

EL CONFÍN DEL FINAL DE LA VIDA HUMANA EN EL PENSAMIENTO BIOÉTICO DE DIEGO GRACIA

THE LIMIT OF THE END OF HUMAN LIFE IN DIEGO GRACIA'S BIOETHIC THINKING

Antonio REDONDO GARCÍA
IES Ramón y Cajal¹

RESUMEN: El objetivo de este artículo es examinar la postura sobre la cuestión del final de la vida humana en la obra del bioeticista español Diego Gracia. Para ello, primero trataremos el concepto de *confín* presente en su pensamiento bioético, para pasar después a preguntarnos sobre la determinación que desde la ciencia puede hacerse del momento de la muerte. Posteriormente, nos ocuparemos de la idea que el bioeticista tiene de la muerte desde la filosofía, mostrando las influencias recibidas del pensamiento de su maestro Xavier Zubiri. Concluiremos nuestro artículo con la exposición de algunas consideraciones éticas que de los planteamientos de Gracia se desprenden.

PALABRAS CLAVE: confín; ser humano; vida humana; muerte; inteligencia; sustantividad; persona

ABSTRACT: The objective of this article is to examine the position on the question of the limit of human life in the work of Spanish bioethicist Diego Gracia. To do this, we will first deal with the concept of *limit* present in his bioethical thought, and then go on to ask ourselves about the determination that science can make regarding the moment of death. Later, we will deal with the bioethicist's idea of death from philosophy, showing the influences from the thinking of his teacher Xavier Zubiri. We will conclude our article with the exposition of some ethical considerations that emerge from Gracia's approaches.

KEYWORDS: limit; human being; human life; death; intelligence; substantivity; person

¹ Doctor en Filosofía por la UNED y profesor de Educación Secundaria; IES Ramón y Cajal – C/ Muñoz Seca, 19, 02002, Albacete. Correo electrónico: antonioredondo81@gmail.com.

1. Introducción

El final de la vida humana es un tema ampliamente controvertido en nuestras sociedades pluralistas, donde cuestiones como la práctica de la eutanasia, la dispensa de cuidados paliativos en enfermos terminales, la extracción de órganos a corazón parado, etc., son objeto de preocupación y debate en la toma de decisiones sobre qué es lo que debe o no debe hacerse. Junto al del inicio de la vida, ambos momentos vienen a conformar los límites o confines en los que se circunscribe la existencia humana.

A lo largo de su obra bioética, Diego Gracia sostiene en varias ocasiones que el ser humano constituye una *clase* diferenciada de sujetos o realidades (Gracia, 1998a: 289; cfr. Gracia, 2019: 109). La definición que realizó Aristóteles de *ser humano* como *animal racional* ha sido la que más éxito ha cosechado a lo largo de los siglos, llegando hasta el punto de pasar como canónica. Sin embargo, esta definición no es la única posible, pues otros autores han aportado las suyas, con mayor o menor fortuna. Ahora bien, lo que aquí nos interesa señalar es que para nuestro bioeticista la clase *ser humano* tiene unos límites,

[...] unos confines que todos atravesamos en uno u otro momento. La vida humana tiene comienzo y tiene fin, y por tanto es una clase de la que se entra y se sale. La entrada es el comienzo de la vida y la salida su final, la muerte (Gracia, 1998a: 289).

A juicio del bioeticista, en la clase *ser humano* nadie está permanentemente. Para ilustrar esta tesis, Gracia utiliza el símil del ring de boxeo. Imaginemos un gran foco suspendido en el centro que ilumina la mayor parte del cuadrilátero. Conforme vayamos dirigiéndonos hacia sus extremos, el espacio se irá poco a poco oscureciendo, hasta el instante que salgamos del ring y nos encontremos completamente sumidos en la oscuridad (Gracia, 2002: 22; cfr. Gracia, 2015²). Este mismo ejemplo puede ser aplicado a los confines de la vida humana. Cuando nos referimos a ellos debemos entenderlos como los límites que deben marcarse para la clase *ser humano*. A partir de la definición que demos a dicha clase podremos establecer quiénes están dentro y quiénes están fuera del cuadrilátero. Ha de tenerse en cuenta que tal definición solo determina una clase lógica, pero en modo alguno nos dice quién pertenece a ella: eso habrá que

² Véanse minutos 02:45 – 03:15.

decidirlo después. Previamente deberá definirse la clase *ser humano* y después analizar quién puede situarse dentro o fuera de ella (Gracia, 2015). En palabras de Francesc Abel, «uno tiene que saber qué es lo que quiere medir antes de comenzar a medirlo» (2012: 341).

Si prestamos atención a la definición que Aristóteles propone en su *Política* de ser humano como *animal racional*, esta está formada por dos conceptos: *animal* y *racional*. Para realizar una definición, en lógica se atiende al género próximo y a la diferencia específica. Si hablamos de la clase *ser humano*, el término *animal* ha de entenderse como el género próximo, mientras que *racional* vendría a ser la diferencia específica que distingue al resto de individuos que también entrarían dentro del género animal. Esta definición lógica define una especie, una clase, pero no si un determinado individuo pertenece o no a esa clase, porque eso habrá que dirimirlo después. Aplicado al ejemplo ilustrativo del ring de boxeo expuesto anteriormente, habrá individuos que se encuentren bajo la luz que irradia el foco, mientras que otros individuos estarán situados en los extremos del cuadrilátero, y de entre estos últimos, unos estarán en la entrada al ring y el resto en la salida, de tal modo que «nuestras decisiones sobre quién está dentro o quién está fuera son decisiones que no son de lógica apodíctica» (Gracia, 2015).³ ¿Por qué razón? Es evidente que no habrá dudas sobre el hecho de si una persona adulta se encuentra fuera o dentro de esta clase, pero el problema comienza cuando dirigimos nuestra mirada hacia las primeras y últimas fases de la vida humana y nos preguntamos si realmente un anencéfalo o un paciente en estado vegetativo persistente están en la puerta de entrada o en la puerta de salida. En el centro del ring las cosas se ven muy claras, pero conforme nos vamos alejando de él y acercándonos a su periferia, los extremos se vislumbran borrosos y confusos.

De todo lo dicho lo que ahora deberá dilucidarse es cómo establecer esa puerta de salida, así como de qué forma afrontar desde la ética los problemas que de este asunto pueden derivarse, teniendo siempre presente que nos movemos en un terreno incierto en el que siempre deberá procederse con suma cautela. La pretensión de Gracia no es la de encontrar definiciones apodícticas o certezas absolutas, porque lo único que en este terreno podemos pedir son «definiciones o decisiones razonables, prudentes, ponderadas, respetuosas, [...] pero nada más, porque no podemos dar más» (Gracia, 2002: 23). Cuando el bioeticista se refiere a la imposibilidad de poder dar más, no se está refiriendo a que hoy día

³ Véanse minutos 18:20 – 18:30.

sea imposible y sí pueda serlo en un futuro gracias al avance de la ciencia: tal imposibilidad no es circunstancial sino real. De esta forma,

[...] es necesario que nos planteemos los dilemas éticos en el final de la vida, no con el objeto de resolverlos de una vez por todas, sino de ver dónde nos hallamos hoy en el debate de estas cuestiones, cuáles son los argumentos que sustentan las diferentes posturas y cuál la actitud que aquí y ahora parece más prudente mantener, seguros de que con ello no alcanzaremos certezas absolutas, sino, en el mejor de los casos, la modesta certeza moral de los autores clásicos. En cuestiones tan graves como las que atañen al principio y al final de la vida no debemos aspirar a más, pero tampoco a menos (Gracia, 1998a: 291).

2. Hacia una determinación científica del momento de la muerte

Tanto el confín del inicio de la vida humana como el de su final dan lugar a multitud de conflictos morales, pero el que ahora nos disponemos a tratar es especialmente complejo, no siendo este otro que el de la determinación científica del momento de la muerte. De acuerdo con Gracia, el signo más evidente de que la muerte ha acontecido es una vez que comienza la descomposición del cuerpo:

Sólo la descomposición celular es verdadero signo de muerte. La muerte cardiopulmonar es sólo premonitoria. De ahí que se han dado casos de parada cardiorrespiratoria en sujetos que no estaban muertos. Y de ahí que las legislaciones empezaran a exigir un tiempo precautorio de veinticuatro horas, antes del enterramiento del cadáver.

Si [...] la muerte por antonomasia era la cardiopulmonar, ahora hay que decir que la muerte cerebral es más rigurosamente tal que la cardiopulmonar. En efecto, la llamada muerte cerebral consiste en la muerte neuronal, en tanto que la cardiopulmonar no va seguida necesariamente de muerte celular.

Podría discutirse si lo que tiene que descomponerse para que consideremos muerto a un sujeto son las neuronas, o por el contrario debe esperarse a que todas las células del organismo pierdan su estructura y función. Pero este tipo de problemas resulta absolutamente banal. De hecho, ninguna sociedad ha podido asistir nunca impasible al espectáculo de la descomposición

del cuerpo de sus seres queridos, y siempre ha buscado signos previos, que permitiera enterrar a los cadáveres cuando aún no se hallaban en estado de putrefacción (Gracia, 1998b: 336).

Está claro que tales signos pueden hallarse, pero el problema surge a la hora de convenir cuáles de esos signos son los convenientes para establecer tan fatídico momento, cuyo diagnóstico, nos advierte Gracia, ha variado con el paso de los tiempos (Gracia, 2021).⁴ Tradicionalmente la muerte ha convenido en definirse como el cese de las funciones vitales, concretamente de dos: la de la respiración y la del latido cardíaco, y con tales criterios se ha procedido a lo largo de la historia (Gracia, 1998b: 338-339; cfr. Gracia, 2021). Hoy día tal definición no es considerada como válida, puesto que pueden apreciarse otros signos que también pueden suponer el fin de la vida humana. Por esta razón, y aunque pueda parecer paradójico, existen varias definiciones de muerte, dependiendo de los signos en los que se ponga el foco de atención.

Los de muerte cardiopulmonar fueron unos [de estos signos]. Otros, los de muerte cerebral, entendiendo por tal la de todo el cerebro, incluido el tronco cerebral. Pero hay otros posibles. Por ejemplo, los de muerte cortical, en cuyo caso podremos decir que las personas en estado vegetativo persistente, están muertas (Gracia, 1998b: 336).

De este hecho se desprende el poder suponer que en épocas pasadas se entendiera a una persona como muerta cuando realmente no lo estaba. Hoy día existen maniobras de reanimación que permiten salvarle la vida a personas que entran en parada cardiorrespiratoria, cuando en el pasado la ausencia de latido y de respiración espontánea suponían ya la certificación de la muerte del individuo.⁵ Ahora bien, ¿cuál de estos signos que evidencian el diagnóstico de la muerte es el correcto? ¿A qué definición es a la que debemos atenernos? Es aquí donde Gracia expone una primera conclusión: *la muerte no es en modo alguno un hecho natural, sino cultural.*

⁴ Véanse minutos 19:00 y ss.

⁵ Dice Gracia: «Un enfermo está cardiopulmonarmente muerto cuando, primero, sufre una parada cardiorrespiratoria; y segundo, no responde a la reanimación; o, tercero, responde tras un periodo de tiempo tan prolongado, que le deja en situación de muerte cerebral, es decir, con daño irreversible de todo su cerebro. En consecuencia, en el orden de las enfermedades agudas no es posible establecer el diagnóstico de muerte antes de comprobada la irreversibilidad mediante las maniobras de reanimación» (Gracia, 1998b: 339).

Tanto el criterio de muerte cardiopulmonar, como el de muerte cerebral y el de muerte cortical son constructos culturales, convenciones racionales, pero que no pueden identificarse sin más con el concepto de muerte natural. No hay muerte natural. Toda muerte es cultural. Y los criterios de muerte también lo son. Es el hombre el que dice qué es vida y qué es muerte. Y puede ir cambiando su definición de estos términos con el paso del tiempo. Dicho de otro modo: el problema de la muerte es un tema siempre abierto. Es inútil querer cerrarlo una vez por todas. Lo único que puede exigirnos es que demos razones de las opciones que aceptemos, y que actuemos con suma prudencia. Los criterios de muerte pueden, deben y tienen que ser racionales y prudentes, pero no pueden aspirar nunca a ser ciertos (Gracia, 1998b: 337).

Gracia señala que entre los médicos existe la costumbre de certificar el momento de la muerte con el simple diagnóstico del cese de las funciones vitales, esto es, de la ausencia de respiración espontánea y del latido cardiaco. Empero, tal certificación resultaba hasta hace unos años insuficiente para llevar a cabo la inhumación del cadáver, debiéndose guardar un tiempo prudencial. Tal y como reconoce el propio Gracia, hasta la reforma del año 2011 debía guardarse un periodo precautorio de veinticuatro horas antes del enterramiento (Gracia, 2019: 113). Es cierto que actualmente existen medios suficientes para saber cuándo hay muerte cerebral efectiva, pero del hecho de que existan no significa que resulten infalibles, a lo que se añade la imposibilidad de poder disponer de ellos en todos los casos que se presentan. De esto se deduce que el término de muerte es irremediabilmente ambiguo, confuso, por lo que, independientemente del hecho cultural del duelo, resulta razonable respetar un periodo precautorio antes de realizarse el enterramiento o la incineración y «es que la muerte definitiva no acontece más que con el proceso de descomposición del cuerpo» (Gracia, 1998b: 339).

Sabido esto, para Gracia se precisa de dos series de criterios para diagnosticar con acierto el diagnóstico de muerte. Por un lado, el *cese de las funciones vitales*, ya sean cerebrales o cardiopulmonares; y por otro, la *irreversibilidad*, sobre todo en el caso de muerte cardiopulmonar, que de ningún modo puede establecerse antes de realizar la reanimación: «Cuando la función cesa pero no se produce muerte celular, la función puede recuperarse, y por tanto el estado es reversible»

(Gracia, 1998b: 340).⁶ Mientras que el primer criterio es condición necesaria, el segundo se entiende como condición suficiente. Cabría ahora preguntarse si para diagnosticar el hecho de la muerte se precisa de ambos criterios o solo del primero como condición necesaria.

Si por muerte entendemos el cese de las obligaciones de asistencia y cuidado,⁷ parece claro que puede situarse en el momento en que se cumplen las condiciones necesarias (por ejemplo, paro cardiorrespiratorio en persona con una enfermedad en fase terminal), aunque no se den las condiciones suficientes. A pesar de lo cual, a esa persona no la podremos enterrar hasta que la irreversibilidad quede perfectamente demostrada [...] (Gracia, 1998b: 340).

Tal y como admite Gracia, es evidente la ambigüedad de la respuesta, pero es lo único que puede concluirse de un problema como el que estamos tratando. Estos criterios que son válidos para la muerte cardiopulmonar también pueden ser aplicados al de muerte cerebral o encefálica. Es cierto que esta también debe ser verificada según los criterios vistos más arriba, esto es, además del cese de la función vital se precisa igualmente del de la muerte celular para así llevar a cabo el diagnóstico de la muerte del individuo. Ahora bien, ¿siempre? ¿Podría diagnosticarse como muerto un individuo que se encuentra, por ejemplo, en estado vegetativo persistente? En este estado existe muerte cortical, pero no del cerebro en su totalidad, es decir, la condición suficiente de muerte celular aún no ha acontecido. ¿Este paciente está realmente muerto o por el contrario está vivo? He aquí una segunda conclusión: para Gracia, *este paciente estaría muerto*, de ahí que

⁶ Aquí convendría añadir que para Gracia «[...] la parada cardiorrespiratoria no es sinónimo de muerte, ni vegetativa, ni menos cerebral. Cuando un corazón se para, puede reanimarse; y si no obedece a las maniobras de reanimación, siempre podría, en hipótesis, ser sustituido mediante trasplante o por un corazón mecánico o artificial. [...] De lo que se deduce que la muerte cardiopulmonar no es, en el rigor de los términos, un diagnóstico de muerte, ya que ésta sólo se produce con la alteración del cerebro. Mi opinión es que la llamada muerte cardiopulmonar no es muerte en sentido estricto, sino sólo situación clínica ya no manejable técnicamente con nuestros actuales medios y presupuestos, que conduce inmediatamente a la muerte encefálica, y que por tanto permite la retirada de todo tipo de soporte» (Gracia, 1998c: 323-324).

⁷ Afirma Gracia: «Personalmente pienso que el diagnóstico médico de muerte tiene como única función médica la retirada de todo tipo de soporte y cuidado, en la presunción fundada de que el proceso es mortal e irreversible» (Gracia, 1998b: 339; cfr. Gracia, 1998c: 324).

[...] se le pueden suspender todas las maniobras médicas y de cuidado. De este modo, evolucionará hacia una de las dos soluciones clásicas: o bien hacia la muerte cerebral, o bien hacia la cardiopulmonar. Pues bien, la condición suficiente, por ejemplo para el enterramiento, sería el diagnóstico de muerte cardiopulmonar, o de muerte cerebral completa (Gracia, 1998b: 340).

La consideración del bioeticista de que un paciente en estado vegetativo persistente está realmente muerto no es debido a una mera convicción personal, sino que está sustentada por otra dimensión a la que debemos atender a continuación, y es a la filosófica. En este epígrafe hemos tratado de dilucidar sucintamente la determinación del momento de la muerte desde una dimensión científica o, mejor dicho, médica, a la cual deberemos sumar otra que es la concretamente filosófica. Una vez que dilucidemos esta otra dimensión, estaremos en disposición de comprender las razones que aduce Gracia para sostener que de la clase *ser humano*, en algún momento, se sale, sin tener por ello que haber cesado necesariamente las funciones vitales.

3. Hacia una determinación filosófica del final de la vida humana

Llegados hasta este punto es cuando nos encontramos en disposición de dilucidar cuál es la concepción filosófica que tiene Gracia sobre la muerte. Debemos señalar que su idea sobre el final de la vida está profundamente influida por los planteamientos procedentes del pensamiento zubiriano. Aunque en su obra Xavier Zubiri no tratara de forma directa las conclusiones a las que llega su discípulo, sí ha de admitirse que la terminología y el sentir filosófico presente en su pensamiento son empleados originalmente por Gracia para dar respuesta a la problemática que se encamina a abordar. Lo primero que debemos decir es que para el bioeticista el fenómeno de la muerte comprende, al menos,

[...] dos dimensiones estrictamente distintas, una filosófica y otra médica. El problema filosófico es el de qué es la vida y qué es la muerte, y por tanto qué notas son definitorias de un ser vivo y cuáles otras de un ser muerto. Esto respecto de cualquier animal. Y respecto del hombre, el problema está en saber las notas características de la humanidad, y por tanto aquellas que

deben estar presentes para poder considerar a un ser humano como vivo, como humanamente vivo (Gracia, 1998c: 322).⁸

Cuando Aristóteles formuló la definición clásica de ser humano como *animal racional* concedía a la racionalidad la diferencia específica que distinguía al ser humano del resto de los animales, «la nota esencial que diferencia al ser humano de todos los demás seres de la naturaleza, aquella que le convierte en verdadero ser humano» (Gracia, 1998c: 323). En ausencia de esta nota, un individuo podría estar biológicamente vivo, pero no podría circunscribirse en el interior de las fronteras de la clase ser humano.

Desde el punto de vista filosófico caben pocas dudas de que un ser humano está muerto, en tanto que ser humano, cuando ha perdido de modo total e irreversible la capacidad de conectar con el medio al modo específicamente humano. Se puede perder esa capacidad y no estar biológicamente muerto. Es decir, a un ser humano le puede seguir latiendo el corazón, puede seguir teniendo unas correctas funciones vitales, a pesar de carecer por completo de capacidad intelectual o superior. En ese caso diremos que está humanamente muerto, aunque no que esté vital o biológicamente muerto. De lo que se deduce que en el hombre hay o puede haber dos muertes, la humana o personal y la vegetativa o animal. Esto es importante tenerlo en cuenta, porque la primera es la que expulsa a los individuos de la clase de los seres humanos, por tanto, la que los mata en tanto que seres humanos (Gracia, 1998c: 323).

Tal y como se muestra en la cita que acabamos de reproducir, cabe hablarse de dos muertes: la *vegetativa* o *animal* y la *humana* o *personal*. Si atendemos a la dimensión médica, el tipo de muerte que aquí nos interesa es la vegetativa o animal, y como ya vimos en el epígrafe anterior, en esta pueden distinguirse la muerte cardiopulmonar y la muerte cerebral. De acuerdo con Gracia, la primera de ellas no es muerte de forma rigurosa, «sino sólo situación clínica ya no manejable técnicamente con nuestros actuales medios y presupuestos, que conduce inmediatamente a la muerte encefálica, y que por tanto permite la retirada de todo tipo de soporte» (Gracia, 1998c: 324). En cuanto a la muerte cerebral, esta

⁸ En otro lugar dice Gracia: «La muerte no es sólo ni primariamente un hecho clínico, sino un fenómeno ontológico, la pérdida de la vida, y con ello de la condición personal del ser humano. Esto es importante, porque la determinación del momento exacto de la muerte dependerá de qué entendamos por vida y por muerte» (Gracia, 1998d: 345).

sí debe entenderse como una muerte real: «La muerte sucede cuando se muere el cerebro, hasta el punto de que el hombre pierde su capacidad específicamente humana» (Gracia, 1998c: 324; cfr. Gracia, 1998d: 349). En el caso del estado vegetativo persistente,

En él no hay ni puede haber funciones propiamente humanas, funciones intelectuales, ya que la corteza cerebral está completa e irreversiblemente destruida, pero sí hay funciones vegetativas y vitales.⁹ De estos seres puede decirse, del modo más rotundo, que han perdido las estructuras específicamente humanas. Si se acepta un epigenetismo que en este caso se aplica a la muerte, y no al nacimiento, hay que decir que estos seres son pura y estrictamente animales, y no seres humanos. Lo humano lo han perdido. Fueron seres humanos, pero ya no lo son (Gracia, 1998d: 347).

Este argumento parte, en consecuencia, de una concepción muy concreta de persona, cuestión que le es irremediamente vedada a la ciencia, por no ser competente para responder a ella. La ciencia puede determinar cuándo hay o no vida, pero no puede decidir cuándo esa vida pertenece o no a una persona. En cuanto al confín del inicio de la vida humana, existen posturas opuestas como pueden ser las representadas por las actitudes *pro-life* y *pro-choice* referidas al problema del aborto: mientras que la primera defiende que debe hablarse de persona desde las primeras fases del proceso embriológico, la segunda sostiene que esta solo acontece en un momento posterior de su desarrollo. Siguiendo a Alonso Bedate, tales posturas

[...] aducen argumentos sacados de la biología para mantener sus tesis olvidando que es imposible aducir argumentación biológica para demostrar la presencia en la realidad biológica de algo que es más que simple biología. Es imposible aducir argumentos biológicos para determinar si una entidad biológica es persona a menos que, a priori, no hayamos definido la persona en términos biológicos (Alonso Bedate, 1989: 63; cfr. Alonso Bedate, 2003: 45).

⁹ Dice Gracia más adelante en este mismo texto: «[...] la desestructuración del soma de las neuronas corticales supone la pérdida irreversible de las funciones superiores, espirituales o específicamente humanas. Cuando sucede esto, se pasa al estado [...] vegetativo. Quien se halla en esa situación está vivo, pero carece de una vida específicamente humana. Tiene vida, pero exclusivamente vegetativa» (Gracia, 1998d: 349).

Previamente deberá precisarse qué se entiende por persona para posteriormente dilucidar en qué momento podemos estar en presencia de una. El mismo concepto de *persona* no es competencia de la ciencia, puesto que de sus simples datos tal concepto no puede deducirse. En este asunto, y tal como también afirma Juan Ramón Lacadena, «el problema es mucho más difícil de resolver porque se entremezclan los aspectos científicos con los filosóficos y religiosos» (Lacadena, 2002: 61). Una vez definido el concepto, la ciencia es quien deberá indicarnos en qué momento podemos entender que acontece la misma, pero nunca antes.

Del mismo modo que ocurre con el confín del inicio de la vida humana, sucede también con el de su final. Aunque en su obra Diego Gracia no lleva a cabo un desarrollo filosófico exhaustivo referido al confín del final de la vida humana, sí lo realiza en cambio a propósito del confín del inicio de la vida humana, y será lo que a continuación intentaremos demostrar: *cómo los mismos argumentos esgrimidos para el inicio pueden ser aplicados para el final*. De esta forma, el planteamiento seguido para este confín es análogo, pero inverso, al concerniente con el logro de la suficiencia constitucional por parte del embrión durante su proceso ontogenético. Si durante las primeras fases del desarrollo el embrión debe alcanzar la suficiencia constitucional y, por tanto, la sustantividad, pasando así de la vida animal a la vida humana o personal, en el caso del final de la vida el individuo pasará de la vida humana a la vida animal, perdiendo su sustantividad, y por ende, su suficiencia constitucional.¹⁰ De acuerdo con Faúndez Allier,

Las preguntas que se enfrentan desde una perspectiva filosófica acerca de cuándo puede señalarse que acontece la muerte, encuentran una explicación con la definición del cese de la *suficiencia constitucional* humana, momento que explicita, para Gracia, la terminación de la condición humana, al haberse perdido la nota característica del ser humano: la inteligencia. [...] es la posesión de la inteligencia la que define la humanidad (Faúndez, 2013: 502).

¹⁰ Afirma Gracia: «No está dicho en ningún lado que ambas muertes hayan de coincidir, como tampoco está que aparezcan al mismo tiempo. Todas las teorías epigenéticas han defendido siempre que lo humano del hombre aparecía tiempo después que las funciones propiamente vitales y animales» (Gracia, 1998d: 347). En otro lugar dice: «Una cosa es tener vida y otra tener sustantividad humana. Esto pasa al principio, y pasa también al final. La vida humana puede perderse, y de hecho se pierde muchas veces bastante antes de que desaparezca la vida biológica. No comprender esto es cerrarse a la evidencia» (Gracia, 2017: 431).

Para dar razón de su argumentación, Gracia acude a la filosofía de Xavier Zubiri, centrándose, concretamente, en los conceptos de *sustantividad* y de *suficiencia constitucional*, de ahí que consideremos necesario explicitar ambos conceptos aunque sea brevemente. Ante todo debemos entender que, para Zubiri, en el ser humano hay una serie de notas que también son compartidas con el animal, a las cuales denomina como «orgánicas» y que pertenecen a su sensibilidad. Pero, por otro lado, existen otras notas que únicamente el ser humano puede poseer y que son «psíquicas», de las que todo animal irremediablemente carece. Esto que podría parecer otro nuevo dualismo al igual que ocurre con las filosofías de Platón o Descartes, en Zubiri «estas notas forman un único “de suyo”, una sola “sustantividad”. El hombre es una “sustantividad psico-orgánica» (Gracia, 1991: 168). Esto es, la sustantividad humana está formada por la unidad insoluble de ambas notas, orgánicas y psíquicas, sin que una pueda ser entendida sin la otra. De ahí que, en ausencia de una, no pueda hablarse de sustantividad humana. Entre las notas de carácter psíquico, tales como son el sentimiento y la volición, encontramos también la inteligencia, siendo esta tratada de un modo peculiar por parte del filósofo, hasta el punto de que:

[...] la terminología que utiliza Zubiri choca frontalmente con la usual en Psicología. Así, hoy es frecuente definir la inteligencia como la capacidad de procesar información. Esta capacidad, como es obvio, no sólo la poseen los hombres, sino también los animales y hasta las máquinas. Zubiri, por el contrario, define la inteligencia como la capacidad específicamente humana de procesar información (Gracia, 1991: 168).

Para el filósofo la inteligencia es algo rigurosamente humano y que ninguna otra realidad que no sea humana puede tener, como ocurre en el caso del animal. Lo que el animal podrá tener será otra cosa, pero nunca podremos entenderla como *inteligencia*, de ahí que de la posesión de la misma se defina la humanidad. Aquella realidad que la tenga será entendida como humana, mientras que aquella realidad que adolezca de la misma deberá excluirse de la clase *ser humano*. He aquí, por tanto, una tercera conclusión: *las notas orgánicas y las notas psíquicas son condiciones sin las cuales no es posible entender el ser humano. Solo cuando ambas notas se encuentran presentes podremos hablar de ser humano y, por tanto, de sustantividad*. En palabras de Zubiri:

La realidad sustantiva humana es un sistema de notas, psíquicas unas (psique), corporales otras (cuerpo). Psique y cuerpo no solamente no son sustancias sino que cada uno es solamente un sistema *parcial* de notas de la

sustantividad humana. Por esto las llamo «sub-sistemas» del sistema de la sustantividad humana. [...] Como estricto sistema no hay sino la sustantividad humana.

[...] Psique y cuerpo, por tanto, no sólo no son sustancias sino que tampoco son sustantividades *yuxtapuestas*, ni tan siquiera sustantividades *unidas*, porque ni la psique ni el cuerpo tienen sustantividad sino que son tan sólo momentos de una única sustantividad. No hay *unión* sino *unidad* sistemática. [...] En su virtud todo lo psíquico es corpóreo; y lo corpóreo es psíquico. Esta unidad es justo la unidad de la realidad humana. Lo que llamamos psique y cuerpo, repito, no son sino subsistemas de notas de un sistema único, del sistema de la sustantividad humana, psico-corpórea (Zubiri, 1986: 455-456).

Los conceptos de sustantividad y suficiencia constitucional están íntimamente relacionados, ya que la sustantividad humana se alcanza una vez lograda la suficiencia constitucional, y para conseguirla debe acontecer, de modo necesario, la inteligencia. De tal modo dirá Gracia que la intelección es para Zubiri:

[...] tan importante en la realidad humana, que sin ella esa realidad no alcanzaría su suficiencia constitucional, ni por tanto su sustantividad.

Esto es algo que Zubiri ha dejado muy claro, y que a mi modo de ver es de una gran importancia. La [...] intelección es necesaria para la suficiencia constitucional específicamente humana. Sin intelección la realidad resultante no es humana. La intelección es definitoria de la humanidad (Gracia, 1998: 167-168).

De lo anterior puede concluirse que, al igual que ocurre con el inicio de la vida humana donde la suficiencia constitucional no es lograda desde un primer momento, sino que es el resultado del proceso constituyente en el que se ve envuelto el embrión una vez que la inteligencia *brotó desde* las estructuras materiales, en el caso del final de la vida humana, la suficiencia constitucional –y por ende, la sustantividad humana– se pierde una vez desaparece la inteligencia. Bajo estos supuestos estamos ahora en condición de entender la razón por la cual el bioeticista afirma que, cuando acontece la muerte cerebral, ha de suponerse también la extinción de la inteligencia y, por tanto, la pérdida de la

vida humana o personal, sin tener por ello que suponer la desaparición de la vida vegetativa o animal.

4. Sobre la ética del final de la vida humana

De los planteamientos anteriormente expuestos es desde donde deben afrontarse los problemas que puedan surgir a propósito del confín del final de la vida humana, siendo el principal el de esclarecer qué clase de deberes cabe contraer con aquellos individuos que se encuentran en unas condiciones biológicas adversas. Gracia mantiene la idea de que las obligaciones morales que tenemos con aquellos que cumplen con los criterios de muerte cerebral no son las mismas que con las personas que no las tienen.

Todos los seres humanos merecen consideración y respeto, pero qué debe entenderse por consideración y por respeto es algo que varía en razón de varios factores, entre ellos el estado biológico de los pacientes. Un cadáver merece toda nuestra consideración y respeto, pero nadie duda que el contenido de esos términos es distinto en ese caso que en el de una persona viva (Gracia, 1998b: 341).

Además de prestar atención a la condición biológica del individuo donde el principio de *no-maleficencia* indica que no debe dañarse en modo alguno al paciente, otros principios como el de *autonomía* también cobran protagonismo, debiéndose respetar lo que el paciente desea y libremente decide, además del de *justicia*, velando por la posesión de unos mínimos que le permitan desarrollar un proyecto singular de vida. En cuanto al principio de no-maleficencia, «el médico nunca puede poner procedimientos que sean claramente maleficentes, es decir, que estén claramente contraindicados. Los procedimientos contraindicados no puede ponerlos ni con el consentimiento del paciente» (Gracia, 1998g: 251; cfr. Gracia, 2019: 160-161). Del mismo modo, de acuerdo con el principio de autonomía, «el paciente tiene derecho, si es competente, a rechazar todo tipo de asistencia, incluso la indicada, y puede rechazar la asistencia que no parece del todo indicada, como es la de las situaciones terminales, aun con competencia disminuida» (Gracia, 1998g: 251).¹¹ Respecto al principio de justicia, «los

¹¹ Cuando Gracia habla de «incapacitado» se refiere a aquellos pacientes que por minoría de edad, por disminución de la conciencia, etc., no están en disposición de decidir. Los pacientes

esfuerzos terapéuticos se pueden limitar no sólo porque el paciente los rechaza o porque están contraindicados, sino también porque los recursos son escasos y hay que racionarlos, aunque el paciente los quiera y no estén contraindicados» (Gracia, 1998g: 252; cfr. Gracia, 2019: 162).¹²

Aplicados estos principios al paciente en estado vegetativo persistente, se comprende que el principio de no-maleficencia consistiría en la obligación de poner a su disposición todos los medios terapéuticos y de cuidado que precise. Pero cabría preguntarse: ¿siempre?

Por ejemplo, si un enfermo en EVP sufre parada cardiorrespiratoria, puede ser reanimado. Y el problema que se plantea es si hay obligación o no de hacerlo. En principio habría que decir que sí, a pesar de que esto conduce a paradojas insufribles. De tal calibre son estas paradojas, que para muchos, entre los cuales me incluyo, debería sacárseles de esa categoría e incluirles dentro de la de muerte cerebral. Al perder de modo total e irreversible la conciencia, podríamos decir que están cerebralmente muertos (Gracia, 1998b: 342).

Personalmente pensamos que, al menos, hasta que los avances médicos puedan diagnosticar con absoluta certeza si ese estado es realmente *vegetativo permanente* o, en cambio, *de mínima conciencia*, la reanimación debería llevarse a cabo, ya que existe la posibilidad de que pacientes en estado de mínima conciencia puedan en un futuro, más o menos próximo, «recuperarse». No estamos queriendo decir con ello que «*siempre* deba realizarse la reanimación», puesto que quizá existan pacientes terminales en los que la reanimación simplemente sea una pérdida inútil de esfuerzos y recursos, sino que «deberá siempre realizarse *hasta*

en estado vegetativo persistente está claro que no pueden hacerlo a no ser que hayan dejado prueba fehaciente de ello: son las llamadas *planificaciones anticipadas* (Gracia, 2019: 171). En caso contrario, la decisión debe ser trasladada a los familiares puesto que «no son los médicos, ni es la sociedad quienes van a cuidar de esos enfermos por el resto de sus días, y parece que tiene sentido que sean los familiares quienes tomen decisiones en esas situaciones, siempre y cuando ellas sean prudentes, es decir, estén dentro de unos límites prudenciales» (Gracia, 1998h: 113).

¹² Un cuarto principio que también entraría en juego sería el de *beneficencia*, puesto que si según el principio de justicia no se tiene más obligación que el de dispensar los medios considerados como indicados, retirando así los contraindicados, el de beneficencia permitiría que «si el paciente quiere esos servicios y los paga, deben ponerse los medios indicados y no indicados, aunque no pueden ponerse los contraindicados (pues serían maleficentes)» (Gracia, 1998g: 253).

que» el diagnóstico aclare que ese estado es irreversible. Una vez demostrada su irreversibilidad, somos de la opinión de que la reanimación que pueda efectuarse se presta innecesaria. Es aquí donde entraría en juego la lógica de la futilidad, porque lo «médicamente útil es por definición no-maleficente, y lo fútil o inútil es en principio maleficente. Por eso no puede estar nunca indicado, y en ciertas ocasiones puede estar contraindicado» (Gracia, 1998f: 264; cfr. Gracia, 2019: 168-169).

Es cierto que según el principio de no-maleficencia estamos obligados a dispensar todos los procedimientos terapéuticos y de cuidado que estén a nuestra mano, ya que obrar de modo contrario sería actuar de modo maleficente con el enfermo. Pero no nos llevemos con ello a engaño pensando que siempre deben suministrarse, puesto que en pacientes terminales supondría practicar en ellos la llamada *distanasia* o *encarnizamiento terapéutico*, procurando una serie de técnicas de soporte vital que únicamente «permiten la prolongación artificial de la vida durante un cierto tiempo, en condiciones por lo general deplorables. Con frecuencia se consigue el aumento de la cantidad de vida a costa de una ínfima calidad» (Gracia, 1998a: 303).¹³ Por lo tanto, a juicio de Gracia, «pueden considerarse fútiles todos los soportes realizados en sujetos que se hallan en estado vegetativo persistente, con una probabilidad de recuperación menor del 5%» (Gracia, 1998f: 264).

Concluyendo con este epígrafe, hemos de ser conscientes de que son muchos los problemas éticos que surgen a propósito del confín del final de la vida humana, y las soluciones que puedan aportarse a estas cuestiones deben ser siempre provisionales y sujetas a continua revisión, puesto que son borrosos y confusos los límites en los que nos movemos.

Todo intento de llegar a seguridades absolutas en estos temas está llamado al fracaso. No es posible certeza absoluta en temas que por su propia índole no permiten más que otro tipo de certezas (o de incertidumbres), tradicionalmente conocidas, y no por azar, como certezas (o incertidumbres) morales (Gracia, 1998b: 342).

¹³ Dice el bioeticista en otro lugar: «No es lógico que se intente prolongar la vida de quien ha alcanzado el tiempo de morir del mismo modo que aquella de quien no ha llegado a él. Esto es desconocer la propia estructura empírica de la vida humana» (Gracia, 2004: 430).

5. Conclusiones

A lo largo de este artículo se ha mostrado que el concepto de confín presente en la obra bioética de Diego Gracia se encuentra referido a aquellos límites que una vez rebasados suponen la inclusión o exclusión de la clase *ser humano*, en la cual nadie está de forma permanente. De ahí que primero deba ser definida la clase y después deba resolverse qué individuos están dentro y cuáles fuera.

Respecto a la determinación científica del momento de la muerte, para Gracia el signo más evidente es el de la descomposición del cuerpo, pero debido a la excentricidad que supondría presenciar espectáculo tan grotesco, se hace necesario precisar algunos signos previos para poder evidenciarla. El problema es que para el bioeticista la muerte no se trata de un hecho natural, sino cultural, lo cual explica que su definición haya variado con el transcurrir de los tiempos: es el ser humano quien determina qué es vida y qué muerte, siendo un tema siempre inconcluso. Por tal razón es por la que, aun certificada la muerte, resulte razonable respetar un tiempo prudencial. No obstante, la postura del autor es que la muerte humana acontece con la muerte cerebral por lo que un paciente en estado vegetativo persistente estaría *personalmente* muerto. Tal consideración se sustenta a partir de otra dimensión que debe incluirse en el debate, no siendo esta otra que la filosófica.

Desde los presupuestos zubirianos sobre el inicio de la vida humana, donde la sustantividad humana se logra una vez surgida la inteligencia como nota específica del ser humano, aplicado este mismo planteamiento al del último confín, la vida humana se extinguiría una vez desaparecida esta nota, con lo que cesaría la vida personal. De tal modo que, a juicio de Gracia, la muerte acontece una vez extinto el cerebro, debido a la pérdida de su característica específicamente humana, tal y como ocurre en el caso del estado vegetativo persistente.

En cuanto a las obligaciones morales que cabe contraer con los individuos que se encuentran en condiciones biológicas adversas, debe prestarse especial atención a principios tales como el de no-maleficencia, teniendo en cuenta que, aunque estemos obligados a suministrar todos los procedimientos que puedan estar a nuestro alcance, dispensarlos en pacientes que se encuentran en fase terminal puede llegar a resultar inútil e incluso contraindicado.

Ahora bien, teniendo todo esto en cuenta, cabe hacer ahora alguna apreciación crítica al planteamiento expuesto por Gracia. Decíamos al comienzo

de nuestro artículo que tanto el momento del inicio como el del final de la vida venían a conformar los límites o confines a los que debía circunscribirse la existencia humana, puesto que en la clase ser humano nadie puede hallarse permanentemente. Dichos límites resultaban borrosos y confusos, no siendo posible vislumbrar con claridad en qué momento un individuo podía encontrarse fuera o dentro de los mismos. Recordemos que para el bioeticista era el acontecer o la extinción de la inteligencia los que marcaban, respectivamente, la entrada y la salida de la clase. No obstante, a nuestro juicio, equiparar los dos confines puede resultar excesivo, puesto que en modo alguno se encuentran ambos en igualdad de condiciones, ya que el confín del inicio de la vida humana posee unas peculiaridades de las que el confín del final irremediabilmente adolece. De acuerdo con Lacadena, en el proceso de desarrollo del embrión existe un aspecto que es el de la continuidad «que imposibilita distinguir con exactitud el “antes” y el “después”» (Lacadena, 2002: 52). La consecuencia que de aquí se desprende es que nunca podrá establecerse con precisión en qué momento del proceso constituyente el embrión logra la suficiencia constitucional y, por ende, la sustantividad. Empero, no ocurriría lo mismo con la determinación del momento del final de la vida humana. Si convenimos con Gracia en que en el instante en que acontece la muerte cerebral ha de suponerse la extinción de la inteligencia, es un hecho palpable y admitido por el propio bioeticista que hoy día existen medios suficientes para lograr determinarlo (Gracia, 2019: 113). Es cierto que dichos medios no resultan infalibles y que no puede disponerse de ellos para cualquier caso que se presenta, pero ello no se trata de una imposibilidad esencial, sino meramente circunstancial, siendo presumible que la ciencia en un futuro podrá solventar. Buena prueba de ello es que actualmente no es obligatorio el periodo precautorio de veinticuatro horas que hasta hace pocos años debía guardarse antes de proceder a la incineración o al enterramiento, por lo que ha de suponerse que existe cierto consenso en qué se entiende por muerte, de ahí que *la tesis de que esta no sea un hecho natural sino cultural se vea lógicamente resentida*. De tal modo, llegará el día en el que con total exactitud pueda precisarse la extinción de la inteligencia y, por tanto, la pérdida de la sustantividad.

Alguien podría responder que lo anterior también podría serle aplicado al confín del inicio de la vida humana, pero la diferencia es fundamental: en el caso del inicio estaríamos hablando de una realidad en desarrollo en la que aún no acontece la inteligencia, y lo que es aún más importante, *del hecho de su desarrollo no se deduce necesariamente que en algún momento pueda hacerse manifiesta*. En cambio, en el caso del final, sí hablamos de una realidad humana plenamente

constituida cuya inteligencia, tarde o temprano, se extinguirá, y con ella, consecuentemente, su vida humana o personal.

Concluyendo, actualmente el confín del final de la vida humana supone aún un terreno incierto sobre el que transitar con seguridad, ya que los límites de su demarcación son difusos y las decisiones que puedan tomarse sobre los mismos es imposible poder basarlas en certezas absolutas. De ahí la necesidad de que debamos actuar con prudencia, analizando las cuestiones con suma cautela, evitando toda precipitación siempre que la situación lo permita: solo así será posible que la toma de decisiones pueda situarse en un contexto de responsabilidad.

Bibliografía

- ABEL I FABRE, F. (2012). *Francesc Abel y la Bioética, un legado para la vida*. Esplugues de Llobregat: Institut Borja de Bioètica, Universitat Ramon Llull.
- ALONSO BEDATE, C. (1989). Reflexiones sobre cuestiones de vida y muerte: Hacia un nuevo paradigma de comprensión del valor ético de la entidad biológica humana en desarrollo. En Abel, Francesc y otros [eds.]. *La vida humana: origen y desarrollo. Reflexiones bioéticas de científicos y moralistas* (pp. 57-81). Madrid: Publicaciones Universidad Pontificia Comillas.
- (2003). Una medicina reparativa: Terapia Genética y Celular. Ciencia y ética. *Iglesia Viva*, 215, 31-50. Disponible en: <https://iviva.org/revistas/215/IV%20215.pdf>
- FAÚNDEZ ALLIER, J. P. (2013). *La bioética de Diego Gracia*. Madrid: Triacastela.
- GRACIA, D. (1991). Problemas filosóficos de la génesis humana. En *Introducción a la bioética* (2ª reimpresión 2007). Bogotá: El Búho, pp. 157-182.
- (1998a). Dilemas éticos en los confines de la vida: suicidio asistido y eutanasia activa y pasiva. En *Ética de los confines de la vida. Ética y vida: Estudios de bioética*, volumen 3 (reimpresión 2011). Bogotá: El Búho, pp. 287-312.
- (1998b). Determinación del momento de la muerte. Consecuencias éticas. En *Ética de los confines de la vida. Ética y vida: Estudios de bioética*, volumen 3 (reimpresión 2011). Bogotá: El Búho, pp. 331-343.
- (1998c). Historia del trasplante de órganos. En *Ética de los confines de la vida. Ética y vida: Estudios de bioética*, volumen 3 (reimpresión 2011). Bogotá: El Búho, pp. 313-330.
- (1998d). Extracción de órganos a corazón parado. En *Ética de los confines de la vida. Ética y vida: Estudios de bioética*, volumen 3 (reimpresión 2011). Bogotá: El Búho, pp. 345-353.

- (1998e). El estatuto del embrión. En *Ética de los confines de la vida. Ética y vida: Estudios de bioética*, volumen 3 (reimpresión 2011). Bogotá: El Búho, pp. 151-179.
 - (1998f). Futilidad: un concepto en evaluación. En *Ética de los confines de la vida. Ética y vida: Estudios de bioética*, volumen 3 (reimpresión 2011). Bogotá: El Búho, pp. 257-266.
 - (1998g). Los cuidados intensivos en la era de la bioética. En *Ética de los confines de la vida. Ética y vida: Estudios de bioética*, volumen 3 (reimpresión 2011). Bogotá: El Búho, pp. 249-255.
 - (1998h). Decisiones de sustitución. En *Bioética clínica. Ética y vida: Estudios de bioética*, volumen 2 (reimpresión 2001). Bogotá: El Búho, pp. 113-116.
 - (2002). Ética de los confines de la vida. En *Aula de Bioética de la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País* (pp. 13-36). San Sebastián: Publicaciones de la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País.
 - (2004). Salir de la vida. En *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*. Madrid: Triacastela, pp. 395-431.
 - (2015). Problemas éticos del origen de la vida. Fundación Xavier Zubiri, 14 abril, (paper). Disponible en: <https://www.zubiri.net/bienvenida/recursos-web/videos/problemas-eticos-del-origen-de-la-vida/>
 - (2017). La incógnita humana. En *El poder de lo real. Leyendo a Zubiri*. Madrid: Triacastela, pp. 419-432.
 - (2019). *Bioética mínima*. Madrid: Triacastela.
 - (2021, 12 enero). La enfermedad incurable y el final de la vida humana. Una mirada desde la bioética. *XLIX Conversaciones de San Esteban*. Salamanca: Pontificia Facultad de Teología San Esteban. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=f01Twbkp1nw&fbclid=IwAR3SYUwbHGxpduGgPjCsqwwXECzCDtdT_fVmdL-GQ5-duXfszEVGjD4pLlKY
- LACADENA, J. R. (2002). *Genética y bioética*. Madrid: Editorial Desclee De Brouwer.
- ZUBIRI, X. (1986). *Sobre el hombre* (1ª reimpresión 1998). Madrid: Alianza Editorial / Fundación Xavier Zubiri.

Recibido: 21/01/2021

Aceptado: 17/03/2021

Este trabajo se encuentra bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

