

# APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA Y ÉTICA A LA DEPENDENCIA

MARÍA JESÚS GOIKOETXEA

Profesora de Bioética en la Universidad de Deusto  
Presidenta del Comité de Ética en Intervención Social de Bizkaia

---

## ABSTRACT

■ *Nuestra sociedad actual tiene la responsabilidad de dar respuesta a las necesidades de las personas dependientes. Dicha respuesta vendrá determinada, en gran medida, por los derechos que reconocamos a dichas personas. Parece indudable que la ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia, reconoce como derecho subjetivo la atención a las mismas. Sin embargo no parece claro cuáles y de quién son las obligaciones correspondientes a dicho derecho. El presente artículo pretende reflexionar sobre dicha cuestión partiendo de un fundamento: su dignidad como personas, y por tanto, su derecho a ser atendidas socialmente con igual consideración y respeto que cualquier otro ciudadano. Desde dicho fundamento propone cuáles son las obligaciones morales de los diferentes sujetos presentes en la atención a las necesidades de las personas dependientes: la red informal, los profesionales, los gestores socio-sanitarios y los responsables políticos.*

■ *Gaur egun gizarteak mendekotasun egoeran dauden pertsonen beharrazane aurre egiteko erantzukizuna du. Egoera horren aurrean eman beharreko erantzuna, neurri handi batean, pertsona horiei aitortutako eskubideen bidez mugatzen da. Badirudi Mendekotasun Egoeran dauden Pertsonen Autonomia Pertsonala eta Arreta Sustatzeari buruzko 39/2006 Legean horiei arreta emateko eskubide subjektiboa zalantzarik gabe aitortzen dela. Zernahi gisaz, ez dira argi geratu eskubide horren betebeharrak zeintzuk diren, ezta horiek nork bete behar dituen ere. Artikulu honen bidez gai horri buruzko gogoeta egin nahi da, oinarri bat abiapuntu hartuta: duintasuna pertsonak diren aldetik, eta, horrenbestez, gizartean beste edozein herritar bezala arreta eta errespetua jasotzeko eskubidea. Oinarri horren ariora,*

*mendekotasun egoeran dauden pertsonen beharrezanean arreta emateko subjektuen betebeharrak proposatu dira, hala nola, sare informala, profesionalak, gizarte-eta osasun-kudeatzaileak eta arduradun politikoak.*

■ *Our current society has the duty to respond to the needs of dependent people. This response will be determined, to a large extent, by the rights that we recognize in those people. It seems undeniable that Law 39/2006 for the promotion of personal autonomy and care for people in situations of dependency recognizes attention to them as a subjective right. Nevertheless, it does not seem clear what and whose the obligations corresponding to this right are. This article attempts to reflect on this question upon the basis of one premise: their dignity as people and, therefore, their right to be socially cared for with the same consideration and respect as any other citizen. Based on this premise, it proposes to identify what the moral obligations of the different subjects involved in attention to the needs of dependent people are: the informal network, the professionals, the socio-sanitary managers and the political leaders.*

---

## 1. Introducción

Parece común a todos los vivientes la tendencia a sobrevivir. Para ello los vivientes se apoyan en otros vivientes a los que tienden a usar en beneficio propio (*el pez grande se come al chico*). Pero también es cierto que muchos vivientes, no sólo no se devoran mutuamente, sino que se sostienen unos a otros para vivir.

En el caso de la especie humana parecen claras:

- Tanto su capacidad de utilizar al resto de los vivientes, incluidos los de su propia especie, hasta el punto de matar (cada vez mejor) sin necesitar hacerlo para sobrevivir.
- Como su capacidad de generar soporte y ayuda mutua (incluso contra las mismas leyes de selección natural) hasta el punto de que en lugar de eliminar al débil, dependiente, discapacitado o anciano, ha impulsado su cuidado y, aún más, su reconocimiento, como un ser con igual dignidad que otro cualquiera de su especie.

Por otro lado el ser humano es capaz de vivir conscientemente, es decir, no sólo vivir, sino pensar sobre la vida, «darse cuenta» de que vive; puede incluso criticar la vida y crear nuevas modalidades de vivir « dando cuenta», a sí mismo y al resto, de por qué es mejor una modalidad que otra.

En esta situación se hace ineludible el planteamiento ético, el «dar cuenta», el «responder» a la pregunta de por qué generar unos comportamientos u otros con el resto de los vivientes y en concreto con los de la propia especie.

Esa es también nuestra «responsabilidad» con las personas denominadas «dependientes»: ¿son mejores o más valiosas unas modalidades de vida que otras? ¿por qué? ¿por qué responder de un modo determinado a las necesidades de las personas dependientes tanto a nivel privado como a nivel público? ¿dónde se fundamentan las obligaciones de cuidado y protección con las personas más vulnerables?

## 2. Perspectiva antropológica. ¿Qué significa ser persona?

### 2.1. El concepto de «persona»

La comprensión del ser humano como ser superior al resto de los seres, es prácticamente unánime. Dicha superioridad se considera ontológica y es la que fundamenta la obligación moral del respeto a la dignidad de cada ser humano. Sin embargo, como dice F. Torralba<sup>1</sup>, sólo tiene sentido afirmar que el ser humano es más digno de respeto que un chimpancé si, realmente, hay argumentos objetivos y patentes de que la vida de un ser humano —del que fuere— tiene más valor intrínseco, en sí y por sí mismo, que la vida de un chimpancé, de la subespecie que fuere.

Pensemos un poco. Si descartamos las fundamentaciones heterónomas, basadas en antropocentrismos de uno u otro signo y/o en fundamentos religiosos, casi con seguridad terminaremos recurriendo al estudio de las características de los seres humanos para argumentar la superioridad ontológica. Para la mayoría de nosotros el ser humano es superior al resto de los seres, por alguna o varias de las siguientes características: su racionalidad, su capacidad de autodeterminación (libertad) y/o su vida emocional. De hecho, el término «persona», en sus diferentes acepciones, hace referencia a dichas características: desde el punto de vista metafísico indica la dignidad que tiene el ser humano por poseer naturaleza racional y espiritual; desde el punto de vista «existencial» indica al «yo» como sujeto capaz de autodeterminación y responsabilidad; desde la ética se comprende la persona humana como un ser dotado, en una sociedad libre y democrática, de las categorías de autonomía, inviolabilidad y dignidad. Concluyendo nuestro argumento, afirmamos que es la condición «personal» lo que confiere un valor superior a los seres humanos y dicha condición reclama respeto.

El tema que nos ocupa, la dependencia, convierte en problemático ese presupuesto de que la dignidad del ser humano, y derivada de ella la obligación moral de respeto absoluto de cada ser humano, está fundamentado en las capacidades/características personales del mismo. Cada vez son más el número de ¿personas? que carecen de alguna o varias de estas capacidades: enfermos mentales graves, disminuidos psíquicos profundos, personas con demencias en un estadio avanzado, sujetos en estado vegetativo persistente o permanente, etc.

En la actualidad existen bioeticistas importantes que, siguiendo con esta argumentación, afirman que no todos los individuos vivos de la especie homo

---

<sup>1</sup> F. Torralba, ¿Qué es la dignidad humana?, Herder, Bna. 2005

sapiens son personas, o al menos no todos lo son en sentido estricto; para ellos no existe una coincidencia entre el término «persona» y el término «ser humano». Entre ellos cabe destacar por su gran influencia en el debate bioético dos autores: P. Singer y H.T. Engelhardt .

- P. Singer propone «usar persona en el sentido de ser racional y autoconsciente»<sup>2</sup>. La persona no es definida con relación a la sensibilidad, la relación o la libertad, sino con relación a su «darse cuenta», a su conciencia. Singer no propone la eliminación de los derechos de los seres humanos no racionales pero los iguala a la de algunos animales. Para él, la ética exige la reducción del sufrimiento ajeno y por tanto, todos los seres con capacidad de sufrir (humanos o no) deben de ser objeto de protección y de cuidado: «todos los seres capaces de experimentar placer o dolor tienen el mismo derecho a la vida»<sup>3</sup> . Se acaba así con la superioridad de los seres humanos discapacitados psíquicamente respecto a otros seres no humanos sensibles al placer y al dolor.
- H. T. Engelhardt no niega que todos los seres humanos sean personas, pero defiende que unos lo son en sentido estricto (vida humana personal) y otros en un sentido diferente (vida humana biológica no personal). La persona, en sentido estricto, se caracteriza por tres atributos: autorreflexión, racionalidad y sentido moral<sup>4</sup>. Sólo las personas humanas son sujetos de derechos, mientras que las personas no humanas tienen un valor ontológico, axiológico y jurídico menor, que vendrá determinado por el valor que puedan representar para otras personas (sus padres, sus familiares,...). Para Engelhardt los fetos, los niños anencefálicos, los retrasados mentales graves, los enfermos en estado vegetativo persistente, o los ancianos con demencia avanzada constituyen ejemplos de personas no humanas cuyo valor no es intrínseco sino depende de la estimación que hagan de ellos sus responsables legales.

Aunque interesante, sería arduo, (y posiblemente inadecuado) revisar el concepto de persona a lo largo de la historia en este artículo. Simplemente quiero enumerar los significados más importantes del término: desde la perspectiva teológica, la persona es considerada como imagen de Dios; desde la perspectiva ontológica, la persona tiene una dignidad intrínseca por el hecho de ser una sustancia (ente autónomo) individual de naturaleza racional; por último, desde la perspectiva personalista la persona es definida como relación ad intra (consigo mismo) y ad extra (con el «tu» y la transcendencia)

<sup>2</sup> P. Singer, *Ética práctica*, Cambridge University Press, 1995,p.101

<sup>3</sup> P. Singer, *Repensar la vida y la muerte*, p. 181

<sup>4</sup> F. Torralba, *¿Qué es la dignidad humana?*, Herder, Bna. 2005, p. 222

## 2.2. «Persona» como ser vulnerable con posibilidad de relación.

Ante estos significados «clásicos» de persona, puede resultarnos enriquecedor la reelaboración del concepto de persona propuesto por Francesc Torralba<sup>5</sup> a partir de la noción de vulnerabilidad (E. Levinás) y de posibilidad (S. Kierkegaard, X. Zubiri). Torralba define a la **persona como un ser radicalmente vulnerable con unas posibilidades singulares en el conjunto de la naturaleza**. Este ser radicalmente vulnerable, requiere un substrato biológico mínimo (Torralba), una suficiencia constitucional (Zubiri), unas condiciones estructurales biológicas mínimas (F. Abel) indispensables, que hagan posible una capacidad de establecer relaciones personales o de llegar a la consciencia propia.

Esta idea de persona como estructura vulnerable es un concepto inclusivo universal que integra a personas en distintas etapas evolutivas y en distintos estados de dependencia y de salud, es decir, con distintos grados de vulnerabilidad. Desde este punto de vista, la persona dependiente con diversos niveles y grados de discapacidad —incluso cuando ésta afecta a su mente, a sus capacidades sensoriales y/o intelectivas— es un sujeto plenamente humano, con los derechos inalienables propios de todo ente humano siempre que existan en él las estructuras biológicas básicas que determinan la personalidad humana. Cuando no existen esas estructuras (no es lo mismo estructura que la capacidad o capacidades que dicha estructura pueden generar) no hay persona humana o ya ha dejado de serlo.

Pero además, no debemos de olvidar, que en la gran mayoría de los casos de personas dependientes (quizá debiéramos excluir a las personas con escasa o nula actividad cerebral a nivel cortical), existen junto a los déficit o discapacidades posibilidades, capacidades personales y grupales para hacer frente a las dificultades de vida autónoma generada por dichos déficit. La persona, independientemente de las condiciones en las que desarrolle su vida y de las capacidades que pueda expresar, posee una dignidad única y un valor singular desde el inicio de su existencia hasta el momento de su muerte. Otra cuestión será la determinación del comienzo y del final de esa vida humana, decisión que deberá ser tomada con prudencia dada la ausencia de certezas y evidencias. Es decir, el problema estará en definir cuándo comienza y cuando termina la vida humana, definición que estará fundamentada en la existencia o no de las estructuras biológicas humanas fundamentales. Pero si hay vida humana, toda vida humana, todo ser humano, es persona y debe ser respetado en virtud de su dignidad.

---

<sup>5</sup> F. Torralba, ¿Qué es la dignidad humana?, op.cit. 397-398

### 2.3. Tres sentidos de dignidad: dignidad ontológica, ética y teológica

El término «dignidad» es cada día más utilizado entre nosotros. Sin embargo no es tan sencillo definir qué es la «dignidad» humana. Para nuestra reflexión sobre las obligaciones éticas con las personas dependientes, creo que puede merecer la pena pararnos un momento en la definición del término dignidad, al menos en sus tres acepciones principales: dignidad ontológica, ética y teológica.

La concepción de persona es la que fundamenta su dignidad ontológica, la de su ser digno. Desde esta perspectiva, dignidad significa una cualidad inseparablemente unida al mismo ser de la persona, que reclama, ante sí y ante los otros, estima, custodia y realización. Esa cualidad, en nuestra concepción de persona con ser vulnerable con posibilidades únicas, hemos considerado que es la relación. La dignidad ontológica es la que nos obliga a tratar a los seres humanos siempre como fines y no sólo como medios (Kant).

La dignidad ética hace referencia a la libertad y la responsabilidad del ser humano. La dignidad ética del ser humano le confiere la capacidad de proponerse fines de manera autónoma y al mismo tiempo le exige responsabilizarse de los fines que se propone, dando cuenta, a sí mismo y al resto, de las conductas que realiza para conseguirlos. Es la base de su ser moral y se dice en su obrar.

La dignidad teológica confiere el carácter de absolutez al ser humano por ser creado a imagen de Dios, y por tanto, con capacidad de divinidad, de absolutez, de trascendencia, de infinitud. Es una dignidad dada por otro, por Dios, y por tanto no puede perderse. Son varios los bioeticistas creyentes y no creyentes que fundamentan la dignidad del ser humano al modo de la dignidad teológica. Comprenden la dignidad como un atributo dado desde fuera, en el reconocimiento del otro como algo sagrado, y por tanto respetable de modo absoluto.

Independientemente de nuestras posiciones morales particulares, y de la mayor o menor capacidad de las personas para gestionar la vida de modo autónomo y responsables, creo que podemos consensuar como punto de partida antropológico-ético lo siguiente:

- TODO SER HUMANO VIVO, POR ENCIMA DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA EXTERNA O PERSONAL, ES PERSONA Y POSEE DIGNIDAD Y NO PRECIO. (PRINCIPIO ONTOLÓGICO)
- POR EL HECHO DE SER PERSONA, Y TENER DIGNIDAD, TODO SER HUMANO DEBE SER TRATADO COMO FIN Y NO SÓLO COMO MEDIO, ES DECIR DEBE DE SER TRATADO CON IGUAL CONSIDERACIÓN Y RESPETO QUE OTRO SER HUMANO. (PRINCIPIO ÉTICO)

### 3. Perspectiva ética en la asistencia a las personas dependientes

#### 3.1. Terminología e implicaciones éticas

Para la reflexión sobre las obligaciones que tenemos con las personas dependientes partimos de la definición de dependencia de la ley 39/2006. Entendemos por persona dependiente aquella persona que necesita un nivel de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida diaria. Dicho nivel de asistencia viene requerido, en la mayoría de los casos, por una discapacidad que puede darse en alguno o varios de los siguientes niveles, según la OMS:

- El nivel de las deficiencias en órganos o funciones.
- El de las limitaciones en la actividad
- El de las restricciones en la participación, bien en la participación en la toma de decisiones sobre la propia vida, bien la participación en la vida social.

Es obvio que esta comprensión de la dependencia no sólo no pretende, sino que no sirve para homogeneizar ni en características, ni en necesidades, ni en capacidades a las personas dependientes (como la ausencia de las mismas no sirve para homogeneizar a las personas independientes). Sin embargo, creo que dicho consenso terminológico nos es útil para limitar el campo de reflexión ética en cuanto que todas ellas tienen en común lo siguiente:

- Son personas que dependen de otras personas para cubrir necesidades básicas de la vida. La reflexión en este aspecto se centrará en la obligación del resto de prestarles dicha ayuda. A esto llamaremos obligación de beneficencia.
- Son personas que están en el mundo desde una situación de discapacidad. ¿Qué quiero decir con esto? La fenomenología y la hermenéutica han redescubierto al pensamiento occidental del siglo XX que el cuerpo es el modo humano de estar en el mundo. Tenemos el cuerpo que somos y somos el cuerpo que tenemos. A mi juicio, por tanto, es más exacto decir « me duele la cabeza» que «tengo un dolor de cabeza» o « necesito ayuda para ir al cine» que «tengo una discapacidad motora que me impide ir sólo al cine». La reflexión en este ámbito se centrará en el derecho o no, a contar con recursos que satisfagan necesidades concretas (objetivas y subjetivas), desde el modo de ser concreto, para un proyecto de vida propio, basado en valores y creencias propios. A esto llamaremos respeto a la autonomía.
- Son plenamente personas, (tal y como hemos definido este término en el apartado anterior) independientemente de su nivel de limitación o vulnerabilidad, y por tanto el respeto a su dignidad ontológica obliga al resto a tratarles con igual consideración y respeto que a los demás. A esto llamaremos obligación ética de justicia

Lógicamente, el reconocimiento de la dignidad ontológica de la persona tiene consecuencias de orden ético tanto en el ámbito asistencial como en el ámbito político y social. Si se reconoce que toda persona es digna *per se*, de ahí se desprende que la comunidad, las instituciones y el Estado deben velar por su protección y por su promoción, pero ¿cómo?

Las cuestiones a debatir a partir de este momento no están en el QUÉ debemos de hacer. Está claro que lo que debemos de hacer es respetar la dignidad de cada ciudadano velando por su promoción y protección. La cuestión es el CÓMO HACERLO, cómo aplicar el principio moral del imperativo categórico Kantiano («todo ser humano, en virtud de su dignidad, merece ser tratado con igual consideración y respeto») a personas distintas, con distintos niveles de vulnerabilidad, con diferentes proyectos de vida, en una sociedad pluralista como la nuestra.

Para resolver las cuestiones de ética aplicada, es decir para tomar decisiones sobre lo que se debe hacer ante un problema ético, el cerebro humano cuenta con dos capacidades características muy enigmáticas, a la vez que muy problemáticas; son la capacidad de elegir y la capacidad de interpretar. En sociedades pluralistas como la nuestra, donde conviven distintas cosmovisiones, los seres humanos podemos elegir distintos modos de vida e interpretar de distinto modo lo que es una vida buena (por ejemplo, «es mejor proteger a una personas dependiente de los riesgos físicos que pueda correr» frente a «es mejor fomentar la autonomía de esa personas, lo que supone asumir determinados riesgos de lesión»; otro ejemplo «es mejor una política social que fomente la cohesión grupal y la solidaridad de modo que las necesidades de las personas dependientes sean cubiertas en los ámbitos privados» o «es mejor una política social que desvele y reconozca los derechos de las personas dependientes, y consecuentemente las obligaciones del estado para protegerlos»).

Si las decisiones éticas afectan a todos los seres humanos de una sociedad es necesario que los principios en los que se sustentan valgan para todos, es decir sean decisiones racionales y comprensibles, también llamadas objetivas.

Hay diversos métodos para llegar a determinar principios y decisiones éticamente aceptables para todos los afectados por esa decisión. Mi propuesta es que utilicemos el método deliberativo que describo brevemente a continuación.

### 3.2. La deliberación como método de la ética asistencial

La razón busca normas universales que fundamenten los juicios éticos. La igual dignidad de todos los seres humanos nos exige encontrar principios éticos seguros, y a ser posible absolutos (sin excepciones). Sin embargo, el afecto, la empatía con la persona que sufren, nuestro compromiso real y moral con las personas concretas, nos obligan en determinadas situaciones, a «replantear» la

adecuación de nuestras normas morales, razonables y universales. De dicho compromiso I. Ellacuría proponía como programa moral, utilizando el universo lingüístico y conceptual de X. Zubiri, «hacerse cargo» de la realidad, «cargar» con ella y «encargarse» de ella.»<sup>6</sup>

Paul Ricoeur designaba como «sabiduría práctica» la capacidad de «inventar las conductas que satisfagan mejor las excepciones exigidas por nuestra solicitud para con las personas, traicionando lo menos posible las normas...sin caer en la arbitrariedad»<sup>7</sup>.

El afecto y la emoción, consecuencia del compromiso solicitado con las personas, tiene sin embargo sus «pegas» para decidir éticamente pues genera un razonamiento «dilemático», en blanco y negro. Retirar o no el tratamiento vital a una persona demenciada con un grave deterioro cognitivo es un dilema moral con una única solución verdadera: está bien o está mal. Dice el prof. Gracia<sup>8</sup> quien se plantea las cuestiones éticas de este modo presupone dos cosas que, a su juicio, no son ciertas:

- que todo conflicto ético o de valores tiene solución
- que la solución es siempre la misma para el mismo dilema

Pero existe otro modo de plantearse las cuestiones éticas que es plantearse las como problemas, es decir, en «escala de grises». Un problema puede tener múltiples respuestas, puede que ninguna del todo satisfactoria, pero nos exige el compromiso de buscar y encontrar la respuesta más correcta, la decisión ética responsable para cada la situación. Es necesario no confundir «decisión ética responsable» con «única solución verdadera», tal y como nos advierte J. Masía. La «decisión ética responsable» es aquella que resulta la más adecuada para respetar la dignidad de las personas implicadas<sup>9</sup>.

Este modo de plantearse las cosas parte del presupuesto de que no es posible conocer la verdad absoluta sino las diferentes verdades de una realidad que se experimenta diferente, desde diferentes situaciones o perspectivas. L. Feito afirma que una perspectiva es «mas que un punto de vista, es un modo de entender e interpretar el mundo»<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> M. Vidal, Nueva moral fundamental. El hogar teológico para la ética. Descleé de Brouwer, Bilbao 2000, p.14.

<sup>7</sup> P. Ricoeur, *Soi meme come un autre*, Seuil, Paris 1990, pgs. 312-318.

<sup>8</sup> D. Gracia, «La deliberación moral: el método de la ética clínica», *Medicina clínica* 117 (2001) p.18.

<sup>9</sup> J. Masía, *La gratitud responsable. Vida, sabiduría y ética*. Colección Catedra de Bioética nº 11, Universidad de Comillas y Descleé de Brouwer, Madrid 2004, 131 y ss.

<sup>10</sup> L.Feyto. *Comites de ética* en J. García Ferez y F.J. Alarcos (ed) 10 palabras claves en humanizar la salud. EVD, Estella (Navarra) 2002, 212.

El diálogo, si este se basa en una argumentación racional, puede ser el modo adecuado de tomar decisiones éticas sobre lo que es exigible en el cuidado y protección de las personas dependientes. Pero no todo dialogo supone un compromiso moral de lograr un entendimiento entre las partes, hay diálogos que se quedan en la comunicación de las diferentes perspectivas. El método propuesto va más allá del diálogo; las personas que lo asumen se comprometen a deliberar, es decir a dejarse afectar por las perspectivas del otro hasta el punto de ir modificando sus posiciones, su perspectiva incluso, hasta acordar una «decisión ética responsable».

Que un proceso de deliberación ética no acabe en acuerdo no significa que haya sido inválido. Podemos concluir acordando los límites de una decisión correcta, pero dentro de esos límites pueden darse diferentes alternativas de solución. Las diferentes personas implicadas pueden no coincidir sobre cuál es la mejor de ellas. Evidentemente deberá decidir quien sea responsable, que no siempre será la persona dependiente que solicita una atención o intervención asistencial.

El profesor Gracia Guillén<sup>11</sup> exige para el proceso deliberativo las siguientes condiciones:

- La escucha atenta de los argumentos de cada personay/o parte.
- El compromiso de intentar comprender la situación completa en toda su complejidad.
- El análisis de los valores implicados.
- La argumentación racional sobre las diferentes soluciones o propuestas posibles y dentro de ellas las más optimas. En este punto Diego Gracia propone una metodología que tenga en cuenta el respeto a los principios de la bioética (no-maleficencia, justicia, beneficencia y maleficencia) y el análisis de las consecuencias para establecer, si es preciso, excepciones a dichos principios.
- La aclaración del marco legal, el consejo no directivo y la ayuda a quien ha de tomar la decisión.

Notar la insistencia, en todos los puntos, del compromiso por parte del que acompaña, del hacerse cargo de la situación hasta «cargar» con ella para encontrar la solución posible más adecuada, es decir que más dignifique a la persona. Como veremos, también para los responsables de las decisiones éticas sobre las personas, el respeto a la dignidad se juega fundamentalmente en el «vínculo» en el compromiso con la persona concreta que nos llevará a buscar su bien.

---

<sup>11</sup> D. Gracia, «La deliberación moral: el método de la ética clínica», Medicina clínica 117 (2001) 18-23.

### 3.3. Las relaciones asistenciales y los sujetos participantes en las mismas

En el ámbito de los servicios sociales y los servicios sanitarios existen normalmente cinco sujetos en relación (estén físicamente presentes o no):

- **La persona/s dependientes** que tiene unas necesidades determinadas biológicas, emocionales, sociales y espirituales y reclama recursos para satisfacerlas, entre ellos salud.
- **La familia, allegados,...** de la persona que se sienten comprometidos con ella (y lo están en mayor o menor grado) que reclaman ayuda para su familiar o para ellos mismos
- **Los profesionales** que entran en relación con el destinatario y sus familiares con el objetivo de ayudar a cubrir sus necesidades y así, capacitarle para apropiarse de su vida lo más posible, o protegerle, completando con recursos sus incapacidades para vivir de modo autónomo.
- **La organización social** (empresa , asociación de afectados, fundación...) donde se da la relación con el destinatario representada en el gestor/res de la misma.

**La sociedad**, representada en los responsables políticos, que determinan las prestaciones y la normativa que regula los derechos de esa persona en virtud de determinados criterios éticos, legales y económicos. Sus determinaciones afectan de modo muy importante a todos los sujetos anteriores incluido su nivel de implicación en el cuidado de las personas dependientes.

A primera vista nos daremos cuenta que son claramente distintas las obligaciones de un usuario (por ejemplo una persona con daño cerebral adquirido) consigo mismo, de las de sus familiares, de las de un voluntario que le acompaña, de las de un profesional que le cuida o le trata, de las de un gestor de un servicio sanitario (por ejemplo un hospital), de las de un gestor de un ámbito social (por ejemplo una residencia privada) de las del diputado de acción social, el consejero de sanidad, el concejal de bienestar social o el viceconsejero de servicios sociales. También, a simple vista, nos daremos cuenta que aunque diferentes, todos tienen alguna obligación ética con esa persona, incluida ella misma.

### 3.4. La capacidad de las personas dependientes para gestionar su vida.

Es claro que independencia no coincide con capacidad de gestionar la vida o capacidad moral o dignidad ética, (como la hemos llamado anteriormente) ni dependencia con incapacidad moral. Dicha diferencia queda claramente recogida en el la ley 39/2006 en el artículo 2 donde se recogen las definiciones de autonomía como capacidad de decidir sobre la propia vida, y dependencia como necesidad de ayuda externa.

De cara a una reflexión ordenada clasificaremos a las personas dependientes en virtud de su capacidad para tomar decisiones respecto las intervenciones requeridas para mejorar o mantener su vida psico-social. Sabemos que dicha capacidad no puede determinarse a partir de un umbral, sino como un continuum entre la incapacidad total (una persona con estado vegetativo permanente) y la capacidad total (una persona irreal totalmente independiente para gestionar su vida), pero seguiremos los criterios de Appelbaum y Grisso<sup>12</sup>(1991) para determinar el grado de autonomía de una persona en este ámbito.

Los *elementos para tomar una decisión autónoma son*: 1. *voluntariedad* ausencia de coacción externa o interna); 2. *información suficiente y comprensible* (sobre su situación y las alternativas de intervención o cuidado); 3. *capacidad de obrar de hecho* que comprende capacidad de comprender (nivel cognitivo) de apreciar (nivel afectivo), valorar (nivel de razonamiento lógico) y elegir.

Tabla 1: Criterios implicados en las decisiones autónomas

Criterio	Subcriterio
COMPRENSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión de la enfermedad.</li> <li>• Comprensión del tratamiento.</li> <li>• Comprensión de riesgos y beneficios.</li> </ul>
APRECIACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apreciación de la situación de la enfermedad.</li> <li>• Apreciación del objetivo general del tratamiento.</li> </ul>
RAZONAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lógico-secuencial.</li> <li>• Lógico-comparativo.</li> <li>• Predictivo(de consecuencias).</li> <li>• Consistencia interna del procedimiento de elección y decisión.</li> </ul>
ELECCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa la decisión.</li> </ul>

Rápidamente nos damos cuenta que son muchas las personas dependientes que son autónomas para gestionar su vida psicossocial. También nos percataremos que la exigencia de capacidad autónoma es menor si las decisiones no comportan muchos riesgos (por ejemplo decidir qué ropa ponerse o si se quiere o no acudir al cine) y aumentan si las decisiones comportan más riesgos (por ejemplo ir al cine sólo).

<sup>12</sup> Appelbaum PS; Grisso,T; «The MacArthur treatment competence study.I: Mental illness and competence to consent to treatment. Law and Human Behavior 1995; 19: 105-126

En virtud de facilitar la reflexión y corriendo el riesgo que supone toda «etiquetación» de las personas podemos clasificar a las personas dependientes en virtud de su capacidad en los siguientes grupos:

- a. Personas con alto nivel de autonomía
- b. Personas con bajo nivel de autonomía
- c. Personas incapaces de gestionar su vida psicosocial en la actualidad pero que fueron capaces de hacerlo antes de su discapacidad.
- d. Personas que nunca han sido capaces de gestionar su vida psicosocial

Tabla 2. Niveles de autonomía o capacidad.

Nivel de capacidad	Algunos casos tipo
a. Alto nivel de autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• persona afectada de una lesión medular</li> <li>• enfermo mental «compensado»</li> <li>• persona diagnosticada de demencia con poco nivel de deterioro</li> </ul>
b. Bajo nivel de autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• persona afectada de una discapacidad psíquica moderada.</li> <li>• persona con una demencia moderada.</li> </ul>
c. Incapaces de hecho actualmente pero capaces anterior o posteriormente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• persona afectada por una demencia con varios años de evolución.</li> <li>• persona enferma mental grave «descompensada».</li> </ul>
d. Incapaces siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• persona afectada de una discapacidad psíquica grave.</li> <li>• menores en riesgo de exclusión.</li> </ul>

## 4. Obligaciones éticas con personas dependientes

### 4.1. Tres niveles distintos en la relación asistencial con las personas dependientes

Propongo dividir esta reflexión sobre las obligaciones éticas con las personas dependientes en tres apartados en virtud del espacio de relación en el que nos encontremos, que, lógicamente, determinará de diferente modo nuestras obligaciones con ellas:

- El nivel «micro» o privado donde se dan las relaciones entre la persona necesitada de cuidado, sus familiares y allegados y los profesionales del

ámbito social y/o sanitario. Los objetivos a este nivel se establecen en función de cada caso particular.

- El nivel «meso» u organizativo donde se dan las relaciones entre las personas necesitadas de cuidados y los responsables de gestionar los recursos. Los objetivos a este nivel se establecen en relación al conjunto de los destinatario o «clientes» de esa organización.
- El nivel «macro» o de las políticas cuyo objetivo es la aceptación y la integración social de las personas dependientes en coordinación con el bien común de todos los ciudadanos

Sería de gran interés añadir el ámbito internacional reflexionando sobre las obligaciones éticas con las personas dependientes de los países del Sur, e incluso el ámbito de la ética ecológica global, pero...»quien mucho abarca».

#### 4.2. Las obligaciones éticas con las personas dependientes en el ámbito asistencial privado: «lo micro»

Incluyo en este ámbito, como ya he mencionado, las relaciones privadas de cuidado, profesionalizadas o no.

Cuando la persona dependiente y/o sus allegados se acercan a los servicios sociales y/o sanitarios solicitan ayuda para mejorar sus niveles de calidad de vida, que en algunos casos se traduce como salud, en otros como integración social, en otros como protección y/o cuidado. Como hemos visto, en la relación que se establece, hay que salvaguardar el siguiente **principio formal**:

Debemos respetar la dignidad de todos los seres humanos. Tenemos la obligación, por tanto, de no instrumentalizar a los seres humanos dependientes o no, para otros fines.  
(Kant)

La aplicación del principio anterior en la asistencia se concreta en tres exigencias éticas que considero inexcusables para que la persona usuaria tenga una vida digna:

- Si es posible, **la primera obligación es la de intervenir técnicamente** para disminuir o erradicar si es posible, la limitación producida por las deficiencias o discapacidades biológicas y/o psicosociales. Quien realiza dicha intervención técnica tiene una primera obligación ética mínima de cumplir con el llamado principio ÉTICO DE NO-MALEFICENCIA y que se traduce como *«la obligación de realizar unas intervenciones de buena práctica de modo que la persona no corra mayor riesgo de daño que de beneficio»*.
- Sea posible o no intervenir, si la persona es, o ha sido, autónoma, (casos a y d de la tabla 2) para tomar decisiones sobre la gestión de su vida psico-

social, **la segunda obligación es la respetar individualidad y ayudarle a apropiarse** lo más posible de su vida. Un modo de conseguirlo es mejorar sus niveles de salud, no entendida la salud como fin en sí misma, sino como medio, es decir como «capacidad de posesión y apropiación de la vida» tal y como la define Diego Gracia Guillén<sup>13</sup>. Para ello es necesario: conocer sus necesidades y sus valores; valorar su capacidad para decidir sobre las propuestas; elaborar o proponer intervenciones adecuadas a su modo de ser y sus necesidades...; todo ello se recoge en el respeto al principio de AUTONOMÍA que significa *«la obligación de respetar el derecho de las personas a gestionar su vida privada de acuerdo a su propio modo de ser, sin interferencia de nadie, incluido el estado»*

- Por último, en este primer nivel de relaciones privadas, existe una tercera obligación moral con las personas dependientes a las que asistimos que viene generada por su vulnerabilidad o amenaza de vulnerabilidad que es la **obligación de cuidado o de protección**. En todo ser humano, y más a mayor nivel de dependencia, hay necesidades que sólo pueden ser satisfechas por otro ser humano; al menos es así en las necesidades emocionales (afecto, respeto, estima...). El modo de relacionarse los profesionales, voluntarios, allegados con las personas que cuidan determina que dicha relación sea una fuente de satisfacción de necesidades o sea una fuente de sufrimiento que atenten, en mayor o menor grado, la dignidad de la persona. Es el principio ético de BENEFICENCIA el que nos *«obliga a un compromiso con las personas que no pueden gestionar autónomamente su vida, procurándoles los medios necesarios para cubrir sus necesidades»*. Esta obligación deberá, de nuevo, tener en cuenta el respeto a la autonomía del paciente, si es capaz para ejercerla o lo ha sido y conocemos sus valores y decisiones previas. Cuando no es así (casos del apartado d. de la tabla 2) el «beneficio» deberá evaluarse desde criterios objetivos de calidad de vida biológica, emocional y social. Así se recoge en nuestra legislación que otorga la tutela en el «mayor beneficio» de la persona incapaz.

En la siguiente tabla recojo algunas exigencias concretas de la práctica en servicios sociales con personas dependientes que se emanan, a mi juicio, de los principios anteriores.

---

<sup>13</sup> D. Gracia, Salud, ecología, calidad de vida, n. Ext. Jano 35 (1988), 133-147

Tabla 3: Algunas actuaciones en el ámbito privado.

Principios éticos	Exigencias implicadas
NO-MALEFICENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación y validación de las intervenciones profesionales e institucionales.</li> <li>• Inspección y control de los cuidados a los incapaces y/o capaces muy dependientes.</li> <li>• Formación y cualificación de las personas que cuidan.</li> <li>• Coordinación entre las diferentes instancias y/o cuidadores implicados.</li> <li>• Valoración adecuada y precoz de las necesidades de las personas.</li> </ul>
AUTONOMÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la capacidad de gestión de la propia vida de las personas dependientes.</li> <li>• Información y consentimiento.</li> <li>• Fomento de la privacidad y confidencialidad en las instituciones sociales.</li> <li>• Respeto a los modos de ser propios de las personas dependientes.</li> <li>• Fomento de las instrucciones previas en las personas que sufren enfermedades incapacitantes progresivas.</li> </ul>
BENEFICENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar positivamente las actuaciones de cuidado no profesionalizadas.</li> <li>• Impulsar el conocimiento y respeto de los fines o bienes primarios de la asistencia.</li> <li>• Impulsar la ética de la responsabilidad de los cuidadores.</li> <li>• Potenciar criterios objetivos de beneficio con las personas incapaces.</li> <li>• Velar por el cuidado y protección de las personas dependientes incapaces.</li> <li>• Impulsar los valores cívicos de la solidaridad y responsabilidad con las personas dependientes en los ámbitos educativo y social.</li> </ul>

Podemos apreciar que en este primer nivel de relaciones la dignidad de la persona se juega en el vínculo, o los vínculos, que se establece con ella, es decir en el modo de relación. Un modo de relación instrumental (la persona dependiente es el medio para conseguir «mis propios objetivos») o paternalista («el bien de la persona dependiente es lo que está bien para mi») en la asistencia atenta contra las personas y su dignidad. Se hace necesario por tanto desarrollar la responsabilidad como el reto de responder a las necesidades del otro-vulnerable. «Responsabilidad es el cuidado, reconocido como deber por otro ser, cuidado que

a mayor amenaza de su vulnerabilidad, se convierte en preocupación».<sup>14</sup> Sin embargo, es evidente, que no se puede conseguir un compromiso de atención y cuidado solícito con las personas, no se puede conseguir que los cuidadores desarrollen la empatía y la aceptación incondicional en una cultura que no fomenta la solidaridad y la cohesión social. De ahí la necesidad de establecer algunas actuaciones en los otros niveles.

#### 4.3. La buena gestión de los recursos como exigencia ética en la asistencia a las personas dependientes: «Lo meso»

Cuando la relación de cuidado o asistencial privada, profesionalizada o no, se desarrolla en un ámbito público, en concreto en una empresa o institución, junto a las obligaciones con cada usuario tenemos la obligación de potenciar el bien común a través del reparto equitativo de los recursos existentes.

La cultura del «bien-estar» como objetivo vital ha invadido el ámbito de la asistencia sanitaria y social, convirtiendo la salud en un fin en sí mismo; es cada persona, subjetivamente, quien determina el nivel de salud que necesita para «estar satisfecho» de modo que la relación asistencial como una relación privada basada en la confianza y el compromiso se va transformando en una relación establecida en clave de «derechos».

Parece cierto (aunque no lo tengamos del todo claro) que dicho cambio ha disparado el gasto social de manera desproporcionada por lo que es necesario encontrar modos de frenar su crecimiento sin que ello atente a la dignidad de las personas que necesitan cuidados externos importantes para poder vivir con un nivel aceptable de calidad e integración social. Junto a la ética de la responsabilidad o el cuidado, basada en las necesidades y el beneficio de cada individuo, es necesario desarrollar una ética de la imparcialidad o de la justicia que respete el siguiente **principio formal**:

*Para respetar y promover la dignidad de todas las personas estamos obligados a «no discriminar» en cuanto al acceso a los servicios públicos a aquellas personas con mayor nivel de vulnerabilidad generado por su dependencia o discapacidad.*

Pero, como siempre el problema está en la aplicabilidad del principio de JUSTICIA, que puede ser entendido en la práctica de dos modos diferentes:

- Desde el punto de vista deontológico (desde los principios) la dignidad de los seres humanos exige la igualdad entre ellos y por tanto la justicia se define como la obligación ética de no discriminar. Desde este principio todos los seres humanos, con mayor o menor nivel de dependencia, tienen los mismos derechos y les corresponden, por tanto, un acceso

<sup>14</sup> H. Jonas, El principio responsabilidad, Herder, Barcelona, 1995, p. 173.

igualitario a los servicios públicos (ocio, cultura, asistencia sanitaria, educación, desarrollo emocional, independencia económica, acceso al mercado laboral, etc.)

- Desde el punto de vista teleológico (desde las consecuencias) la justicia se entiende como optimización de recursos de modo que los servicios existentes beneficien al mayor número posible de personas, en este caso personas dependientes. A la hora de gestionar recursos limitados el «no despilfarrar» se convierte en una obligación y la eficiencia en un principio moral.

El debate está en la ética aplicada, es decir en la ética de las decisiones sobre la gestión de los recursos. Cuándo nos colocamos a este nivel parece que los dos principios anteriores, justicia y eficiencia, son incompatibles. Probablemente lo son si el concepto de eficiencia que manejamos es el basado en el óptimo de Pareto, es decir en la optimización de los recursos para sacarles el máximo rendimiento. En este modelo de eficiencia, la única justicia posible es la justicia como «utilidad pública» que nos lleva casi irremediabilmente a discriminar a determinados sujetos por el bien común (por ejemplo, encerrar o aislar a determinados sujetos en beneficio de la mayoría; colocar juntos a todos los que tienen el mismo nivel de dependencia para optimizar los recursos desestimando en la práctica, el objetivo de la integración; sacar del catálogo de prestaciones sociales o sanitarias aquellas prestaciones que benefician a pocos o que resultan desproporcionadas en función del beneficio esperable,...). Desde nuestro punto de vista, la discriminación sobre la base de la eficiencia económica, entendida como optimización de recursos y gastos, no resulta menos reprochable que la realizada con arreglo a la raza, al sexo o la religión.

La absolutización del criterio de eficiencia como optimización de los recursos económicos sólo se ha dado, curiosamente, en las sociedades occidentales. De hecho, es el criterio de la eficiencia el que ha impulsado, entre otras cosas, el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad en gran número de enfermedades,...; Sacarle a la vida humana el mayor rendimiento posible ha logrado prolongarla hasta casi rozar los 100 años y ha posibilitado seguir viviendo en situaciones de gran limitación, incluso sin actividad cerebral a nivel cortical. Lógicamente, una sociedad gestionada desde el valor de la eficiencia, va perdiendo otros valores como la cohesión grupal, la responsabilidad, y la solidaridad, valores sociales necesarios en situaciones de gran vulnerabilidad donde la supervivencia de los débiles depende de la cohesión del grupo. Ha ocurrido algo paradójico: a más eficiencia de la vida, más dependencia y mayor número de personas dependientes (personas afectadas con daño cerebral, personas mayores dependientes, mayor número de personas afectadas de enfermedades crónicas o con graves discapacidades permanentes,...) en una situación de menor cohesión social y menor exigencia de responsabilidad.

Se hace necesario, por tanto, replantear el concepto de eficiencia. No despilfarrar ¿qué? Y sobre todo ¿en qué? y ¿para qué? La reflexión ética en este apartado deberá de plantear en primer lugar cuáles son los valores implicados en la asistencia y los objetivos o beneficios a perseguir por una empresa de servicios sociales, para posteriormente encontrar la corrección en el balance entre los beneficios esperables y los costos que genera; así la eficiencia se pondrá al servicio de dichos objetivos (integración, calidad de vida...) de modo que se potencien aquellas intervenciones o servicios que generen mayor bien (distinto de bienestar) para los usuarios en general.

Para integrar dicha dimensión en los servicios sociales públicos parece necesario comenzar a concebir el sistema de servicios sociales como una empresa de servicios a los que pueda aplicarse los conceptos de calidad y excelencia. Por supuesto, es obvio que dicha concepción es un hecho en cada empresa u organización que gestiona servicios para personas dependientes de modo lucrativo o no lucrativo, sea pública o privada. Dicha concepción plantea la incorporación de la ética de la gestión a la planificación de los servicios sociales con los ciudadanos y en concreto con las personas dependientes.

Algunas exigencias que se desprenden del criterio ético de justicia en el ámbito de la gestión de los recursos son:

- La exigencia de validación de los tratamientos y cuidados, es decir el conocimiento de sus riesgos y beneficios posibles, no sólo en virtud del derecho de las personas usuarias de los mismos a no ser lesionadas, sino también en virtud del principio de «no despilfarrar». Es exigible por tanto conocer la eficacia y efectividad de las intervenciones que realizamos con las personas usuarias.
- La determinación del catálogo de prestaciones públicas para las personas dependientes
- La determinación de los criterios de inclusión para el acceso a dichas prestaciones evitando que dichos criterios sean discriminatorios para determinadas personas o colectivos.
- La formación en técnicas de gestión de calidad

#### **4.4. El derecho a la integración social de las personas dependientes: «Lo macro»**

En este tercer nivel podemos definir la dependencia como un deterioro psicosocial, bien en virtud del contexto, bien en virtud de las deficiencias personales. De cualquier manera, dicho deterioro en las relaciones sociales genera un aumento de la experiencia de vulnerabilidad o fragilidad, que a su vez, provoca pérdida de integración en el medio social.

En este nivel, el de las personas dependientes como ciudadanos el **principio formal** se traduce del siguiente modo:

*Respetar la dignidad de los seres humanos «excluidos» o «en riesgo de exclusión social» nos obliga a promover políticas sociales que fomenten su integración o los «empoderen».*

Todo ser humano, cualquiera que sea su condición, tiene derecho a ser aceptado por los demás y ha de ser admitido por la sociedad entera, de modo que pueda disfrutar de los recursos sociales de su entorno. Para ello se requiere potenciar el principio ético de SOLIDARIDAD social, entendida como reconocimiento del otro ser humano como parte del todo social y la búsqueda de su participación en el conjunto de los bienes disponibles. La solidaridad junto a la JUSTICIA deontológica es la que posibilita la integración real de las personas dependientes en su medio social pues potencia:

La asunción, de modo voluntario, por parte de los ciudadanos de la responsabilidad de integrar a aquellos con los que convive en sus lugares naturales.

La generosidad de todos los ciudadanos para renunciar, desde el ejercicio de la autonomía, a recursos que le corresponden en Justicia con el fin de lograr un mayor «empoderamiento» de aquellos sujetos más débiles de la sociedad.

La asunción por parte de las personas dependientes de determinados recortes en las prestaciones o limitaciones de recursos existentes en virtud de la aparición de «nuevos dependientes» que requieren asignaciones presupuestarias designadas anteriormente a «sus prestaciones» en virtud del principio de Justicia.

La integración no coincide con adaptación. En la adaptación no se modifican ambas partes recíprocamente y en la integración sí, de modo que se salvaguardan las características diferenciales de los sujetos integrados, y en concreto sus modos de ser propios, sus valores morales, sus obligaciones consigo mismo y con aquellos con lo que está comprometido. Si no, no hay integración sino uniformidad y coacción para conseguir determinados niveles de aceptación social.

Pero el problema se da cuando la solidaridad voluntaria no es suficiente como para conseguir niveles de inserción social de las personas dependientes compatibles con una vida digna. No parece viable obligar a todas las comunidades de vecinos a integrar en su escalera una persona enferma mental, aunque se pudiera hacer a partir de ahora en todas las construcciones de viviendas protegidas. El hacerlo no tiene por qué generar integración, sino puede ser causa de rechazo y exclusión.

Tomar decisiones morales (no legales, ni de gestión eficaz) inter-subjetivas en el ámbito de la política social es, por ello, especialmente difícil pues son decisiones que afectan al conjunto de la ciudadanía y deben perseguir que cada persona pueda gestionar su vida privada del modo más autónomo posible:

¿ cómo hacerlo? ¿ cuáles son las instancias legítimas para determinar lo correcto y lo incorrecto a nivel público, es decir, para todos los ciudadanos? ¿Cómo integrar un grupo de personas dependientes « no aceptadas» en un medio social si los vecinos se niegan a ello?

Como bien dice Adela Cortina<sup>15</sup>, no se pueden elegir parlamentos éticos pues no se pueden nombrar «representantes éticos». Tampoco hay iglesias, sinagogas o mezquitas éticas porque ninguna de ellas tiene credibilidad para toda la sociedad. Coincido. Por otro lado con Adela Cortina en su apreciación de que hay que evitar que los partidos políticos sean identificados con posiciones morales como medio para conseguir votos. Lo deseable es que dentro de un mismo partido existan personas con diferentes opciones morales en cuanto al modo bueno de vivir socialmente de manera integrada. El objetivo de los parlamentos son las leyes, es decir los mínimos exigibles para todos los ciudadanos; pero ¿ y los máximos?, ¿lo que es bueno?

Tenemos una ley que comienza a delimitar los mínimos éticos exigibles con las personas dependientes. Dentro de un tiempo evaluaremos si ha conseguido su objetivo de asegurar un mínimo de justicia, bienestar y respeto acorde a su dignidad. Si la evaluación es favorable no por ello hemos conseguido una vida digna para cada una de las personas con dependencia funcional, pues eso no depende del Estado ni de sus leyes.

Parece incuestionable que al reconocimiento de los derechos de las personas dependientes ha de seguirle un compromiso sincero por parte de todos con vistas a crear condiciones concretas de vida, estructuras de apoyo, mecanismos de protección y solidaridad capaces de responder a las necesidades y a las dinámicas de las personas que sufren una grave vulnerabilidad. La calidad en el seno de una comunidad se mide principalmente con arreglo a su dedicación a la asistencia a los más débiles. Una sociedad que sólo hiciera sitio a sus miembros plenamente funcionales, totalmente autónomos e independientes, no podría considerarse una sociedad moralmente digna. Y una sociedad que responsabiliza del cuidado y la dignidad de los más débiles exclusivamente a las administraciones pública del Estado, tampoco.

---

<sup>15</sup> A. Cortina, *Bioética cívica transnacional como quehacer público*, en *Bioética un Diálogo plural*; Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 2002, p. 540.