



# ANÁLISIS BIOÉTICO DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO SOBRE BIOÉTICA Y DIGNIDAD HUMANA

## BIOETHICAL ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE QUESTIONNAIRE ON BIOETHICS AND HUMAN DIGNITY

EMILIO GARCÍA-SÁNCHEZ<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2523-5829>

LAURA GARCÍA GARCÉS<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4103-3960>

JUAN IGNACIO GRANDE ARANDA<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2025-6084>

BELÉN HUERTAS VALVERDE<sup>4</sup> <https://orcid.org/0009-0003-5747-4477>

1. Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities. Facultad de Derecho, Empresa y Ciencias Políticas. C/ Luis Vives, 1; 46115 Alfara del Patriarca, Valencia, Spain. Tel.: 961369000 – 62421. [emilio.garcia@uchceu.es](mailto:emilio.garcia@uchceu.es)
2. Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities. Facultad de Ciencia de la Salud C/ Ramón y Cajal s/n, 46115 Alfara del Patriarca, Valencia, Spain. Tel.: 964372402 – 65508. [laura.garcia19@uchceu.es](mailto:laura.garcia19@uchceu.es)
3. Universidad San Pablo CEU, Universities. Facultad de Humanidades. Urbanización Montepríncipe, Av. de Montepríncipe, s/n, 28668-Boadilla del Monte, Madrid. Tel.: 91 4566300. [jigrande@ceu.es](mailto:jigrande@ceu.es)
4. Universidad San Pablo CEU, Universities. Facultad de Humanidades. Urbanización Montepríncipe, Av. de Montepríncipe, s/n, 28668-Boadilla del Monte, Madrid. Tel.: 91 4566300. [belen.huertas@ceu.es](mailto:belen.huertas@ceu.es)

### RESUMEN:

#### Palabras clave:

Bioética, dignidad humana, cuestionario bioético, análisis

Recibido: 19/06/2024

Aceptado: 05/08/2024

Incluido en el *Proyecto Bioética y Educación* llevamos a cabo el análisis bioético de los resultados del cuestionario contestado por estudiantes universitarios de primeros grados de Ciencias de la Salud. La gran mayoría de los participantes reconocen la existencia de una igual dignidad para todas las personas valorando su carácter intrínseco, y, por tanto, oponiéndose a discriminaciones de cualquier tipo. También valoran positivamente el sentirse cuidados y bien atendidos en el caso de que personalmente se encontraran en situaciones de discapacidad y dependencia. Pero a posteriori, encontramos que ese valor ontológico de la dignidad varía hasta el punto de terminar adjudicándole un significado funcional, subjetivo y relativo en aquellos casos en los que un tercero haya de tomar una decisión sobre su vida y su salud. Ante un conflicto bioético vinculan la dignidad humana, y por tanto el valor ético de una acción, con la capacidad de poder elegir libre y autónomamente. En este sentido apoyarían decisiones a favor de la eutanasia de enfermos en fase terminal, y del aborto por violación si ese fuera el deseo de los afectados. En relación con el inicio de la vida, más de la mitad de los encuestados reconocen la existencia de vida humana tanto en la fase embrionaria, como en la fetal. El resultado conclusivo que aporta nuestra investigación es que para el juicio ético, una mayoría de jóvenes no atienden necesariamente a la naturaleza de aquello que eligen. Suspender el juicio sobre lo elegido para que la licitud o ilicitud de la elección dependa del «consentimiento» de aquellos que se ven implicados en la misma. Reducirían la dignidad de la persona a la libertad de elegir.

**ABSTRACT:****Keywords:**

Bioethics, human dignity, bioethical questionnaire, analysis

In this second article of the Bioethics and Education Project we carry out the bioethical analysis of the results of the questionnaire answered by university students in the first years of Health Sciences. The great majority of the participants recognize the existence of equal dignity for all people, valuing their intrinsic character and, therefore, opposing discrimination of any kind. They also value positively the feeling of being cared for and well attended to in the case that they personally find themselves in situations of disability and dependency. However, a posteriori, we find that this ontological value of dignity varies to the point of ending up attributing a functional, subjective, and relative meaning to it in those cases in which a third party is the one who must make a decision about their life and health. When faced with a bioethical conflict, they link human dignity, and therefore the ethical value of an action, with the ability to choose freely and autonomously. In this sense, they would support decisions in favor of euthanasia for terminally ill patients, and abortion due to rape if that were the wish of those affected. In relation to the beginning of life, more than half of those surveyed recognize the existence of human life in both the embryonic and fetal phases. The conclusions provided by our research is that for ethical judgement, a majority of young people do not necessarily pay attention to the nature of what they choose. They suspend judgment on the choice so that the legality or illegality of the choice depends on the "consent" of those involved in it. They would reduce the dignity of the person to the freedom to choose.

## 1. Introducción metodológica

Tras la validación metodológica y ética de un cuestionario sobre *Bioética y Dignidad Humana* procedimos a pasarlo por aulas del primer curso de grados de Ciencias de la Salud de hasta siete universidades españolas. La positiva respuesta de participación (683 estudiantes) nos ha permitido obtener una valiosa información acerca de qué piensan y opinan esos universitarios sobre algunas cuestiones y conflictos bioéticos que están en el candelero social y sanitario. Este cuestionario anónimo comienza con algunas preguntas acerca de la formación en biología y dignidad humana recibida por los estudiantes en su etapa preuniversitaria. Esta información se ha recabado porque es de utilidad para la interpretación del resto del cuestionario que consta de un total de diez preguntas con cuatro opciones de respuesta, para que cada uno de los participantes pueda elegir aquella con la que se sienta personalmente más identificado.

Al inicio del cuestionario les planteamos dos preguntas de carácter más descriptivo (sobre la naturaleza del embrión y el feto humanos) y las ocho restantes, de carácter valorativo, en donde el participante ha de tomar una decisión sobre casos conflictivos relacionados

con el respeto por la vida y la salud humana (eutanasia, aborto, diagnósticos prenatales adversos, etc.).

Las opciones de respuesta para cada pregunta del cuestionario están formuladas desde diferentes enfoques con relación al sujeto de la acción sobre el que recae la decisión a tomar que ha de valorarse. En algunos casos, la pregunta sitúa al que contesta en una situación sobre la que ha posicionarse. En otros casos, la pregunta describe la situación de un tercero y el que contesta al cuestionario ha de indicar su parecer sobre qué hacer en esa situación que no le compromete a él directamente. Esta diferencia de enfoques va a enriquecer mucho el análisis de los resultados porque los estudiantes tendrán que valorar éticamente situaciones similares que afectan al encuestado de manera distinta. Como veremos, en algunos casos, los encuestados tomarán decisiones contrapuestas ante situaciones semejantes.

El cuestionario enfrenta a los estudiantes con "conflictos éticos" circunscritos al ámbito de la salud, que vienen caracterizados por la ambivalencia entre lo que uno cree que debe hacer, atendiendo a sus valores, y lo que piensa que puede solicitarle o plantearle a otra persona. También pueden encontrarse con decisiones amparadas por una ley sanitaria, o por una mayoría social.

## 2. Análisis bioético por preguntas del cuestionario

A continuación, presentamos individualmente cada pregunta formulada junto a una tabla con los resultados obtenidos, indicando la frecuencia y el porcentaje válido. Tras la tabla, exponemos el análisis bioético.

### 2.1. Análisis de la pregunta número 1: ¿Qué es para ti un embrión humano?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Es una vida humana que está en proceso de desarrollo	390	57,1
Es una parte que se desarrolla en el cuerpo de la madre	25	3,7
Es una masa de tejidos que se están formando en el útero	208	30,5
Es un conjunto de células con una misma estructura	60	8,8
Total	683	100,0

Más de la mitad de los encuestados (57%) considera que el embrión es una vida humana. Se sitúan así en línea con los conocimientos que ofrecen la embriología y anatomía modernas. En efecto, los autores de los prestigiosos manuales de embriología coinciden en que la fecundación inicia el desarrollo de un nuevo ser humano, distinto de sus padres<sup>1</sup>. Los resultados recabados podrían llevarnos a pensar que es muy probable que los que consideran al embrión como una vida humana, mostrarían una oposición a su eliminación. En cambio, los que no lo consideran como tal, sí que podrían ser partidarios de su supresión, teniendo en cuenta que este es uno de los argumentos utilizados por los promotores del aborto y por los que justifican la destrucción e investigación con embriones.

El porcentaje sumado de alumnos que no identifica al embrión con una vida humana es del 42,9%. Sin entrar en valoraciones estrictamente éticas, la consideración del

1 Cfr. Sadler, Thomas W. *Langman embriología médica*. Vol. 165. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2012; Carlson, Bruce M. *Embriología humana y biología del desarrollo*. Elsevier, 2019; Moore, Keith L., Trivedi Vidhya Nandan Persaud, and Mark G. Torchia. *The developing human E-book*. Elsevier Health Sciences, 2011.

embrión como algo distinto a una vida humana y sin definir con claridad su estatuto biológico, implica poner en duda evidencias tanto de carácter científico, de la práctica médica ginecológica, así como de la experiencia común de muchas mujeres que asumen su maternidad biológica desde que saben que están embarazadas en la fase embrionaria o fetal. Biológicamente se puede asegurar que “el embrión es humano por su identidad genética (ADN humano); por su relación con la madre desde el primer momento de la concepción<sup>2</sup>; por su protagonismo biológico y porque es un paciente en el útero, como lo es cualquier adulto<sup>3</sup>. Podría interpretarse que una parte de los encuestados no recuerdan o simplemente no aceptan las características biológicas y genéticas que definen al embrión unicelular y que permitirían reconocerlo como la primera fase de la vida humana.

Por otra parte, sólo la mitad (48'6%) de los alumnos que han indicado haber recibido formación en biología, pero no en dignidad humana, identifican al embrión con una vida humana. Este resultado abre paso a plantearse cuál es el contenido, en relación con el inicio de la vida, que aparecen en los libros de biología de educación secundaria y en el bachillerato. Aunque no podemos saber con exactitud qué libros concretos de biología han sido usados por los encuestados, la respuesta en la que se vincula al embrión con una masa de tejidos recuerda algunas ideas del pensamiento de Ernst Haeckel y su *ley filogenética*, según la cual “el ser humano comenzaría su desarrollo como *masa celular desorganizada* y atravesaría los diversos estadios biológicos de los demás seres vivos, hasta llegar a diferenciarse en el tipo de mamífero humano<sup>4</sup>.”

La cantidad de alumnos que identifican al embrión como una vida humana, asciende a dos tercios (64,9%) cuando, además de biología, tienen estudios sobre dig-

2 Tzu-Yu Shao et al. «Reproductive outcomes after pregnancy-induced displacement of preexisting microchimeric cells». *Science*. 2023; 381,1324-1330.

3 Aznar Lucea, J. “Estatuto biológico del embrión humano”, en *Bioética y cuidados en enfermería*, coord. por Vicente Bellver Capella, Vol. 2º, 2014 (Los desafíos de la práctica), págs. 47-64; López Moratalla, N., Martínez Priego, C. “El embrión humano como individuo, una visión epigenética” en *La humanidad in vitro*, coord. por Jesús Ballesteros Llompard, 2004, págs. 193-224.

4 Monge, Fernando. «El Estatuto Ontológico del embrión humano en base a los datos biológicos». *Cuadernos de Bioética*, 1995, 21,1º: 10-22.

nidad humana. Estos datos siguen dejando fuera a un tercio de encuestados. Cabría preguntarse si la formación en dignidad humana sería suficiente para identificar al embrión con una vida humana. Por ahora no contamos con datos suficientes para ofrecer una respuesta<sup>5</sup>.

## 2.2. Análisis de la pregunta número 2: ¿Qué es para ti un feto humano?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Es un ser humano en crecimiento dentro del vientre materno.	441	64,6
Son tejidos algo más desarrollados que un embrión.	65	9,5
Es un organismo que llegará a ser un ser humano cuando la madre dé a luz.	153	22,4
Es un ser que no siente todavía nada. No es un ser humano.	24	3,5
Total	683	100,0

Casi dos tercios de los encuestados (64,6%) considera que el feto es una vida humana. Son 51 personas más respecto a aquellos que en la anterior pregunta consideraban que el embrión es una vida humana. De modo general se podría conjeturar que el término "feto" evoca en el pensamiento a un ser más desarrollado respecto al término "embrión" y, por tanto, existen más evidencias acerca de su estatuto como ser humano. Sin embargo, las diferencias morfológicas existentes entre el embrión y el feto son debidas a que el ser humano va modificándose en cada etapa vital. De nuevo, las evidencias biológicas ofrecidas desde la embriología y la genética afirman que las diferencias encontradas atienden a fases distintas en el desarrollo de un mismo ser humano en crecimiento.

"La ontogenia, el desarrollo, es un conjunto de fenómenos que, desde que se disparan en el momento de

la fecundación, no se interrumpirán hasta el momento de la muerte (...). Se trata pues, de una biografía una e indisoluble que comienza con la fecundación y termina en el instante de la muerte, sea por aborto, por accidente de circulación, infarto, etc. En consecuencia, los términos de cigoto, mórula, blástula, embrión, feto, neonato, niño, joven, adulto, anciano, son irrelevantes y el momento del parto, aun siendo muy importante, no es más que un suceso biográfico más de la vida"<sup>6</sup>.

A continuación, siguiendo con el análisis de la primera hipótesis nos planteamos qué es lo que puede llevar a los entrevistados a identificar el feto como vida humana. Una posibilidad es que los estudiantes sean conocedores de los avances de la medicina fetal diagnóstica y terapéutica y, en especial, de la cirugía fetal intrauterina. Estas intervenciones hacen más patente la realidad del feto como paciente<sup>7</sup>. Por otra parte, el feto, a diferencia del embrión, presenta unas partes anatómicas muy desarrolladas que nos hace entrever ya la forma de un bebé. Para muchos, la apariencia morfológica similar a la del neonato puede disipar las dudas acerca del reconocimiento del feto como un ser humano.

La mayoría de los que consideran que el feto no es una vida humana (153 encuestados, 22,4%), cree que el parto es el momento concreto en el que este ser vivo quedaría constituido como ser humano. Este dato podría evidenciar la confusión existente de si existe vida humana antes del parto, aceptando la máxima de que solo existe ser humano si nace, si la madre le da a luz.

En relación con la formación recibida previamente sobre biología y dignidad concluimos que no ha influido de modo significativo para determinar si el feto es ya o no una vida humana. Aunque en otro de los artículos de este número se analizan los contenidos de los libros de biología y de ética, desconocemos si los que han respondido a este cuestionario, han estudiado específicamente el estatuto biológico del feto y su consideración como ser humano. Por otra parte, nos hace plantearnos si es

5 Los datos solo atañen a 10 encuestados. Son los siguientes: sólo la mitad de los alumnos que están en esa situación identifican al embrión con una vida humana. La cifra asciende a un 66% si contamos también los alumnos que no recuerdan haber recibido formación en Biología.

6 Velayos, J. L. «Comienzo de la vida humana». *Cuadernos de Bioética*. 2000; 1<sup>o</sup>: 29-36.

7 Moreno D'Anna, M. M. et al. «El feto como paciente: diferentes posturas sobre un mismo concepto». *Medicina y Ética*, 2022, 32 (4), 989-1009.

necesaria algún otro tipo de formación, a parte de la ofrecida por la biología y por la ética, para afirmar que el feto es un ser humano.

### 2.3. Análisis de la pregunta número 3: ¿Son dignas todas las personas?

	Frecuencia	Porcentaje válido
Sí, toda persona es digna por el solo hecho de ser humana independientemente de todo lo demás.	538	78,8
Sí, todas son dignas, pero solo si pueden ser independientes y tener libertad...	102	14,9
Sí, las personas son dignas, pero cuando están enfermas van perdiendo esa dignidad	20	2,9
Sí, todas las personas son dignas, pero hasta que pierdan las facultades mentales,	23	3,4
Total	683	100,0

La mayoría de encuestados (78,8%, 538 participantes) consideran que la dignidad posee la cualidad de ser intrínseca a la naturaleza del ser humano sin hacerla depender de nada más que de esa naturaleza específica. Existe, por tanto, un reconocimiento implícito de una dignidad ontológica que es aquella que pertenece al ser por el solo hecho ser. La interpretación que se puede hacer es evidente en cuanto a la igualdad en dignidad, considerando a todas las personas dignas sin posibilidad de que puedan ser discriminadas por sus facultades, cualidades, etnia, cultura, belleza, etc. Estimamos que los encuestados no compartirían una gradación en los niveles de dignidad de las personas porque asumen que todas tienen siempre el máximo nivel de dignidad al estar ligada al propio ser de la persona<sup>8</sup>. En la decisión

8 Cfr. Torralba, F. «La relación entre el principio de dignidad y de vulnerabilidad». *Persona y Derecho*, 2023; 89(2); Cfr. Andorno, R. *Bioética y dignidad de la persona* (Vol. 73). Tecnos, Madrid, 2012, 73; González, AM., *La dignidad de la persona, presupuesto de la investigación científica. Concepciones de la dignidad*, en Ballesteros,

sobre esta respuesta no ha influido apenas el que hayan recibido o no previamente formación específica en dignidad humana o en biología de la vida. El 70% de los alumnos que no han recibido esta instrucción y el 90% de los que sí la han recibido, optan por la misma opción de respuesta. Es decir que estos estudiantes son capaces de reconocer de modo innato el valor intrínseco que toda persona tiene.

Aunque los alumnos encuestados no han recibido una gran formación filosófica y ética, se sitúan en una posición coincidente con gran parte de la sociedad y que queda reconocida y protegida por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) que en su preámbulo reconoce concretamente: “La dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”. De modo general se puede establecer que hay una aceptación social hacia la no discriminación de las personas y hacia la inclusión en la sociedad de las personas vulnerables y discapacitadas. Pero siendo cierto este avance civilizatorio, sin embargo, ante determinadas situaciones la igual dignidad para todos, se pone en duda, se cuestiona o, incluso, se niega.

En nuestro cuestionario, encontramos un bajo porcentaje (21%) de encuestados que entiende la dignidad como un valor dependiente de la capacidad de ser independiente, libre y de encontrarse sin las facultades mentales mermadas. Esta misma postura volverá a aparecer en otras preguntas sobre discapacidades y enfermedades al final de la vida. En estos casos, el valor de la dignidad no estaría vinculada al ser sino al tener: libertad, autonomía, capacidades, salud, tomar decisiones etc. Fijan la libertad y la salud como condiciones *sine qua non* para que pueda reconocerse y darse la dignidad en las personas.

De este resultado puede deducirse que, en aquellas situaciones en las que quedara gravemente afectada la salud, limitándose la capacidad de movimiento y autonomía personales, se cuestionaría la existencia de la dignidad en esa persona. En este caso, estaríamos ante

J., Aparisi, A., (eds.) *Bioteología, dignidad y derecho: bases para un diálogo*, Euns, Pamplona, 2004, 1741.

un tipo de dignidad funcional<sup>9</sup> muy en sintonía con el capacitismo típico de sociedades posmodernas caracterizadas por la exigencia personal de un alto rendimiento y utilidad en la propia actividad humana, y por altos niveles de calidad de vida o bienestar. Este concepto de dignidad se vincula directamente, entre otros, con el extendido pensamiento de los filósofos Peter Singer o Engelhardt<sup>10</sup>, quienes fundamentan la dignidad humana en la racionalidad. Estos autores asocian la dignidad a la capacidad de realizar actividades intelectuales, y tomar decisiones, y a la capacidad de tener autonomía moral frente a las pretensiones de los otros sujetos etc. Según ellos, en ausencia de esas características, no estaríamos ante la presencia de personas humanas verdaderas o, solo lo serían potencialmente, hasta que desarrollaran esas funciones comentadas. Simultáneamente se destaca el planteamiento muy extendido en la sociedad de vincular dignidad a libertad autónoma, de tal modo que, uno solo sería digno si gozara de plena autonomía y libertad en su vida y en sus propias decisiones. Por tanto, se trate de una dignidad funcional o autonomista, no se le reconoce a la dignidad un valor absoluto sino condicional, oponiéndose a la dignidad ontológica.

La sobrevaloración otorgada a la autonomía como expresión de la libertad implica una concepción subjetiva de la dignidad que no puede estar fundamentada en la igual naturaleza compartida por todos los humanos, sino que, por el contrario, ha de ser sometida a la libertad de pensamiento de cada individuo. La libertad se convierte así en el fundamento de la dignidad, y en ella recae la decisión final sobre qué vidas poseen dignidad o carecen de ella<sup>11</sup>. Se sustituye el valor absoluto que ontológicamente le otorgamos a la dignidad, por otro nuevo valor, la libertad y autonomía, que se arrojan una superioridad moral. El problema de esta interpretación de la dignidad es la facilidad con la que se cae de hecho en situaciones de discriminación social al asumir que aque-

llas personas con discapacidad, enfermedades graves y que tengan limitadas sus funciones, capacidades y su autonomía, no podríamos garantizarles la posesión de dignidad plena, y, en consecuencia, podría plantearse el no mantenerlas con vida, manipularlas o incluso impedir su nacimiento.

Podemos concluir en esta pregunta central del cuestionario que existe un contraste en cuanto los significados del concepto dignidad<sup>12</sup>. Pero esta extendida polisemia subjetiva debilita la fuerza de la dignidad ontológica que es en donde verdaderamente podemos fundamentar el respeto incondicional de todas las vidas humanas.

#### 2.4. Análisis de la pregunta número 4:

*Un anciano de 90 años, enfermo con una enfermedad incurable, que no puede levantarse de la cama ¿qué deberíamos hacer con él?*

	Frecuencia	Porcentaje válido
Habría que facilitarle que, si él quiere y lo desea, pueda tomar la decisión de finalizar con su vida	292	42,8
Acompañarle con cariño hasta que muera de modo natural,	341	49,9
Ayudarle a morir cuanto antes para que no sufra más, provocándole la muerte, aunque él no la haya pedido.	20	2,9
Habría que someterle a todos los tratamientos posibles, para intentar que no muera	30	4,4
Total	683	100,0

Prácticamente la mitad de los encuestados (49,9%, 341 participantes) consideran que ante un enfermo de estas características habría que acompañarle con cariño hasta que muera de modo natural. Se trasluce en esta respuesta la importancia y el valor positivo que se da al

9 Singer, P., *Desacralizar la vida humana. Ensayo de ética*, Cátedra, Madrid, 2003; Singer, P., *Ética práctica*, Ariel, Barcelona, 1984; Singer, P., *Ética para vivir mejor*, Ariel, Barcelona, 1995, 107-108.

10 Engelhardt HT. *Fundamentos de bioética*. 2ª ed. Barcelona: Paidós; 1995.

11 Otero, J. M. M. «La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético». *Cuadernos de bioética*, 2017; 28(3), 329-340.

12 Beriain, M. «Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana». *Anuario de Filosofía del Derecho*. 2004, 21, 187-212.



cuidado de los enfermos incurables por medio de cuidados especiales o cuidados paliativos. No contemplan la posibilidad de ofrecer la eutanasia provocándole la muerte, ni tampoco la de caer en la obstinación terapéutica, ambas respuestas posibles y ofrecidas en esta misma pregunta pero no elegidas por esta mayoría. Consideran que es más importante dispensar unos cuidados de calidad (y el acompañamiento es uno de ellos) y dar una buena atención, que ofrecer otras alternativas que dañan al paciente por alargarle el sufrimiento innecesariamente o por provocarle la muerte a través de la eutanasia/suicidio asistido. Un porcentaje elevado de los encuestados están en su primer año de ciencias de la salud (medicina, enfermería, fisioterapia) y se trata de grados y áreas focalizadas hacia la sanación y cuidado de enfermos. Pensamos que este hecho puede haber ayudado en la decisión de esta respuesta a favor del cuidado del enfermo que denota en los estudiantes una actitud natural y propia de nuestra especie frente a la condición vulnerable y frágil del ser humano<sup>13</sup> llevándoles a actuar con compasión.

En segundo lugar, en la siguiente respuesta mayoritaria (42,8%) los encuestados consideran adecuado el respeto por la voluntad del paciente, facilitándole la opción de finalizar su vida si él quiere y lo desea. Es decir, serían partidarios de la eutanasia, provocarle la muerte, si ese fuera el deseo del enfermo, otorgándole un valor positivo también desde el punto de vista ético a la libre autodeterminación del paciente que elige morir. Además, la práctica de la eutanasia/suicidio asistido ya se contempla como una alternativa válida legalmente si se dan las condiciones previstas (en España es legal desde el 2021)<sup>14</sup>. En este caso planteado y en esta respuesta se sobreentiende que se cumpliría con la condición de conseguir el consentimiento informado del solicitante.

Tal y como aparece en otras preguntas del cuestionario, el valor del deseo personal ha ido adquiriendo, social y éticamente, un gran protagonismo en el nivel de

la toma de decisiones que hacen referencia a la propia salud y a otros ámbitos. Sin embargo, sin descartar la importancia que merece la autonomía y el respeto por la libertad individual, en el caso concreto que planteamos de un anciano de noventa años con una enfermedad incurable, tenemos dudas que bajo estas condiciones tenga plena capacidad y autonomía para tomar una decisión tan relevante como la de finalizar su vida. Con los datos ofrecidos en la pregunta, es muy cuestionable asegurar la autonomía del paciente. Se ha de asumir pacíficamente que un buen número de enfermos graves con diagnósticos terminales ya no tienen el control sobre su vida. Como aseguran dos expertos paliativistas, Astudillo y Rodrigo, el diagnóstico de una enfermedad incurable produce en los enfermos una sensación de amenaza e indefensión ante algo que no pueden controlar, y más aún si los síntomas se vuelven persistentes y el paciente presiente que esta situación supera sus propios recursos de afrontamiento<sup>15</sup>.

En la tercera opción de respuesta, unos pocos encuestados (solo 20) aceptan la aplicación de una eutanasia ilegal involuntaria. Pero, de acuerdo con la legislación actual en España, esta alternativa estaría penalizada por incumplir con el requisito de la obtención del libre consentimiento informado por parte del paciente. Suponemos que han debido responder sin conocer bien las condiciones de legalidad. No consideran problemático, ni ilegal, ni moralmente reprochable, provocarle la muerte a un paciente que está sufriendo, sin que este la solicite. De todas formas, este tipo de eutanasias ya no resulta tan llamativa en algunos países que llevan años practicándolas, suplantando la voluntad del paciente y decidiendo acabar con su vida sin su consentimiento<sup>16</sup>.

En relación con los que han elegido la cuarta respuesta, un pequeño grupo asumirían como positiva la obsti-

13 García Garcés, L. *Culpables de vivir* en Grande Aranda, JI. *Los vulnerables: estudios interdisciplinarios sobre la vulnerabilidad*. Tirant Humanidades, Valencia, 2024, 5.

14 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, (72), 25.

15 Astudillo, W., Mendiñeta, C. y Astudillo, E., *Medicina paliativa: cuidados del enfermo en el final de la vida y atención a su familia*, 6ª ed., Eunsa, Pamplona, 2018.

16 Guevara, A. M., & Taboada, P. «Pendiente resbaladiza de la muerte asistida en los Países Bajos, Bélgica y Colombia». *Revista médica de Chile*, 2022, 150(2), 248-255; cfr. Vega Gutiérrez, J. «Eutanasia: una «pendiente resbaladiza». Problemas éticos ante la legalización». *Cuadernos de Bioética*, 2009, 20(1), 111-112; Hendin, H., *Seducidos por la muerte. Médicos, pacientes y suicidio asistido*, Planeta, Madrid, 2009.

nación terapéutica si ello supusiera alargar la vida para que el paciente no muriera. Pensamos que, en ocasiones, pueden darse situaciones en las que algunos pacientes y sus familias quieran seguir alargando los tratamientos, probando unos nuevos, o deseen someterse a nuevas cirugías. Nos parece una respuesta poco común, de acuerdo con la tendencia generalizada de evitar el llamado encarnizamiento con los pacientes que correctamente asesorados por el equipo médico, rechazarían tratamientos fútiles que no dan esperanza de mejora y que incluso podrían alargar el sufrimiento. Un estudio reciente confirma el rechazo a este tipo de peticiones médicas<sup>17</sup>.

### 2.5. Análisis de la pregunta número 5:

*¿Qué le aconsejarías a una chica de 17 años que haya sido violada y haya quedado embarazada?*

	Frecuencia	Porcentaje válido
No sabría qué hacer o aconsejar en esa situación.	35	5,12
Consolarla y ayudarla a que busque el apoyo de su familia y amigos para llevar el embarazo adelante.	89	13,03
Lo mejor es que haga libremente lo que quiera y sienta, lo que ella considere que es mejor.	513	75,11
En primer lugar, consolarla y ayudarla para que aborte porque es un verdadero trauma lo que tiene en su vida.	46	6,73
Total	683	99,99

Como podemos observar la mayoría de los encuestados, las tres cuartas partes, apuestan por dejar que libremente sea la chica violada la que tome su decisión personal. Eso sería lo mejor para ella. Descartan darle un consejo más allá de animarla a que decida lo que estime más conveniente; incluso un bajo número de encuestados se atreve a animarla a que aborte.

<sup>17</sup> Requena, P., *¡Doctor no haga todo lo posible!, De la limitación a la prudencia terapéutica*, Comares, Granada, 2017.

Si sumamos el 5% de los que “no sabrían qué hacer”, observamos que el 80% de los encuestados se abstendrían de intervenir de una forma u otra en la decisión de la chica violada. Por otra parte, más del 74% de los que aseguran haber recibido formación en biología y en dignidad coinciden con la opinión mayoritaria mencionada.

Es decir que lo que podemos interpretar de esta respuesta es que, ante esta situación conflictiva, el foco se sitúa principalmente en la voluntad individual y en el deseo de la afectada, que es la que tiene que decidir. La voluntad se convertiría la ley moral suprema<sup>18</sup>. Estamos ante una forma de actuar muy extendida en la sociedad actual en la que se le ha otorgado un valor preponderante a la libertad y autonomía individuales.

Al igual que observamos en otras preguntas del cuestionario donde se plantean situaciones conflictivas en las que el encuestado no es el afectado en primera persona, se traslada a él la decisión final, en función de su deseo y querer personales. De algún modo se concluye que, si la decisión final elegida es el aborto, estaría justificada éticamente por haber sido elegida libremente por la chica violada y embarazada. Pero igualmente válida hubiera sido la decisión contraria, es decir, no abortar, con la condición de que esta hubiera sido también fruto de su libre decisión. Es decir que el foco no se sitúa en si una acción y sus resultados pueden acarrear un problema de carácter moral, sino en si uno mismo puede adoptar una decisión libre y satisfacer su deseo. En cualquiera de ambas decisiones, privar a una persona de su capacidad de elegir constituiría algo intolerable e irrespetuoso. Todas las decisiones son válidas con tal de que se tomen libre y personalmente, y, por tanto, el posible valor que podría adjudicarse al nasciturus/concebido que está en el vientre materno, o el juicio acerca de si es bueno o no que nazca fruto de ese acto violento, solo depende de la decisión de la chica embarazada. Esto es lo que necesariamente ha de concluirse.

<sup>18</sup> Sass, H.M. “Informierte Zustimmung als Vorstufe zur Autonomie des Patienten”, Zentrum für Medizinische Ethik Bochum, 1992, 3. Citado en Prat, E. «El principio de autonomía: una nueva perspectiva». Conferencia de clausura del Máster en Bioética, Pamplona, 23-V-2009.



De considerarse por la afectada que el feto en desarrollo es una vida humana, su pérdida podría ser vista como un mal menor o un efecto secundario de una acción considerada como prioritaria, es decir la libre elección. Pero también habría que admitir que la decisión prioritaria fuera la de llevar a término el embarazo sin interrumpirlo, sin menospreciar las incomodidades que pudiera ocasionarle a la chica.

Por último, cabe destacar el dato de que entre los encuestados que sí aconsejarían una acción u otra (el aborto o la continuidad del embarazo), la mayoría se decanta por aconsejar seguir adelante con el embarazo (más del 65%).

## 2.6. Análisis de la pregunta número 6:

*¿Qué le dirías a unos padres que están esperando un hijo al que le han diagnosticado síndrome de Down?*

	Frecuencia	Porcentaje válido
Les explicaría que todas las vidas humanas en crecimiento tienen derecho a nacer.	344	50,37
No sabría qué aconsejar en esta situación, ya que me resulta algo difícil dar una opinión al respecto.	202	29,58
Les animaría a que, en este caso excepcional, abortaran para evitar sufrimientos.	46	6,73
Les diría que están en su derecho de impedir que nazca ese hijo.	91	13,32
Total	683	100

La mitad de los encuestados (344) responden que todas las vidas humanas en crecimiento tienen derecho a nacer. Este notable porcentaje apela a que habría que respetar la vida independientemente de sus enfermedades, capacidades, etc. El aceptar que todos los seres humanos deberían gozar del mismo derecho a nacer es una expresión del reconocimiento de la igual dignidad de todas las vidas, sean quienes sean y estén como estén. No permitirles que nazcan resultaría del todo

una acción discriminatoria. El planteamiento adoptado concuerda bastante con la respuesta que dieron los encuestados a la tercera pregunta del cuestionario en la cual la mayoría aceptaba que no hay diferencias en la dignidad de las personas porque todas son iguales por solo hecho de ser humanos. Es decir, en este caso, hay una coherencia de pensamiento que podría responder en parte a la creciente concienciación que hay sobre el respeto por los derechos de los discapacitados y su inclusión en la sociedad.

De todas formas, ese valor por la igualdad que se trasluce de los datos anteriores contrasta con un 20% de encuestados que se inclinarían por el aborto de esas personas con discapacidad. Como ya apuntaban Vargas y Conty en 2018, también “está cristalizando el pensamiento de que abortar fetos con discapacidades es una forma de altruismo y no un acto homicida”<sup>19</sup> en la medida que se les evita un sufrimiento. Por tanto, si pudieran diagnosticarse prenatalmente, como de hecho ya se ofrece en muchos centros sanitarios, resultaría más fácil abortarlos que si técnicamente no se pudiera. Siguiendo con el contraste con respecto a una mayoría de los encuestados, según el reciente estudio de Wilmot y De Graaf, España se sitúa a la cabeza en Europa de abortos selectivos de personas con Síndromes de Down, con un 87% de abortos<sup>20</sup>.

Entre quienes aconsejarían el aborto, es mayor el porcentaje de los que lo consideran como un *derecho de los padres* (13,32% del total) que quienes lo aconsejarían como medida excepcional, para evitar el sufrimiento (6,73% del total). En cuanto a la formación recibida, el 12% de los que tienen formación en biología y en dignidad aconsejarían el aborto como derecho de los padres. De nuevo encontramos un número nada despreciable de encuestados que no sabría qué decisión tomar teniendo en cuenta la dificultad de la situación. Aunque

19 Requena, P. «Dignidad y autonomía en la bioética norteamericana». *Cuadernos de Bioética*. 2008; 19, 2ª, 255-270.

20 Wilmot, H. C., de Graaf, G., van Casteren, P., Buckley, F., & Skotko, B. G. (2023). «Down syndrome screening and diagnosis practices in Europe, United States, Australia, and New Zealand from 1990–2021». *European Journal of Human Genetics*, 31(5), 497-503. Cfr. Vilarroig, J. «La desaparición silenciosa: a propósito del cribado eugenésico de las personas con síndrome de Down». *Cuadernos de Bioética*. 2012; 23, 1ª, 111-121.

concretamente no podríamos saberlo, pero no sería descartable que algunos de este grupo acabaran pensando que lo mejor sería lo que libremente pensarán los padres sin inmiscuirse en su decisión ni valorarla éticamente.

### 2.7. Análisis de la pregunta número 7:

*En el caso de una pandemia mundial provocada por un virus, si no tenemos posibilidad de atender a todos los infectados porque no hay recursos ¿Qué es lo que harías en esa situación de emergencia?*

	Frecuencia	Porcentaje válido
Se debería atender antes a los jóvenes que a los ancianos	70	10,2
Se debería intentar poner todos los medios para salvar a todos	553	81,0
Deberíamos dejar de atender a los enfermos incurables que estén infectados.	55	8,1
No se debería atender a los ancianos de residencias contagiados porque les queda poco tiempo de vida.	5	0,7
Total	683	100,0

Con toda claridad la mayoría de los encuestados (81%) elige salvar al mayor número de personas sin descartar ni discriminar a grupos poblacionales por sus características, tal y como se ofrece en otras respuestas. Resulta fácil relacionar los resultados de esta pregunta con los de la pregunta sobre la dignidad humana porque observamos coherencia y correspondencia. Si en la pregunta sobre dignidad la mayoría reconocen una igual dignidad para todos sin excepción, por su valor ontológico, es lógico que aquí ahora se traduzca en una oposición a discriminar por la edad o por discapacidades. No sobra nadie, todos valen lo mismo, podríamos concluir. De algún modo, sostienen con otras palabras que todas las personas gozan del mismo derecho a ser atendidos sin que a priori se establezca una discrimina-

ción en la selección de los pacientes. Pensamos que la pandemia Covid 19 ha dejado, como reacción a determinadas situaciones de discriminación y abandono, una huella positiva en la sociedad en relación con el valor de la dignidad humana, en especial la de las personas más vulnerables<sup>21</sup>.

Muchos de estos jóvenes, así como el resto de la sociedad, han sido testigos de los esfuerzos que los profesionales sanitarios llevaron a cabo por intentar atender a todos los pacientes. A la vez, han visto también con turbación y rechazo las situaciones en las que se produjo una discriminación por edadismo, discapacidad, o por vivir en residencias de ancianos<sup>22</sup>. Creemos que la posición mayoritaria responde a una concienciación social a favor de los más vulnerables que se ha extendido desde la pandemia y que reconoce sobre este grupo poblacional una mayor necesidad y priorización para ser atendidos y protegidos. Podemos concluir que la situación precisamente de abandono de algunos mayores ancianos que se dio durante la pandemia ha despertado el sentimiento positivo hacia "nuestros mayores" a los que se les ha reconocido el importante papel que han desarrollado en la construcción de la sociedad. Y cuando la integridad de las personas a las que amas está amenazada, no es difícil reconocer el valor incalculable de cada una de ellas. Una humanidad en peligro, como se ha visto en la pandemia, nos impulsa a compartir el mismo sufrimiento y a luchar contra el mismo enemigo. Brota con más fuerza el sentido de pertenencia a nuestra especie, y el de justicia, de amor y compasión con el prójimo, independientemente de sus circunstancias. Es posible que el valor de cada vida humana sea más evidente cuando la de todos está amenazada y la de algunos acaba de forma repentina e inesperada.

21 Giménez, F. F. «Derechos de las personas mayores y discriminación en las residencias geriátricas durante la pandemia de covid-19». *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, 2023, (34), 206-229.

22 Soares, T. S., Corradi-Perini, C., Macedo, C. P. L. D., & Ribeiro, URVDCO «COVID-19 y edadismo: evaluación ética de la distribución de los recursos sanitarios». *Revista Bioética*, 2021, 29, 242-250.

Por tanto, consideramos que la respuesta mayoritaria obtenida pondría en duda el valor ético de planteamientos utilitaristas ante situaciones de emergencia como las vividas. Aunque ante una crisis sanitaria habría que buscar el modo de atender al mayor número de personas, nunca se ha de hacer al precio que sea, es decir, a costa de vulnerar derechos fundamentales de las personas, ni a costa de anteponer la eficacia y el rendimiento sanitario a la dignidad individual de cada ser humano. Todas las vidas son igual de dignas, no valen unas más que otras en función de su estado de salud o edad. Otra cosa distinta, como así se protocolizó médica y éticamente en muchos hospitales, es que una vez confirmada la imposibilidad de poder llegar a todos por la escasez de recursos, se opte por un sistema de triaje, a través del cual se use como criterio de selección y de priorización el estado clínico del paciente y su capacidad de recuperación en el caso de una intubación<sup>23</sup>.

De modo minoritario encontramos un grupo de los encuestados que hace distinción por la edad, las capacidades o el estar ingresados en residencias. Subyace una cierta discriminación, a priori, antes de decidir cómo llevar a cabo la atención en esta situación de escasez de recursos. En el caso de los que optan por la primera respuesta asumirían un cierto pensamiento utilitarista que les llevaría a priorizar la atención en los jóvenes, dado que estos tienen más vida por delante y pueden aportar más desarrollo a la sociedad, que los ancianos que ya han vivido mucho y que apenas tiene esperanza de vida. Pero ya hemos visto que este planteamiento ha negado el derecho a la asistencia sanitaria de muchos ancianos por el solo hecho de su edad, incurriendo en un injusto edadismo<sup>24</sup>. Los cinco casos que deciden no atender a los ancianos en residencias es un dato no representativo en comparación con la decisión de la mayoría de no descartar a ese grupo social.

23 De Montalvo Jääskeläinen, F. & Bellver, V. «Una crisis bioética dentro de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19». *Derecho y Salud*, 2020, 30, 58-73.

24 Tarazona-Santabalbina, F. J., Martínez-Velilla, N., Vidán, M. T., & García-Navarro, J. A. «COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir». *Revista española de geriatría y gerontología*, 2020, 55(4), 191.

## 2.8. Análisis de la pregunta número 8

### Con relación a los animales y a su respeto...

	Frecuencia	Porcentaje válido
Aunque hemos de respetar a los animales por el valor que tienen, los seres humanos están en un nivel superior	387	56,7
Los animales y los seres humanos son iguales en dignidad	137	20,1
Deberíamos tratar a las mascotas como un miembro más de la familia	124	18,2
Resulta un delito experimentar con animales y tener que sacrificarlos para hacer avanzar la ciencia...	35	5,1
Total	683	100,0

Más de la mitad de los encuestados (56,7%) consideran que los seres humanos están en un nivel superior que los animales en cuanto al respeto e importancia sin menoscabo del reconocimiento generalizado del valor de estos seres vivos. Aunque no podemos medir en esta encuesta que consecuencias prácticas puede tener este resultado, estimamos que, la sociedad o familia de los humanos sigue priorizando la atención y el cuidado en primer lugar a los de su propia especie, como de hecho sucede en la mayoría de las especies animales superiores.

Sin embargo, y a tenor de las respuestas a las otras preguntas, hay un porcentaje nada despreciable de personas (38,3%) que sostienen la igualdad de dignidad, y por tanto de respeto, entre personas y animales. Pensamos que en estas últimas décadas se ha producido una mayor sensibilización en cuanto al respeto por los animales y una gran oposición al maltrato animal. Ha crecido, por un lado, la concienciación social hacia el bienestar animal como un valor positivo, y el número de personas que se consideran vegetarianas o veganas, y se oponen al uso de carne de animal en la dieta y al sacrificio que supondría experimentar con ellos en el ámbito biomédico. Por otra parte, el incremento en el respeto animal es paralelo al elevado número de fami-

lias que han incorporado a sus hogares a mascotas o animales de compañía. Según las cifras de la Federación Europea de Alimentación para Animales de Compañía (FEDIAF) en España ya hay 9,3 millones de perros y 5,8 millones de gatos. Este dato es sensiblemente superior al número de niños menores de 15 años, que está por debajo de los 7 millones. Además, esta tendencia no parece que vaya a cambiar, pues el número de animales de compañía crece a mayor ritmo que el de nacimientos. Así, por ejemplo, según el Archivo de Identificación de los Animales de Compañía (AIAC) de Cataluña, en 2023 se inscribieron 114.744 animales (74.214 perros, 39.264 gatos y 769 hurones) frente a los 54.463 nacimientos de niños registrados en la comunidad, según el INE<sup>25</sup>.

A los animales se les reconoce un papel afectivo o de acompañamiento que puede suplir en algunos casos la soledad en la que cada vez más personas se encuentra en la sociedad. En otros casos, un animal, en concreto el caso de perros, aportan también seguridad y protección. También se ha demostrado la eficacia de la compañía de animales en personas de la tercera edad y en casos de alguna discapacidad motora y mental.

Pensamos que el que la mayoría de los encuestados haya recibido formación en biología puede haber contribuido a un mejor conocimiento de la vida de otros seres vivos animales y en consecuencia a otorgarles un mayor valor a estos.

### 2.9. Análisis de la pregunta número 9: Sobre la práctica de la eutanasia...

	Frecuencia	Porcentaje válido
Es una opción que deberíamos ofrecer a todos los enfermos que quieran	376	55,1
La eutanasia es un acto bueno y compasivo porque nos compadecemos del enfermo	125	18,3

25 Ramón López, F., Los nacimientos en España siguen en mínimos históricos en 2023: Se registran más mascotas que niños. *Animal'shealth. El diario de la salud animal*, 21 de febrero 2024.

	Frecuencia	Porcentaje válido
La eutanasia nunca podrá considerarse un acto bueno ni compasivo	160	23,4
Como ahora en España la eutanasia es legal, al aprobarla el Gobierno, ha dejado de estar mal,	22	3,2
Total	683	100,0

Ante la práctica de la eutanasia más del 50% de los encuestados la reconocen como una opción válida que debería ofrecerse a todos los pacientes que quieran. Previsiblemente si la ofrecen como alternativa, es porque no consideran que sea tan mala éticamente para dejar de ofrecerla, porque si no hubieran elegido la tercera respuesta donde expresamente se considera la eutanasia como un acto inadecuado éticamente. Probablemente piensen que respetar la decisión del enfermo se corresponde con la dignidad del morir.

De nuevo, al igual que en la pregunta número cuatro, ofrecer la eutanasia como opción responde en gran medida a la mentalidad extendida socialmente de priorizar el querer y la libre elección voluntaria del paciente, la llamada autonomía del paciente. Aunque probablemente haya casos de enfermos que la rechazarían cómo opción, pero al menos, según los encuestados no hay que impedir que tengan la posibilidad de conocer información sobre esta alternativa y de poder elegirla. Por otra parte, la respuesta mayoritaria es consecuente con las respuestas a la pregunta cuatro en la que, en torno al 43%, eran también partidarios de ofrecer la eutanasia ante un enfermo incurable. Es decir que hay una cierta coherencia, aunque en esta última aumenta el número de los que piensan que siempre habría que ofrecer la eutanasia como una alternativa, elevándose hasta a un 55%.

Pensamos que este aumento, en parte, puede ser debido a que, desde distintos ámbitos sociopolíticos y mediáticos se ha desplegado una campaña a favor de la eutanasia, usando historias dramáticas y emotivas para defender su causa, que finalmente han precipitado en la regulación de la eutanasia o derecho a morir. Sin duda,

las vidas de estos enfermos con ELA o lesiones medulares han podido impactar emocionalmente en los jóvenes estudiantes, generando en ellos una gran tristeza y despertando su compasión. Simultáneamente, el posicionamiento público a favor de la eutanasia ha eclipsado la importancia y la difusión los cuidados paliativos como medio para abordar eficazmente el sufrimiento de los enfermos incurables, los cuales una vez los reciben se neutralizan sus deseos de morir. De haberse ofrecido los paliativos como alternativa en esta pregunta probablemente habría sido también elegida por un buen número de estudiantes, tal y como se ha registrado en la pregunta cuatro.

Por otra parte, llama la atención el valor que un porcentaje de encuestados le asigna a la compasión humana como motivo para practicar la eutanasia (18,3%, 125 estudiantes). Según esta respuesta, el compadecerse del otro enfermo se expresaría y se concretaría en ayudarlo a morir, provocándole la muerte que es en lo que consiste la eutanasia o el suicidio asistido. Pero esta opción asumiría como bueno el acto de provocar intencionadamente la muerte del paciente, bondad por la cual se decidiría ser compasivo con el enfermo. Dicho de otro modo, sería bueno ser compasivo si serlo conllevara hacer morir al enfermo grave incurable. No podemos saber hasta qué punto los encuestados son conscientes de lo que supone este modo práctico de ejercer la compasión y sus consecuencias. Pero con frecuencia hay malentendidos sobre la compasión que pueden corromper su esencia al desvincularla de su racionalidad<sup>26</sup>. Nunca puede ser buena, ética, la compasión y las razones humanitarias asociadas a ella si lo que consienten es en provocar la muerte de un enfermo. A veces una excesiva sentimentalización de la compasión, hipertrofia, puede desembocar en un resultado antagónico: la impiedad<sup>27</sup>.

En cualquier caso, como en preguntas anteriores, se va repitiendo una tónica general consistente en que, ante la presencia de un posible conflicto de carácter ético,

o ante una decisión comprometedor y difícil, mejor dejar la toma de decisiones en manos de la voluntad libre e individual de la persona, que decidir uno mismo por otro. Es decir, lo que ha de prevalecer siempre es la decisión última del paciente por encima de la postura de un observador o analista externo.

En conclusión, y a la vista de los resultados, se puede generalizar que, si a una persona se le ofrece el poder elegir libremente la eutanasia, por el solo hecho de haber tenido la capacidad de elegir, lo elegido ya sería bueno y correcto para él. Y esta mentalidad representada por la mayoría de los encuestados (55,1%), es lo que explicaría el que sean muchos menos los que se atreven a calificar éticamente la eutanasia como buena (18,3%) o como mala (23,4%), porque estiman que es mejor dejar que cada uno elija las opciones que quiera, a comprometerse a valorar éticamente una acción.

#### 2.10. Análisis de la pregunta número 10:

*Si a ti te diagnosticaran una enfermedad incurable que te dejara discapacitado en una silla de ruedas (sin movilidad de cintura para abajo)*

	Frecuencia	Porcentaje válido
Preferiría vivir porque podría contar con médicos, familia y amigos	431	63,1
No sabría qué decidir en esta situación, pues es difícil para mí opinar.	171	25,0
Preferiría morir porque supondría una carga para mi familia y amigos y les haría sufrir mucho	56	8,2
Preferiría morir porque una vida así ya no sería digna y no vale la pena sufrir.	25	3,7
Total	683	100,0

En esta última pregunta en la que el encuestado responde en primera persona sobre una situación que le afectaría a él mismo directamente, comprobamos que más de la mitad de los participantes optan por seguir

<sup>26</sup> Serrano, J. M. «Sobre la injusticia de la eutanasia. El uso de la compasión como máscara moral. referencia a nuevos documentos bioéticos europeos», *Persona y bioética* 2013 (2), 17, 168-186.

<sup>27</sup> Cfr. García-Sánchez, E. *Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves*, Eunsa, Pamplona, 2017.

viviendo con la condición de contar con la ayuda de médicos, familia y amigos. La mayoría (63,1%) eligen vivir bajo esas circunstancias rechazando las otras posibilidades ofertadas, entre las que se incluye morir o al menos dudar qué hacer. En comparación con los resultados de la pregunta sobre el anciano y la eutanasia, parece que cuando es a uno a quién le toca de cerca el sufrimiento y la proximidad de la muerte, opta por la propia supervivencia, valorando más la propia vida que la de los demás, aunque hay un porcentaje no despreciable de dudosos debido a este mismo motivo personal. Es decir, no querían la eutanasia para sí mismos, pero sí para los demás.

Podemos interpretar esta respuesta mayoritaria considerando que, a pesar de la discapacidad incurable diagnosticada, esta podría sobrellevarse si existen personas alrededor que acompañen, atiendan y quieran al enfermo en esa difícil situación de su enfermedad. En ese contexto de apoyo y cuidado para uno mismo enfermo, tendría sentido continuar con vida sin poner en duda el reconocimiento de su propia dignidad bajo esa dependencia y limitación. Es decir, queda resaltado el valor positivo del cuidado y la ayuda de los demás como tabla de salvación para poder mantener una vida discapacitada. De tal modo que por muy dura que pudiera considerarse una enfermedad (como la indicada en el enunciado) nunca será tan dura para desear morir si el enfermo en cuestión contara con la atención de sus seres queridos y de los profesionales médicos que aliviarían su sufrimiento. El efecto de no encontrarse solo ante el miedo y el sufrimiento que podría causarle su discapacidad, contando con la posibilidad real de recibir una auténtica compasión efectiva y profesional, le llenaría de ganas de vivir porque de esos cuidados obtendría una fuerza resultante capaz de sostener su debilidad.

El encuentro del enfermo con gente que libremente decide no abandonarle, dedicándole tiempo y queriéndole, le conduce a aceptar que merece la pena seguir viviendo aún en ese estado. Es un mensaje de responsabilidad y solidaridad que se lanza a la sociedad: si cuidamos a los enfermos graves, si los hacemos felices entonces aman la vida y no quieren morir. Sin la ayuda de una mano cercana y amiga no se verían capaces de

soportar esa fragilidad física y/o mental; no se verían así mismos viviendo una vida digna con esa discapacidad si los demás no le dijeran que van a estar a su lado siempre y hasta el final. Precisamente la atención prestada es la confirmación real de que nunca han dejado de ser plenamente dignos.

Nos resulta llamativo que haya un 25% del total de los encuestados que contestan que no sabrían qué decisión adoptar. Pensamos, probablemente, que muchos de ellos no se encuentran en disposición de saber realmente cómo estarán y qué sentirían en esa situación especial de sufrimiento. En parte, esta respuesta coincide con las dificultades que mucha gente dice tener para decidir por adelantado, a través por ejemplo de un documento de voluntades anticipadas, sobre qué hacer en el caso de un diagnóstico adverso como es una enfermedad incurable<sup>28</sup>. Apenas llega al 0,7 % el número de personas en España que han registrado sus voluntades anticipadas<sup>29</sup> porque, en el fondo, la gente lo que desea es no morir y, por tanto, prefieren posponer la decisión sobre una situación que se encuentran aún muy lejos en el tiempo.

Finalmente, en torno a un 10% del total, les resulta indigno y una carga para los demás el tener que sopor- tar una enfermedad limitante como la enunciada. Aunque es un porcentaje bajo, sí que puede concordar más con ciertos ambientes sociales en donde se sobrevalora el bienestar y el vigor físico y mental, y la funcionalidad como fundamentos de la felicidad. Como sostiene el filósofo actual Byung Chul Han el imperativo neoliberal "sé feliz" intenta evitar cualquier estado doloroso y nos empuja a una estado de anestesia permanente<sup>30</sup>. De tal modo que la primacía otorgada a la calidad de vida y al rendimiento en una sociedad que huye del dolor puede predisponer a las personas a una baja tolerancia al sufrimiento asociado a una enfermedad con la que habría que convivir el resto de sus días. Y este pensamiento podría acentuarse si además la persona ha crecido en un

28 Bejarano Gómez, M. D. C., Brajos Bautista, R., Díez García, M. R., Prieto Sánchez, M. D. C., & Sánchez Díez, S. «Declaración de voluntades anticipadas. Un testamento vital para asegurar la autonomía». *Gerokomos*, 2019, 30(3), 119-123.

29 Cfr. [www.laopiniondemalaga.es/sociedad/2018/10/31/apenas-0-espanoles-registrado-voluntades/1043817.html](http://www.laopiniondemalaga.es/sociedad/2018/10/31/apenas-0-espanoles-registrado-voluntades/1043817.html)

30 Han, B. C. *La sociedad paliativa*. Herder, Barcelona, 2022, 11-29.



entorno familiar y social que se ha destacado por la ausencia de la cultura del esfuerzo y del cuidado hacia los más débiles y dependientes, sin apenas experiencias personales de la atención a ancianos o a personas enfermas.

## Referencias

- Andorno, R. *Bioética y dignidad de la persona* (Vol. 73). Tecnos, Madrid, 2012
- Astudillo, W., Mendinueta, C. y Astudillo, E., *Medicina paliativa: cuidados del enfermo en el final de la vida y atención a su familia*, 6ª ed., Eunsa, Pamplona, 2018.
- Aznar Lucea, J. "Estatuto biológico del embrión humano", en *Bioética y cuidados en enfermería*, coord. por Vicente Bellver Capella, Vol. 2º, 2014 (Los desafíos de la práctica), pp. 47-64.
- Bejarano Gómez, M. D. C., Braojos Bautista, R., Díez García, M. R., Prieto Sánchez, M. D. C., & Sánchez Díez, S. «Declaración de voluntades anticipadas. Un testamento vital para asegurar la autonomía». *Gerokomos*, 2019, 30(3), 119-123.
- Beriain, M. «Consideraciones sobre el concepto de dignidad humana». *Anuario de Filosofía del Derecho*. 2004, 21, 187-212.
- Carlson, Bruce M. *Embriología humana y biología del desarrollo*. Elsevier, 2019.
- De Montalvo Jääskeläinen, F. & Bellver, V. «Una crisis bioética dentro de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19». *Derecho y Salud*, 2020, 30, 58-73.
- Engelhardt HT. *Fundamentos de bioética*. 2ª ed. Barcelona: Paidós; 1995.
- García Garcés, L. *Culpables de vivir en Grande Aranda, JI. Los vulnerables: estudios interdisciplinares sobre la vulnerabilidad*. Tirant Humanidades, Valencia, 2024, 5.
- García-Sánchez, E. *Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves*, Eunsa, Pamplona, 2017.
- Giménez, F. F. «Derechos de las personas mayores y discriminación en las residencias geriátricas durante la pandemia de covid-19». *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, 2023, (34), 206-229.
- González, AM., *La dignidad de la persona, presupuesto de la investigación científica. Concepciones de la dignidad*, en Ballesteros, J., Aparisi, A., (eds.) *Biotecnología, dignidad y derecho: bases para un diálogo*, Eunsa, Pamplona, 2004, 1741.
- Guevara, A. M., & Taboada, P. «Pendiente resbaladiza de la muerte asistida en los Países Bajos, Bélgica y Colombia». *Revista médica de Chile*, 2022, 150(2), 248-255.
- Han, B. C. *La sociedad paliativa*. Herder, Barcelona, 2022, 11-29.
- Hendin, H., *Seducidos por la muerte. Médicos, pacientes y suicidio asistido*, Planeta, Madrid, 2009.
- Herranz, G. «Los derechos del paciente, ¿son derechos humanos?» 1998. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/los-derechos-del-paciente-son-derechos-humanos#gsc.tab=0> [Consulta: 18/07/2024].
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *Boletín Oficial del Estado*, (72), 25.
- López Moratalla, N., Martínez Priego, C. "El embrión humano como individuo, una visión epigenética" en *La humanidad in vitro*, coord. por Jesús Ballesteros Llompart, 2004, pp. 193-224.
- Monge, F. «El Estatuto Ontológico del embrión humano en base a los datos biológicos». *Cuadernos de Bioética*, 1995, 6 (21), 10-22.
- Moore, Keith L., Trivedi Vidhya Nandan Persaud, and Mark G. Torchia. *The developing human E-book*. Elsevier Health Sciences, 2011.
- Moreno D'Anna, M. M. et al. «El feto como paciente: diferentes posturas sobre un mismo concepto». *Medicina y Ética*, 2022, 32 (4), 989-1009.
- Otero, J. M. M. «La hipertrofia del principio de autonomía en el debate bioético». *Cuadernos de bioética*, 2017; 28(3), 329-340.
- Requena, P. «Dignidad y autonomía en la bioética norteamericana». *Cuadernos de Bioética*. 2008; 19, 2ª, 255-270.
- *¡Doctor no haga todo lo posible!, De la limitación a la prudencia terapéutica*, Comares, Granada, 2017.

- Sass, H.M. "Informierte Zustimmung als Vorstufe zur Autonomie des Patienten", Zentrum für Medizinische Ethik Bochum, 1992, 3.
- Sadler, Thomas W. *Langman embriología médica*. Vol. 165. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2012
- Schwarze, M. L. et al. «Better Conversations for Better Informed Consent: Talking with Surgical Patients». 06 June 2024 <https://doi.org/10.1002/hast.1587> [Consulta: 18/07/2024].
- Serrano, J. M. «Sobre la injusticia de la eutanasia. El uso de la compasión como máscara moral. referencia a nuevos documentos bioéticos europeos», *Persona y bioética* 2013 (2), 17, 168-186.
- Singer, P., *Desacralizar la vida humana. Ensayo de ética*, Cátedra, Madrid, 2003.
- Soares, T. S., Corradi-Perini, C., Macedo, C. P. L. D., & Ribeiro, URVDCO «COVID-19 y edadismo: evaluación ética de la distribución de los recursos sanitarios». *Revista Bioética*, 2021, 29, 242-250.
- Tarazona-Santabalbina, F. J., Martínez-Velilla, N., Vidán, M. T., & García-Navarro, J. A. «COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir». *Revista española de geriatría y gerontología*, 2020, 55(4), 191.
- Torralba, F. «La relación entre el principio de dignidad y de vulnerabilidad». *Persona y Derecho*, 2023; 89(2).
- Tzu-Yu Shao et al. «Reproductive outcomes after pregnancy-induced displacement of preexisting microchimeric cells». *Science*. 2023; 381,1324-1330.
- Vega Gutiérrez, J. «Eutanasia: una «pendiente resbaladiza». Problemas éticos ante la legalización». *Cuadernos de Bioética*, 2009, 20(68): 11-112.
- Velayos, J. L. «Comienzo de la vida humana». *Cuadernos de Bioética*. 2000,11(41), 29-36.
- Villarraig, J. «La desaparición silenciosa: a propósito del cribado eugenésico de las personas con síndrome de down». *Cuadernos de Bioética*. 2012; 23(77):111-21.
- Wilmot, H. C., de Graaf, G., van Casteren, P., Buckley, F., & Skotko, B. G. Down syndrome screening and diagnosis practices in Europe, United States, Australia, and New Zealand from 1990–2021. *European Journal of Human Genetics*, (2023) 31(5), 497-503.