

# **CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DESDE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN. ESPECIAL REFERENCIA A LA INTEGRIDAD Y CALIDAD DE VIDA.**

*Dr. Jesús Esteban, Cárcar Benito*

**I. CRITERIOS DE VALORACIÓN. II. INTEGRIDAD. III. CALIDAD DE VIDA. IV. CONCLUSIONES.**

## **I. CRITERIOS DE VALORACIÓN**

A la hora de incorporar las TIC al ámbito de la sanidad nos debe importar los pilares<sup>1</sup> o funciones sobre los que debe asentarse esa regulación. Ámbito, inherentemente variable y complejo, que se ve sometido por frecuentes tensiones que hacen que las organizaciones sanitarias públicas y privadas requieran un constante esfuerzo de adaptación a dicho espacio vital; todo ello es consecuencia necesaria de la consideración de la salud como un bien social que fortalece el derecho fundamental a la vida y a la integridad física, y que define un mo-

delo de organización jurídico-política como es el Estado de bienestar<sup>2</sup>. Además vivimos en la sociedad del conocimiento y la información: es un cambio radical, la accesibilidad a las fuentes de conocimiento, las TIC e internet, y su extensión es toda una revolución.

Parece obvio que cualquier intento de solución ético-jurídico que plantea el uso de la tecnología, pasa necesariamente por el análisis de los criterios que se encuentran en el fondo de la cuestión. La decisión sobre la licitud/ilicitud de las prácticas tecnológicas implica una ponderación de los diferentes principios de acción que pueden verse afec-

---

<sup>1</sup> DÍAZ DE TERÁN VELASCO, M.C, “El desarrollo de la Sociedad de la Información: pilares para su regulación” en .., MEGÍAS QUIRÓS, J.J.,(Coord.), *Sociedad de la información derecho, libertad, comunidad*,2007,Cizur Menor ( Navarra), pp.96 ss.

---

<sup>2</sup> ANTEQUERA VINAGRE, J.M., “Fundamentos de derecho sanitario”, en ANTEQUERA VINAGRE, J. M., (edir.), *Derecho Sanitario y Sociedad*, Madrid, Ediciones Díaz Santos, 2006, p.1.

tados por la misma. Es indispensable, pues, pasar revista a tales principios que podrían actuar como criterios de regulación para pronunciarse sobre su legitimidad.

En este ámbito de la salud es necesario partir de principios generales que puedan condicionar las repuestas a las preguntas sobre el uso de estas tecnologías. Estas cuestiones nos llevan a considerar como fundamental el tratamiento de criterios que pueden condicionar las repuestas a nuevas preguntas. Entre los más relevantes se encuentran los siguientes: la dignidad, la autonomía, la calidad de vida, la integridad, la igualdad, la solidaridad, la intimidad y la precaución. Las razones que me han guiado a la hora de elegir estos criterios han sido de diversa índole, son parámetros de valoración para “justipreciar hechos o conductas”<sup>3</sup> que se dan en la sociedad. Es decir, me importa detenerme en los pilares o principios sobre los que deben asentarse la regulación.

El abordar la dignidad como primer criterio para el uso de las TIC supone la aceptación del rasgo inherente de toda persona humana, para que se respete y reconozca como un ser dotado de un fin propio, y no como un medio para la consecución de fines extraños, o ajenos a su realización personal. La dignidad es la percepción de la propia condición humana, y de las prerrogativas que de ella derivan; por ello, la restricción, supresión o amenaza a ésta, supone el desconocimiento de la condición humana y del fin propio de cada persona, para la consecución de fines ajenos a su realización personal. En este sentido, cualquier desconocimiento deberá estar debidamente demostrado. Lejos de nuestra intención el ahondar con profundidad a esta cuestión; sin embargo, es primordial extraer su trascendencia actual para el tema de debate.

El principio de autonomía del paciente como base de la atención sanitaria y el uso de las TIC, significa elegir por uno mismo lo que va a hacer, reconociendo, por ejemplo, el derecho a no ser informado o el derecho a ser informado, de modo adecuado a mis posibilidades de comprensión, incluso en caso de incapacidad del paciente.

Como se irá analizando con detalle, el enunciado normativo que reconoce el derecho a la integridad (física y moral) va a operar como derecho subjetivo y también como criterio, proyectándose con gran peso en las ponderaciones que inevitablemente deberán hacerse entre este criterio de protección de la integridad personal y otros criterios y otros bienes jurídicos relevantes en el uso de las TIC en el ámbito de la salud. En cada caso, habrá que graduar la fuerza de nuestro criterio para apreciar si prevalece, su proximidad a la dignidad le da *a priori* gran fuerza. Así, si la integridad implica obligaciones de omisión en el poder público, entraña asimismo obligaciones de proteger.

Otro de los criterios que habrá que tener en cuenta es el de la calidad de vida. En primer lugar, podríamos señalar que esta concepción vuelve a partir del modelo dualista de la persona. El cuerpo es considerado como objeto (*res extensa*), al que se aplican los mismos parámetros de calidad que al resto de los bienes materiales. Es decir, es un valor relativo, de suerte que el respeto que merece deberá ponderarse con el respeto debido a otros bienes o valores con los que pueda entrar en conflicto. Y así se llega a la conclusión de que, en realidad, la vida sólo será valiosa en la medida en que se presente un cierto grado de “calidad”. Por tanto, la línea del criterio seguido consiste en asumir una noción de la vida humana que se basa en la exigencia de una serie de condiciones mínimas para que esa vida se considere como algo digno de protección normativa. El problema radica en que la idea de calidad de vida no es en principio un concepto intelectual. En nuestro estudio, partimos de que la aplicación del criterio de calidad de vida es más bien una aspiración ideal que sólo puede llenarse de contenido en un determinado contexto histórico social y personal<sup>4</sup>. Se trata, por tanto, de un concepto muy amplio que está reflejado de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de un entorno.

Por otro lado, actualmente el criterio de la igualdad responde a una pluralidad de sentidos y significaciones, en la mayoría de los casos hídizas, que no pueden ser delimitadas de una manera

<sup>3</sup> PECES-BARBA, G., *Los valores superiores...* cit., p.83. Vid. también THIEBAUT C., *Los límites de la Comunidad*, Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1992, pp. 20 ss.

<sup>4</sup> SANCHEZ GONZALEZ, M., “Calidad de vida en enfermos terminales y eutanasia”, en *Eutanasia hoy: un debate abierto*, Noesis, Madrid, 1996, p.356.

precisa. La idea inicial -igualdad ante la ley- está ya muy matizada por las capacidades económicas y la utilidad común. Y normalmente se ha entendido vinculada a la misma generalidad de la ley, que debe ser la misma para todos sin acepción de personas. Otra cosa, la igualdad real y efectiva aparece así como una idea que parece barrenar la igualdad ante la ley y de la igualdad como no discriminación<sup>5</sup>. Hablamos ahora de la idea de una desigualdad como compensación, en un plano superior al de las desigualdades sociales y económicas.

Conviene subrayar sobre el criterio de igualdad que la garantía de unos mínimos vitales para todas las personas no se reduce a asegurarles la subsistencia material, exige también el acceso a servicios sociales y a la tecnología que aportan las TIC. Necesidades básicas no son sólo las de comer, vestir, disponer de un techo, y una asistencia sanitaria primaria, sino también las relativas a la seguridad, la autodeterminación, la cultura, etc<sup>6</sup>.

Muy unido al criterio de igualdad, aparece el de solidaridad y es que, lo importante es llevar a cabo, como pone de relieve VIDAL, y el mismo efectúa, una articulación jurídica de la solidaridad, de modo que ésta aparezca no sólo como una virtud pública o privada, sino como un auténtico derecho del que derivan derechos y obligaciones correlativos (los llamados deberes positivos generales). En ese sentido, destaca que el fundamento de los derechos y de los correlativos deberes de solidaridad se encuentra en la “condición de ser humano y el derecho (universal) a la satisfacción de las necesidades primarias”<sup>7</sup>.

Otro criterio que resulta afectado por el uso de las TIC en el ámbito de la salud es el de la intimidad. En el seno de una sociedad tecnológicamente avanzada cada sujeto va forjando, desde su nacimiento hasta su muerte, un amplio y, en ocasiones, complejo y prolijo historial de informaciones médicas. Estas informaciones pueden ser hoy exhaus-

tivamente procesadas, almacenadas y transmitidas gracias al desarrollo de los procesos informáticos. El ritmo vertiginoso que las nuevas tecnologías han adquirido, está posibilitando el rápido e insospechado desarrollo de las TIC, hasta el punto de que en un futuro no muy lejano podía convertirse en el sistema habitual de la relación médico-paciente. Lo cierto es que allí donde se implanten las TIC, se genera un nuevo problema con respecto a la protección y confidencialidad de los datos de salud. Es decir, el desarrollo tecnológico supone, al propio tiempo, un grave peligro de violación del carácter íntimo de estos datos. Quizás uno de los inconvenientes más importantes se presenta en el terreno ético y jurídico con respecto a los datos que se transmiten y su seguridad. De aquí que uno de los retos de la TIC de cara al futuro sea solucionar estos problemas para garantizar la protección frente a la eventual erosión y asalto tecnológico de su intimidad.

Por último, otro criterio sería el de precaución que establece que “cuando una actividad representa una amenaza o un daño para la salud humana o el medio ambiente, hay que tomar medidas de precaución incluso cuando la relación causa-efecto no haya podido demostrarse científicamente de forma concluyente”<sup>8</sup>. Esta declaración implica actuar aun en presencia de incertidumbre, derivar la responsabilidad y la seguridad a quienes crean el riesgo, analizar las alternativas posibles y utilizar métodos participativos para la toma de decisiones. Aunque no dispone de una definición generalmente aceptada, el principio de precaución puede describirse operativamente como la estrategia que, con enfoque preventivo, se aplica a la gestión del riesgo en aquellas situaciones donde hay incertidumbre científica sobre los efectos que en la salud o el medio ambiente puede producir una actividad determinada. Su aplicación requiere que, antes de aceptar una actividad o procedimiento nuevo, se disponga de evidencia de que el riesgo que comporta es aceptablemente bajo y no sólo de ausencia de evidencia de que el riesgo es elevado e inaceptable. La implementación, sin embargo, es compleja, porque no se especifica cuantitativamente la precaución que hay que tener o el momento en el que

<sup>5</sup> SÁNCHEZ AGESTA, L., *Sistema Político de la Constitución Española de 1978*, Madrid, Editora Nacional, Cultura y Sociedad, 1984, pp. 102-106.

<sup>6</sup> GARCÍA ROCA, J., “Rentas mínimas garantizadas”, en *Iglesia viva: Los derechos sociales* nº 151, enero-febrero 1991, pp. 37-56.

<sup>7</sup> VIDAL GIL, E.J., *Los derechos de solidaridad en el ordenamiento jurídico español* (parte IV, “La solidaridad como derecho”, Tirant lo Blanch, Valencia, 2002, pp. 129 ss.

<sup>8</sup> SANCHEZ RUIZ, E., “El principio de precaución: implicaciones para la salud pública”, *Gaceta Sanitaria* [online]. Vol. 16, nº. 5, 2002 pp. 371-373, <http://scielo.isciii.es>

deben aplicarse las medidas precautorias<sup>9</sup>. El principio de precaución muestra aquí su aspecto más novedoso y más problemático.

A continuación, daremos cuenta de la relevancia de dos de los criterios reseñados, *la integridad y la calidad de vida*. El problema ha consistido siempre en explicar cómo pueden entrar en relación entre sí los ámbitos inconexos de lo material y lo mental para constituir el grado de unidad que experimentamos en cuanto personas humanas, en el momento actual sería, a mi juicio, a través de los criterios de integridad y calidad de vida. El primero porque es el propio individuo el que puede modular lo intacto de su integridad hasta un límite que eventualmente puede fijar el Estado al proteger la integridad incluso contra la voluntad de su titular. Esta acción estatal refleja la proyección del principio de protección de la integridad como principio objetivo eventualmente oponible a la voluntad misma del titular del derecho. El segundo parámetro que puede ayudar a tomar decisiones, es por tanto la calidad de vida, en la aplicación de las TIC y especialmente en el ámbito sanitario. A partir de aquí, ¿puede la calidad de vida ser un criterio válido para decidir sobre la dignidad o la integridad de la vida humana? La duda que en último extremo ha de despejarse es si el titular goza de soberanía sobre su propio cuerpo, es decir, si disfruta de la libre disposición sobre su integridad, y si tal soberanía puede y en que casos puede ser limitada por la oposición de otros criterios. ¿Cuál es la incidencia de un concepto amplio que está reflejado de modo complejo como es el de calidad de vida? La finalidad con la que los expongo esta reflexión es que actuarán como criterios de decisión para pronunciarse sobre la legitimidad e ilegitimidad de la aplicación de las TIC en el ámbito de la salud.

<sup>9</sup> CORTINA ORTS A., *Hasta un pueblo de demonios, ética pública y sociedad*, Taurus, 1998, pp.150 ss. Siguiendo a la autora, la ética pública, que paradójicamente, parece a la vez imposible y necesaria. Se apuesta aquí por la razón diligente, de quienes se esfuerzan por diseñar propuestas de justicia, que hoy no puede ser sino local y global, y se esboza un proyecto de ética pública para las organizaciones y las instituciones, preocupado por hacer justicia y propiciar felicidad. Para ello, reclamamos en el uso de las TIC y la salud una ética pública, en la que propone como nueva regla de oro: “respetar y defender el orden moral de la sociedad como quisieras que la sociedad respetara y defendiera tu autonomía”. “Integración que no puede lograrse si no se fortalece de raíz un doble vínculo: el de la comunidad hacia sus miembros, protegiendo realmente sus derechos, y el de los miembros hacia la comunidad.

## II. INTEGRIDAD

La integridad ya sea por su íntima conexión con la dignidad, ya sea por servir su ejercicio al libre desarrollo de la personalidad, ya sea por múltiples indicios formales que hallamos en nuestro ordenamiento, supone un derecho de máximo rango. Hablo del principio de protección de la integridad, como principio de la civilización moderna al que no se puede renunciar sin abdicar tanto de lo civilizado como de la modernidad. Está inserto en nuestro ordenamiento jurídico con el máximo nivel, el constitucional, no es, por tanto, un rescoldo ideológico. La integridad física y moral, acompañado de la prohibición de torturas, tratos inhumanos o degradantes, viene proclamado como derecho en el artículo 15 de la CE<sup>10</sup>, justo después del reconocimiento del derecho a la vida; pero si este último ha sido profusamente estudiado por la doctrina, no ha ocurrido lo mismo con el derecho a la integridad personal, y ello a pesar de que presenta problemas puramente constitucionales de cierta complejidad. Lo anterior sucede en la medida en la que forman parte del derecho varias posiciones jurídicas subjetivas negativas, positivas o de otra naturaleza. No cabe duda de que la protección de la integridad personal del sujeto venía siendo comprendida de una u otra suerte dentro del ámbito de la libertad individual que frente al Estado podía oponer el sujeto<sup>11</sup>. Al poder público no le era dable incidir en este ámbito, tampoco el de la integridad física o psíquica del individuo que podía ejercer sobre su cuerpo la capacidad de decisión anejas a la libertad.

A mi juicio, los derechos fundamentales, cuando se proyectan como principios actúan como

<sup>10</sup> CANOSA USERA, R., *El derecho a la integridad personal*, Valladolid, IVAP/HAEE, Editorial Lex Nova, 2006, p.71; CARIO, R. “El restablecimiento de la pena de muerte: consideraciones de orden penológico y criminológico” en CARIO R. (compil.), *La pena de muerte en el umbral del tercer milenio, en homenaje al profesor Antonio Beristain*, Madrid, Edersa, 1996, pp. 169-192 ss.; Díez-PICAZO GIMÉNEZ, L.M., “Derecho a la vida y a la integridad física y moral”, en *Repertorio Aranzadi del Tribunal Constitucional*, nº 3, 2002, pp. 2141-2152; GIL HERNÁNDEZ, A., *Intervenciones corporales y derechos fundamentales*, Madrid, Colex, 1995 p. 100 ss.; GÓMEZ SÁNCHEZ, Y. *El derecho a la reproducción humana*, Marcial Pons, 1994 pp. 150 ss.; HUERTAS MARTÍN, M<sup>o</sup> I., *El sujeto pasivo del proceso penal como objeto de la prueba*, Bosch, 1999, pp. 450. ss.

<sup>11</sup> SHIMMITT C., *Teoría de la Constitución*, Alianza, Madrid, 1992, pp. 164 ss.

mandatos de optimización. Es verdad que la objetivización de los derechos convertidos en principios, subvierte la clara concepción liberal de los derechos en principios ilimitados, a los que solo puede limitarse cuando es necesario para la realización de la libertad ajena<sup>12</sup>. Así, el derecho a la integridad es deducido como un derecho subjetivo a la integridad física y moral; que este derecho no confiere sólo posiciones individuales definitivas, salvo la directamente inferible de la prohibición absoluta de la tortura y de tratos inhumanos o degradantes<sup>13</sup>.

Por otra parte, si todos los derechos conectan, de una u otra suerte, con todos los valores al ser estos tan generalísimos, el derecho a la integridad materializa su posición concreta sobre todo la dignidad<sup>14</sup>. Si la dignidad es, en palabras de HABERLE, la premisa cultural antropológica del Estado constitucional, los derechos inherentes a ella, son sus manifestaciones señeras y, por eso mismo, son fundamentales<sup>15</sup>. Para algunos, la integridad es un concepto más complejo que el de autonomía. La integridad abarca, para algunos, la autonomía porque la pérdida de ésta impide que se obre como ser humano intacto y completo. Sin embargo, la autonomía no es sinónimo de integridad de la persona, ya que la integridad incluye la totalidad fisiológica, psicológica y espiritual del individuo. La autonomía es una capacidad de la persona total, pero no es el total de las capacidades de una persona, como abarcaría la integridad. Podemos resumir las diferencias entre la autonomía y la integridad del siguiente modo: la autonomía es una capacidad inherente al hecho de ser persona racional. Es algo que tenemos o poseemos. Si no hemos desarrollado nuestra capacidad para emitir un juicio racional carecemos de autonomía y podemos perder la que tengamos al perder esa capacidad racional<sup>16</sup>.

<sup>12</sup> ALEXY, R., op. cit., p.85.

<sup>13</sup> CANOSA USERA, R., op. cit. p.63.

<sup>14</sup> *Ibidem*, p. 62.

<sup>15</sup> HABERLE, P., *El Estado Constitucional*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, pp.169ss; SERRANO RUÍZ- CALDERÓN, J.M., *Nuevas cuestiones de bioética*, Pamplona, Eunsa, 2002, pp. 100-118. Para el autor, resulta evidente que cualquier tipo de actuación biotecnológica sobre el organismo de un ser humano afecta de algún modo a la integridad física, psíquica o moral del ser humano y, por ello, al núcleo duro de su dignidad

<sup>16</sup> RODRIGUEZ CASAS R. C., "Eutanasia: aspectos controversiales", Monografía de Doctorado en Medicina, Lima

Como indica CANOSA USERA a primera vista "se perciben las concomitancias entre el derecho a la integridad y el derecho a la protección de la salud, porque la salud a menudo se preserva con intervenciones directas sobre la integridad física o sobre la integridad moral (ejemplo, un tratamiento psiquiátrico). Podríamos decir que la voluntad del titular del derecho a la integridad, consintiendo o negándose a ser intervenido, es el elemento definitorio del derecho, su facultad nuclear. Facultad o poder que tiene un individuo para hacer algo, para reclamar de otro que lo haga o para exigir de los demás que no perturben o interfieran la propia acción. Dicho de otro modo, es la situación de poder concreto otorgada por el Ordenamiento jurídico a un sujeto para que defienda y satisfaga sus propios intereses"<sup>17</sup>. En estos términos se expresa la LBRAP que reconoce, entre los derechos del paciente, el de consentir las intervenciones y tratamientos médicos que se le ofrezcan (artículo 2.2 y 3) y el derecho a negarse a sufrirlas (artículo 2.4). Estamos ante una regulación expresa del derecho a la integridad<sup>18</sup>.

De manera análoga, hemos señalado que el derecho a la salud o, mejor aún, el derecho a que no se dañe o perjudique la salud personal, queda comprendido en el derecho a la integridad personal del artículo 15 CE, si bien no todo supuesto de riesgo o daño para la salud implica una vulneración del derecho fundamental a la integridad física y moral, sino tan sólo aquél que genere un peligro grave y cierto para la misma<sup>19</sup>.

(Peru), *Revista Medica Herediana*, Vol.12, nº1, 2001, pp. 32-36.

<sup>17</sup> CANOSA USERA, R., *El derecho a la integridad personal...*cit. p.105.

<sup>18</sup> Por su parte, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional es muy distinta: partiendo de la base de que no existe un derecho subjetivo a la propia muerte admite, teóricamente solo, el derecho a rechazar la asistencia médica, aún con riesgo de la propia vida, en los supuestos que sólo afectan al interesado y en los cuales no exista una relación de sujeción especial entre éste y la Administración. Esto es lo que se señala en la STC 120/1990, de 27 de Junio. Aunque la realidad ha sido muy distinta y el paternalismo del Estado se ha demostrado en numerosas sentencias y autos posteriores en los que, con las condiciones descritas anteriormente, los jueces han autorizado la transfusión aún en contra de la voluntad del testigo de Jehová mayor de edad y capaz

<sup>19</sup> STC 5/2002, de 14 de enero (BOE núm. 34, de 8-2-2002). Sala Primera. Recurso de amparo 5341/98. Deniega el amparo (Ponente: Magistrado D. Pablo García Manzano).

La jurisprudencia ha ido creando un corpus que, si bien no es muy copioso, ha alcanzado tal madurez que contamos ya con respuestas para la mayoría de las cuestiones más controvertidas<sup>20</sup>, como por ejemplo, la equiparación práctica entre integridad moral e integridad psíquica. El derecho a la integridad personal protege, pues contra menoscabos psicológicos y morales, y no sólo frente a las intervenciones que afecten a la integridad corporal. Además del bien integridad corporal también se protege el bien jurídico integridad moral. Prueba de lo anterior es la rigurosa tipificación penal de atentados contra la integridad moral (artículos 173, 174 y 175 del CP). Pero lo que interesa ahora no es demorarnos en detalles técnicos, sino extraer el principio regulador que da coherencia a todo el sistema. Es una idea muy simple: el artículo 173.1 del CP es el instrumento normativo para la represión penal del acoso moral (recordemos su tenor literal: “el que inflingiera a otra persona un trato degradante, quebrantando gravemente su integridad moral...”). A fin de comprender este planteamiento conviene fijarnos en dos elementos de la teoría del delito. Uno de ellos es el bien jurídico; el otro, los actos que lo quebrantan.

Con respecto al primero, las sentencias coinciden en señalar que el acoso daña la integridad moral, la cual se muestra como emanación directa de la dignidad humana (artículos 15 y 10 de la Constitución, respectivamente). Es decir, la integridad moral como: “Un atributo de la persona, como ente dotado de dignidad por el solo hecho de serlo, esto es, como sujeto moral, fin en sí mismo, investido de la capacidad para decidir responsablemente sobre el propio comportamiento. La garantía constitucional de la dignidad, como valor de la calidad indicada, implica la proscripción de cualquier uso instrumental de un sujeto y la imposición al mismo de algún menoscabo que no responda a fin constitucionalmente legítimo y legalmente previsto”<sup>21</sup>. Lo que sí reclama nuestra atención es la aparente

vaguedad del concepto<sup>22</sup>. Sin embargo, para nuestro estudio, las TIC en el ámbito de la salud, la mejor manera de aclarar qué sea la integridad moral pasa por saber cuáles son los actos que la comprometen. Esto nos conduce a una perspectiva estrictamente práctica, a valorar los requisitos de la vulneración del mentado precepto, que consisten en la producción de un doble efecto en la víctima: 1) El quebranto de su voluntad; y 2) La creación de una sensación de humillación.<sup>23</sup> El ataque a la integridad moral de cualquier persona lo constituye la conducta que “la humille y la obligue a actuar en contra de su voluntad”. Ese es el significado de la locución “trato degradante”. Obviamente, la conducta en sí misma considerada es susceptible de entenderse como una coacción<sup>24</sup>. Pero no por ello pierde autonomía. Y es que hay un “plus”. No es solo el doblegamiento de la voluntad, también está el sentimiento de degradación al que se somete al sujeto pasivo<sup>25</sup>. La combinación de ambos elementos configura el artículo 173. Más allá de las estériles polémicas doctrinales, la jurisprudencia ha precisado de forma sencilla una noción operativa de integridad moral. Su violación encarna la acción típica del artículo 173.1 del CP. Sin más complicaciones, el “acoso” es el “trato degradante” mencionado en el referido precepto. Consecuentemente, no hay que perder el tiempo imaginando un listado de hipotéticas conductas aptas para llenar el tipo. Lo serán todas aquellas que valgan para humillar

<sup>22</sup> Son conocidos los calificativos del grupo parlamentario vasco el cual, durante la tramitación en Cortes, motejó de vaporoso y ectoplásmico al artículo 173.1 del Código Penal.

<sup>23</sup> VILLEGAS FERNÁNDEZ, J.M., “Esperanzas y rece- los ante el futuro delito de acoso moral”, *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, Agosto-Diciembre 2006, pp1-2. El autor comenta el Auto de nueve de marzo del año del año 2005 (ponente Ilustrísimo don Guillermo Castelló Guilabert, fundamento jurídico segundo).

<sup>24</sup> Auto de la Audiencia Provincial de La Rioja de 14 de abril del año 2005, ponente Ilustrísimo Sr. Don Alfonso Santiesteban Ruiz.

<sup>25</sup> STC 16/2004 de 23 de Febrero.: Partiendo de doctrina STC 119/2001, de 24 de mayo, “debemos señalar que los derechos a la integridad física y moral, a la intimidad personal y familiar y a la inviolabilidad del domicilio han adquirido también una dimensión positiva en relación con el libre desarrollo de la personalidad, orientada a la plena efectividad de estos derechos fundamentales. Habida cuenta de que nuestro texto constitucional no consagra derechos meramente teóricos o ilusorios, sino reales y efectivos (STC 12/1994, de 17 de enero, FJ 6), se hace imprescindible asegurar su protección no sólo frente a las injerencias tradicionales, sino también frente a los riesgos que puedan surgir en una sociedad tecnológicamente avanzada”.

<sup>20</sup> DIAZ REVORIO, F. J., “La jurisprudencia del Tribunal Constitucional sobre el derecho a la vida y a la integridad física y moral”, *Revista jurídica de Castilla - La Mancha*, nº 17, 1993, pp. 367-400.

<sup>21</sup> El auto de 15 de febrero del año 2005 de la Audiencia Provincial de León (ponente Ilustrísimo Sr. don Manuel García Prada) así lo reconoce. Al mismo tiempo, parafraseando al Tribunal Supremo, (fundamento jurídico segundo).

coactivamente a la víctima. Los medios son abiertos. Pero, como decíamos, aceptadas estas premisas, no hay sitio para los reproches que motejan de inconcreta a esta norma penal, pues, si a simple vista pareciera un tanto evanescente, basta articularla en torno a criterios nítidos para que se disipe toda imprecisión. Ese ha sido el mérito de los tribunales.

En el caso de las aplicaciones de las TIC sucede en que, como en otras ocasiones, la ciencia hace posibles cosas cuya viabilidad ética y jurídica es dudosa. Así y en relación con el principio que nos ocupa, la integridad, puede haber situaciones que la menoscaben o la pongan en peligro. Por ejemplo, en el caso del sueño utópico de la creación de una nueva especie de hombre “mitad humano” y “mitad máquina” (el “hombre biónico”, el *cyborg*)<sup>26</sup>. La conexión íntima entre cerebro y conducta y, más allá, entre cerebro y *yo* genera cuestiones distintivas que requieren de la interacción recíproca entre el pensamiento ético y el conocimiento neurocientífico. Los estudios con imagenología funcional de funciones cognitivas superiores

están identificando y estructurando configuraciones de activación de la materia gris que corresponden a pensamientos que previamente eran el dominio exclusivo de la reflexión privada o que ocurren por debajo del umbral de la conciencia consciente<sup>27</sup>, ¿podemos demostrar si la participación mental es determinada o libre?, ¿cuál debería ser el papel de la evidencia neurocientífica en determinar la responsabilidad legal? A medida que las poderosas nuevas TIC aumentan su desempeño al imitar más estrechamente el cerebro y se vuelven más amigables para los usuarios al remedar la expresión exterior de las emociones humanas, ¿nos encontraremos a la vez imitando nosotros a las computadoras en la búsqueda de la máxima eficiencia? ¿Qué es lo que tiene el lenguaje humano que trasciende la mera transmisión de información? Otras preguntas para la aplicación de las TIC tienen que ver con los límites correctos de los modelos médicos de pensamiento y comportamiento humanos. ¿Deberían usarse TIC para mejorar la cognición en individuos normales? ¿Cuándo está bien manejar el mal comportamiento social con estas tecnologías? ¿Estaría bien borrar recuerdos desagradables, si esto fuera posible?<sup>28</sup> Es importante destacar el tema de los

<sup>26</sup> La palabra CYBORG deriva de Cybernetic Organism - Organismo Cibernético-(*vid.* SARACENTI, G., “El cuerpo del delito. Reflexiones jurídico filosóficas en el posthumanismo” en BALESTEROS, J.; FERNANDEZ E., (coords.), *Biotecnología y posthumanismo*, Cizur Menor (Navarra), Thomson-Aranzadi, pp. 139 ss.). Todo lo que es orgánico está vivo, mientras que la Cibernética se ocupa de los sistemas de control que se sirven de las analogías entre las máquinas y el sistema nervioso de los animales y el hombre. Se considera un cyborg aquel ser vivo que tiene una o varias partes de su cuerpo sustituidas por prótesis mecánicas. Entonces, ¿un hombre con cualquier tipo de implante mecánico es un cyborg? ¿A partir de qué momento un ser humano deja de serlo para convertirse en algo más parecido a un robot que a un hombre? ¿Dónde está el límite? Existen de hecho corrientes de pensamiento que estudian estos interrogantes. El Transhumanismo defiende la idea de que las nuevas tecnologías serán capaces de cambiar nuestro mundo a tal nivel en los próximos cien o doscientos años, que nuestros descendientes, en muchos aspectos, no serán más humanos. La New Flesh es otra teoría que centra una de sus vertientes en el hombre como cyborg, en cómo el cuerpo humano está cambiando debido a la aplicación de las nuevas tecnologías (implantes, prótesis). Este es, asimismo, un tema recurrente en la literatura de Asimov, totalmente fascinado por la avalancha de cuestiones de tipo filosófico y moral que plantea el intentar establecer dicho límite. *Vid.* JIMÉNEZ DOMÍNGUEZ, R. V.; LONGAR BLANCO, M. P., “Bases para la neuroética”, *Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales del Instituto Politécnico Nacional*, México, D.F., II Congreso Iberoamericano de filosofía de la ciencia y tecnología del 25 al 30 de septiembre de 2006.

<sup>27</sup> MORTON, O., “Overcoming Yuk. Wired”, 6 de enero de 1998, citado por WILLIAM P.; CHESHIRE, M.D., “Materias grises: Neurociencia, matiz y neuroética”, Traducción de Alejandro Field, *Ethics & Medicine: An Internacional Journal of Bioethics*, Vol 22, nº 1, 2006, pp.1 ss. Para el autor, debemos discutir algunos problemas éticos asociados al desarrollo de estas tecnologías y otras como las de neuroimagen, mediante las cuales ya empieza a ser posible detectar ciertos estados neuronales correlacionados con estados mentales. Se abordan también cuestiones relativas a preguntas como las siguientes: ¿pueden estas tecnologías llegar a ser un instrumento de dominación de las culturas marginadas por los países del primer mundo?, ¿qué límites deben ser respetados a fin de que las libertades innovadoras de la comunicación no se inmiscuyan excesivamente en la privacidad personal?, ¿qué clases de salvaguardas se necesitarán para proteger nuestra privacidad si una máquina puede leer nuestros pensamientos? Los posibles implantes de las TIC que potencien nuestras capacidades intelectuales, ¿acentuarán las diferencias entre ricos y pobres?, o, por lo contrario, ¿acabarán con la diversidad social?, ¿qué pasará entonces con el “libre albedrío?”, <http://www.cbdh.org/resources/neuroethics/cheshire>

<sup>28</sup> METZINGER, T., “Una nueva imagen del hombre”, en *Mente y cerebro*, nº 20, 2006, pp. 22-25. La investigación del cerebro nos ofrece muchas posibilidades de mejorar nuestra vida. Traerá para el autor consigo también un cambio en la imagen global del hombre, mayor que cualquier revolución científica anterior. Neurociencias y teoría de la evolución hacen más comprensible nuestra vulnerabilidad, nuestra finitud y nuestro origen intramundano. La tecnología no es neutra: transforma y determina en alto grado la experiencia

implantes de TIC, ya tratado para el principio de la dignidad, que son una industria en crecimiento y desarrollo que requerirá la generación y una nueva evaluación no por décadas, si no por siglos, como algunos auguran. Sin embargo, es evidente que, cuando se habla de “prótesis”, se presupone siempre una base natural<sup>29</sup>. Ahora estamos comenzando, solamente señalando un viaje largo. ¿Qué hacen de especial los implantes de TIC en comparación con implantes en general o la manipulación genética? La respuesta estaría en la esencia de las TIC, la computadora. Las computadoras, ya sean usadas en aplicaciones o nanochips masivos<sup>30</sup>, no dejan de cumplir el principio universal de máquinas: son lógicamente conceptos, maleables ambos sintáctica y semánticamente. Podemos alterar sus programas y redefinir lo que representan sus acciones. Aunque hay límites lógicos, bien conocidos, en la tecnología, ya que dependen en gran parte de nuestra voluntad, implantar los dispositivos de TIC dará a los seres humanos funcionalidad. Los implantes de TIC nos proveen de oportunidades colosales mejorando y aumentando nuestras capacidades. Sin embargo, también serán una fuente continua de potenciales deliberaciones. Es la corporeidad humana tal como es hecha la que dirige también el desarrollo de la técnica teniendo como epílogo lo más sofisticado<sup>31</sup>.

Para la protección de la integridad, ¿hay alguna diferencia si el dispositivo de TIC está dentro del

---

humana, y aún las relaciones entre seres humanos y el mundo, mediante las formas en que los seres humanos entienden y manejan el mundo mismo: si el hombre es concebido como una máquina programable, esto necesariamente va a afectar todas las decisiones que se tomen en relación con la gente. A un grado esta sugerencia está correcta. Habría que anticiparse el cambio tecnológico en lugar de acomodarse. No podemos prever todos los cambios y consecuencias tecnológicas de forma exacta. Vid. MOOR, J., “Becoming a Cyborg: Some ethical and legal implications of ICT implants The ethical aspects of ICT implants in the human body”, en *Proceedings of the Roundtable Debate*, Amsterdam, 21 December 2004, Secretariat of the EGE, European Group on Ethics in Science and New Technologies to the European Commission, - December 2004, p.41.

<sup>29</sup> VIOLA, F., “La defensa de la persona humana en la era tecnológica” en BALLESTEROS, J.; FERNÁNDEZ, E., (coords.), *Biotecnología y Psotumanismo*, Pamplona (Navarra), Thomson-Aranzadi, 2007 p. 51.

<sup>30</sup> SCHUMMER J., “Interdisciplinary Issues in Nanoscale Research” en BAIRD, D.; A. NORDMANN A.; SCHUMMER, J. (edirs.), *Discovering the Nanoscale*, Amsterdam: IOS Press, 2004, pp. 21 ss.

<sup>31</sup> *Ibidem.*, p. 52.

cuerpo o en el exterior?, ¿está la diferencia en la psicología-social? Por ejemplo, al considerar una situación en la cual un paciente solicite la desconexión y apagado del marcapasos situado fuera del cuerpo del paciente, tal petición se mira generalmente como denegación del tratamiento y podría obligar a cumplir las instrucciones previas del paciente, o última voluntad<sup>32</sup>. Podemos decir que son consecuencia de la conjugación del factor social indicado con el factor médico- tecnológico, entendido este último como el progreso espectacular de la medicina que ha desarrollado potentes tratamientos capaces de mantener funciones vitales y prolongar la vida de los pacientes, sin que ello lleve aparejado necesariamente la curación de estos últimos<sup>33</sup>. Sin embargo, ahora podríamos suponer que los marcapasos están situados dentro del cuerpo del paciente y él hace la misma petición, ¿obligan a un médico a seguir la petición del paciente? ¿Debe cambiar la forma de proceder si los marcapasos están fuera o dentro del paciente? Ciertamente tener la necesidad de la prótesis indica una falta y una debilidad, pero por otra parte, es también verdad que el hombre remedia por sí mismo la propia pobreza, mostrando no ser una criatura pasiva o inerte<sup>34</sup>. La mayoría convendría que los implantes de TIC usados para los propósitos terapéuticos son aceptables. Gran parte de la población han tenido los marcapasos o desfibriladores cardíacos implantados. El progreso ya desarrolla ojos biónicos. Aunque resulta interesante destacar que hubo también un cierto rechazo hacia los implantes cocleares. Esto ilustra que un dispositivo que tiene una finalidad terapéutica, tienen a menudo algunos otras aplicaciones. Las investigaciones actuales de la neuroingeniería computacional, se mueven en el terreno de la potenciación de funciones sensomotrices. Con la bioingeniería podremos controlar, cuando haga falta, la dimensión neurovegetativa y

---

<sup>32</sup> El Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997, y firmado por los Estados miembros del Consejo de Europa, otros Estados y la Comunidad Europea, dedica su capítulo II al consentimiento y determina que una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento

<sup>33</sup> SÁNCHEZ GONZÁLEZ, M.A., *Ley básica y las instrucciones previas.*, Ponencia del Master en derecho Sanitario de la Universidad Complutense, 26 de octubre de 2002.

<sup>34</sup> VIOLA, F., *op. cit.*, p. 52.



somatosensitiva de nuestra personalidad, en el respeto del bien de la persona y de sus actos más significativos.

Se puede afirmar, pues, que cuando las aplicaciones tecnológicas respondan al objetivo de corregir alguna deficiencia grave del propio individuo afectado, habrá que entender que tales aplicaciones no se oponen al núcleo básico del derecho a la integridad<sup>35</sup>. Está por ver hasta qué punto ese control puede incidir sobre las bases neurológicas de nuestro pensamiento y volición, con sus emociones y tendencias, entre las que prima el amor humano y la actitud personal ante los valores más altos (amistad, amor a la ciencia, arte, religiosidad, honestidad moral). La parte alta de la persona (el “yo” en su sentido profundo, moral, religioso, sapiencial, personal) no nace de procesos neuronales, aunque si está condicionada por el dinamismo neurológico. Según BERGSON, la razón científica tiende a fabricar, y, por tanto, tiene por objeto propio el material inorgánico, mientras lo que es vital en el viviente se le escapa<sup>36</sup>.

Una vez narrados estos ejemplo de aplicaciones, diré que todo nuestro cuerpo está implicado, en realidad, en la conducta intencional del hombre en el mundo humano: el cerebro, como procesador de información; el rostro, como órgano de comunicación humana; el aparato vocal, como instrumento físico del lenguaje; las manos, como órgano de la acción racional sobre las cosas materiales. La neuroingeniería a través de las TIC está dando una peculiar relevancia a la convivencia entre nuestro organismo, las máquinas y los procesos mentales, que sólo son posibles cuando nuestro sistema ner-

vioso funciona oportunamente<sup>37</sup>. En resumen, la dimensión psicológica o moral de la vida humana inseparable de su dimensión fisiológica, de modo que la protección del núcleo central de la subjetividad personal de cada individuo implica, no sólo el amparo de las exigencias derivadas de los principios de subsistencia e integridad física, sino también el reconocimiento de los intereses o derechos que garantizan la subsistencia e integridad moral.

En conclusión, el plano que abarcaría el principio de integridad como criterio de aplicación de las TIC y el derecho a la salud, sería: la integridad física implicaría la preservación de todas las partes y tejidos del cuerpo, lo que conlleva al estado de salud de las personas; la integridad psíquica, la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales; la integridad moral haría referencia al derecho de cada ser humano a desarrollar su vida de acuerdo a sus convicciones. Los criterios orientadores no se pueden tomar, por tanto, ni de la simple eficacia técnica, ni de la utilidad que pueden reportar a unos a costa de otros, ni, peor todavía, de las ideologías dominantes. Lo que se perfila en el horizonte desde las TIC no es la figura del Cyborg de la ciencia-ficción, sino la persona humana en una nueva etapa de su desarrollo tecnológico<sup>38</sup>. Este desarrollo debe estar al servicio de los fines más hondos de la existencia humana.

### III. CALIDAD DE VIDA

Los orígenes de esta expresión nos son muy cercanos, pudiéndose fijar en el periodo inmediatamente posterior a la Segunda Guerra Mundial, momento a partir del cual la tecnología médica ha avanzado de forma rápida. Así, frecuentemente el principio de calidad de vida es utilizado como criterio a la hora de decidir acerca de los tratamientos médicos a los que deben someterse los pacientes. La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad

<sup>35</sup> CASTRO CID B., “Biotecnología y Derechos humanos: Presente y futuro”, en MARTÍNEZ MORÁN, N., (coord.), *Biotecnología, Derecho y dignidad*, Granada, Comares, 2003, p.76.

<sup>36</sup> CENCILLO, L., *op.cit* p. 349. El punto de partida, según Bergson, está constituido por los hechos más evidentes: “La existencia de que estamos más seguros y que mejor conocemos es indiscutible la nuestra, pues de todos los demás objetos tenemos nociones, que pueden considerarse como exteriores y superficiales, en tanto que nosotros nos percibimos a nosotros mismos interiormente en profundidad”. (L’*évolution créatrice*, ed.cent, París, 1959, p. 494.) *Vid.* también la diferencia que, en este sentido, realiza Ortega y Gasset en MARCOS DEL CANO, A.M., “Una visión orteguiana del fundamento del derecho a la vida”, en *Derechos y Libertades* (nueva época), Enero, nº 16, 2007, pp. 83-99.

<sup>37</sup> BARRET, W, *La morte dell anima. Da Cartesio al computer*, traducción al italiano de R. Rini, Laterza-Bari, 1987, p.54, citado en VIOLA, F., *op. cit.*, p. 54. *Vid.* KURZWEIL, R., *The singularity is near* (The Age of spiritual machines), Viking, 2005, pp 300 ss.

<sup>38</sup> FAIRÉN, A., “Descifran los mecanismos cerebrales que activan la toma de decisiones”, Instituto de Neurociencias de Alicante, CSIC, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, en Murcia, *La Verdad* 26 de junio de 2006, p.64.

de actuación o de funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, la cultura, las escalas de valores.

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados como categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados. Desde este punto de vista, podríamos diferenciar entre calidad de vida, en un sentido amplio y calidad de vida relacionada con la salud. En este sentido, mantenemos que el término calidad de vida “se refiere no sólo a la salud sino también a factores tales como la vida familiar, el nivel económico, el medio ambiente y la satisfacción profesional”<sup>39</sup>. Para BRUGAROLAS la “calidad de la vida es vivir con dignidad personal, trabajo bien hecho, salario justo protección y educación familiar, solidaridad con el prójimo, participación en la construcción social, goce de los bienes y desarrollo de un estilo de vida orientado hacia la verdad, la belleza y el bien”<sup>40</sup>. Desde un punto de vista, la calidad de la vida, entendida en un sentido, será realmente difícil de definir<sup>41</sup>. Dependerá, en gran medida, “de la escala de valores por la que cada individuo ha optado más o menos libremente y de los recursos emocionales y personales de cada uno. Además, está sometida a determinantes eco-

nómicos, sociales y culturales y se modifica, con el paso de los años, para un mismo individuo”<sup>42</sup>.

Según la OMS, la calidad de vida es: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”<sup>43</sup>. En salud pública y en medicina, el concepto de calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la manera como una persona o grupo de personas percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo. A menudo los médicos han utilizado el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (HRQOL)<sup>44</sup>, por sus siglas en inglés para medir

<sup>42</sup> ESTEVE, M.; ROCA, J., “Calidad de vida relacionada con la salud: un nuevo parámetro a tener en cuenta” en *Revista de Medicina clínica*, nº108, 1997, p.458.

<sup>43</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS, Calidad de vida, (OMS, 1994). Para este organismo, (vid.138.a Sesión del comité ejecutivo Washington, D.C, EUA, 19-23 de junio de 2006).hablar de calidad de vida nos conduce al concepto de salud de OMS “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no meramente la ausencia de malestar o enfermedad”. Un daño a la salud del individuo y las secuelas que pueda dejar en él, no solo lo afectará física o emocionalmente, sino también en la ejecución de actividades y en su participación. También, la Carta de Ottawa (1986) surge de una profunda reflexión crítica sobre la salud pública, reconociendo los factores sociales y ambientales, e incluyendo los estilos de vida como elementos fundamentales de la promoción de la salud. Su influencia ha sido significativa a la teoría de la salud pública, contribuyendo al cambio del paradigma biológico de la salud y creando las bases para el entendimiento profundo de los determinantes sociales de la salud. La Carta hace hincapié en el carácter intersectorial de la promoción de la salud, así como en la importancia de las políticas públicas y el empoderamiento de la comunidad en este proceso. En estos últimos 20 años la Carta de Ottawa continúa siendo una guía de inspiración política de muchos gobiernos, organismos internacionales, universidades, múltiples sectores, así como de la sociedad civil en su objetivo de mejorar las condiciones de la salud y promover la equidad.

<sup>44</sup> Vid. NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION, “Tendencias durante 1993-2003”, *Salud en las Américas*, Vol.II-Países 2007, pp 341 ss. Vid. ALLGULANDER, C.; JORGENSEN, T.; WADE, A.; ET.AL, “Health-related quality of life (HRQOL) among patients with Generalised Anxiety Disorder: evaluation conducted alongside an escitalopram relapse pre-

<sup>39</sup> PERMAYER, G.; ET AL, “Valoración de la calidad de la vida relacionada con la salud a los dos años de la cirugía coronaria” en *Revista de Medicina clínica* nº 108, 1997, p.12.

<sup>40</sup> BRUGAROLAS, A., “Calidad de vida: concepto y definición”, en *Revista Médica de la Universidad de Navarra*, nº 39, 1995, p. 56.

<sup>41</sup> APARISI, A.; MEGÍAS, J.J, “Fundamento y justificación de los Derechos humanos” en MEGÍAS QUIRÓS, J.J. (coord.) *Manual de Derechos humanos*, Thomson Aranzdi, 2006, p. 179.

los efectos de las enfermedades crónicas en sus pacientes a fin de comprender mejor de qué manera una enfermedad interfiere en la vida cotidiana de una persona. Asimismo, los profesionales de la salud pública utilizan este concepto para medir los efectos de numerosos trastornos, discapacidades de poca y mucha duración y enfermedades diferentes. La evaluación de la calidad de vida asociada a la salud se ha realizado en una gran variedad de contextos: práctica clínica, investigación de los servicios sanitarios, evaluación de las nuevas tecnologías Su seguimiento relacionada con la salud en diferentes poblaciones puede permitir la identificación de subgrupos que tienen una salud física o mental delicada y ayudar a orientar las políticas o las intervenciones para mejorar su salud. Es decir, el que hacer social no es la interacción de las personas sino la resultante de las comunicaciones –las informaciones- entre personas y estas informaciones definen, por ejemplo el tipo de indicadores<sup>45</sup>. Partimos, para las reflexiones del problema, de la formulación de indicadores con los cuales se sustentan políticas y proyectos sociales<sup>46</sup>.

Por tanto, la calidad de vida relacionada con la salud percibida o no, hace referencia a aquellos aspectos de nuestra vida influenciados por el funcionamiento físico-mental y nuestro bienestar<sup>47</sup>. Por todas estas razones, lo más frecuente es encontrar definiciones de calidad de vida aplicada a una determinada patología, ensayo, etc. En este sentido, existen tablas de calidad de vida “que conceden a la ausencia de dolor físico, alimentación, sueño y defecación un valor del mismo rango que a la ausencia de sufrimiento moral, a la comunicación con los otros, al trabajo y a la autonomía en los actos de la vida cotidiana”<sup>48</sup>. El concepto de calidad de vida se complica todavía más cuando se le otorga un mayor peso a las apreciaciones subjetivas del paciente.

En el ámbito ético y jurídico, la calidad de vida se ha utilizado en ocasiones para reducir la protec-

ción de la vida humana, indicando que sólo son objeto de protección aquellas vidas con una cierta calidad. En primer lugar, podríamos señalar que esta concepción parte de un modelo dualista de persona. El cuerpo es considerado como objeto (*res extensa*), al que se aplican los mismos parámetros de calidad que al resto de los bienes materiales<sup>49</sup>. De este modo, sólo tendrá valor o dignidad si en el mismo concurre un determinado nivel de “calidad”. Sin embargo, la mayoría de los autores optan por definir la calidad como un atributo o propiedad tanto de la vida biológica como de la vida personal. No obstante, es posible hacer una diferenciación entre los que la identifican como un único atributo de la vida y los que la identifican como un conjunto de propiedades de esta vida. A título de ejemplo, podemos decir que la calidad significa la capacidad o potencialidad para relacionarse con otros<sup>50</sup>. En conexión, la calidad de vida consistiría en la relación que existe entre la condición médica del paciente, por una parte, y la capacidad del paciente para conseguir propósitos humanos, por otra<sup>51</sup>. En ocasiones se tiende a identificar la calidad de vida con una mínima independencia incluyendo en esa propiedad básica la capacidad para relacionarse con otros<sup>52</sup>, el comunicarse, el desplazarse y el realizar las tareas básicas de higiene comida y vestido<sup>53</sup>. A pesar de las múltiples defini-

---

vention trial.)” *Current medical research and opinion.*, Vol. 23nº 10, 2007, pp.2543-2549.

<sup>45</sup> LUHMAN, N., *Politische theorie in Wohlfahrtsstaat. Teoría Política en el Estado de Bienestar*, Alianza Universidad, Madrid 1997, pp. 41-45.

<sup>46</sup> SEN KUMAR, A., *On ethics and economics, Sobre ética y economía*, Alianza, Madrid, 1989, p.25-27.

<sup>47</sup> APARISI, A.; MEGÍAS, J. J., *op. cit.*, p.179

<sup>48</sup> VEGA, J.; ET AL, “Aspectos bioéticos de la calidad de vida”, en *Cuadernos de Bioética* nº19, 1994, p.156.

---

<sup>49</sup> APARISI, A.; MEGÍAS, J. J., *op. cit.*, p.178. Asimismo, para los autores, el cuerpo se concibe como un objeto de dominio, susceptible de propiedad y de libre disposición, por parte del propio sujeto, e incluso por terceros. Por su parte, la racionalidad y libertad humana (*res cogitans*) se entienden desvinculadas de la naturaleza biológica, de la propia vida humana. Vid. MEGÍAS QUIROS J. J.; BALLESTEROS, E.V.; MORA, E. V., “Los elementos constitutivos de los derechos humanos”, en MEGÍAS QUIROS J. J., (coord.), *Manual de Derechos Humanos*, Cizur Menor (Navarra), Thomson Aranzadi, 2006, pp. 150-153,

<sup>50</sup> Mc CORMICK, R. A., “To save or let Die”, *JAMA*, Vol. 229, July 8 of 1974, pp.10 ss., cit, en WALTER, “Quality of.” 1995, p.1354.

<sup>51</sup> WALTER, J., “Quality of Life in clinical decisions”, *Encyclopedia of bioethics*, Vol.3, 1995, pp.1352-1357. Estos propósitos los entiende como aquellos valores materiales, sociales morales y espirituales que trascienden lo que es propiamente la vida biológica. Esto significa que los pacientes mismos evaluarían lo que es la calidad de vida o no.

<sup>52</sup> SHELPE, EARL E., *Born to Die? Deciding The Fate of Critically III*, Newborns, New York, Free Press, 1986, citado en WALTER, “Quality of Life in clinical decisions”, *Encyclopedia of bioethics*, Vol.3, 1995, pp.1352-1357.

<sup>53</sup> APARISI, A.; MEGÍAS, J. J., *op. cit.*, p.178.. A ello hay que añadir otra grave objeción: la misma noción de cali-

ciones que se han dado de la calidad de vida, sí se puede decir que hay un punto de coincidencia y es la valoración relativa que de la vida humana realizan<sup>54</sup>.

Parece evidente que no cabe una comprobación empírica y objetiva del criterio de la calidad de vida. Los mismos parámetros usados para determinar la calidad de vida parecen, como hemos intentado mostrar, muy subjetivos e imprecisos. Este criterio es una categoría multidimensional, presupone el reconocimiento de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas y espirituales del hombre, combate el concepto de hombre unidimensional y uniforme y obliga a desplegar mucha creatividad para aprender la diversidad humana. Lo anterior se acopla a la perfección a la mayoría de las tendencias actuales que rechazan el concebir al humano como ser lineal, ello se considera obsoleto, ya que desde su misma corporalidad la complejidad del ser humano es indescriptible, por ello acercarse a los procesos desde una forma holística permite mayor comprensión de esta madeja de factores mutuamente influyentes; por ello el concepto de calidad de vida depende, además en gran parte de la concepción propia de mundo que tiene el sujeto en particular: la interpretación y valoración que le da a lo que tiene, vive y espera.

No cabe duda que las TIC sirven para mejorar la calidad de vida de los colectivos sociales más desfavorecidos. Son muchas las personas que, debido a una discapacidad a su edad u otros motivos, se enfrentan a constantes dificultades en su vida diaria. Estas tecnologías sirven para ayudar a colectivos vulnerables, que tienen muy limitada, por ejemplo, la capacidad de movimiento. Pero, también sirven para abordar prestaciones de servicios para personas con enfermedades cardiovasculares o respiratorias, o ancianos que tienen unas patologías asociadas con la edad. Las aplicaciones darán soluciones a la vida diaria, ayudándoles a controlar su enfermedad y fomentando su participación social, lo que evitarán que queden aislados. La prioridad sería, por tanto, mejorar la calidad de vida de estos grupos con necesidades especiales.

---

dad de vida es un concepto muy difuso, impreciso y difícil delimitar.

<sup>54</sup> MARCOS DEL CANO, A.M., voz "Calidad de Vida", en *Enciclopedia de Bioderecho*, (en prensa).

Entendemos y como conclusión, consideramos que el criterio "calidad de vida" debe tratarse con mucha cautela y prudencia precisamente por la ambigüedad (demostrada) que implica<sup>55</sup>, si bien debe tenerse muy en cuenta para la incorporación, de una forma lo más generalizada posible, de las TIC en el ámbito de la salud.

#### IV. CONCLUSIONES

En el debate actual no nos interesa la regulación, sino que dado el modo de originarse la aplicación de las TIC en el ámbito de la salud y las funciones a desempeñar a las que está llamada, nos importa detenernos en los pilares o principios sobre los que debe asentarse esta regulación.

1) La repercusión sobre la integridad física y moral por la aplicación de las TIC en el ámbito de la salud, pasa por saber cuáles son los actos que la comprometen. El plano que abarcaría la integridad como criterio de aplicación de las TIC y el derecho a la salud sería: la integridad física, que implicaría la preservación de todas las partes y tejidos del cuerpo, lo que conlleva al estado de salud de las personas; la integridad psíquica, que es la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales; la integridad moral, que haría referencia al derecho de cada ser humano a desarrollar su vida de acuerdo a sus convicciones. Los criterios orientadores no se pueden tomar, por tanto, ni de la simple eficacia técnica, ni de la utilidad que pueden reportar a unos a costa de otros ni, peor todavía, de las ideologías dominantes. A causa de su mismo significado intrínseco, la aplicación de las TIC abarca, también, la exigencia del respeto a la integridad física, psíquica y moral en su dimensión de exclusión de toda intervención no consentida.

2) Para hablar del uso de las TIC, en el ámbito de la salud, parece evidente que no cabe una comprobación empírica y objetiva de la calidad de vida. Los mismos parámetros usados para determinar la calidad de vida parecen, como hemos intentado mostrar, muy subjetivos e imprecisos. Este criterio es una categoría multidimensional, presupone el reconocimiento de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas y espirituales del hombre,

---

<sup>55</sup> MARCOS DEL CANO, A. M., *La Eutanasia Estudio filosófico jurídico*, Madrid, Marcial Pons, 1999, p.107.

combate el concepto de hombre unidimensional y uniforme y obliga a desplegar mucha creatividad para aprender la diversidad humana. Lo anterior se acopla a la perfección a la mayoría de las tendencias actuales que rechazan el concebir al humano como ser lineal, ello se considera obsoleto, ya que desde su misma corporalidad la complejidad el ser humano es indescriptible, por ello acercarse a los procesos desde una forma holística permite mayor comprensión de esta madeja de factores mutuamente influyentes; por ello el concepto de calidad de vida depende, además en gran parte de la concepción propia de mundo que tiene el sujeto en particular: la interpretación y valoración que le da a lo que tiene, vive y espera.

No cabe duda que las TIC sirven para mejorar la calidad de vida de los colectivos sociales más desfavorecidos. Son muchas las personas que, debido a una discapacidad a su edad u otros motivos, se enfrentan a constantes dificultades en su vida diaria. Estas tecnologías sirven para ayudar a colectivos vulnerables, que tienen muy limitada, por ejemplo, la capacidad de movimiento. Pero, también sirven para abordar prestaciones de servicios para personas con enfermedades cardiovasculares o respiratorias, o ancianos que tienen unas patologías asociadas con la edad. Las aplicaciones darán soluciones a la vida diaria, ayudándoles a controlar su enfermedad y fomentando su participación social, lo que evitarán que queden aislados. La prioridad sería, por tanto, mejorar la calidad de vida de estos grupos con necesidades especiales.

Ciertamente, como he señalado anteriormente, existen ciertos parámetros que pueden ayudar en la toma de decisiones en el ámbito sanitario. Considero que el criterio calidad de vida debe tratarse en el ámbito de la salud para la aplicación de las TIC con mucha cautela y prudencia, precisamente por la ambigüedad (demostrada) que implica. Creo que este criterio puede ayudar a resolver situaciones en la aplicación de las TIC. Este debe ser el camino del futuro, entendiendo la calidad de vida como condicionante de la normatividad jurídica en lo que al derecho a la salud se refiere.