

**ACTUALIZACIÓN**

Concepto de dignidad humana: controversias y posibles soluciones

José Dimas d'Ávila Maciel Monteiro¹, Rui Nunes²

1. Instituto Federal Catarinense, Ibirama/SC, Brasil. 2. Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Resumen

La imprecisión y la ambigüedad del concepto de dignidad humana en bioética derivan del problema de la fundamentación de la moralidad y de los límites de su aplicación en cuestiones contemporáneas. En este escenario, conviven posiciones rivales, como las que proponen abandonar el concepto, las que insisten en justificarlo por medio de los derechos humanos o de principios, y las que renuncian a esta justificativa. Esta investigación examina tales controversias, teniendo en cuenta que la imprecisión y la ambigüedad del término pueden ser enfrentadas por medio de cuatro posiciones: 1) invirtiendo la relación tradicional entre dignidad humana y derechos humanos, como defiende Schroeder; 2) considerando la dignidad, tal como Killmister, como la capacidad de mantener estándares y principios; 3) manteniendo, como Andorno, la relación tradicional entre derechos humanos y dignidad; y 4) apelando a principios derivados de tal concepto, como defiende Albuquerque.

Palabras-clave: Personalidad. Derechos humanos. Autonomía personal. Bioética.

Resumo**Concepto de dignidad humana: controversias y posibles soluciones**

A imprecisão e ambigüidade do conceito de dignidade humana em bioética decorrem do problema da fundamentação da moralidade e dos limites de sua aplicação em questões contemporâneas. Nesse cenário, convivem posições rivais, como as que propõem abandonar o conceito, as que insistem em justificá-lo por meio dos direitos humanos ou de princípios, e as que abrem mão dessa justificativa. Esta investigação examina tais controvérsias, considerando que a imprecisão e a ambigüidade do termo podem ser enfrentadas por meio de quatro posições: 1) invertendo a relação tradicional entre dignidade humana e direitos humanos, como sustentado por Schroeder; 2) considerando a dignidade, tal qual Killmister, como capacidade de manter padrões e princípios; 3) mantendo, como Andorno, a relação tradicional entre direitos humanos e dignidade; e 4) apelando a princípios derivados de tal conceito, como defendido por Albuquerque.

Palavras-chave: Personeadad. Derechos humanos. Autonomía personal. Bioética.

Abstract**Concept of human dignity: controversies and possible solutions**

Controversies on the imprecision and ambiguity of the concept of human dignity in bioethics arise from the problem of the foundation of morality and its limited application in solving contemporary issues. In this context, rival positions coexist: some propose to abandon the concept altogether, some insist on its justification through human rights or principles, and others give up such justification. This research aimed to analyze such controversies considering that the imprecision and ambiguity in the concept of human dignity can be addressed by four stances: 1) reversing the traditional relationship between human dignity and human rights, as supported by Schroeder; 2) considering human dignity as the ability to maintain standards and principles, as suggested by Killmister; 3) basing human rights on human dignity, as considered by Andorno; 4) appealing to principles derived from the concept of human dignity, as defended by Albuquerque.

Keywords: Personhood. Human rights. Personal autonomy. Bioethics.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La controversia sobre el concepto de dignidad humana es solo uno de los aspectos de la compleja idea contemporánea de moralidad. La ausencia de consenso respecto a las principales cuestiones de la vida, como la del significado del sufrimiento y la imposibilidad de vislumbrar soluciones para debates morales recurriendo a argumentos seculares, racionales y lógicos marcan el contexto actual.

La disputa opone a autores en desacuerdo no solo en cuanto a determinadas cuestiones, sino también en cuanto al mismo carácter del concepto¹, una vez que el pluralismo moral no reconoce una moralidad de base. Su retórica es a menudo hostil y separa el campo entre oponentes: por un lado, los defensores del aborto, por ejemplo, son considerados asesinos; por otro, libertadores del embarazo no deseado². Inevitablemente, las posiciones obstinadas hacen imposible el diálogo y, en consecuencia, la defensa de una concepción particular termina por convertirse en una petición de principio, un sofisma que busca probar algo no evidente por sí mismo³ o un argumento circular. Por eso, no hay solución para la mayoría de los debates morales^{1,4}.

Sin embargo, en sociedades exitosas, se reconoce la existencia de normas básicas, como prohibir asesinatos y condenar mentiras o promesas incumplidas. Aplicadas socialmente, estas reglas alcanzan el objetivo de la moral —el florecimiento humano—, previniendo y limitando conflictos, sufrimiento y hostilidad. Así, por más que haya distintas concepciones, hay convergencia en la dirección de que principios, virtudes, derechos y responsabilidades son condiciones mínimas para que un sistema de creencias merezca el nombre de “moralidad”^{5,6}.

Una expresión de esta convergencia es el caso paradigmático de la trata de esclavos, considerado moralmente inaceptable independientemente de lo que cierta cultura piense sobre esta práctica^{5,6}. Parece delinarse en este juicio la aspiración de una moral común, aunque culturas distintas cuenten con moralidades propias⁵.

Las sociedades seculares enfrentan un dilema: por un lado, el reconocimiento del pluralismo moral, típico de estas sociedades; por otro, la definición de valores representativos. Estos dos puntos parecen irreconciliables, una vez que conllevan el riesgo de desproteger a las personas o el flirteo con el imperialismo moral⁷, habiendo aun el problema de decidir entre principios universales rivales⁴.

Incluso ante este dilema, sociedades plurales ratifican el respeto por la persona y por su dignidad como la única manera de resolver disputas morales⁷, reconociendo la autorrealización y

la autodeterminación^{7,8}, avance civilizatorio que es premisa básica de la democracia occidental⁹. Además de eso, experiencias humanas de exclusión, sufrimiento y discriminación nos enseñaron que los derechos civiles clásicos adquieren “valor igual” —en el sentido rawlsiano— para todos los ciudadanos cuando se complementan con derechos sociales y culturales¹⁰.

Sin embargo, el optimismo generalizado respecto a la idea de dignidad humana —central en documentos de derecho internacional, incluso en los de bioética, y en constituciones nacionales recientes¹⁰⁻¹⁶— aún se enfrenta a la definición del concepto y su aplicación. El intento de superar esta limitación se expresa en al menos dos tendencias: en el intento de reemplazar el término en virtud de su vaguedad e imprecisión, hablando, por ejemplo, en “respeto a la autonomía”; y en la crítica a la insuficiencia del concepto, que, usado en sentido kantiano, no abarca a todos los seres humanos, una vez que excluye a los incapaces de elegir y de actuar libremente.

En bioética, se destacan cuatro posiciones sobre el concepto: 1) la inversión, propuesta por Doris Schroeder¹¹, de la relación tradicional entre dignidad humana y derechos humanos, según la cual estos serían fundamentados por aquella; 2) la dignidad humana como capacidad de conservar estándares y principios, como sugiere Suzy Killmister¹²; 3) el mantenimiento de la relación tradicional entre dignidad humana y derechos humanos, defendida por Roberto Andorno^{8,14,17}; y 4) la apelación a otros principios derivados del concepto de dignidad humana, defendido por Aline Albuquerque¹³.

Schroeder y Killmister parten de perspectivas filosóficas para superar las limitaciones del concepto de dignidad, buscando salidas seculares que reconocen como importantes para la bioética. Albuquerque y Andorno parten del derecho, tomando como base la relación indisoluble entre dignidad humana y derechos humanos y su decisiva contribución para el cuidado en salud.

Imprecisión, ambigüedad y alcance del concepto de dignidad humana

La equivocación de abandonar el concepto

La cuestión de la utilidad del concepto en pauta para el análisis ético del ejercicio de la medicina desencadena intensos debates. Para algunos, la concepción de dignidad sería inútil porque recupera vagamente nociones más precisas, como las de autonomía y respeto a la persona, o se reduce a meros

eslóganes que nada agregan a la comprensión del asunto, como “derecho de morir con dignidad”.

Es razonable que, ante la vaguedad del término, se trate de reemplazarlo por otro más preciso. Después de todo, en el cuidado en salud, la dignidad humana como valor intrínseco no sería más que la capacidad de pensamiento y elección ya contemplada en el principio de respeto a la autonomía del paciente, expresado en la necesidad del consentimiento libre e informado, en la protección de la confidencialidad, en la no discriminación y en la prohibición de prácticas abusivas¹⁸. Sin embargo, aunque se reconozca su imprecisión y ciertas distorsiones, el concepto de dignidad está lejos de ser inútil^{6,10-14,16}.

Primero porque las personas intuyen, sin necesidad de mayores explicaciones, lo que está en cuestión cuando se habla, por ejemplo, en “tratamiento digno”⁶; y, segundo, porque las imprecisiones atribuidas a la noción de dignidad derivan de su definición según el concepto kantiano¹¹. Además, reemplazarla por “respeto a la persona” es una salida falsa, una vez que este es consecuencia de aquella, y no ella misma¹⁴, y “autonomía” presenta varios significados¹⁹, ampliando el problema en lugar de solucionarlo. Finalmente, resta aún una última y mayor objeción: la sustitución excluiría del derecho a la dignidad a las personas incapaces de elegir por sí mismas⁸. Por tanto, la dignidad humana es un concepto complejo, con valores distintos de otros principios éticos, como autonomía²⁰, y por eso no puede ser reemplazada o abandonada.

Dignidad en Kant: el problema de su alcance

La ética kantiana es un ingenioso sistema cuya finalidad es fundamentar la moral en bases puramente racionales. Aunque no tenga importancia sistemática en Kant, la definición más emblemática de dignidad remite al autor¹⁰: se trata de la idea común de que cada persona merece consideración moral básica en virtud de la dignidad que tiene.

En Kant²¹, la “fórmula de la humanidad”, el imperativo categórico, es indicación recurrente, en que se debe tratar cada persona como fin en sí misma, y no como medio, así como la “fórmula general”, en que la acción solo es moralmente válida si se puede convertir en una ley universal. La idea de cada ser racional como fin en sí mismo veda cualquier acción contra él sin su consentimiento, es decir, el tratamiento “como medio” exige el consentimiento de la persona afectada^{15,22}, y solo aquel que es un fin en sí mismo tiene dignidad, porque tiene valor intrínseco, y no precio²¹.

Así, desde la perspectiva de Kant, todos los seres racionales están sometidos a la ley que ordena que se traten a sí mismos y a los otros siempre como “fines en sí mismos”, y esta sumisión los convierte verdaderamente en legisladores universales²³. Es la capacidad de cada persona (agente moral) de auto-gobernarse que le atribuye valor intrínseco²². Por tanto, la *autonomía es el fundamento de la naturaleza humana y toda naturaleza racional*²⁴, y también de la dignidad humana⁴.

Dotados de voluntad, todos los seres racionales son capaces de elegir y actuar libremente, de acuerdo con la ley moral. Esta no determina por sí sola cuáles actos son obligatorios, pues se usa para probar las máximas de la acción y saber qué se debe hacer²². Las elecciones morales no están definidas previamente. Si no, cuál es el sentido de la libertad? Solo después de probar la máxima de la acción cada persona sabrá qué debe hacer. La capacidad racional, propia de todos los agentes morales, no es el acto de la elección de la acción, pero los criterios con los cuales se elige qué hacer²².

Para la bioética, uno de los problemas de esta noción es su alcance. Si es correcto considerar la dignidad como un valor intrínseco del ser racional capaz de elegir y actuar, entonces no todos los seres humanos cuentan con ella. La dificultad deriva, sobre todo, del hecho de que esta definición fundamenta derechos humanos y documentos internacionales y nacionales relacionados con estos (incluidos los referentes a la bioética). Estos consagraron la dignidad como valor intrínseco, indistintamente, reconociendo que todos los seres humanos tienen derechos. Pero la concepción kantiana, aunque estribe en bases seculares y racionales, contradice estos documentos¹¹.

Como se señaló, la “humanidad”, la naturaleza racional en una persona, es lo que tiene valor como “fin en sí mismo”²¹. Esta se refiere a características especiales, como elegir con autonomía y, en este sentido, no todos los seres humanos las tienen. La dignidad no es intrínseca a la especie humana, sino a la racionalidad y, por eso, la noción kantiana de dignidad no es especista²³.

Así, si los derechos humanos derivan de la dignidad humana^{6,13,14}, entonces no todos los seres humanos deben tenerlos, por consecuencia anulando su carácter universal¹⁰. ¿Los incapaces de elegir con libertad y autonomía tienen derechos? ¿A quién se destinan los derechos humanos relacionados con la vida? Aunque la dignidad se considere, en sentido kantiano, una calidad transcendental, independiente de condiciones empíricas²¹, la apelación

a esta noción limita el alcance del concepto consagrado en aquellos documentos.

Buscando soluciones: cuatro posiciones sobre el concepto de dignidad humana

Se eligieron las posiciones de Schroeder, Killmister, Andorno y Albuquerque porque reconocen la dignidad humana como central en el campo de la bioética y del cuidado en salud, a pesar de las limitaciones enfrentadas de modo diferente por cada uno de ellos. La consciencia de estas limitaciones, sin embargo, no impide que el concepto se aplique de manera adecuada a cuestiones polémicas, como la de la posibilidad de una bioética global, y complejas, como la de la “muerte con dignidad” y del tratamiento no humillante.

Posición de Schroeder

Dos enigmas rodean el concepto de dignidad humana: la defensa de posiciones rivales sobre un mismo tema y la pérdida de aquello que es intrínseco. Resolverlos puede aclarar el uso del término en el campo de la bioética²⁵.

Situaciones relacionadas con cuidados en el fin de la vida, como eutanasia y suicidio asistido, son ejemplos del primer enigma. La dignidad es reclamada tanto por aquellos que defienden la “muerte con dignidad” como por quienes consideran estos actos moralmente inaceptables por herir el valor intrínseco de la vida humana²⁵.

El segundo enigma está relacionado justamente con este concepto de valor intrínseco, según el cual no se puede perder ni disminuir la dignidad. O uno la tiene, o no. No se puede perderla, por ejemplo, ante un sufrimiento insoportable. La “muerte con dignidad” sería independiente del dolor, de la humillación y de la ansiedad que puede sufrir una persona; su dignidad se conservaría inviolable. Pero si esto es cierto, ¿por qué algunos parecen tener más dignidad que otros?, ¿esto significa que es posible perderla, o incluso nunca tenerla²⁵?

La solución de Schroeder para estos enigmas es distinguir los varios sentidos del término y evitar su uso indiscriminado. Sin esta distinción, este se mantiene ambiguo e impreciso. Hay cuatro significados reconocidos de dignidad humana: el kantiano (valor intrínseco); el aristocrático (referente al honor, a la distinción y a la gloria); el comportamental (acción de acuerdo con las expectativas de la sociedad, buena educación); y el meritorio (referente al carácter, a la virtud, a las acciones virtuosas)²⁵.

El primer enigma se descifra cuando se considera que hay dos significados distintos en uso. En general, posiciones contrarias a la eutanasia y al suicidio asistido invocan al sentido kantiano, mientras que las posiciones favorables tienden al sentido meritorio, alineado al esfuerzo y a los valores individuales. El segundo enigma se descifra de la misma manera. Cuando se tiene en cuenta, por ejemplo, la lucha de Nelson Mandela por los derechos humanos, se observa que se basa en un concepto que considera diferentes grados de dignidad, alineado también al significado meritorio (virtuoso), en función del valor, sabiduría y justicia, y al comportamental, dado su equilibrio ante el sufrimiento²⁵.

Sin embargo, aunque se disipemos imprecisiones y ambigüedades, esta distinción es insuficiente para resolver el problema de la justificación de los derechos humanos por la dignidad humana. Ante eso, Schroeder defiende la imposibilidad de tal justificación y señala tres razones para ello¹¹. La primera es la paradoja. El concepto de dignidad humana está cargado de significado religioso, pero la secularización ha debilitado su carácter autoevidente, exigiendo una justificación. En eso radica la paradoja. Sin la base religiosa, la dignidad humana ya no es un axioma y se enreda en una regresión infinita¹¹.

En sociedades seculares, si el concepto de dignidad no justifica a sí mismo, ¿cómo puede justificar los derechos humanos? Sin invocar a la autoridad religiosa, es más difícil defender que todos los seres humanos tienen dignidad inherente y, por tanto, derechos humanos. La alternativa secular es la noción kantiana, que, como se ha visto, también es insuficiente, dada la limitación de su alcance. Y esta es la segunda razón señalada por Schroeder¹¹.

La noción kantiana falla si el objetivo es garantizar derechos humanos a todos. Ambas razones se expresan si los cuatro significados de dignidad humana se consideran en solo dos, opuestos e irreconciliables: dignidad inviolable y “aspiracional” (*aspirational*). La primera, fundada sobre bases religiosas o kantianas (carácter incondicional), es inviolable porque Dios la invierte en todos los seres humanos o es intrínseca a todo ser racional. La segunda se basa en comportamientos, virtudes, merecimiento (carácter condicional), en la medida en que las acciones virtuosas la caracterizan¹¹.

El único significado sostenible es el de dignidad inviolable con base religiosa. Todos los otros, incluso el “aspiracional”, excluirán a algunos seres humanos. Así, alternativas seculares que abordan la universalización de los derechos humanos no encuentran lugar si están justificadas por la dignidad humana¹¹.

Por eso, tal justificativa es arriesgada. Y esta es la tercera razón señalada por Schroeder.

¿Por qué insistir en esa justificativa? En el discurso moral y jurídico, ataques al concepto de dignidad humana son más duros que los dirigidos a los derechos humanos, de modo que estos pueden ser defendidos sin invocar a aquel²⁵. Además de eso, Estados signatarios de tratados internacionales aceptaron los derechos universales¹¹.

En este sentido, la propuesta de Schroeder es invertir la relación tradicional entre la dignidad humana y los derechos humanos, considerando que la dignidad humana atribuiría contenido a los derechos humanos, y no al revés. Para formular y proteger estos derechos, según la autora, es necesario identificar la deshumanización con instancias empíricas, como acciones de humillación y degradación. Estas instancias pueden ayudar a especificar derechos humanos individuales y desarrollar formas de garantizarlos, puesto que es difícil establecer una única lista de derechos humanos, dada la singularidad de cada contexto¹¹.

Las limitaciones conceptuales de la dignidad humana no disminuyen su papel en los debates sobre bioética. Schroeder parece alejarse de la tentación común, condenada al fracaso, de justificar el concepto, prefiriendo concentrarse en el redimensionamiento de la relación entre dignidad y derechos humanos. Al separar los dos términos, la autora subvierte el orden común y reposiciona a la dignidad como contenido de los derechos humanos, que entonces encuentran su propio lugar, sin las limitaciones del primer concepto. La propuesta es atractiva, en la medida en que permite que instancias empíricas de indignidad, como humillación, degradación y deshumanización, fundamenten derechos humanos específicos.

Posición de Killmister

La imprecisión y ambigüedad del concepto de dignidad humana se debe a la indistinción entre sus sentidos^{10,12}. Sin embargo, distinción y claridad no son suficientes para hacerlo útil como principio orientador de los cuidados en salud. Es necesario vincularlo a otros valores, comprendiendo la dignidad como la capacidad de cada cual viva según sus propios estándares y principios¹².

La identificación de tal vínculo empieza por la ya mencionada distinción entre dos sentidos de dignidad: el kantiano y el "aspiracional". El paso siguiente es reunir y conciliar estos dos significados, radicalmente opuestos. En el kantiano, la dignidad es inviolable (incondicional); en el "aspiracional",

que implica comportamiento y mérito (condicional), esta se puede perder¹². Sin embargo, esta última se acerca más a la idea de capacidad de vivir según sus propios estándares y principios.

En la ética médica, esto se expresa, por ejemplo, cuando defensores de la eutanasia invocan al derecho de "morir con dignidad", o cuando pacientes en salas llenas se quejan de la violación de su dignidad, o aun, cuando experimentan como humillación^{9,12} la situación de encontrarse semidesnudo, en una silla de ruedas, en el pasillo de un hospital. Si dignidad significa que la vida humana tiene un valor intrínseco, entonces hay pocos medios para argumentar que esta requiere ciertos estándares de tratamiento además de las necesidades básicas, puesto que, si es inviolable, la dignidad no se puede perder¹².

La posibilidad de conciliar los dos sentidos opuestos de dignidad pasa por la constatación de que, aislados, son problemáticos. El formalismo de la noción kantiana poco contribuye para orientar acciones, una vez que no comprende lo que está más allá de las necesidades básicas, a la vez, sin embargo, garantiza un estándar mínimo de tratamiento (no tratar a las personas como un medio). A su vez, el abordaje "aspiracional" es capaz de capturar particularidades, pero incapaz de reconocer el carácter incondicional de la dignidad. Una persona que nunca controló sus funciones intestinales, por ejemplo, no tendría su dignidad comprometida por tener la ropa de cama sucia, una vez que esto no hiere sus estándares y principios¹².

Lo que concilia estos significados rivales es la noción de dignidad como capacidad, es decir, potencial latente de acción. En el sentido kantiano, esto es viable porque la dignidad como valor intrínseco de todo ser racional deriva de la capacidad de elegir de manera autónoma; en el "aspiracional", la acción autolegisladora puede ser frustrada, una vez que en algunas situaciones es imposible actuar de acuerdo con los propios valores y, por tanto, la dignidad se puede perder. Es en este sentido que el abordaje "aspiracional" provee contenido al kantiano y recibe en cambio el carácter formal¹².

La capacidad se conserva incluso ante la imposibilidad de realización inmediata (habilidad), como en la situación de un atleta que ha sufrido una contusión, que puede perder la habilidad, pero no la capacidad de competir¹². La dignidad como capacidad pondría fin al callejón sin salida entre los sentidos rivales y los conciliaría. Este potencial de actuar con base en principios es latente en todos, por ejemplo, aunque sea imposible mantenerse

virtuoso ante la tortura, la capacidad de la persona se mantiene intacta¹².

Además, esta concepción disipa imprecisiones y ambigüedades. Como se destacó anteriormente, la apelación al concepto de dignidad puede apoyar juicios opuestos respecto a la eutanasia. Si el significado de dignidad como capacidad de conservar principios y estándares es usado por las posiciones rivales, el debate se forja dentro del mismo concepto¹². Este es el vínculo que las une.

Sin embargo, tal vínculo no soluciona el problema de alcance de la noción kantiana, una vez que se restringe a personas capaces de concebir estándares y principios propios, no se aplica, por ejemplo, a pacientes con demencia grave o en coma irreversible. Por tanto, el sentido propuesto por Killmister¹² termina por excluir a algunas personas, y por eso la autora destaca que la dignidad no es el único ni el más importante orientador de la práctica médica. Es necesario reconocer, aunque esto nos repugne, que en los cuidados en salud hay personas que no gozan de dignidad. Este reconocimiento es mejor que justificar la universalidad apelando a bases religiosas o haciendo caso omiso a limitaciones conceptuales¹².

La posición de Killmister¹² se efectiva en la realidad compleja y multifacética de los cuidados en salud. Las deliberaciones para la toma de decisión en esta realidad implican una sofisticada articulación entre el contexto, las personas involucradas y la cultura en que están inseridas. Tal vez la fuerza de la propuesta estribe en la exposición de esta articulación y en el reconocimiento de los límites de su aplicación.

Aunque la conciliación entre las dos posiciones rivales sea útil para la bioética, el problema de no incluir a todos los seres humanos persiste. La alternativa de considerar que la dignidad no es el único principio de los cuidados en salud es más pragmática que la propuesta presentada. Sin embargo, más sencillo sería atribuir propiedad relacional al concepto, es decir, tener en cuenta el significado que cada persona atribuye a la dignidad.

Posición de Andorno

El recurso a la dignidad humana en los documentos internacionales relacionados con la bioética refleja la preocupación por el respeto al valor inherente de cada ser humano. El campo de la biomedicina está íntimamente relacionado con los derechos humanos básicos, como el derecho a la vida, a la integridad, a la privacidad y al acceso a cuidados en salud. Por lo que no sorprende que, a pesar de las limitaciones, el concepto de dignidad humana sea

central en los debates bioéticos^{8,14}. Pero, para comprender esta centralidad, es necesario distinguir dos papeles que desempeña: principio político y estándar moral de atención al paciente⁸.

El primero defiende, a partir del sistema internacional de derechos humanos surgido en 1945, que todas las personas tienen dignidad intrínseca y derechos básicos. No se trata de una invención caprichosa del arbitrio de legisladores, sino del deber moral de los Estados —al menos los signatarios de los tratados internacionales—, que deben reconocer y garantizar estos derechos⁸.

El segundo incorpora la perspectiva más concreta y específica del paciente como persona. Se trata del componente subjetivo de la dignidad, consecuencia del valor intrínseco de cada uno, reconocido como sujeto, y no como objeto. El paciente —colocado en una situación de mayor vulnerabilidad, una vez que dependiente del cuidado del otro— espera que profesionales de la salud tengan en cuenta su dignidad. Paradójicamente, esta es más visible en la debilidad que en el poder, en la vulnerabilidad que en la autolegislación⁸.

De este modo, la primera y principal tarea de la dignidad humana, como principio, es indicar cuáles prácticas son incompatibles con sociedades civilizadas. Pero el respeto a esta opera en dos niveles. Primero, como requisito negativo, cuando están absolutamente prohibidos ciertos actos y, por tanto, no se permite ningún equilibrio con otros bienes o principios, como en el caso de la tortura. Y, segundo, como requisito positivo, en la búsqueda por la mejora de la calidad de vida de las personas (mediante mejores escuelas y hospitales, por ejemplo)⁸.

Sin embargo, la dignidad humana no es capaz de resolver desafíos bioéticos por sí sola. Esta requiere otras nociones más concretas —como la terminología de los “derechos”— que la hacen más operante¹⁴. Así, la relación entre dignidad y derechos humanos es fundamental, una vez que es preciso respetar igualmente a todo ser humano (dignidad) de acuerdo con normas concretas (derechos humanos).

Pero, si los derechos humanos son reconocidamente más concretos que la dignidad humana, ¿por qué apelar a esta? Porque el derecho internacional reconoce que estos derechos derivan de la dignidad humana^{8,17}. Un ejemplo de ello son las tres declaraciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura relativas a la bioética: *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*²⁶, *Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos*

*Humanos*²⁷ y *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*²⁸.

La posición de Andorno reitera la importancia de los conceptos de dignidad y derechos humanos para la bioética, a pesar de sus límites conceptuales. A diferencia de Schroeder, sin embargo, el autor hace hincapié en la relación tradicional entre estos, teniendo en cuenta que los derechos humanos derivan de la dignidad humana y le ofrecen a esta contenidos necesarios a su implementación.

Los múltiples papeles desempeñados por la dignidad humana no son un signo de debilidad, sino de la capacidad de penetrar diversos ámbitos bioéticos, considerando su aspecto objetivo (incondicional) y subjetivo (condicional). Esta capacidad es evidente si tenemos en cuenta que los Estados aceptan la autoridad de los derechos humanos a la luz de diversos documentos internacionales y nacionales. Aunque carezca de rigor lógico, la posición de Andorno quizá tenga razón en considerar que las controversias sobre los dos conceptos tienen poco efecto práctico¹⁴.

Posición de Albuquerque

La dignidad orienta prescripciones morales tanto en el ámbito de la ética privada —valor intrínseco de cada persona— como de la ética colectiva —valor de la implicación del tejido social y de la convivencia armónica—, además de fundamentar documentos internacionales sobre bioética. Este importante papel, sin embargo, no es suficiente para hacerlo operativo como concepto¹³.

Es necesario atribuir contenido normativo a la dignidad por medio de principios derivados, una vez que el hecho de que sea intrínseca a toda persona no produce tal contenido. Tres principios, al menos, derivan de ella: el de la prohibición de tratamiento humillante, deshumano y degradante; el de la no instrumentalización; y el del respeto a la persona¹³.

El recurso a principios se justifica porque el “valor” no es un concepto deontológico, en el sentido de permiso o prohibición, sino axiológico, comparativo, puesto que no determina lo que debe hacerse. Es necesario que los principios emanen de la dignidad humana, conformando una dimensión normativa, que puede expresarse por los derechos humanos. Conjugados con la dignidad humana, estos principios y derechos pueden aplicarse a cuestiones bioéticas¹³.

Dos desafíos, reconocidos también por las posiciones anteriores, son consecuencia de esta perspectiva: solucionar la paradoja entre la inviolabilidad de la dignidad humana, como valor intrínseco, y su violación en casos concretos —paradoja a la que la apelación a principios tampoco logra

huir—; y resolver el problema del conflicto de principios en cuestiones bioéticas.

En el primer desafío, la solución estriba en la separación entre axiología y norma. En la primera, la dignidad no se puede perder por ser un valor intrínseco, mientras que en la segunda tal violación es posible, en el caso de tratamiento deshumano en los cuidados en salud, por ejemplo. A su vez, el segundo desafío puede resolverse sopesando intereses sociales e impactos en las relaciones humanas en casos concretos. Cuestiones bioéticas son enfrentadas en contextos específicos, considerando principios derivados de la dignidad y, cuando hay conflicto entre estos, se define cuál prevalecerá¹³.

El principio de no someter a la persona a un tratamiento humillante, deshumano y degradante está relacionado con la dignidad como un valor intrínseco, una vez que no se limita a capacidades específicas de los seres humanos, como la cognitiva, es decir, no se reduce a la autonomía. Más que eso, alcanza otro elemento, la humillación. La situación humillante de paciente sin cuidados básicos en una cama de hospital no depende de su autonomía, de la capacidad de reconocerse en tal situación, y lo mismo vale para todo tipo de tratamiento deshumano o degradante que cause sufrimiento físico o psicológico, provoque en la víctima miedo y angustia, y así por adelante¹³.

Sin embargo, las fronteras que delimitan estos tratamientos implican factores subjetivos. La experiencia de humillación es individual, e identificarla depende tanto de la percepción particular, de lo que cada uno considera humillante, como de la percepción externa a la persona, socialmente constituida para proteger a los incapaces de expresar su voluntad o reconocer la humillación o personas que voluntariamente se menoscaban. Esta protección está al alcance del principio que prohíbe el tratamiento humillante¹³. Así, los comandos derivados de la dignidad humana reportan al deber de no humillar o someter a una persona a tratamiento deshumano o degradante, independientemente de su deseo o capacidad cognitiva.

El segundo principio, el de la no instrumentalización, tiene base kantiana²¹: el deber de las personas de tratarse mutuamente como fin en sí mismas, y no como medio. El consentimiento demarca la línea de la no instrumentalización, pero no es demarcador absoluto, puesto que es posible que alguien consienta determinada acción y aun así esta sea instrumentalizada. Este es el caso, por ejemplo, del paciente que acepta participar en una investigación y es tratado con placebo mientras hay medicamento para su enfermedad¹⁶.

El tercer principio, el del respeto a la persona, deriva de la dignidad humana en la medida en que expresa la capacidad de elección autónoma, en el sentido kantiano. Según Albuquerque¹³, el *Informe Belmont* lo estableció, dando como resultado dos prescripciones: todas las personas deben ser tratadas como agentes autónomos y aquellas que de alguna forma tengan su autodeterminación comprometida tienen derecho a protección.

Para la bioética, el paciente debe tener el poder de conducir la vida de acuerdo con sus elecciones, a menos que estas sean claramente perjudiciales para los demás. Sin embargo, no todas las personas son capaces de elegir de manera autónoma, o porque nunca tuvieron esta capacidad o porque la perdieron por diversas causas. Estos pacientes necesitan protección¹⁶, a pesar de la imposibilidad de autonomía.

La propuesta de Albuquerque¹³ se centra en la combinación de principios derivados de la dignidad con los derechos humanos a fin de atribuir a la primera contenido normativo, resolviendo parte de los problemas relacionados con su aplicación en bioética. Los tres principios considerados apoyan la comprensión de la dignidad, tanto en su carácter incondicional —como en lo que respecta a la persona y a la no instrumentalización— como en su carácter condicional, prohibición de someter a la persona a tratamiento humillante, deshumano y degradante. De este modo, al separar la axiología y la norma, parece que se atenúa la tensión constante entre dignidad inviolable y vulnerable.

Sin embargo, destacan dos limitaciones. Primero, el recurso a la noción kantiana de dignidad en los dos primeros principios, recuperando parcialmente la posición de Schroeder, enfrenta la cuestión del alcance. Segundo, la prohibición de tratamiento humillante depende en parte de quien la experimenta, (elemento subjetivo), y en parte no depende de quien la experimenta (elemento objetivo), así como en Killmister¹². Si esto está correcto, hay una paradoja, puesto que si el tratamiento humillante no depende de la consideración de quien lo sufre, entonces no tiene sentido admitirla. Pero, si depende de esta consideración, entonces la apelación al elemento objetivo es inútil. Aun así, el recurso a principios tiene el mérito de dar aplicabilidad a la dignidad humana en el ámbito de la bioética.

Consideraciones finales

La importancia del concepto de dignidad humana en la bioética es innegable, a pesar de sus limitaciones y de la dificultad para justificarlo. Por

un lado, documentos internacionales y constituciones nacionales certifican su papel decisivo en sociedades plurales y seculares; por otro, sus limitaciones son óbices para aplicarlo en estas mismas sociedades, ya sea en la definición de estándares mínimos en el cuidado en salud o en la conformación de una bioética global.

El concepto de dignidad humana es de hecho vago, y el problema de su justificación es insoluble, como destaca Schroeder¹¹. El recurso a la justificación racional falla en la medida en que la noción más emblemática de dignidad, la kantiana, no contempla a todos los seres humanos, y los límites de la relación entre esta noción y la dignidad “aspiracional” son insuperables. De ahí la tentativa de invertir la relación tradicional entre dignidad y derechos humanos.

Killmister¹² aborda la cuestión proponiendo que solo la comprensión del concepto de dignidad humana como capacidad de vivir de acuerdo con estándares y principios propios puede hacerlo útil como principio orientador de la práctica médica. Solo así se podría establecer un vínculo entre la perspectiva kantiana (dignidad inviolable) y “aspiracional” (dignidad vulnerable), superando el carácter irreconciliable de estos significados rivales.

Albuquerque¹³ y Andorno^{8,14,17} ratifican la importancia del concepto para la bioética, partiendo de la perspectiva de que derechos humanos se fundamentan en la dignidad humana, distanciándose de la posición de Schroeder. Albuquerque¹³ recurre a principios derivados de la dignidad, atribuyéndole contenido por medio de los derechos humanos. En los cuidados en salud, destaca el principio de no someter a la persona a tratamiento humillante, deshumano y degradante, exprimiendo nítidamente el adecuado eslabón entre la dignidad humana, los principios que de ella derivan y los derechos humanos.

Andorno^{8,14,17} considera la dignidad humana como un principio político —todos los seres humanos tienen derechos básicos (componente objetivo)— y como estándar moral de atención al paciente (componente subjetivo). El carácter condicional del concepto es explícito. El paciente espera el reconocimiento de esta dignidad en virtud de su vulnerabilidad. Las posiciones de Albuquerque¹³ y Andorno^{8,14,17} se acercan al establecer los derechos humanos como un eslabón entre dignidad incondicional (dimensión axiomática/política) y condicional (dimensión normativa/estándar moral de atención).

Las cuatro posiciones son atractivas en la búsqueda por solucionar las limitaciones del concepto de dignidad humana en la bioética, ya sea apelando

a principios y a los derechos humanos, considerando la dignidad una capacidad, o disipando la tentación de la justificación fundacional. Sin embargo, ninguna de estas supera el problema de la relación entre dignidad inviolable (intrínseca) y dignidad vulnerable

(condicional). Tal vez en esto, paradójicamente, estribe la relevancia de las cuatro posiciones: reconocer que las reflexiones sobre los límites conceptuales de la dignidad humana son secundarias para su aplicación en la bioética.

Referencias

1. Engelhardt HT Jr. Bioética global: uma introdução ao colapso do consenso. In: Engelhardt HT Jr, organizador. Bioética global: o colapso do consenso. São Paulo: Paulinas; 2012. p. 19-40.
2. Engelhardt HT Jr. A busca de uma moralidade global: bioética, guerras culturais e diversidade moral. In: Engelhardt HT Jr, organizador. Op. cit. p. 41-80.
3. Mora JF. Dicionário de filosofia. São Paulo: Loyola; 2001.
4. Dias MC. Ensaio sobre a moralidade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Pirilampo; 2016.
5. Beauchamp TL. The compatibility of universal morality, particular moralities, and multiculturalism. In: Teays W, Gordon JS, Renteln AD, editores. Global bioethics and human rights: contemporary issues. Lanham: Rowman & Littlefield; 2014. p. 28-40.
6. Gordon JS. Human dignity, human rights, and global bioethics. In: Teays W, Gordon JS, Renteln AD, editores. Op. cit. p. 68-91.
7. Nunes R. Democracia e sociedade. Coimbra: Almedina; 2015.
8. Andorno R. The dual role of human dignity in bioethics. Med Health Care Philos [Internet]. 2013 [acesso 22 mar 2019];16(4):967-73. Disponível: <https://bit.ly/2yxj7Yz>
9. Dworkin R. Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2009.
10. Habermas J. The concept of human dignity and the realistic utopia of human rights. Metaphilosophy [Internet]. 2010 [acesso 22 mar 2018];41(4):464-80. DOI: 10.1111/j.1467-9973.2010.01648.x
11. Schroeder D. Human rights and human dignity: an appeal to separate the conjoined twins. Ethical Theory Moral Pract [Internet]. 2012 [acesso 22 mar 2018];15(3):323-35. DOI: 10.1007/s10677-011-9326-3
12. Killmister S. Dignity: not such a useless concept. J Med Ethics [Internet]. 2010 [acesso 22 mar 2018];36(3):160-4. DOI: 10.1136/jme.2009.031393
13. Albuquerque A. Dignidade humana: proposta de uma abordagem bioética baseada em princípios. Rev Direitos Garantias Fundam [Internet]. 2017 [acesso 22 mar 2018];18(3):111-38. DOI: 10.18759/rdgf.v18i3.1140
14. Andorno R. Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics. J Med Philos [Internet]. 2009 [acesso 22 mar 2018];34(3):223-40. DOI: 10.1093/jmp/jhp023
15. Rothhaar M. Human dignity and human rights in bioethics: the Kantian approach. Med Health Care Philos [Internet]. 2010 [acesso 22 mar 2018];13(3):251-7. DOI: 10.1007/s11019-010-9249-0
16. Pineda MOP. La dignidad humana, un bien del siglo XXI. Rev Bras Bioética [Internet]. 2015 [acesso 22 mar 2018];11(1-4):60-77. DOI: 10.26512/rbb.v11i1-4.7685
17. Andorno R. Human dignity and human rights. In: Ten Have HAMJ, Gordijn B, editores. Handbook of global bioethics [Internet]. Dordrecht: Springer; 2014 [acesso 22 mar 2018]. p. 45-57. Disponível: <https://bit.ly/3bMeKfc>
18. Macklin R. Dignity is a useless concept: it means no more than respect for persons or their autonomy. BMJ [Internet]. 2003 [acesso 22 mar 2018];327(7429):1419-20. DOI: 10.1136/bmj.327.7429.1419
19. Löhmus K. Caring autonomy: European human rights law and the challenge of individualism. Cambridge: Cambridge University Press; 2015.
20. Smith SW. End-of-life decisions in medical care: principles and policies for regulating the dying process. Cambridge: Cambridge University Press; 2012.
21. Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes. Lisboa: Edições 70; 1997.
22. Schneewind JB. Autonomia, obrigação e virtude: uma visão geral da filosofia moral de Kant. In: Guyer P, organizador. Kant. Aparecida: Ideias e Letras; 2009. p. 369-407.
23. Tonetto MC. A dignidade da humanidade e os deveres em Kant. Rev Filas Aurora [Internet]. 2012 [acesso 22 mar 2018];24(34):265-85. DOI: 10.7213/revistadefilosofiaaurora.6164
24. Kant I. Op. cit. p. 79.
25. Schroeder D. Dignity: two riddles and four concepts. Camb Q Healthc Ethics [Internet]. 2008 [acesso 22 mar 2018];17(2):230-8. DOI: 10.1017/S0963180108080262
26. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre o genoma humano e os direitos humanos: da teoria à prática [Internet]. Brasília: Unesco; 2000 [acesso 22 mar 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2JymMMK>
27. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração internacional sobre os dados genéticos humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2004 [acesso 22 mar 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2wZBzGH>

28. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Lisboa: Unesco; 2006 [acesso 22 mar 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2R9Y0qq>


Participación de los autores

José Dimas d'Avila Maciel Monteiro elaboró el estudio y redactó el artículo. Rui Nunes orientó el estudio y colaboró en la revisión final del texto.


Correspondencia

José Dimas d'Avila Maciel Monteiro – Instituto Federal Catarinense. Campus Ibirama. Rua Dr. Getúlio Vargas, 3.006, Bela Vista CEP 89140-000. Ibirama/SC, Brasil.

José Dimas d'Avila Maciel Monteiro – Estudiante de doctorado – jdm.monteiro@gmail.com

 0000-0001-8194-1766

Rui Nunes – Doctor – ruinunes@med.up.pt

 0000-0002-1377-9899

