Según Cogliandro, esta expresión es sólo una síntesis verbal que designa una situación

18 Llano, A. *La nueva sensibilidad*, Espasa-Calpe, Madrid, 1988, 23.

19 Ésta aparece en la literatura socioeconómica de los años 50 como expresión de la crítica cultural y social frente a la visión materialista de la existencia humana.

de bienestar resultante de condiciones económicas, sociales y ambientales[20]. La ambigüedad y flexibilidad del término favorecen su rápida difusión en medicina y su adopción desde perspectivas plurales que no pocas veces esconden la ausencia de rigor conceptual y la falta de una Antropología con fundamento. La *calidad de vida* se ha convertido en un nuevo criterio para definir la salud y la vida misma.

La expresión esconde equívocos y desviaciones que conviene tener en cuenta. A veces, se ponen en la balanza conceptos que no son equivalentes y, por consiguiente, no pueden sopesarse. Se pretende hoy contraponer la vida, cuyo único opuesto real es la muerte, a la salud, al bienestar o a la calidad de vida cuando sus opuestos son la enfermedad, el malestar, las condiciones de vida. Ahora, no es suficiente vivir sino que es preciso vivir bien; no importa tanto definir qué es vivir, sino qué es una vida de calidad, porque aunque «la vida es un valor, además hay que tener valor para vivir y no dejar de percibir la vida como un bien»[21]. Pero ¿desde qué perspectiva debe ser evaluada como un bien? La carencia de ciertos bienes —discapacidad mental, física, enfermedad crónica, familia, trabajo, etc.— ¿debe ser considerada como baja calidad de vida?, y ¿quién determina la relación bien-calidad?, ¿acaso el propio sujeto?, ¿los médicos?, ¿la sociedad? De hecho la valoración de la calidad de vida varía según la tradición, los propios valores, la cultura, la sociedad… ¿Puede haber unanimidad en la valoración?, ¿es posible establecer medidas estándar? Cuestiones éstas que si tienen como punto de partida la nivelación de los conceptos de *vida* y *calidad de vida*, acaban por anular la diferencia entre ambos y se relativiza la vida, negando la intrínseca bondad de la existencia en cada condición humana. Además, si se tiene en cuenta que la calidad de vida es —en términos aristotélicos[22]—una categoría accidental de la vida, no puede ser el fundamento de ésta. Del análisis de los elementos cualitativos que son manifestativos de la corporalidad (como por ejemplo la movilidad física, el dolor, el sueño, etc.), en cierto modo evaluables objetivamente[23], no es posible deducir y valorar globalmente en sentido cualitativo la vida de una persona atribuyéndole, subjetivamente, un juicio de valor.

La definición de *calidad de vida* de la OMS (WHOQOL-100), elaborada por uno de los grupos de trabajo, dice así: «es la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones» (1994). El énfasis en el aspecto subjetivo, la apelación a la autonomía del individuo, a la autosuficiencia de la razón humana, provocan de modo progresivo, primero, la

20 Cogliandro G. en *Bioetica fundamental e generale*, G. Russo, SEI, Torino, 1995, 124.

21 Camps, V., *Una vida de calidad. Reflexiones sobre Bioética*, Ares y Mares, Barcelona, 2001, 60.

22 Cfr. Aristóteles, *Metafísica*, VII, 1017ª 7-30.

23 Mediante la unidad de medida que desde hace tiempo viene utilizándose y que se denomina QALY (Quality-Adjusted-Life-Year)

erosión y, después, la exclusión del valor primario o nativo de la vida misma. Se llega así a afirmaciones tales como la de V. Camps de que «es preciso partir de una tesis fundamental —*la vida no tendrá más valor que el que nosotros queramos darle*»[24]. Se hace presente una concepción de la vida humana inmanentista, caracterizada sobre todo por la conquista del bienestar psíquico-físico y de la eficiencia, entendida ésta como capacidad de participar en el proceso productivo de la sociedad y como condición de acceso y disfrute de los bienes de producción. La vida deja de ser el bien primario y pasa a ser considerada sólo un bien relativo, que posee valor según un cálculo proporcional de ventajas y perjuicios, de evaluaciones cuantitativas, de ponderación de bienes en clave de utilidad y placer.

Sin embargo, no se trata, a mi juicio, de rechazar de plano la expresión *calidad de vida*, sino de tener en cuenta, al aplicarla, aquellas razones que apoyan las verdades objetivas concernientes a lo que es el ser humano. Aquí me limitaré a señalar algunas, brevemente y a modo de conclusión.

En primer lugar, la interpretación positiva de la *calidad de vida* es la de estar fundada en la intangibilidad de la vida, en la dignidad de la persona. La bondad de la vida implica no solamente su conservación y protección, sino también la calidad de esta vida y, por lo tanto, se han de considerar las exigencias de la naturaleza humana, aunque sin instrumentalizarla y sin renunciar a la condición personal. La Medicina, si bien centra su atención en el cuerpo, no puede actuar al margen de la unidad ontológica del ser humano.

En párrafos anteriores se ha aludido a la jerarquía de bienes, conviene ahora precisar un poco más. La razón es capaz de percibir que existen bienes humanos en sí mismos y bienes para mí o para ti, igualmente es capaz de afirmar la superioridad del bien en si mismo sobre los bienes útil y placentero, subjetivamente satisfactorios pero subordinados y dependientes del bien constitutivo. Sin embargo, como señala Ch. Taylor, el reconocimiento del bien nos pone en condiciones de poder adherirnos a él, pero no es lo mismo que la calidad de vida[25]. La *calidad de vida* es un bien propositivo, en cuanto que busca de modo activo el desarrollo óptimo de la persona en las distintas dimensiones; a la vez, connota un bien variable, marcado por las limitaciones, las transformaciones, donde hay progreso y regresión, no es algo lineal, mecánico, de ahí que procurar la *calidad de vida* como fin de la existencia humana sea un error. En cambio, la vida humana es un bien objetivo, intrínseco, un modo particular de ser, remite a una perfección pura, esto es, poseer vida es absolutamente mejor que no poseerla[26].

Por último, se puede afirmar que la vida humana es un bien absoluto porque es una vida creada, es decir, hecha por el

24 Camps, V., *Una vida de calidad. Reflexiones sobre Bioética*, 60.

25 Taylor, Ch., *La ética de la autenticidad*, Paidós, Barcelona, 1994, 85-87.

26 Seifert, J., Wat is Life. *The Originality, Irreducibility and Value of Life. Value*. Inquiry Books Series, Rodopi, Amsterdam, 1997.

Creador, depende de Él y le pertenece de modo exclusivo. La concepción, nacimiento y muerte del hombre son acontecimientos reservados al Creador, están fuera del alcance de otros hombres. Es cierto que considerar a Dios como dueño absoluto de la vida humana está mal visto, más aún, provoca escándalo. Pero se acepte o no, «la vida humana está bajo la especial protección de Dios (...), cualquier hombre lleva en sí el aliento de Dios, es imagen suya. Esta es la causa más profunda de la inviolabilidad de la dignidad humana; y a ello tienden en última instancia todas las civilizaciones. Porque allí donde ya no se ve al hombre (...) como portador él mismo del aliento divino, allí es donde comienzan a surgir las consideraciones acerca de su utilidad, allí es donde surge la barbarie que aplasta la dignidad del hombre»[27].

Recibido: 14-02-208
Aceptado: 15-04-2008

27 Ratzinger, J, *La creación del hombre, en Creación y pecado*. EUNSA, Pamplona, 1992, 70-71.