

El derecho a la salud entre selección eugenésica y dignidad de la persona

The right to health between eugenetic selection and the dignity of a person

*Aldo Rocco Vitale**

Resumen

Este artículo examina el problema del derecho a la salud determinado entre la selección eugenésica y la dignidad de la persona.

El derecho a la salud es reclamado tanto en la procreación médicamente asistida, como en el aborto, y en la eutanasia. En estas tres situaciones el derecho a la salud es entendido como público y como individual. En tal escenario el derecho a la salud se encuentra entre la voluntad de seleccionar eugenésicamente a las personas y el deber de respetar su dignidad. ¿Pero qué cosas es el derecho a la salud? ¿Y qué cosa es la dignidad de la persona? A estas preguntas responde el siguiente trabajo.

Palabras clave: derecho a la salud, selección eugenésica, dignidad de la persona, procreación médicamente asistida, aborto, eutanasia.

* Facultad de Jurisprudencia, Universidad de los Estudios de Roma "Tor Vergata", Roma, Italia.

Título original: Il diritto alla salute tra selezione eugenetica e dignità della persona. Publicado en la revista *Medicina e Morale* 2017/3 pp. 345-369. La traducción no ha sido revisada por el autor.

Recibido el 30 de enero de 2019. Aceptado el 12 de febrero de 2019.

Introducción

«El hombre moderno no ha sido educado en el recto uso del poder»: [1, p. 92] así ha reconocido justamente Romano Guardini a propósito del progreso técnico que en el último siglo ha conferido al hombre un poder prácticamente ilimitado, inimaginado e inimaginable, más que en cualquier otra época histórica;¹ es decir, la facultad no sólo de incidir en el mundo que lo circunda, por ejemplo modificando la realidad física y ambiental a través de los procesos de antropologización, sino también y sobre todo incidiendo sobre sí mismo, a través de las capacidades para manipular y gestionar su propia existencia biológica desde antes del nacimiento hasta la muerte.

El hombre contemporáneo vive en el contexto del tecnomorfismo; es decir, la dimensión en la cual, como anota Francesco D'Agostino, «se vuelve ingenuo evocar el dato común según el cual no es lícito hacer todo aquello que es posible hacer, porque el fundamento de la licitud coincide con el fundamento mismo de la posibilidad. Puedo, entonces debo» [3, p. 197].

La época actual, de hecho, caracterizada por «una concepción esencialmente tecnológica de la sociedad» [4, p. 198], constata el predominio de la idea por la cual, utilizando las palabras de Aldo Schiavone, «la técnica en sí, no es ni fría ni caliente: es pura posibilidad de hacer» [5, p. 19].

¿Pero es precisamente así? ¿Verdaderamente la técnica es indiferente? ¿Verdaderamente no tiene ninguna relevancia ética o jurídica una tal posibilidad de hacer?

Hans Jonas invita valientemente a despertarse de este sueño dogmático, considerando, en cambio, justamente que «en línea general, la ética tenga algo que decir en las cuestiones de la técnica, o bien que la técnica esté sujeta a consideraciones éticas se deriva del simple hecho de que la técnica es ejercicio del poder humano; es decir, es una forma de actuar, y todo actuar humano está expuesto a un examen moral [...]. La dificultad es ésta: no sólo cuando la

técnica es maliciosa; es decir, cuando de ella se hace un uso indebido para fines malos, sino también cuando es usada con buena voluntad y para fines verdadera y profundamente legítimos, tiene en sí un lado amenazante, que a largo plazo podría tener la última palabra [...]. Su dinámica interna, que la impulsa tanto a avanzar, niega a la técnica la zona franca de la neutralidad ética, en la cual basta preocuparse de la eficiencia. El riesgo del demasiado está siempre presente» [6, pp. 28-29].

La técnica, que invade toda la realidad, incluida la vida biológica del hombre, no puede, por tanto, estar desvinculada del plano ético y jurídico sin correr el riesgo de surgir como elemento totalizante y, en cuanto tal, siempre y como quiera totalitario,² o bien ser una amenaza constante para la libertad y, sobre todo, para la dignidad del ser humano.

La técnica se entrelaza hasta tal punto con todo aspecto de la realidad, sobre todo de la jurídica, al grado de no dejar excluido al derecho a la salud que, radicalmente reformulado por el posibilismo técnico, se encuentra tensionado, estirado y comprimido entre la selección eugenética y la dignidad de la persona.

2. La selección eugenética entre PMA, IVG y IVS

«Es mejor para todos si, en vez de esperar que la prole degenerada sea ajusticiada por los delitos cometidos o muera de hambre a causa de su propia imbecilidad, la sociedad pueda detener a aquellos que son manifiestamente inadaptados para continuar la especie»: [8, p. 143] así ha escrito el renombrado juez de la Corte Suprema estadounidense Oliver Wendell Holmes considerando constitucional, en el célebre caso de 1927 *Buck vs. Bell*, [9] la ley de Virginia que, para tutelar el derecho a la salud de la colectividad, imponía la esterilización forzada de las personas mentalmente incapaces, legitimando así, a través de la más alta instancia jurisdiccional del

ordenamiento estadounidense, una visión sustancialmente eugenética [10-14].

“Eugenética”, como se sabe, es un término inventado por Francis Galton, [15, p. 119] primo de Charles Darwin, para designar las diversas formas de intervención orientadas a mejorar la especie humana, manipulando sus genes o cruzando selectivamente a sus individuos.

El mismo Galton, de hecho, ha tenido modo de aclarar que «los procesos de la evolución están en actividad constante y espontánea; algunos de ellos son negativos, otros positivos. Nuestro rol es de poner atención a las oportunidades de intervención para controlar los primeros y dar libre cauce a los segundos» [16, p. XXVII].

Aplicando a los seres humanos los mismos conceptos de evolución y selección, elaborados por su primo Darwin para los animales, Galton ha establecido un diseño utópico para crear una nueva especie, una nueva especie humana, aquella mejorada y capaz de mejorarse a través de la reducción de sus propias incapacidades y del fortalecimiento de sus propias cualidades.

En una perspectiva semejante se ha ido desarrollando el pensamiento eugenético según sus dos modalidades aplicativas: «una favorecía el apareamiento entre individuos portadores de genes positivos para incrementar su frecuencia en la población (eugenética positiva). La otra modalidad tendía a limitar, o incluso prohibía, los matrimonios cuya prole podía ser portadora de caracteres genéticos indeseados (eugenética negativa)» [17, p 874].

No obstante que la práctica eugenética esté expresamente prohibida por el artículo 21 de la carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea,³ por el artículo 11 de la Convención de Oviedo,⁴ e implícitamente por el artículo 14 de la Convención Europea para los Derechos del Hombre; en la medida en que prohíbe la discriminación sobre cualquier otra consideración respecto a aquellas explícitamente elencadas,⁵ está ampliamente difundida, a todo nivel, en la investigación y en la bio-medicina.

Así, si justa y ordinariamente se considera que la práctica eugenética se mueva a lo largo de tres directrices, [18-19] aquella de la selección genotípica (eliminando los sujetos defectuosos), [20] aquella de la selección germinal (escogiendo los sujetos mejores y más adecuados),⁶ aquella de la modificación genética (aplicando modificaciones genéticas), [22] es necesario también reconocer que hoy, con la combinación del posibilismo técnico por un lado y la legitimación jurídica por otro, la práctica eugenética aparece sobre todo en tres contextos principales: la procreación médicamente asistida (fecundación artificial), la interrupción voluntaria del embarazo (aborto) y la interrupción voluntaria de la supervivencia (eutanasia).

2.1. Procreación Médicamente Asistida (PMA)

Por lo que se refiere a la procreación médicamente asistida (PMA) es necesario precisar que con tal locución se entiende una articulada práctica bio-médica que implica diferentes técnicas (homóloga, heteróloga), procedimientos (FIVET, ICSI), fases (pregamética –hiperestimulación ovárica y terapia hormonal–, gamética o pre-embrional, embrional pre-implantatoria, embrional post-implantatoria) y resultantes (gravidez no lograda, embarazo, aborto).

La PMA, [23-27] en Italia está regulada por la ley 40/2004, que en el curso de poco más de un decenio ha sido gravemente amputada en algunas partes fundamentales por ciertas decisiones constitucionales que en diversos modos le han modificado el espíritu, la letra y, obviamente, la metodología. [28-30]

Entre las diversas y más importantes normativas jurisdiccionales, relevantes para la finalidad de las presentes reflexiones, se deben necesaria, pero rápidamente, considerar precisamente aquellas que en virtud de la tutela del derecho a la salud conciernen al diagnóstico genético preimplantación (DGP):⁷ la sentencia n. 398/2008 del TAR de Lazio, la sentencia de la Corte Europea de los Derechos del Hombre n. 54270/10 del 28 de agosto de 2012 y, en fin,

aquellas de la Corte Constitucional, en particular, la sentencia n. 162/2014, la sentencia n. 96/2015 y la sentencia n. 229/2015.

En 2008 el TAR de Lazio ha establecido la legitimidad de las líneas guía ministeriales para la práctica de la ley 40/2004 en el punto en el cual tales líneas guía permitían una indagación diagnóstica sobre los embriones solamente de tipo observacional y no selectivo [31].

En 2012 la CEDU ha considerado violado el art. 8 de la Convención Europea de los Derechos del Hombre; o sea, el derecho al respeto a la vida privada y familiar, por parte de la disposición dictada en los incisos “a” y “b” de la sección 3 del art. 13 de la ley 40/2004, evidenciando la presunta incoherencia del ordenamiento italiano que, por un lado prohíbe la selección embrionaria de carácter eugenético en la arriba mencionada norma y, por otra parte, permite el “aborto terapéutico” [32] para tutelar el derecho a la salud de la mujer, según el art. 4 de la ley 194/1978.

Por su parte la Corte Constitucional con la sentencia n. 162/2014 ha declarado violado el derecho a la salud según el art. 32 constitucional, por la ilegitimidad constitucional del apartado 3 del artículo 4 de la ley 40/2004, que dispone la prohibición de recurrir a la fecundación de tipo heteróloga cuando haya sido diagnosticada una patología que sea causa de esterilidad o infertilidad absolutas e irreversibles [33].

Con la sentencia n. 96/2015 la Corte Constitucional ha extendido las técnicas de PMA más allá del alcance de la ley, ampliando la posibilidad de acceso, además de las parejas estériles o infértiles, también para las infértiles portadoras de enfermedades genéticas transmisibles, estableciendo como ilegítima la prohibición de acceso y diagnóstico, por violación del art. 3 constitucional y sobre todo del art. 32 constitucional, puesto por la ley 40/2004 y como tal capaz de menoscabar el derecho a la salud de la mujer fértil portadora sana de una grave enfermedad genética hereditaria [34].

En fin, con la sentencia n. 229/2015, la Corte Constitucional ha establecido que el art. 13, apartados 3, inciso *b)*, y 4, de la ley 40/2004 se encamina a la declaratoria de ilegitimidad constitucional,

en la parte, precisamente, en la cual prohíbe, sancionándola penalmente, la conducta de selección de los embriones por parte del médico, dirigida exclusivamente a evitar la transferencia en el útero de la mujer de aquellos embriones que, por el diagnóstico preimplante, hayan resultado afectados por enfermedades genéticas transmisibles conforme a los criterios de gravedad de los que trata el art. 6, apartado 1, inciso *b*), de la ley n. 194 de 1978, aceptadas por adecuadas estructuras públicas [35-36].

La jurisprudencia, sobre todo la constitucional, está, en fin, centrada en la idea por la cual la DGP no puede sino tener el resultado de la selección embrional, y que ésta a su vez no pueda ser legítimamente prohibida sin violar derechos constitucionalmente garantizados, como el derecho a la salud de la pareja en general y de la mujer en particular, según los artículos 3 y 32 constitucionales, sobre todo a la luz del hecho de que la pareja o la mujer a la cual sería impedida la selección embrional podría valerse subsecuentemente de la implantación de los embriones insanos de la IVG según la ley 194/1978.

La posición de las Cortes, es necesario admitir con dura franqueza y sin hipócritas fingimientos reverenciales, por los motivos que seguirán, está afectada por una grave miopía tanto en el dato de principio como sobre todo en el normativo, debiéndose constatar que en la mejor de las hipótesis esté equivocada la esencia jurídica de los problemas en cuestión, y en la peor de las hipótesis haya sido intencionalmente remodelada según el absoluto arbitrio “togado”, ignorando, como en otras ocasiones,⁸ la esencia auténtica de la realidad [42].

La DGP [43-51], en fin, se pone de relieve en relación con la normativa de la interrupción voluntaria del embarazo,⁹ en la medida en la cual la prohibición de DGP, o su limitación a nivel observacional, o la prohibición de selección embrional en seguida de DGP, son consideradas todas medidas en contraste con el derecho a la salud constitucionalmente garantizado en general y con el de la mujer en particular.

Dejando de lado la diversidad existente de técnicas diagnósticas, [53] es necesario reconocer en este punto, siguiendo los arriba mencionados, múltiples pronunciamientos jurisprudenciales, [54-56] que en esta acepción viene a ser modificada la misma naturaleza y la función del diagnóstico prenatal, ya no dirigida a la verificación de las condiciones acerca de la integridad del embrión o del feto, sino utilizada como instrumento ultra-diagnóstico; es decir, selectivo respecto a los embriones mismos eventualmente afectados por las más variadas tipologías.¹⁰

La DGP así entendida, usada para seleccionar a los embriones portadores de patologías genéticas hereditarias, se vuelve inevitablemente un instrumento de selección eugenética; es decir, un mero uso del poder subjetivo que, en cuanto tal, no puede sino suscitar perplejidad acerca de la tutela efectiva no sólo del derecho a la salud, sino sobre todo de la dignidad de la persona, porque toda clasificación de las patologías en base a las cuales efectuar la selección sería siempre y como quiera del todo arbitraria.¹¹

El mismo padre de la fecundación asistida, Jacques Testart, ha escrito, no por casualidad, que la derivación eugenética de la DGP inevitablemente representa una amenaza para la libertad humana: «La imposibilidad de impedir la rápida insurgencia de derivaciones de la DGP es la razón que me ha hecho proponer su prohibición. Si esta prohibición fuera imposible, será necesario aceptar que nuestro futuro esté determinado» [59, pp. 97-60].

Es necesario también especificar, *en passant (de paso)*, que no sirve para nada la consideración de la eventual diferencia, en este punto ficticia, generalmente puesta entre la eugenética del siglo XX y la actual, autorizadamente definida como liberal, [61, p. 55] que se basa en el uso privado y facultativo de la DGP, porque esta nueva eugenética permite a cada individuo construir su propia determinación genética y la de sus hijos, invocando incluso el mayor interés de estos últimos, [62] según su propia satisfacción, sin considerar que aquello que puede hacerla aparecer como liberal, en cuanto el

todo es remitido a la voluntad del individuo y no ya a la potestad coercitiva del Estado, no la hace en efecto menos totalitaria: por tanto en definitiva, paradójica e igualmente liberticida.

La eugenética liberal individual, de hecho, es tal sólo respecto al *seleccionador*, o sea, el individuo y no el Estado, pero no ciertamente respecto al *seleccionado*, para el cual en nada se distingue; por tanto, de aquella tradicional estatal de la cual comparte en tal sentido la misma coercitividad por los efectos esenciales.

2.2. Interrupción Voluntaria de la Gravidéz (IVG)

La segunda dimensión en la cual la selección eugenética se pone de relieve es la que se refiere a la interrupción voluntaria de la gravidéz (IVG) [63-75].

La IVG, como se sabe, encuentra su normativa en la ley 194/1978 construida sobre los principios individualizados por la Corte Constitucional con la célebre sentencia n. 27/1975, con base en la cual «el art. 2 constitucional reconoce y garantiza los derechos inviolables del hombre, entre los cuales no se puede dejar de colocar, si bien sea con sus particulares características, la situación jurídica del concebido [76]. Y, sin embargo, esta premisa va acompañada por la ulterior consideración de que el interés constitucional protegido, relativo al concebido, puede estar en contraposición con otros bienes que gocen también de tutela constitucional y que, en consecuencia, la ley no puede dar al primero una prevalencia total y absoluta, negando a los segundos adecuada protección» [77].

En fin, para la Corte Constitucional, como luego para el legislador de 1978, el derecho a la vida del concebido es un derecho inviolable y constitucionalmente garantizado que puede encontrar su única limitación, o mejor, su *debilitamiento*,¹² solamente en otro derecho igualmente inviolable y del mismo modo constitucionalmente garantizado; es decir, no obstante aquello que por algunos es afirmado,¹³ no ya el presunto derecho al aborto de la mujer,¹⁴ en cuanto tal no configurado y no configurable, cuanto en cambio la

facultad de la mujer de interrumpir el embarazo para tutelar su propio derecho a la salud; es decir, a su propia integridad psico-física.

Considerado lo anterior, es necesario, por tanto, prestar atención a la diferencia puesta por la misma ley 194/1978.

De acuerdo con el art. 4 de la arriba mencionada ley, a la IVG dentro de los primeros 90 días de embarazo es aceptada «en relación o a su estado de salud, o a sus condiciones económicas, o sociales o familiares, o a las circunstancias en las cuales ha sucedido la concepción, o a previsiones de anomalías o malformaciones del concebido».

Esto significa que dentro de los primeros 90 días la mujer puede recurrir a la IVG también en el caso de anomalías o malformaciones del concebido; es decir, a una IVG sustancial y libremente basada sobre motivaciones de carácter eugenético, en modo libre y autónomo.

La diferencia, o mejor, la condición o restricción es puesta por el siguiente artículo 6 de la ya mencionada ley 194/1978, dedicado a normar el recurso a la IVG en el caso que haya transcurrido el periodo de 90 días: en tal eventualidad se puede practicar la IVG solamente si existe un nexo causal —es decir, una relación de causa-efecto— entre las anomalías y las malformaciones del que está por nacer y el grave peligro para la salud física o psíquica de la mujer.

Cierto es que la existencia del nexo causal no elimina la caracterización eugenética de un simple tipo de IVG, pero si acaso, uniendo a las anomalías del feto los graves peligros padecidos por la salud de la mujer, la eugenicidad parece solamente *debilitada*; es decir no es la única causa determinante de la IVG en sí, sino remedio para evitar un daño a la salud de la mujer.

Esta última circunstancia está descrita por la doctrina y por la jurisprudencia, precisamente, como aborto “terapéutico” que, es necesario recordarlo, es tal sólo en referencia a la madre y no ciertamente al hijo, porque en caso contrario, es decir cuando la IVG fuese practicada solamente en vista de la obtención de un hijo sano, se encontraría ante la especie prohibida de aborto eugenético,

como ha precisado el Tribunal de Catania con el decreto del 3 de mayo de 2004 y como tanto las Cortes de Mérito como la de Casación han reafirmado en diversas ocasiones.¹⁵

No obstante, el aborto eugenético sea considerable así precisamente en virtud de la misma ley 194/1978, como se ha visto, la jurisprudencia asume, sin embargo, que ése no sea configurable y que, por tanto, no se pueda reclamar un derecho al hijo sano a través de una selección por medio de la IVG eugenética.

En ese sentido han sido claras las Cortes de Mérito,¹⁶ y todavía más explícita la Corte de Casación, que en más ocasiones ha excluido la configurabilidad de un aborto eugenético en el ordenamiento italiano.

Entre los unívocos pronunciamientos de la Casación sobre el punto,¹⁷ es necesario recordar la sentencia n. 14488/2004 en la cual expresamente la Corte así aclara: «No está reconocido en nuestro ordenamiento el aborto eugenético ni como derecho de la madre, ni como derecho que el que está por nacer puede hacer valer posteriormente al nacimiento, bajo el perfil de resarcimiento, por el ausente ejercicio».¹⁸

En definitiva: el aborto “terapéutico” es considerado no sólo legítimo, sino sobre todo, distinto del eugenético, que a su vez es fundamentalmente estimado ilegítimo.¹⁹

Sin embargo, es necesario admitir que más allá de la forma de la ley, más allá de los propósitos del legislador y más allá de las hercúleas fatigas hermenéuticas de las togas, no es así, porque en el momento en el que la ley primero y la jurisprudencia después admiten, si bien por medio de la restricción de las “horcas caudinas” del nexo de causalidad, el recurso a la IVG por anomalías y malformaciones del feto, el intento eugenético emerge con toda su fuerza, demostrando que es puesto en práctica y ampliamente logrado.²⁰

La IVG, por tanto, ya sea que se practique bajo la *fictio* (*ficción*) de la terapéuticidad de la intervención en tutela del derecho a la salud de la madre, ya sea bajo la expresa motivación de la selección del

que está por nacer a causa de sus patologías, se presenta como potente medio de selección eugenética que, como tal, no sólo no tutela el derecho a la salud ni de la mujer, ni obviamente del concebido, sino se muestra como grave violación de la dignidad de la persona porque es medio de discriminación entre los sanos y los insanos.²¹

2.3. Interrupción Voluntaria de la Supervivencia (IVS)

«Juzgar si la vida valga o no la pena ser vivida, es responder a la cuestión fundamental de la filosofía» [83, p. 7] así interroga al mundo actual Albert Camus.

Como hasta ahora se ha visto, si las patologías genéticas de los embriones son la causa de su selección; si las anomalías del feto son la causa de la interrupción del embarazo, no menos relevantes pueden ser consideradas las patologías crónicas, degenerativas, discapacitantes o terminales que, afligiendo con su bagaje de costos y sufrimientos físicos y psíquicos, [84] no pueden sino ser entendidas como legitimantes de la interrupción voluntaria de la supervivencia (IVS).²²

En este sentido parece responder negativamente a la cuestión de Camus, Umberto Veronesi cuando escribe: «En Italia tenemos cada año 2500 suicidios y otros tantos intentos de suicidio. El suicidio no es un crimen, y no lo es obviamente tampoco el intento de suicidio. Entonces si no es crimen el suicidio o el intento de suicidio, me pregunto por qué un pobrecito que se encuentre en una condición de profunda degradación, de dolor, de sufrimiento mental y físico, y que pida dolorosa e insistentemente poder terminar su vida, no deba ser atendido en su deseo» [86, p. 81].

Yendo al derecho de rechazo o de renuncia [87] de los tratamientos médicos, [88-107] transitando por el suicidio médicamente asistido, [108-114] hasta llegar al derecho a la eutanasia, [115-133] incluso la infantil, [134-142] el derecho a la salud se quiebra y se fragmenta en la ya mencionada poliedricidad de métodos médico-

legales tendientes a la concreción de un único objetivo común; es decir, la intervención de IVS.

La IVS de por sí no necesariamente implica siempre una finalidad eugenética, sino tal finalidad comienza a ser perseguida cuando es llevado a la práctica su objetivo eutanásico de poner fin a existencias consideradas ya no dignas de ser vividas.²³

Se pueden en este punto localizar aquellas que se deben considerar como las dos corrientes de pensamiento principales sobre el argumento: la que afronta el problema desde el punto de vista exclusivamente social y colectivo, definible como “centrífuga”; y la que lo incardina, en cambio, en su dimensión peculiarmente individual y subjetiva, definible como “centrípeta”.

En la primera acepción, es decir, la centrífuga o social, es necesario regresar muchos decenios atrás en el tiempo, porque, más de un ventenio antes respecto al mecanismo tanatológico echado a andar por el régimen nacionalsocialista, ya autorizados pensadores habían conseguido legitimar la eutanasia de aquellas vidas consideradas no dignas de ser vividas en cuanto estaban afligidas por diversas patologías invalidantes.²⁴

En el lejano 1895 Adolf Jost, en su *Das Recht auf den Tod (El Derecho a morir)* «sostiene que el control sobre la muerte del individuo corresponde en definitiva al organismo social, el Estado. Este concepto está en directa oposición a la tradición angloamericana de la eutanasia, la cual subraya el derecho del individuo a morir o a la muerte o a su propia muerte como reivindicación humana suprema. Por el contrario, Jost se refiere al derecho del Estado a matar», [145, p. 70] a sentir, en fin, “compasión” para conceder la *Gnadentod*, es decir la muerte como gracia.

La perspectiva social ve en la interrupción de la supervivencia del sujeto implicado no sólo *un derecho* del Estado para poder proceder cuando sucedan las condiciones, sino, incluso, *el deber* del Estado para proceder en tal sentido,²⁵ por una finalidad bien definida; es decir, tutelar la salud de la sociedad, o bien, la salud del elemen-

to fundamental del Estado mismo: en esta línea se expresan, por lo demás, con extremada claridad dos juristas del calibre de Karl Binding y Alfred Hoche que en su *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (la liberación de la destrucción de la vida indigna de vivir) de 1920,²⁶ edifican la plataforma ético-médico-jurídica que pocos años más tarde ha podido constituir el sustento teórico de los programas de eutanasia, de los enfermos mentales por ejemplo, [147] previsto por el ordenamiento normativo de aquel que ha sido el régimen nacionalsocialista.

En dicha óptica, por tanto, la IVS es una medida eugenética inderogable en cuanto es socialmente justificada, es decir, tendiente a la tutela de la salud general de la colectividad.

La segunda perspectiva, es decir, la centrípeta o individual, en cambio, considera que la interrupción de la supervivencia no es otra cosa que la afirmación última y mejor de la absoluta e incondicionada libertad del sujeto, del individuo, de poder disponer, en obsequio a su mencionada libertad, también y sobre todo de su propia vida, sin intromisiones de carácter externo, como valoraciones de orden moral, jurídico, religioso o social.

La eutanasia, [148-157] en dicho trance, del mismo modo que a la diferencia, *rectius* (mejor dicho) igualdad, inherente a los efectos,²⁷ ya delineada entre selección eugenética estatal y selección eugenética liberal; viene a ser presentada ya no como instrumento de selección coercitiva del ordenamiento estatal, sino que se vuelve un derecho reclamado por el individuo en cuanto dueño de sí,²⁸ si bien no por esto menos jurídicamente problemática [160].

En una determinada circunstancia patológica,²⁹ más o menos grave, [163] el individuo que considera haber perdido toda dignidad en seguida del juicio (arbitrario) de la carencia de calidad de su propia vida,³⁰ pretende legitimar la propia IVS no tanto como un mero rechazo del tratamiento médico,³¹ cuanto sobre la base de su propia exclusiva, absoluta —es decir privada de vínculos— e incuestionable voluntad.³² En la ya mencionada óptica individualista, entonces, el acto eutanásico en el cual se verifica la IVS es, en el su-

puesto de la continuidad del ejercicio del propio derecho a la salud, una medida “auto-eugenética” que el sujeto toma sobre sí en cuanto tiende a eliminar no ya el sufrimiento, sino al sufriente —es decir, a sí mismo—,³³ como en el fondo sucede en toda praxis eugenética.

Aun no pudiendo ser ignoradas las consideraciones a este respecto de Platón, [167] de Aristóteles, [168] de San Agustín³⁴, que desde un punto de vista exclusivamente racional muestran la ilegitimidad ética y jurídica de todo acto suicida, sin excluir la eutanasia, es bueno tener en mente que, de hecho, tal tipo de acto es contrario a la razón, en cuanto, como enseña Kant, atenta contra la condición de pensabilidad de la misma libertad, abusando, disponiendo de la persona: «Los defensores de aquello sostienen que el hombre es un agente libre [...]. Por lo que se refiere al cuerpo, puede disponer de él en muchos modos: por ejemplo, haciéndose cortar un absceso o amputar una extremidad o descuidando una herida; respecto del cuerpo corresponde a él hacer libremente aquello que le parezca útil y aconsejable: ¿no debería por tanto tener también la facultad de quitarse la vida, cuando aquello le pareciese como la cosa más ventajosa y recomendable? [...]. Nosotros podemos disponer de nuestro cuerpo en vista de la conservación de nuestra persona; quien, sin embargo, se quita la vida no preserva con eso su persona: él dispone entonces de su persona y no de su estado; es decir, se priva de su persona. Esto es contrario al más alto de los deberes hacia sí mismo, porque es suprimida la condición de todos los otros deberes» [170, pp. 170-171].

En definitiva, si bien existen diferencias claras y relevantes, como es remarcado por autorizados observadores,³⁵ entre los dos mencionados modelos de IVS, es también verdad que por lo que se refiere a los efectos —es decir, la selección de vidas consideradas por la colectividad o por el individuo ya no dignas de ser vividas— no se distinguen entre ellas por la violación del derecho a la vida que es el fundamento lógico y cronológico de aquel derecho a la salud, social o personal, que se pretende tutelar.

Si la vida que se somete al IVS es considerada no digna, significa encontrarse ya ante un proceso de negación del ser; es decir, del fundamento ontológico, que, como tal, no puede sino causar siempre una negación de la dignidad humana, precisamente aquella misma dignidad humana que, paradójicamente, se considera salvaguardar recurriendo a la IVS.

Para comprender mejor el sentido de todo esto se piense en las dramáticas páginas de la narración de Albert Camus con el significativo título *La muerte feliz*.

Cuando Mersault, ampliamente remunerado por esto, estuvo listo para matar a quien por necesidad lo había contratado, es decir, el viejo Zagreus –cuya vida era considerada ya no en calidad de continuar, es decir ya no digna de ser vivida–,³⁶ temblequea. Pero Zagreus, cansado, enfermo, privado de piernas, así lo anima justificando su IVS: «Suprimo solamente un medio hombre, ruego que no se me tenga en cuenta» [172, p. 13].

Considerar a Zagreus solamente como un medio hombre para aminorar la relevancia (in)moral de su supresión, significa sustancialmente aminorar su humanidad; es decir, en definitiva, deshumanizarlo y, en consecuencia, anular su naturaleza de ente moral que como tal es siempre intangible, aun sin comprender, precisamente, que tal operación constituye una directa violación de la dignidad humana en cuanto, con las palabras de Abraham Heschel, «la anulación moral conduce al exterminio físico» [159. P. 41].

3. El derecho a la salud

¿Qué cosa es el derecho a la salud (DAS)? ¿Qué amplitud tiene? ¿Qué correspondientes deberes impone la tutela del derecho a la salud? ¿Precede o sigue al derecho a la vida?

Estos son algunos de los interrogantes que se pueden formular en torno al derecho a la salud para comprender su esencia, su origen, su función y su finalidad.

En este lugar no se puede exhaustivamente responder a todos los mencionados o a otros posibles interrogantes en tal sentido, pero se puede brevemente delinear una serie de reflexiones esenciales sobre el derecho a la salud para comprender mejor cuánto llega a ser tergiversado hoy entre la dimensión *ontológica* marcada por la visión eugenética, como ya se ha visto, y la dimensión *deontológica* de la dignidad de la persona (que aún se debe considerar).

Antes de toda reflexión ulterior parece oportuno considerar brevemente el escenario normativo y jurisprudencial.

En 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) intentó, quizá en conato de neo-enciclopedia, aportar y sacralizar la definición de salud, estableciendo universalmente que es «*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity* (Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencia o enfermedad)» [173].

Según la OMS, por tanto, la salud es el resultado de un complejo proceso no sólo personal sino que se extiende incluso hasta el bienestar social.

Por su parte, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea [174] reconoce y tutela el derecho a la salud en el artículo 35 según las legislaciones y las prácticas de los Estados en particular.³⁷

En fin, la Constitución italiana en la primera sección del artículo 32 prevé expresamente que «la República tutela la salud como fundamental derecho del individuo».

En esta dirección es necesario tener presente también la contribución de la jurisprudencia, al menos de la constitucional,³⁸ que ha tenido modo de expresarse en diversas ocasiones sobre el derecho a la salud [175-176].

Para la Corte Constitucional, el DAS es «reconocido y garantizado por el art. 32 de la Constitución como un derecho primario y fundamental que impone plena y exhaustiva tutela».³⁹

De la reconstrucción que del DAS realiza la Corte Constitucional se pueden recabar los tres elementos constitutivos que lo deter-

minan: 1) se articula en situaciones jurídicas subjetivas diversas en dependencia de la naturaleza y del tipo de protección que el ordenamiento constitucional asegura al bien de la integridad y del equilibrio físicos y psíquicos de la persona; 2) es un derecho *ERGA OMNES* (*para todos*) directamente garantizado por la Constitución y por tanto factible y tutelable directamente por los sujetos legitimados, en relación a los autores de los comportamientos ilícitos; 3) confiere en concreto el derecho a los tratamientos médicos de los cuales, la determinación de los instrumentos, de los tiempos y de los modos dependen del legislador.

El DAS, en fin, parece componerse en modo bipolar (negativo y positivo) y tanto en sentido horizontal como vertical: negativo horizontal, por el cual cada uno de los asociados tiene el derecho a que ningún otro asociado merme su propia integridad psico-física; positivo horizontal, por el cual luego de lesión el sujeto legitimado puede actuar por la tutela de aquello que le ha sido sustraído con la violación de su propia integridad psico-física; negativo vertical, por el cual el ciudadano no puede ser obligado a recibir por parte del Estado tratamientos médicos contra su voluntad y de alguna manera violentando su persona, es decir su dignidad; positivo vertical, el ciudadano puede pretender del Estado la tutela de su propio derecho a la salud no sólo como principio, sino también y sobre todo, en concreto, con la legítima pretensión al tratamiento médico garantizado por el ordenamiento y ofrecido por el sistema de salud.

Quedando firme lo anterior, de carácter estrictamente jurídico, es necesario aún, sin embargo, aclarar qué cosa se debe entender por salud, evitando al mismo tiempo caer en la utopía de la definición de salud aportada por la OMS,⁴⁰ así como en el eudemonismo particularista en el cual se desembocaría, considerando que fuese salud sólo aquello que hace feliz al sujeto, que, como tal, no podría ser considerado en una auténtica reflexión ético-jurídica sobre la salud en cuanto kantianamente destructor de toda moral.⁴¹

En un contexto histórico y jurídico en el cual el valor de la persona ha sido sustancialmente establecido como fundamento de

toda reflexión del derecho es necesario, por un lado, evitar el paternalismo y, por otro, garantizar la autodeterminación del sujeto,⁴² evitando sin embargo la des-responsabilización del médico por un lado y del subjetivismo ético-jurídico por el otro.

Sin embargo, debiendo conciliar la ciencia y la consciencia del médico con la voluntad y el derecho a la autodeterminación del paciente, no se puede dejar de reconocer que la vida del paciente no puede nunca ser considerada objeto de disponibilidad, ni por parte del médico, ni por parte del mismo paciente (especialmente si es considerada colectiva o individualmente como vida indigna),⁴³ ya que no se puede invertir la lógica intrínseca de la relación vida-salud.

La salud, como ha recordado Hans-Georg Gadamer, no es algo medible,⁴⁴ porque «no es precisamente un sentirse, sino un estar ahí, un ser en el mundo, un estar junto a los otros hombres» [181, p. 122], por lo cual el derecho a la salud no puede ser opuesto o ejercitado en violación del derecho a la vida, siendo este último el fundamento lógico, cronológico y sobre todo axiológico del mismo derecho a la salud.

El derecho a la salud no puede ser considerado como el derecho a disponer de la ajena o de la propia vida, sobre todo si se comienza a definir la vida con base en aquello que, en modo sustancialmente arbitrario (es decir, sometido a la mera voluntad del legislador, del médico, del paciente o de una suma compuesta de elementos típica de una igualmente discutible bioética contractualista), [182] es considerado digno o indigno.

Para evitar tanto los abusos paternalistas del médico sobre el paciente o contra-paternalistas del paciente sobre la autonomía deontológica del médico, como la prosecución de fines eugenéticos o la degradación de la vida a mero agregado de funcionalidades eficientes, llegando a hacer la distinción entre seres humanos personas y seres humanos no personas,⁴⁵ es necesario interpretar correctamente, según su relación esencial y sustancial, el derecho a la salud y el derecho a la vida, entendiendo, no ya el derecho a la vida

en la óptica del derecho a la salud, sino exactamente al contrario, es decir, el derecho a la salud en la óptica del derecho a la vida,⁴⁶ porque como puede existir una propiedad sin usufructo, no puede existir un usufructo sin propiedad, así puede existir una vida sin salud, pero no una salud sin vida.

4. La dignidad de la persona

«Es verdad que la nueva eugénica, aun si está orientada al bienestar de un individuo, puede tener consecuencias negativas sobre los demás, por ejemplo, sobre los discapacitados»: [185, p. 246] así reconoce el mismo Carlo Alberto Defanti ,demostrando explícitamente la peligrosa ambigüedad de toda selección eugenética, e implícitamente que la búsqueda de la perfección a través de la selección eugenética [186] es siempre un riesgo para la dignidad de la persona.

La dignidad humana, sin embargo, hasta el momento latente, se vuelve ahora patente, en el doble sentido de manifiesta y de sufriendo.

La eugénica, practicada como tutela del derecho a la salud a través de la DGP, la IVG y la IVS, representa la violación más directa de la dignidad (de la persona) por al menos cinco órdenes de razones.

En primer lugar: la naturaleza del médico es la primera dimensión a ser tergiversada, porque, en la óptica de la selección eugenética, oculta tras el ejercicio del derecho a la salud, él pierde su propia dignidad en cuanto es privado de su propia autonomía de ciencia y conciencia, reducido a mero ejecutor de la voluntad del Estado o del paciente, sin tener en cuenta la objetividad ética y jurídica de la salud y de la vida de la cual él no puede disponer, como ya se ha visto, ni directa ni indirectamente con el consentimiento del paciente.

He aquí en qué sentido Karl Jaspers ha tenido modo de precisar que «el enfermo moderno no quiere ser tratado personalmente. Él se dirige a la clínica como a un negocio, para ser servido lo mejor posible por un aparato impersonal» [187, p. 47].

El médico y la medicina, en esta lógica, son lastimados en su propia dignidad porque son reducidos a uno de los tantos engranajes en los cuales se manifiesta la mentalidad consumista y comercial: el modelo hipocrático, es sustituido por un nuevo modelo que oscila entre lo tecnocrático y lo comercial, que han llevado a equiparar «la organización de salud a la figura de la empresa; y la imagen, por otra parte, heredada de la cultura anglosajona, del paciente, como ciudadano consumidor» [188, p. 75]

La relación médico-paciente no es ya humana, sino contractual; la relación entre el paciente y la muerte no es ya natural, sino artificial; la relación entre el médico y la muerte no es ya antitética, sino sintética, o mejor, *catalítica*, resaltando las justas y puntuales preocupaciones de Hans Jonas cuando escribe que «el paciente debe estar absolutamente seguro de que su médico no se vuelva su verdugo y que ninguna decisión lo autorice nunca a serlo» [6, p. 170].

En segundo lugar: la dignidad del hombre no es algo que se adquiere o se degrada según las circunstancias, las fases de la vida, las funciones y las capacidades desarrolladas o perdidas; sino que es el rasgo distintivo del ser del hombre que lo distingue del ser del resto de la realidad.

La dignidad del hombre es aquello que hace humano al hombre, no evitando simplemente que sea cosificado o que sea tratado a la medida de otras creaturas,⁴⁷ porque eso no sería suficiente para comprender en qué sentido la persona tiene su propia dignidad.

La dignidad de la persona es dada por ser un ente dotado de conocimiento,⁴⁸ o sea del órgano, *implícito*, [191] que permite distinguir el bien del mal no según el capricho individual, sino en sentido absoluto,⁴⁹ es decir, según la verdad, o bien según la única efectiva garantía de las relaciones humanas.⁵⁰

Precisamente porque la dignidad es la verdad acerca de la esencia de la persona, no se puede considerar disponible la persona misma ni siquiera con su consentimiento, como enseña Kant: «La humanidad en sí misma es una dignidad porque el hombre no pue-

de ser tratado por ninguno como un simple medio, sino debe ser tratado al mismo tiempo como un fin, y precisamente en aquello consiste su dignidad» [194, pp. 333-334].

En tercer lugar: de todo esto deriva, precisamente, el concepto de persona que en cuanto tal [195-197] «no es el objeto más maravilloso del mundo», [198, p. 30] como enseña Emmanuel Mounier.

En esta perspectiva, por tanto, la persona o su vida no pueden volverse indignas o no útiles,⁵¹ porque la persona está constituida, además de por la conciencia y por la indisponibilidad, también y sobre todo por la no sustituibilidad.

John Harris, por lo demás, ha establecido como “principio de sustituibilidad” aquel con base en el cual es «moralmente equivocado introducir en el mundo sufrimientos evitables y que el sufrimiento es evitable cuando un individuo que es, o será, discapacitado puede ser sustituido por un individuo sano», asumiendo que la reemplazabilidad de los individuos no presenta problemas [200, p. 127].

Como ha explicado bien Romano Guardini, en cambio «la persona es esencialmente irrepetibilidad (Einmaligkeit)» y el hombre es «singularidad (Einzigkeit) cualitativa», [201, pp. 36-37] es decir, es este hombre que está aquí de manera irrepetible.

En cuarto lugar: el ejercicio del derecho a la salud con explícita o implícita finalidad eugenética no es ya expresión de libertad, sino exactamente lo contrario, y, como tal, ofensivo también de la dignidad de la persona.

La libertad, de hecho, no consiste en el arbitrio absoluto, es decir, desvinculado de toda consideración y principio de carácter ético o jurídico; sino en el actuar según la verdad, es decir, dentro de los límites del bien y del mal.

No por casualidad Hegel ha podido reconocer bien que «cuando se escucha decir que la libertad en general consistiría en el poder hacer aquello que se quiere, tal afirmación sólo puede venir de quien carece totalmente de formación de pensamiento» [202, p. 103].

En fin: el derecho a la salud ejercido para alcanzar objetivos colectivos o individuales, coercitivos o consensuales, de carácter eugenético, constituye una lesión a la dignidad de la persona, pero también al derecho mismo, porque lo reduce a mero instrumento de formalización de la voluntad, privado de todo argumento, susceptible de cualquier opinión, prescindiendo de su verdad, es decir, de la justicia.

En este sentido adquieren nuevo vigor las consideraciones de Piero Calamandrei para quien «existe el caso de que el inexperto y el aficionado (que es incluso peor) a la filosofía, se pongan a proclamar que el derecho consiste únicamente en el otorgar a todos su propia comodidad» [203, p. 69].

No obstante, si no fuese correcta la crítica de Calamandrei, como deja intuir la praxis bio-jurídica actual hasta aquí trágicamente representada, se debería decir sí a todo; es decir, aceptar el final del derecho y por tanto de todo derecho, incluido obviamente el de la salud, porque, como ha notado justamente Albert Camus, «decir sí a todo implica que se diga sí al homicidio» [204, p. 89].

5. Conclusiones

La técnica omnipresente y omnipotente, por tanto, corre el riesgo de desnaturalizar al ser humano, al derecho, al derecho a la salud, a la medicina y a la misma dignidad de la persona.

De hecho, no sólo como ha puntualizado Nikolaj Berdjajev, «el mecanismo de poder atrofia al hombre y quiere plasmarlo a su imagen y semejanza», pero es plasmada también la sociedad en su conjunto, la cultura en su totalidad, porque se instaura una verdadera y propia “cultura del descarte” [205, p. 35].⁵²

En estas condiciones, no se trata de abolir la técnica o los mecanismos de poder, sino, como ha observado Georges Bernanos, «se trata de realzar al hombre; es decir, de restituirle la fe en la libertad de su espíritu, junto a la conciencia de su dignidad [...] Antes que

nada y sobre todo es necesario reespiritualizar al hombre. Para hacer esto, ya es tiempo de movilizar, de prisa y a cualquier costo, todas las fuerzas del espíritu» [207, p. 35].

Referencias bibliográficas

¹ «La edad de la técnica produce condiciones en las cuales nada de cuanto ha surgido en el pasado puede subsistir»: K. Jaspers, *Piccola scuola del pensiero filosofico* [2, p. 34]

² «No existe otra relación del hombre con la naturaleza; todo el conjunto de uniones, complejo y frágil, que el hombre había pacientemente tejido, poético, mágico, mítico, simbólico, desaparece: queda sólo la mediación técnica que se impone y se vuelve total»: J Ellul, *Il sistema tecnico* [7, p. 56].

³ «Está prohibida cualquier forma de discriminación basada, en particular, en el sexo, la raza, el color de la piel o el origen étnico o social, las características genéticas...».

⁴ «Toda forma de discriminación en relación con una persona por razón de su patrimonio genético está prohibida».

⁵ «El gozo de los derechos y de las libertades reconocidas en la presente Convención debe ser asegurado sin ninguna discriminación, en particular aquellas basadas en el sexo, la raza, el color, la lengua, la religión, las opiniones políticas o aquellas de otro género, el origen nacional o social, la pertenencia a una minoría nacional, la riqueza, el nacimiento o cualquier otra condición».

⁶ Se piense en los biobancos como el Repository for Germinal Choice, que han conseguido los espermatozoides de los premios Nobel; [21, pp. 79-80].

⁷ A propósito, así autoriza la ley 40/2004 en la letra "b" en la sección 3 del artículo 13: «Toda forma de selección con finalidad eugenética de los embriones y de los gametos o bien intervenciones que, a través de técnicas de selección, de manipulación o en fin por medio de procedimientos artificiales, estén dirigidas a alterar el patrimonio genético del embrión o de los gametos para predeterminar características genéticas, a excepción de las intervenciones con finalidades diagnósticas y terapéuticas, de las cuales se habla en la sección 2 del presente artículo».

⁸ Se piense en la célebre sentencia de la Corte Constitucional n. 151/2009, con la cual ha sido declarada ilegítima la prohibición puesta por la segunda sección del artículo 14 de la ley 40/2004 de producir más de tres embriones, en contraste precisamente con el dato científico dados los resultados de relevantísimos estudios internacionales, que precisamente aconsejan producir e implantar menos de tres embriones [37-41].

⁹ Para una confrontación con las dos normativas, la que tiene por tema el PMA y la de tema IVG, cfr. [52].

¹⁰ Así reconoce Harry Harris en *Diagnosi prenatale y aborto selettivo*: «En la medicina convencional el diagnóstico se hace para ponerse en las condiciones de tratar al paciente en el modo más eficaz, y en los casos en los cuales se diagnostica una enfermedad incurable, se busca al menos mejorar en cuanto sea posible sus condiciones. El objetivo del diagnóstico prenatal de las enfermedades genéticas es en cambio exactamente lo opuesto. La finalidad es alcanzar y descubrir si el feto [o el embrión n.d.a.] presenta alguna definida anomalía que conduciría inevitablemente al nacimiento de un bebé anormal y en este caso provocarle el aborto» [57, p. 3]

¹¹ «Aparece como crítico y cambiante el criterio con base en el cual se reconoce una patología o una característica negativa con el fin de justificar una exclusión, precisamente por la dimensión cultural que puede distinguirlo. Se piense en la hipótesis de patologías multifactoriales en las cuales el perfil genético no es factor determinante. La perspectiva de vida es sacrificada sobre la base de un cálculo meramente probabilista», en A. Schuster, *La procreación selectiva* [58, p. 1411].

¹² De debilitamiento habla la misma Corte Constitucional en la sentencia n. 229/2015, cuando aclara precisamente que si bien el derecho del embrión se debilita no se reduce nunca a tal punto de poderse considerar como una *RES* (cosa) cualquiera: «Con la citada sentencia n.151 de 2009, esta Corte ha reconocido ya, por lo demás, el fundamento constitucional de la tutela del embrión, asociable al precepto general del art. 2 constitucional; y si bien la ha considerado susceptible de “debilitamiento” (a la par de la tutela del concebido: sentencia n. 27 de 1975), aunque sólo en caso de conflicto con otros intereses de similar relieve constitucional (como el derecho a la salud de la mujer) que, en términos de balance, resulten, en dadas situaciones, prevalentes. En la situación específica en examen, el *VULNUS* (afectación) a la tutela de la dignidad del embrión (aun si esté) enfermo, como derivaría de su supresión *TAMQUAM RES* (como cosa), no encuentra sin embargo justificación, en términos de contrapeso, en la tutela de otro interés antagonista».

¹³ «Las acuciantes intervenciones de las mujeres han afirmado el derecho al aborto como base necesaria para garantizar la igualdad entre hombre y mujer» [78, p. 19].

¹⁴ «La Corte afirma que en la noción de vida privada se incluye también el derecho de escoger tener o no tener hijos, precisando sin embargo que de la norma convencional no deriva un derecho al aborto»: CEDU, sesión Gran Cámara, 16/12/2010 n. 25579.

¹⁵ Tribunal de Lecco, 9/11/2009; Tribunal de Brindisi 1/09/2009; Casación Civil n. 25559/2011.

¹⁶ Tribunales de Bari, 24/02/2014 n. 973; Tribunal de Bologna, 14/08/2014.

¹⁷ Casación Civil n. 6735/2002; Casación Civil n. 16123/2006; Casación Civil n.10741/ 2009.

¹⁸ Sobre el tema se intersecta el problema del *WRONGFUL BIRTH* (nacimiento erróneo) y de la *WRONGFUL LIFE* (vida errónea): en este sentido *EX PLURIMIS* (de mu-

chos) cfr. también Casación SS.UU. n. 25767/2015 que niega la existencia de aquello que puede ser considerada la punta extrema y sintética de la praxis eugenética, es decir la reivindicación del derecho a no-nacer; cfr. además [79].

¹⁹ «Es constatado cómo la específica mención hecha por el legislador de las relevantes anomalías o malformaciones del que está por nacer se haya vuelto equívoca abriendo el camino a la praxis que de hecho realizan típicas situaciones de aborto eugenético» en A. Aprile, *Interruzione volontaria della gravidanza* [80, p. 1726].

²⁰ Cfr. E. Sgreccia: «Se trata, por tanto, de hipótesis por las cuales bajo el nombre de «aborto terapéutico» son identificados casos de aborto eugenético (malformación o enfermedad del feto)» [81, p. 574].

²¹ Cfr. L. Eusebi: «La óptica eugenética mina desde la raíz el concepto mismo de democracia y, en particular, el principio de igualdad, en cuanto rompe la tesis fundamental según la cual el respeto de los derechos humanos y, en particular, del derecho a la vida, depende exclusivamente de la existencia en vida de un individuo, y no del juicio de sus condiciones. El riesgo es el del paso del acercamiento, hasta ahora recorrido, de carácter terapéutico en relación a los individuos enfermos, al uso de los datos genéticos, cada vez más fácilmente localizables en etapa precoz donde adquirir elementos predictivos sobre las condiciones de salud futuras en un determinado individuo, para realizar una selección entre los seres humanos (de modo similar a cuanto sucede en el ámbito zootécnico) a los cuales sea o no permitido continuar en su proceso existencial» [82, p. 44].

²² «No sé si amerita más reprensión o más sarcasmo el título del proyecto de ley “Normas para reglamentar la interrupción voluntaria de la supervivencia”, presentado al Parlamento en la pasada legislatura, porque aún en la extravagancia del acrónimo utilizado (lvs, clara copia de la ya consolidada lvg) nos ayuda a entender la esencia biopolítica de la cuestión del final de la vida humana. El hecho de que se busque introducir la expresión interrupción de la supervivencia, para cualificar a la muerte, indica la incapacidad aclamada del paradigma biopolítico de pensar la vida, como un *IN SE* (en sí)» en F.D'Agostino, *Bioetica e biopolitica* [3, p. 58].

²³ «Es una cuestión de calidad de la vida en sus fases terminales y nadie puede evitar que las personas puedan sentir todo aquello como una amenaza a la integridad de su propia identidad personal, que es parte de aquello que entendemos como dignidad de la persona» en N. Riva, *Diritti e procreazione assistita* [143, p. 58].

²⁴ «El vacío de memoria acerca del hecho de que el criterio de la “vida no digna”, teorizado por dos ilustres pensadores alemanes en 1922, fue luego el apoyo del programa nazi eutanásico, que en 1939-41 llevó a la eliminación de más de 70,000 enfermos mentales»: Mantovani F. voz “Eutanasia”, en Enciclopedia di bioetica e scienza giuridica [144, p. 994].

²⁵ Se piense en ese sentido en las palabras del médico alemán Karl Brandt: «Yo creo que los médicos del futuro serán capaces de establecer una base científica correcta para la teoría de la eutanasia, que el teólogo ayudará incorporándola a

sus enseñanzas y finalmente el jurista, como representante de la autoridad del Estado sobre el médico, le concederá nuevamente ofrecer asistencia al género humano, incluyendo semejantes desafortunadas creaturas» como es referido en MARKER, R.L., STANTON, J.R., RECZNIK, M.E. *Euthanasia: a historical overview* [146, p. 273]. Traducción mía.

²⁶ Hoche escribe incluso que el asesinato de las personas definidas como escoria humana o cáscaras vacías de seres humanos, como los idiotas en psiquiatría o los enfermos crónicos o terminales, «no puede ser puesto en el mismo plano con otros tipos de asesinato, sino que es un acto lícito y útil», como es referido en R.J. LIFTON, *I medici nazisti* [145, p. 71]

²⁷ «Un punto de vista moral que no da peso al valor de los resultados en su conjunto no puede ser correcto», T. Nagel, *Questioni mortali. Le risposte della filosofia ai problemi della vita* [158, p. 184].

²⁸ «La vida es algo que yo soy. Aquello que tengo es mío. Aquello que soy no es mío. La vida no me pertenece» A. Heschel, *Chi e l'uomo?* [159, p. 62]

²⁹ Los abusos en daño a los pacientes psiquiátricos están creciendo en los países en los cuales se ha legalizado la eutanasia voluntaria que muy pronto se ha vuelto involuntaria; sobre la amplia literatura al respecto en vías de incremento cfr. EX PLURIMIS (de muchos) [161-162]

³⁰ «El concepto de calidad de la vida no es ciertamente de inspiración deontológica»: JY Goffi, *Pensare l'eutanasia* [164, pp. 93-94]

³¹ Cfr. Tribunal de Modena 13/05/2008; Consejo de Estado n. 4460/2014; Casa-ción Penal n. 37077/2008.

³² Resuenan así las palabras de Zaratustra de Nietzsche: «Yo alabo aquí mi muerte, la libre muerte que me viene porque yo la quiero» [165, p.90].

³³ «En una determinada condición es indecoroso seguir viviendo por más tiempo. Seguir vegetando en vil dependencia de los médicos y sus prácticas, luego que se ha perdido el sentido de la vida, el derecho a la vida, debería atraer sobre sí, en la sociedad un profundo desprecio [...]. Morir con orgullo si ya no es posible vivir con dignidad. La muerte elegida por propia voluntad, la muerte realizada en el momento justo, en claridad y alegría, en medio de hijos y testigos» F. Nietzsche, *Il crepuscolo degli idoli ovvero come fare filosofia col martello* [166, pp. 107-108].

³⁴ «Y con razón en ninguna parte de los libros sagrados canónicos se puede encontrar que haya sido ordenado o permitido matarnos para alcanzar la inmortalidad o bien para evitar, o liberarnos del mal. Al contrario, se debe entender que nos ha sido prohibido en aquel pasaje en el cual la Ley dice: No matar. Se ha de subrayar que no agrega "a tu prójimo", como cuando prohíbe el falso testimonio: No dar falso testimonio contra tu prójimo. Sin embargo, si alguien da testimonio falso contra sí mismo, no se puede reputar inmune de este reato, porque quien ama ha recibido por sí mismo la medida del amor al prójimo. Se ha dicho precisamente: Amarás a tu prójimo como a ti mismo. Por tanto, no es menos reo de falso testimonio quien testifica lo falso de sí mismo que si lo hiciese contra el prójimo, si bien en el mandamiento con el cual se prohíbe el falso testimonio, está prohibi-

do contra el prójimo y a quien no interpreta rectamente podría parecer que no está prohibido presentarse como falso testigo contra sí mismo. Con mayor razón por tanto se debe entender que no es lícito matarse, ya que en el precepto no matar, sin ninguna añadidura, nadie, ni siquiera el individuo al cual se da el mandamiento, se debe entender excluido. De eso algunos intentan extender el mandamiento también a las bestias selváticas y domésticas, de modo que no sería lícito matar a ninguna. ¿Por qué entonces no también a las hierbas y a todos los vegetales que alimentan uniéndose al suelo con sus raíces? También estos seres, si bien no tengan sensaciones, se consideran vivientes y por tanto pueden también morir y en consecuencia también ser asesinados, si se usa violencia contra ellos. Por esto también el Apóstol, hablando de las semillas, ha dicho: Aquello que tú siembras no cobra vida si no muere; y en el salmo ha sido escrito: Mató sus vides con el granizo. Pero no por esto cuando se oye decir no matar, se debe entender que está prohibido cortar una rama y prestar fe estúpidamente al error de los maniqueos. Dejemos estas teorías delirantes. Y cuando se lee no matar, no se debe entender que se haya dicho de los árboles de fruto, porque no tienen sentidos, ni de los animales irracionales que vuelan, nadan, caminan, serpean porque no están unidos a nosotros por la razón. No ha sido dado a ellos tenerla en común con nosotros. Y por esto con justísimo ordenamiento del Creador su vida y muerte ha sido subordinada a nuestra utilidad. Queda por tanto que se entienda del hombre el dicho no matar, por tanto ni a otro ni a ti. Quien mata a sí mismo de hecho mata a un hombre»: S. Agustín, *La città di Dio* [169, pp. 41-42].

³⁵ «Es necesario ser claros. No existe ninguna relación entre estos dos casos. Hoy quienes sostienen la eutanasia médica defienden, así lo creen, la dignidad humana [...]. Dicho esto, es necesario hacer las debidas distinciones y decir que, por cuan perniciosas sean esas teorías, no tienen nada que ver con las motivaciones presentadas por los nazis para eliminar a los débiles o los anormales, prescindiendo de su salud física»: L. Israël, *Contro l'eutanasia* [171, p. 83].

³⁶ «Escuche y míreme. Me ayudan a hacer mis necesidades. Y luego me lavan y me secan. Hay aún más, pago a una persona por esto»: A. Camus, *La morte felice* [172, p. 41]

³⁷ «Todo individuo tiene el derecho de acceder a la prevención médica y de obtener cuidados de salud según las condiciones establecidas por las legislaciones y praxis nacionales. En la definición y en la realización de todas las políticas y actividades de la nación está garantizado un nivel elevado de protección de la salud humana».

³⁸ Corte Constitucional sentencia n.: 88/1979; 184/1986; 559/1987; 992/1988; 1011/1988; 307/1990; 282/2002; 338/2003.

³⁹ Corte Constitucional n. 455/1990.

⁴⁰ «La afirmación del derecho a la salud está cargada de ambigüedad. Es, de hecho, una especie de fórmula contenedor, capaz de abrir al derecho una dimensión nueva, que tiene todavía necesidad de especificaciones y de verificaciones»; C. Bresciani, voz "Salud", en Enciclopedia de bioética y sexología [177, pp. 1535-1536].

⁴¹ «Si se sustituye la eudemonía (el principio de la felicidad) por la eleuteronomía (el principio de la libertad, sobre el cual se apoya la legislación interna), la consecuencia será la eutanasia (o sea la plácida muerte) de todo moral»: I. Kant, *La metafísica dei costumi* [178, p. 225].

⁴² «Conforme se avanza hacia paradigmas de salud y curación más complejos y personalizados, la búsqueda del bien del paciente no puede prescindir del requerimiento de la inclusión activa del paciente mismo, la consideración de sus valores y de sus preferencias, el respeto de su autodeterminación. Se impone un modelo de relación que procede con decisión de una actitud prevalentemente paternalista a un sincero aprecio y promoción de la autonomía del paciente»: S. Spin-santi, voz "Salud", en Leone S, Privitera S. *Nuovo dizionario di bioetica* [179, pp. 1050-1051].

⁴³ «Durante la guerra, la movilización de los médicos al frente y la progresiva penuria de medicamentos redujo para los funcionarios de salud pública las posibilidades de esterilizar las vidas indignas. No obstante, los preparativos para la guerra tuvieron el efecto de acelerar los planes para asesinar las bocas inútiles o las existencias escoria»: P. Fritzsche, *Vita e morte nel Terzo Reich* [180, p. 114].

⁴⁴ «La salud no se hace ver [...]. No es posible medir la salud»: HG. Gadamer, *Dove si nasconde la salute* [181, p. 117].

⁴⁵ Se piense en la perspectiva funcionalista de Mary Ann Warren: «Ella sostiene que para que exista una persona, un individuo debe poseer al menos uno de los siguientes atributos: consciencia, razonamiento, actividad auto-motivada, capacidad de comunicare y auto-conocimiento. Warren sigue a Locke en la consideración de que algunos seres humanos no son personas»: M. Potts, *L'inizio e la fine della vita: verso la coerenza filosofica* [183, p. 216].

⁴⁶ «El concepto de un derecho a la vida gradual, si es tomado en serio, es apto para distinguir el mismo derecho a la vida. El derecho a la vida, si subsiste, corresponde al hombre por su naturaleza, en cuanto hombre. No le es conferido en un momento establecido. Solamente así es un derecho humano. Su significado es el derecho a la existencia, a la vida y a la supervivencia, y precisamente de por sí. No está ligado a las condiciones de utilidad, de la salud, de la autoconsciencia desarrollada. Este derecho no puede ser gradual, no puede subsistir sólo a medias, O subsiste o no subsiste» EW. Böckenförde, *Dignità umana e bioetica* [184, pp. 80-81].

⁴⁷ «La dignidad no es algo que todo ser humano posee, como la nariz o el ombligo [...]. Afirmar que la dignidad se puede atribuir a los seres humanos, por ejemplo, en contraposición a los animales, significa una vez más asociarla a aquellas características que distinguen al hombre del animal, como el pensamiento, la imaginación, el sentido de lo bello, la libertad, la amistad y la vida moral, y no la simple presencia de la vida» L. Kass, *La sfida della bioetica* [189, p. 345].

⁴⁸ «El conocimiento constituye por tanto la dignidad de la persona»: R. Spaemann, *Persone* [190, p. 164].

⁴⁹ «Hay una diferencia entre mejor y peor, entre bien y mal una diferencia que no es solamente relativa a las necesidades de los individuos humanos implicados en

una determinada situación, sino expresa un juicio de valor absoluto»: R. Spaemann, *Concetti morali fondamentali* [192, p. 33].

⁵⁰ «Si no existe una verdad trascendente, obedeciendo a la cual el hombre adquiere su plena identidad, entonces no existe ningún principio seguro que garantice relaciones justas entre los hombres»: Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Centesimus annus* [193, n. 44].

⁵¹ «El discapacitado ha sido inmediatamente considerado no útil»: M. Benasayag, *La salute ad ogni costo* [199, p. 20].

⁵² Como afirma el Papa Francisco «Esta “cultura del descarte” tiende a volverse mentalidad común, que contagia a todos. La vida humana, la persona no son ya percibidas como valor primario a respetar y tutelar, especialmente si es pobre o discapacitada, si ya no es útil –como el que está por nacer –, o ya no sirve como el anciano» [206]

Bbliografía

1. GUARDINI, R. La fine dell'epoca moderna. Brescia: Morcelliana; 1993.
2. JASPERS, K. Piccola scuola del pensiero filosofico. Milano: SE; 1998.
3. D'AGOSTINO, F. Bioetica e biopolitica. Ventuno voci fondamentali. Torino: Giapichelli; 2011.
4. JONAS, H. Il principio di responsabilità. Torino: Einaudi; 2002.
5. SCHIAVONE, A. L'uomo e il suo destino. En: MONTI D (curador). Che cosa vuol dire morire. Torino: Einaudi; 2010.
6. JONAS, H. Perché la tecnica moderna è oggetto dell'etica. En: Tecnica, medicina ed etica. Torino: Einaudi; 1997.
7. ELLUL, J. Il sistema tecnico. Milano: Jaca Book; 2009.
8. WENDELL HOLMES, O. Opinioni dissenzienti Milano: Giuffrè; 1975.
9. United States Supreme Court. Buck v. Bell (1927), N. 292 (acceso del 6.4.2017, en: <http://caselaw.findlaw.com/us-supreme-court/274/200.html>)
10. FIORI, A. La selezione eugenetica individuale e di massa. *Medicina e Morale* 2005; 1: 11-18.
11. POGGI, F. I figli degli uomini. Considerazioni concettuali ed etiche sull' eugenetica umana. *Ragion Pratica* 2010; 34: 235-266.
12. SAVULESCU, J., KAHANE, G. The moral obligation to create children with the best chance of the best life. *Bioethics* 2009; 5: 274-290.
13. TAGLIALATELA, E. Lebensunwerte leben. Biopolitica e strage eugenetica. *Il Punto* 2002; 40: 131-141.
14. TESTART, J. Sur l'eugenisme, suite et fin. *Esprit* 1994; 10: 175-182.
15. POLLO, S. Voce “Eugenetica”. En: *Dizionario di bioetica*. Bari; Laterza: 2002.
16. GALTON, F. Hereditary genius. London: MacMillan & Co.; 1892.
17. MONTINARI, M.R. Voce “Eugenetica”. En: *Enciclopedia di bioetica e scienza giuridica*. Napoli: Esi; 2012.

18. SERRA, A. Voce "Eugenica". En: LEONE, S., PRIVITERA, S. Nuovo dizionario di bioetica. Roma: Città Nuova; 2004.
19. GAMBINO, G. Voce "Eugenetica". En: Enciclopedia filosofica. Milano: Bompiani; 2006.
20. VITALE, A.R. Escursioni biogiuridiche in tema di maternità surrogata. *Medicina e Morale* 2016; 2: 167-186.
21. SANDEL, M. Contro la perfezione. L'etica nell'età dell'ingegneria genetica. Milano: V&P; 2008.
22. CENTINI, M. La sindrome di prometeo. L'uomo crea l'uomo: dalla mitologia alle biotecnologie. Milano: Rusconi; 1999.
23. RIVA, N. Diritti e procreazione assistita. *Sociologia del diritto* 2010; 1: 39-64.
24. CAMPIGLIO, C. La procreazione medicalmente assistita nel quadro internazionale e transnazionale. En: AA VV. Trattato di biodiritto. Il Governo del corpo, II. Milano: Giuffrè; 2011.
25. DOLCINI, E. La procreazione medicalmente assistita: profili penalistici. En: AA VV. Trattato di biodiritto. Il Governo del corpo, II. Milano: Giuffrè; 2011.
26. POLI, L. La diagnosi genetica pre-impianto al vaglio della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. *Rivista di diritto internazionale* 2013; 1: 119-134.
27. VALLINI, A. La diagnosi e selezione preimpianto: da illecito penale a questione deontologica. Eterogenesi dei fini di un legislatore irragionevole. *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario* 2011; 6: 1405-1430.
28. DE MARINIS, G. Il ruolo della giurisprudenza nell'evoluzione della disciplina in tema di procreazione medicalmente assistita. *Responsabilità civile e previdenza* 2014; 5: 1716-1736.
29. SANFILIPPO, P. La riscrittura giurisprudenziale della legge 40/2004: un caso singolare di eterogenesi dei fini. *Rivista italiana di diritto e procedura penale* 2015; 2: 851-879.
30. SANTOSUOSSO, F. La legge n. 40/2004 dopo gli interventi della Consulta. *Iustitia* 2010; 2: 175-185.
31. TAR DEL LAZIO n. 398/2008 (accesso del 6.4.2017, en: <http://www.federalismi.it/nv14/articolo-documento.cfm?artid=9126>).
32. CEDU Costa e Pavan c. Italia, 28 agosto 2012. Accesso del 6.4.2017, en: <http://hudoc.echr.coe.int/>
33. CORTE COSTITUZIONALE n. 162/2014 (accesso del 6.4.2017, en: <http://www.giurcost.org/decisioni/index.html>).
34. CORTE COSTITUZIONALE n. 96/2015 (accesso del 6.4.2017, en: <http://www.giurcost.org/decisioni/index.html>).
35. CORTE COSTITUZIONALE n. 229/2015 (accesso del 6.4.2017, en: <http://www.giurcost.org/decisioni/index.html>).
36. VALLINI, A. Ancora sulla selezione preimpianto: incostituzionale la fattispecie di selezione embrionale per finalità eugenetiche, ma non quella di embrionicidio. *Diritto penale contemporaneo* 2015; 21 dicembre: 1-4.
37. AA. VV. Effect of age on decisions about the numbers of embryos to transfer in assisted conception: a prospective study. *The Lancet* 2012; 1: 1-7.

38. AA. VV. Elective single-embryo transfer versus double-embryo transfer in vitro fertilization. *New England Journal of Medicine* 2004; 351: 2392-2402.
39. AA. VV. Preferences of subfertile women regarding elective single embryo transfer: additional in vitro fertilization cycles are acceptable, lower pregnancy rates are not. *Fertility and sterility* 2007; 4: 1006-1009.
40. AA. VV. Multiple birth resulting from ovarian stimulation for subfertility treatment. *The Lancet* 2005; 4: 1-10.
41. BERGH, C. Single embryo transfer: a mini-review. *Human Reproduction* 2005; 2: 323-327.
42. GAZZONI, F. Osservazioni non solo giuridiche sulla tutela del concepito e sulla fecondazione artificiale. *Diritto di famiglia* 2005; 1: 168-210.
43. BANCHETTI, S. Procreazione medicalmente assistita, diagnosi preimpianto e (fantasmi dell') eugenetica. *Ragiusan* 2006; 23: 280-291.
44. BELLINA, M. Il divieto di diagnosi preimpianto: profili penali. *Famiglia e diritto* 2007; 12: 1156-1161.
45. COSTA, G. Diagnosi genetica preimpianto e selezione della prole. *Bioetica* 2004; 4: 634-645.
46. GILDA, F. Fecondazione in vitro e diagnosi preimpianto dopo la decisione della Corte Costituzionale. *Bioetica* 2009; 3: 717-738.
47. DI PIETRO, M.L., GIULI, A., SERRA, A. La diagnosi preimpianto. *Medicina e Morale* 2004; 3: 469-500.
48. FRATI, P., MONTANARI VERGALLO, G., DI LUCA, N. La diagnosi genetica preimpianto tra libertà della coppia e tutela della vita prenatale. *Rivista Italiana di Medicina Legale* 2007; 4-5: 693-992.
49. GOLSER, K. La diagnosi prenatale e preimpianto ed il Magistero della Chiesa Cattolica., *Medicina e Morale* 1999; 2: 301-320.
50. SUAUDEAU, J. La diagnosi preimplantatoria: Lo stato dell'arte scientifico e gli interrogativi etici, Parte I. *Medicina e Morale* 2007; 3: 491-531.
51. SUAUDEAU, J. La diagnosi preimplantatoria: Lo stato dell'arte scientifico e gli interrogativi etici, Parte II. *Medicina e Morale* 2007; 4: 717-751.
52. VITALE, A., R. Note biogiuridiche sulla recenté sentenza della CEDU su PMA, IVG e DGP. *Medicina e Morale* 2012; 5: 763-781.
53. AA.VV. Voce "Diagnosi prenatale e postatale". En: *Enciclopedia di bioetica e scienza giuridica*. Napoli; ESI: 2011.
54. CASINI, C., CASINI, M., DI PIETRO, M.L. La legge 40/2004 e la diagnosi genetica preimpianto nelle decisioni di Cagliari e di Firenze. *Medicina e Morale* 2008; 1: 35-67.
55. ARIANO, C. Diagnosi preimpianto: analisi della giurisprudenza italiana e delle linee guida alla legge 40/2004. En: PALAZZANI L (curador). *Genius. La consulenza tra genetica e diritto*, Roma; Edizioni Studium: 2011.
56. CORDIANO, A. Procreazione medicalmente assistita e diagnosi preimpianto: a proposito di una recente sentenza del Tar Lazio. *Famiglia* 2008; 3: 21-54.
57. HARRIS, H. Diagnosi prenatale e aborto selettivo. *Questioni biologiche, etiche e sociali*. Torino; Einaudi: 1978.

58. SCHUSTER, A. La procreazione selettiva. En: Trattato di biodiritto. Il Governo del corpo, II. Milano; Giuffrè: 2011.
59. TESTART, J. La procreazione medicalmente assistita. Milano; Il Saggiatore: 1996.
60. TESTART, J. Il mondo verso una nuova eugenetica. Vita e Pensiero 2004; 1: 71-76.
61. HABERMAS, J. Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale. Torino: Einaudi; 2010.
62. SAVULESCU, J. Procreative beneficence: why we should select the best children. *Bioethics* 2001; 5-6: 413-426.
63. ATIGHETCHI, D. Le leggi sull'aborto in alcuni Stati islamici. *Medicina e Morale* 1998; 5: 969-988.
64. BACCARINI, F. L'aborto nel cinema. *Studia bioetica* 2008; 1: 155-160.
65. BLANGIARDO, G.C. L'aborto oggi dopo trent'anni dall'avvio della legge 194. *Studia bioethica* 2008; 1: 93-102.
66. CANTELM, T. Aborto volontario e salute mentale della donna. *Studia bioetica* 2008; 1: 142-147.
67. EUSEBI, L. La legge sull'aborto: problemi e prospettive. *Iustitia* 1996; 3: 239-294.
68. SPAZIANTE, E. L'aborto nel mondo. *Medicina e Morale* 1998; 2: 313-368.
69. AGNOLI, F. Storia dell'aborto. Verona; Fede & Cultura: 2008.
70. AA.VV. Mamme che piangono. Il dolore che resta dopo un aborto. Verona; Fede & Cultura: 2012.
71. AA.VV. Contraccezione e aborto. Città di Castello; Gribaudo: 2004.
72. MORRESI, A., ROCCELLA, E. La favola dell'aborto facile. Miti e realtà della pillola RU486. Milano; FrancoAngeli: 2010.
73. MORI, M. Manuale di bioetica. Firenze; Le Lettere: 2011.
74. AA.VV. Introduzione alla bioetica. Napoli; Liguori Editore: 1992.
75. D'AGOSTINO F. Introduzione alla biopolitica. Roma; Aracne: 2009.
76. BALDINI, G. Il nascituro e la soggettività giuridica. *Diritto di famiglia* 2000; 1: 334 y ss.
77. CORTE COSTITUZIONALE n. 27/1975 (accesso del 6.4.2017, en: <http://www.giurcost.org/decisioni/index.html>)
78. MORI, M. Aborto e morale. Capire un nuovo diritto. Torino; Einaudi: 2008.
79. IANNONE, R. Responsabilità medica per omessa o tardiva diagnosi di malformazioni fetali. *Giustizia civile* 2013; 12: 711 y ss.
80. APRILE, A. Interruzione volontaria della gravidanza: casistica medico-legale, in Trattato di biodiritto. Il Governo del corpo, II. Milano; Giuffrè: 2011.
81. SGRECCIA, E. Manuale di bioetica. I. Fondamenti ed etica biomedici. Milano; V&P: 2007.
82. EUSEBI, L. Voce "Aborto". En: Enciclopedia di bioetica e scienza giuridica. Napoli: ESI; 2009.
83. CAMUS, A. Il mito di Sisifo. Milano; Bompiani: 2009.

84. VERONESI, U. Il diritto di non soffrire. Cure palliative, testamento biologico, eutanasia. Milano: Mondadori; 2011.
85. VERONESI, U. Il diritto di morire. Milano: Mondadori; 2006.
86. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA. Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico, 24 ottobre 2008.
87. CRICETI, G. Il diritto di rifiutare le cure. Critica delle distinzioni irrilevanti. *Europa e diritto privato* 2011; 3: 681 y ss.
88. BALESTRA, L. L'autodeterminazione nel fine vita. *Rivista trimestrale di procedura civile* 2011; 4: 1009 y ss.
89. AA.VV. Tra autonomia professionale e autonomia del paziente. *Diritto di famiglia* 2010; 3: 1391 y ss.
90. CAPELLI, C. Punti fermi, questioni aperte e dilemmi in tema di rifiuto di cure: la prospettiva civilistica. *Diritto di famiglia* 2010; 3: 1311 y ss.
91. BARNI, M. La autolegittimazione dell'attività medica e la volontà del paziente. *Responsabilità civile e previdenza* 2009; 10: 2170 y ss.
92. GUARNERI, A. Profili giuridici della fine della vita umana. *Responsabilità civile e previdenza* 2009; 9: 1707 y ss.
93. FERRATO, A. Il rifiuto alle cure e la responsabilità del sanitario: il caso Nuvoli. *Responsabilità civile e previdenza* 2009; 5: 1148 y ss.
94. COCCO, G. Un punto sul diritto di libertà di rifiutare terapie mediche anche salva vita. *Responsabilità civile e previdenza* 2009; 3: 585 y ss.
95. PAGLIANI, G. Trattamenti sanitari, fine vita e amministrazione di sostegno. *Giurisprudenza di merito* 2009; 8: 1776 y ss.
96. BOLOGNA, E. Il diritto e le decisioni di fine vita nella tradizione giuridica occidentale. *Diritto di famiglia* 2009; 1: 450 y ss.
97. TARUFFO, A. Rifiuto di cure e doveri del medico. *Rivista italiana di diritto e procedura penale* 2008; 1: 437 y ss.
98. SIMEOLI, D. Il rifiuto di cure: la volontà presunta o ipotetica del soggetto incapace. *Giustizia civile* 2008; 8: 1727 y ss.
99. LOMBARDI, A. Direttive anticipate, testamento biologico ed amministrazione di sostegno. *Giurisprudenza di merito* 2008; 10: 2518 y ss.
100. Capelli, C. Il diritto del paziente di rifiutare e il dovere del medico di non perseverare. *Cassazione penale* 2008; 5: 1807 y ss.
101. VIGNAO', F. Decisioni mediche di fine vita e attivismo giudiziale. *Rivista italiana di diritto e procedura penale* 2008; 4: 1594 y ss.
102. DELLA BELLA, A. L'integrità fisica: un diritto illimitatamente disponibile da parte del titolare? *Rivista italiana di diritto e procedura penale* 2004; 4: 1393 y ss.
103. INTRONA, F. Il suicidio è un omicidio ruotato di 180°? *Rivista italiana di medicina legale* 2002; 2: 576 y ss.
104. VALLINI, A. Il diritto di rifiutare le cure e i suoi risvolti. *Rivista italiana di medicina legale* 2014; 2: 495 y ss.
105. DELLA ROCCA, P. Capacità di volere e rifiuto delle cure. *Europa e diritto privato* 2014; 2: 387 y ss.

106. FUCCI, S. Rilevanza giuridica del rifiuto delle cure da parte del paziente. *Bioetica* 2000; 1: 123-144.
107. ZADECOLA, G. Rifiuto delle cure e diritto di morire. *Medicina e Morale* 2007; 1: 91-99.
108. AA.VV. Killing us softly: the dangers of legalizing assisted suicide. *Disability and health journal* 2010; 3: 16-30.
109. BOGNETTI, G. La legge olandese su eutanasia e suicidio assistito. *Corriere giuridico* 2001; 6: 705-706.
110. KEOWN, J. No right to assisted suicide. *Cambridge law journal* 2002; 1: 8-10.
111. BIFULCO, R. Esiste un diritto al suicidio assistito nella CEDU? *Quaderni costituzionali* 2003; 1: 166-167.
112. RIPKE, R. Why not commercial assistance for suicide? *Bioethics* 2015; 7: 516-522.
113. VÁZQUEZ, R. Ancora su suicidio assistito ed eutanasia. Il consenso in pazienti competenti e incompetenti. *Ragion pratica* 2000; 14: 197-207.
114. Possenti, V. Annotazioni sul suicidio e l'indisponibilità della vita. *Rivista trimestrale di bioetica* 2009; 9: 30-36.
115. CANESTRARI, S. Le diverse tipologie di eutanasia: una legislazione possibile. *Rivista italiana di medicina legale* 2003; 5: 451 y ss.
116. CASSANO, G. È lecito il diritto all'eutanasia? *Famiglia* 2002; 1: 241 y ss.
117. VISENTIN, D. La legge olandese sull'eutanasia: un esempio da seguire? *Diritto di famiglia* 2002; 3: 663 y ss.
118. CASSANO, G. L'eutanasia. *Diritto di famiglia* 2002; 3: 618 y ss.
119. AA.VV. Eutanasia, giudici e diritto penale. *Cassazione penale* 2003; 4: 1369 y ss.
120. FORTUNA, E. Il consenso informato e l'eutanasia nella casistica giudiziaria di Stati Uniti, Europa e Italia. *Rivista italiana di medicina legale* 2008; 5: 991 y ss.
121. AA.VV. Prima della morte. I diritti civili dei malati terminali. *Politica del diritto* 2002; 3: 361-523.
122. ALAGNA, R. Eutanasia e diritto penale in Germania. *Rivista italiana di medicina legale* 2012; 3: 873 y ss.
123. BARON, C. Decisioni di vita o di morte. Giudici vs. legislatori come fonti del diritto in bioetica. *Ragionpratica* 2002; 19: 131-147.
124. BECCHI, P. L'imperialismo giudiziario. Note controcorrente sul caso Englaro. *RIFD* 2009; 3: 379 y ss.
125. AA.VV. Eutanasia e dignità del morire. *Medicina e Morale* 2001; 4: 729-739.
126. D'AGOSTINO, F. Diritto e eutanasia. *Bioetica* 1999; 1: 94-108.
127. D'AGOSTINO, F. Eutanasia: non è di una legge che abbiamo bisogno. *Archivio giuridico* 2001; 4: 461 y ss.
128. DALLA TORRE, G. Qualche considerazione su eutanasia e principi costituzionali. *Legalità e giustizia* 2003; 1: 238 y ss.
129. DEFANTI, C.A. Uno stimolo al dibattito per una buona morte. *Bioetica* 2001; 2: 253 y ss.

130. EUSEBI, L. L'eutanasia come problema biogiuridico. *Ragion pratica* 2002; 19: 99-114.
131. GAZZONI, F. Sancho Panza in Cassazione. *Diritto di famiglia* 2008; 2: 107 y ss.
132. MORI, M. Dal vitalismo medico alla moralità dell'eutanasia. *Bioetica* 1999; 1: 109 y ss.
133. POCAR, V. L'eutanasia come libertà. *Diritti dell'uomo* 2002; 1: 32-35.
134. AA.VV. Infanticide, moral status and moral reasons: the importance of context. *Journal of medical ethics* 2013; 39: 289-292.
135. DI NUCCI, E. Killing fetuses and killing newborns. *Journal of medical ethics* 2013; 39: 19-20.
136. GEORGE, R. Infanticide and madness. *Journal of medical ethics* 2013; 39: 299-301.
137. GIUBILINI, A., MINERVA, F. After-birth abortion: why should the baby live? *Journal of medical ethics* 2012; 10: 1-4.
138. KODISH, E. Paediatric ethics: a repudiation of the Groningen protocol. *The Lancet* 2008; 371: 892-893.
139. SAVULESCU, J. Abortion, infanticide and allowing babies to die: 40 years on. *Journal of medical ethics* 2013; 39: 257-259.
140. SINGER, P. Discussing infanticide. *Journal of medical ethics* 2013; 39: 260 y ss.
141. TOOLEY, M. Philosophy, critical thinking and 'after-birth abortion: why should the baby live? *Journal of medical ethics* 2013; 39: 266-272.
142. VERHAGEN, E. The Groningen Protocol for newborn euthanasia; which way did the slippery slope tilt? *Journal of medical ethics* 2013; 39: 293-295.
143. NERI, D. Eutanasia. Valori, scelte morali, dignità delle persone. Bari; Laterza: 1995.
144. MANTOVANI, F. Voce "Eutanasia". En: *Enciclopedia di bioetica e scienza giuridica*. Napoli; ESI: 2012.
145. LIFTON, R.J. I medici nazisti. Milano; Bur: 2002.
146. MARKER, R.L., STANTON, J.R., RECZNIK, M.E. Euthanasia: a historical overview. *Maryland journal of contemporary legal issues* 1991; 2: 270-280.
147. RICCIARDI VON PLATEN, A. Il nazismo e l'eutanasia dei malati di mente. Firenze; Le Lettere: 2000.
148. AA.VV. Eutanasia. Il senso del vivere e del morire umano. Bologna; EDB: 1987.
149. AA.VV. Quando morire? Bioetica e diritto nel dibattito sull'eutanasia. Padova; Gregoriana Libreria Editrice: 1996.
150. AMATO, S. Eutanasie. Il diritto di fronte alla fine della vita. Torino; Giappichelli: 2011.
151. ARAMINI, M. L'eutanasia. Commento giuridico-etico della nuova legge olandese. Milano; Giuffrè: 2003.
152. BOMPIANI, A. Dichiarazioni anticipate di trattamento ed eutanasia, Bologna; EDB: 2008.

153. DE SEPTIS, E. Eutanasia. Tra bioetica e diritto. Padova; Marcianum Press: 2007.
154. HUMPHRY, D. Liberi di morire. Le ragioni dell'eutanasia. Milano; Eleuthera: 2007.
155. LAGROTTA, I. L'eutanasia nei profili costituzionali. Bari; Cacucci Editore: 2005.
156. PESSINA, A. Eutanasia. Della morte e di altre cose. Siena; Cantagalli: 2007.
157. TAGEL, T. Questioni mortali. Le risposte della filosofia ai problemi della vita. Milano; Il Saggiatore: 2015.
159. HESCHEL, A. Chi è l'uomo? Milano; SE: 2005.
160. LETELLIER, P. L'eutanasia. Aspetti etici e umani. Bologna; Council of Europe publishing: 2004.
161. AA.VV. Euthanasia and assisted suicide of patients with psychiatric disorders in the Netherlands 2011 to 2014. JAMA Psychiatry 2016; 10 febbraio: 2-7.
162. JOCHENSEN, H., KEOWN, J. Voluntary euthanasia under control? Journal of medical ethics 1999; 25: 16-21.
163. AA.VV. Euthanasia and physician-assisted suicide among patients with amyotrophic lateral sclerosis in the Netherlands., New England Journal of Medicine 2002; 21:1638-1644.
164. GOFFI, J.,Y. Pensare l'eutanasia. Torino: Einaudi; 2006.
165. NIETZSCHE, F. Così parlò Zarathustra. Milano: Fabbri Editori; 1996.
166. NIETZSCHE, F. Il crepuscolo degli idoli ovvero come fare filosofia col martello. Milano; Adelphi: 2008.
167. PLATONE. Le leggi. Milano: Bur; 2007.
168. ARISTOTELE. Etica nicomachea. Milano; Bompiani: 2000.
169. S. AGOSTINO. La città di Dio. Roma: Città Nuova; 2000.
170. KANT, I. Lezioni di etica. Bari: Laterza; 2004.
171. ISRAËL, L. Contro l'eutanasia. Un grande medico, laico e non credente, ci spiega perché non possiamo accettare l'eutanasia. Torino: Lindau; 2007.
172. CAMUS, A. La morte felice. Milano: Bur; 2008.
173. ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ. Accesso del 6.4.2017, En: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
174. ODDENINO, A. Profili internazionali ed europei del diritto alla salute, in Trattato di biodiritto. Milano: Giuffrè; 2010.
175. TERESI, I. La tutela della salute nelle decisioni della Corte Costituzionale. Rassegna di diritto civile 1998; 1: 114-150.
176. FERRARA, R. Il diritto alla salute: i principi costituzionali. En: AA.VV. Trattato di biodiritto. Milano; Giuffrè: 2010.
177. BRESCIANI, C. Voce "Salute". En: Enciclopedia di bioetica e sessuologia. Torino; ElleDiCi: 2004.
178. KANT, I. La metafisica dei costumi. Bari; Laterza: 1973.
179. SPINSANTI, S. Voce "Salute". En: LEONE, S., PRIVITERA, S. Nuovo dizionario di bioetica. Roma; Città Nuova: 2004.
180. FRITZSCHE, P. Vita e morte nel Terzo Reich. Bari; Laterza: 2010.

181. GADAMER, H.G. Dove si nasconde la salute. Milano; Cortina Raffaello Editore: 1994.
182. VITALE, A.R. Rischi di un'epistemologia contrattualista in bioetica. *Medicina e Morale* 2013; 6: 1159-1167.
183. POTTS, M. L'inizio e la fine della vita: verso la coerenza filosofica. En: DE MATTEI, R. (curador). *Finis Vitae*. Catanzaro; Rubbettino: 2007.
184. BÖCKENFÖRDE, E.W. Dignità umana e bioetica. Brescia; Morcelliana: 2010.
185. DEFANTI, C.A. *Eugenetica: un tabù contemporaneo*. Torino: Codice Edizioni; 2012.
186. BRAMBILLA, G. Il mito dell'uomo perfetto. Le origini culturali della mentalità eugenetica. Morolo: If Press; 2009.
187. JASPERS, K. Il medico nell'età della tecnica. Milano: Raffaello Cortina Editore; 1991.
188. PESSINA, A. *Eutanasia. Della morte e di altre cose*. Siena: Cantagalli; 2007.
189. KASS, L. *La sfida della bioetica*. Torino: Lindau; 2007.
190. SPAEMANN, R. *Persone. Sulla differenza tra qualcosa e qualcuno*. Bari: Laterza; 2007.
191. MCINERNEY, R. *Conoscenza morale implicita*. Soveria Mannelli: Rubbettino; 2006.
192. SPAEMANN, R. *Concetti morali fondamentali*. Casale Monferrato: Piemme; 1993.
193. GIOVANNI, Paolo II. Lettera Enciclica "Centesimus annus"; 1 maggio 1991.
194. KANT, I. *La metafisica dei costumi* Bari: Laterza; 1973.
195. BAUZON, S. *La persona biogiuridica*. Torino: Giappichelli; 2005.
196. PALAZZANI, L. *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*. Torino; Giappichelli: 1996.
197. POSSENTI, V. *Il principio-persona*. Roma: Armando Editore; 2006.
198. MOUNIER, E. *Il personalismo*. Roma: AVE; 2006.
199. BENASAYAG, M. *La salute ad ogni costo. Medicina e biopotere*. Milano: V&P; 2010.
200. HARRIS, J. *Wonderwoman e superman. Manipolazione e genetica e futuro dell'uomo*. Milano: Baldini & Castoldi; 1997.
201. GUARDINI, R. *Persona e personalità*. Brescia: Morcelliana; 2006.
202. Hegel, GWF. *Lineamenti di filosofia del diritto*; Milano: Rusconi; 1996.
203. CALAMANDREI, P. *Fede nel diritto*. Bari: Laterza; 2009.
204. CAMUS, A. *L'uomo in rivolta*. Milano: Bompiani; 2009.
205. BERDJAIEV, N. *L'uomo e la tecnica*. Rapallo: Il Ramo; 2005.
206. FRANCESCO. *UDIENZA generale*, 5 giugno 2013.
207. BERNANOS, G. *Rivoluzione e libertà*. Milano: Borla; 1970.