



DEL SILENCIO DEL SENTIDO COMÚN AL RUIDO DEL DERECHO INVENTADO: UNA REFLEXIÓN MÉDICO-ÉTICA SOBRE LA VIDA HUMANA

FROM THE SILENCE OF COMMON SENSE TO THE NOISE OF INVENTED RIGHTS: A MEDICAL-ETHICAL REFLECTION ON HUMAN LIFE

MARÍA DOLORES CALABRIA GALLEG

*Hospital Virgen de la Concha
C/ La López, 39 13332 Villahermosa (Ciudad Real), Tel.: 645601039
mdcalabria@salucastillayleon.es*

En el contexto actual, el discurso público ha perdido el cauce del pensamiento racional. El sentido común —otra brújula para discernir lo justo de lo injusto— ha sido sustituido por construcciones emocionales, consignas ideológicas y la mercantilización de conceptos éticos. La reflexión ha cedido ante la inmediatez; la profundidad, ante el impacto; la razón, ante el ruido. La bioética ha sido arrastrada también por esta corriente. Hoy se discuten derechos como si fueran productos: se invocan, se decretan, se retiran. El aborto y la eutanasia no son ya prácticas médicas debatidas desde el fundamento ontológico del ser humano, sino herramientas de "libertad" dentro de una narrativa individualista que desdibuja los límites entre el bien y el daño.

La pregunta por el valor de la vida —cuándo empieza, cómo se protege, por qué importa— ha sido reemplazada por la pregunta de si se desea o no. El deseo se ha convertido en criterio, y esa mutación silenciosa en el lenguaje ha transformado el campo del pensamiento ético en un escenario de confusión moral [1]. La biología constata de forma inequívoca que la vida humana comienza con la fecundación: se genera un nuevo organismo con un genoma propio y capacidad de desarrollo autónomo. Tal como han documentado Herranz, López Moratalla y Santiago en sus estudios sobre identidad corporal embrionaria, esta afirmación no es opinable: es

un dato científico verificable. Así, con la fecundación, no por mandato religioso o moral, sino por evidencia biológica, se da comienzo a un nuevo organismo con ADN único, capacidad de desarrollo autónomo, orientado a desplegar todo su potencial vital [2, 3].

A pesar de ello, el trato que se le otorga al embrión varía radicalmente en función del deseo de los progenitores: si es querido, se le llama hijo y se celebra su existencia; si no lo es, se le reduce a "masa celular". Esta mutación ética revela lo que algunos autores han definido como **relativismo emocional** —una postura que sustituye principios por sensaciones, y convierte el valor del otro en función del estado afectivo del yo. La ética sentimental, al convertir la moral en una cuestión de sensaciones, disuelve el bien común en una suma de deseos individuales. Esta deriva ha sido ampliamente analizada en estudios sobre el personalismo contemporáneo y su impacto en la arquitectura moral de Occidente [1,4].

La paradoja es inquietante: ¿qué tipo de ética permite que el mismo ser biológico sea considerado humano en un contexto y desecharlo en otro? ¿No estamos ante una discriminación ontológica encubierta por la retórica de la elección? En este marco, el llamado "derecho al aborto" se presenta como legitimación jurídica de una decisión personal sobre la vida de otro. Lo que era una acción éticamente conflictiva —interrumpir el

desarrollo de un ser humano— se transforma en gesto político celebrable [5].

La eutanasia plantea un conflicto radical no solo desde la bioética, sino también desde la praxis médica. Muchos profesionales que la practican creen estar actuando desde la compasión: matar por misericordia. Pero esta decisión ocurre en un contexto marcado por la tecnificación, la prisa y el abandono del pensamiento reflexivo que caracterizaba al médico humanista [6]. El médico que se detenía a pensar, a acompañar, ha sido caricaturizado como ingenuo. Se exalta al profesional “rápido”, “productivo”, “técnico”. En este terreno, decisiones como la eutanasia se convierten en soluciones funcionales a problemas humanos que ya no se reflexionan éticamente. La frase “Para vivir así, mejor morir” se instala en conciencias poco formadas, permeables al silogismo simplista. Pero esa lógica olvida que la vida no tiene valor por su utilidad, sino por el ser que la vive. Un ser humano no vale porque produce —vale porque existe [6]. El juramento hipocrático merece ser redescubierto no por su literalidad, sino por su función histórica: guiar a generaciones médicas en el respeto por la vida [7]. La degradación de la sensibilidad humanista se ha documentado en múltiples ámbitos: guerras tecnificadas, prácticas eugenésicas, fragmentación familiar, industrialización del sufrimiento. Incluso revistas como *Neurology*, que hasta hace pocos años publicaban editoriales firmes contra la eutanasia, han comenzado a abrirle la puerta [8]. Este cambio no parece fruto de mayor reflexión, sino de adaptación al discurso predominante.

Los derechos auténticos nacen de la dignidad ontológica del ser humano. Sin embargo, hoy la dignidad se interpreta en clave funcional: se es digno si se decide, si se produce, si se es independiente. Esta reinterpretación puede denominarse aquí **dignidad de diseño**. En el discurso actual sobre bioética y derechos humanos, el concepto de dignidad ha sufrido una transformación profunda. Lo que durante siglos se entendió como valor intrínseco del ser humano —por el mero hecho de ser quien es— ha sido sustituido por una noción condicionada: se es digno si se decide, si se rinde, si se produce. Esta reinterpretación puede definirse aquí como *dignidad de diseño*.

La *dignidad de diseño* no nace del reconocimiento del ser humano como valor en sí, sino del ensamblaje ideológico de cualidades que lo hacen “aceptable” en un contexto social determinado. Se trata de una dignidad configurada a medida: estética, técnica, jurídica. Esta mutación ética convierte lo que debería ser principio —la dignidad— en producto; lo que debería ser inviolable, en accesorio. Autores como Leon Kass y Daniel Sulmasy han abordado este fenómeno bajo formulaciones como *dignidad instrumentalizada* o *contextual* [9,10]. Kass advierte sobre el riesgo de vaciar el concepto hasta convertirlo en una etiqueta que disimula prácticas moralmente problemáticas. Sulmasy insiste en recuperar una visión espiritual y ontológica de la persona, alejada de criterios funcionales. Ruth Macklin, por otro lado, llega incluso a afirmar que la dignidad es un concepto inútil por falta de claridad [11] —lo que evidencia cuán erosionado está el fundamento mismo de nuestra arquitectura moral. Reconocer esta mutación no es solo un ejercicio conceptual: es una alarma ética. Porque si la dignidad se diseña, también se puede retirar. Y entonces, ¿quién decide cuándo alguien ha dejado de ser digno?

El constructo de “muerte digna” ha ganado terreno como eslogan, pero carece de sustancia filosófica. Morir con dignidad no equivale a morir sin dolor o con elección: la dignidad está en cómo se vive, cómo se acompaña, cómo se cuida [10]. La ética del consenso —cuando sustituye a la reflexión— puede justificar prácticas peligrosas. Herranz advierte que muchas decisiones colectivas sin fundamento moral han legitimado abusos históricos [12]. La cultura actual ha tendido a normalizar lo inaceptable. Pero esta normalización no ha sido fruto de madurez ética, sino de fatiga moral. Lo que antes exigía argumentos, hoy se acepta por repetición y saturación emocional. La anestesia ética convierte decisiones graves en trámites administrativos. Esta carta no pretende convencer a quien ya ha adoptado una ideología cerrada, sino abrir la posibilidad de pensar desde otra perspectiva: la del médico, del humanista, del ciudadano que se rehúsa a convertir el deseo en derecho, y la vida en trámite. El aborto implica la interrupción de una vida humana en desarrollo. La eu-

tanasia no es medicina, sino abandono legal del cuidado. Estas afirmaciones no buscan escandalizar, sino recuperar la coherencia ética. Aunque el discurso dominante haya desplazado la bioética hacia la técnica y la emocionalidad, sigue siendo posible pensar con rigor. Y ese pensamiento —si es ético, si es humano, si es médico— tiene aún algo que decir. Tal vez no se escuche hoy. Pero si se escribe con verdad, quedará para mañana.

Referencias

1. Contreras-Calderón J. La influencia del relativismo en la comprensión de la especie humana con relación a la investigación social y tecnocientífica como problema bioético. *Apuntes de Bioética*. 2024;7(2):18–33. doi:10.35383/apuntes.v7i2.1138
2. Herranz G, López Moratalla N, Santiago E. Inicio de la vida de cada ser humano. ¿Qué hace humano el cuerpo del hombre? *Cuad Bioet*. 2011;22(2):283–308.
3. Martínez Ten C. Bioética y embriología: el estatus del embrión humano. *Cuad Bioet*. 2016;27(3):431–442.
4. Ordóñez Maldonado A. Personalismo, libre desarrollo de la personalidad y disolución del bien común. *Verbo*. 2012;(509–510):1–25.
5. Miranda G. Cultura de la muerte y bioética: una visión crítica. *Acta Bioethica*. 2010;16(2):145–152.
6. Sulmasy DP. Death and Human Dignity. *Linacre Q*. 1994;61(4):27–36.
7. Kass LR. The Right to Life and Human Dignity. *The New Atlantis*. 2007;(16):41–60.
8. Trejo-Gabriel-Galán JM. Eutanasia y suicidio asistido en enfermedades neurológicas: una revisión sistemática. *Neurología*. 2024;39(2):101–109.
9. García Bellido MR, Romeu Peyró MC. Diseño y validación de un cuestionario sobre bioética y dignidad humana para universitarios en Ciencias de la Salud de España. *Cuad Bioet*. 2024;35(115):217–225. doi:10.30444/CB.176
10. Sulmasy DP. *The Rebirth of the Clinic: An Introduction to Spirituality in Health Care*. Washington, DC: Georgetown Univ Press; 2006.
11. Macklin R. Dignity is a useless concept. *BMJ*. 2003;327(7429):1419–1420.
12. Pardo A. La ética de la investigación biomédica en Gonzalo Herranz. *Cuad Bioet*. 2022;33(109):249–262.