

MEDICINA Y ETICA

Revista Internacional de Bioética, Deontología y Etica Médica

1999/2

Derechos humanos y bioética - Placer sexual, métodos naturales y fidelidad... ¿Se puede todo? - ¿Cuándo comienza a existir el individuo humano? - El cadáver como reflexión ética y legal - La enseñanza de la bioética en los Diplomados universitarios de la sanidad - La clonación: consideraciones sobre la normativa internacional



UNIVERSIDAD ANÁHUAC
VINCE IN BONO MALUM

Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università del Sacro Cuore, Roma

MEDICINA Y ETICA

D.R. Investigaciones y Estudios Superiores S.C.
Editor responsable: Dr. José Kuthy Porter
Impreso en Litho Press de México
Av. Sur 20, núm. 233
Col. Agrícola Oriental, 08500 México, D.F.

Dirección y Administración:
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac
Lomas Anáhuac s.n. Col. Lomas Anáhuac
Huixquilucan, Edo. de México. C.P. 52760
México D.F. C.P. 11000
A.P. 10-844
Tels. 328-80-74, 627-02-10 (Ext. 7205 y 7146)
Email: ojmartin@www.dcc.anahuac.mx

Dirección y Redacción en Roma, Italia:
Centro di Bioetica della Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università del Sacro Cuore
Tel 06/33054960. Fax: 06/3051149

Distribución
Investigaciones y Estudios Superiores, S.C.
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac

México: 150 pesos; América Latina: \$75 U.S. Dls;
Otros países: \$85 U.S. Dls.

El importe de la suscripción se realizará con cheque
a nombre de Investigaciones y Estudios Superiores S.C.
Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac
Universidad Anáhuac. Apartado Postal 10-844, México D.F. 11000

Medicina y Ética.
Número de Registro de Marca 427526
Certificado de Licitud de Título 6655
Certificado de Licitud de Contenido 6923
Certificado de Reserva de Derechos al uso exclusivo 1009-93; control 22235
Impreso en México. *Printed in Mexico.*
ISSN 0188-5022

[039 0793] Porte pagado.
Publicación periódica.
Registro 0390793.
Características 210451118.
Autorizado por SEPOMEX.

2

VOLUMEN X NUMERO 2 ABRIL-JUNIO DE 1999

MEDICINA Y ETICA

Revista internacional de Bioética, Deontología y Etica Médica

Italia

Dirección

Adriano Bausola - Leonardo Ancona - Alessandro Beretta
Anguissola - Carlo Caffarra - Enzo Delorenzi - Angelo Fiori
Giuseppe Morgante - Elio Sgreccia

Director Responsable: Angelo Fiori

Director: Elio Sgreccia

Comité científico: Evandro Agazzi - Leonardo Antico - Adriano Bompiani
Vincenzo Cappelletti - Ignacio Carrasco de Paula - Numa Cellini
Francesco Introna - Gonzalo Miranda - Pietro Quattrocchi
Angelo Serra - Dionigi Tettamanzi

México

Director responsable: Dr. José Kuthy Porter
Director: Mtro. Javier Vargas Diez Barroso
Coordinador Editorial: Dr. Óscar Martínez González
Administración: Lic. Margarita Pereira Cid
Corrección de redacción: Lic. Verónica Rodríguez Struck
Colaboración editorial: Dra. Martha Tarasco Michel
Composición tipográfica: Tipografía computarizada
Comité Editorial: Dr. Enrique Ruelas - Lic. Antonio Cabrera - Dr. Juan Rodríguez
Argüelles - Dr. Manuel Velasco Suárez - Dr. Manuel Cárdenas
Loeza - Dr. Horacio García Romero - Dra. María Dolores
Vila-Coro - Dr. José Miguel Serrano Ruiz-Calderón

INDICE

EDITORIAL	175
Derechos humanos y bioética	
<i>Elio Sgreccia, Marina Casini</i>	177
Placer sexual, métodos naturales y fidelidad... ¿Se puede todo?	
<i>Miguel Loza Cuevas</i>	209
¿Cuándo comienza a existir el individuo humano?	
<i>Gianni Bozzato</i>	227
El cadáver como reflexión ética y legal.	
Utilización ética del material biológico en las escuelas de medicina	
<i>Ma. de la Luz Casas Martínez</i>	243
La enseñanza de la bioética en los Diplomados universitarios de la sanidad	
<i>Antonio G. Spagnolo, Elio Sgreccia</i>	273
La clonación: consideraciones sobre la normativa internacional	
<i>Adriano Bompiani</i>	293

EDITORIAL

Una de las metodologías de las que puede valerse la bioética para su ejecución práctica es la del diálogo. Diálogo entre personas capacitadas y maduras. Personas interesadas en escuchar a los demás. Personas comprometidas con sus propios principios y valores, y sobre todo, personas con una actitud interna de humildad.

Las características anteriormente mencionadas son especialmente esenciales en cada uno de los miembros de todos los Comités de Bioética, ya sean éstos, Comités Hospitalarios, de Centros de Investigación, o de Docencia.

Para muchas instituciones, la necesidad de contar con un Comité de Bioética ha sido para cumplir con una disposición legal, como sucede en México. Esto ha provocado que se formen Comités de Bioética muchas veces "al vapor", aún sin saber de lo que se trata.

El Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac, con la Academia Nacional de Medicina, tiene programado del 9 al 11 de agosto del año 2000, un **Curso para integrantes de Comités de Bioética**, el cual tiene como objetivo el apoyo en la formación de aquellos que han sido llamados a integrar dichos Comités.

En el presente número contamos con varios artículos de gran importancia. Elío Sgreccia y Marina Casini nos presentan su trabajo sobre: *Los derechos humanos y la bioética*, trabajo que pretende hacer notar cómo la Declaración Universal de los Derechos del Hombre promulgada en 1948 marcó un paradigma en el manejo del derecho, convirtiéndolo en lo que conocemos ahora como biojurídica o bioderecho.

Miguel Loza Cuevas, alumno de la Maestría en Ciencias de la Familia del Instituto Juan Pablo II de la ciudad de México, preparó un ensayo sobre el tema *Placer sexual, métodos naturales y fidelidad. ¿Se puede todo?* Es un trabajo donde trata de fundamentar los dos fines del Matrimonio: el unitivo y el procreativo, a 30 años de la promulgación de la Encíclica *Humanae Vitae* del Papa Paulo VI.

Gianni Bozzato toca un tema de gran importancia en la actualidad: ¿Cuándo comienza a existir el individuo humano? Su ensayo intenta

describir desde el punto de vista de la biología, los sucesos que se dan en la generación de un nuevo ser humano.

María de la Luz Casas Martínez, egresada de la Maestría en Bioética de la Universidad Anáhuac, hace una revisión sobre el concepto de muerte desde varios puntos de vista, y presenta al final algunas directrices sobre el manejo ético del cadáver en su artículo: *El cadáver como reflexión ética y legal*.

Antonio Spagnolo y Elio Sgreccia presentan su experiencia con el tema: *La enseñanza de la bioética en los Diplomados universitarios de la sanidad*. Ambos autores forman parte del Instituto y Centro de Bioética de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad del Sagrado Corazón en Roma.

Adriano Bompiani, quien preside el Comité Nacional de Bioética en Italia, y es Delegado en el Comité de Bioética Internacional del Consejo de Europa, hace una revisión sobre: *La clonación: consideraciones sobre la normativa internacional*. Este es un tema que continúa causando asombro y preocupación en todo el mundo, debido a las posibles implicaciones de manipulación que se pueden presentar sobre seres humanos.

El 3 de enero de 1941 fue fundada una nueva Congregación Religiosa en la ciudad de México. Su fundador Marcial Maciel Degollado, seminarista en ese momento, nativo de un pueblito del Estado de Michoacán: Cotija de la Paz; ha guiado desde su fundación, a la Congregación de los Legionarios de Cristo y al Movimiento Regnum Christi, para establecer centros educativos, de formación, y de apostolado, en los cinco continentes.

El Padre Marcial Maciel, L.C. es el fundador también de la Universidad Anáhuac y por lo tanto del Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud dentro de su Escuela de Medicina. Queremos dedicarle el presente número, agradeciéndole de esta humilde manera, por el testimonio constante de su vida.

Derechos humanos y bioética

Elio Sgreccia, Marina Casini***

Resumen

¿Existe una vinculación entre la reflexión sobre la bioética y sobre los derechos humanos?

El trabajo arranca de este interrogante para llegar, después de un articulado análisis, a la conclusión de que el límpido y claro reconocimiento de la dignidad —y del consiguiente derecho a la vida— de todo ser humano a partir de la fecundación constituye el campo y el supuesto previo común de las dos disciplinas y, al mismo tiempo, es lo que les permite no navegar hacia las derivas individualistas del utilitarismo y del relativismo ético.

El análisis de la relación entre derechos humanos y bioética parte de un dato histórico, esto es, del drástico cambio que el proceso de Nuremberg y la Declaración universal de los derechos del hombre han dado en el camino de la humanidad. Esta nueva etapa acompaña los albores del «filón jurídico-normativo de la bioética» que al paso de los años asumirá cada vez mayor consistencia, al punto de desembocar en un campo autónomo de reflexión conocido bajo el nombre de «bioderecho» o «biojurídica». Al respecto, el artículo presenta un análisis de reconocimiento (no

* Catedrático de Bioética. Director del Instituto de Bioética, Universidad Católica del Sagrado Corazón (UCSC), Roma.

** Candidata al Doctorado de investigación en bioética, UCSC.

exento de observaciones de tipo valorativo) de los principales documentos jurídicos, nacionales e internacionales, que se ocupan de «cuestiones de bioética». Del rico panorama que éstos nos presentan surge, por una parte, la comprobación de una relación que expresa la necesidad de una integración de los derechos humanos y la bioética; y, por la otra, la urgencia de dar un sólido y auténtico fundamento a ambas disciplinas. Esta es una problemática de crucial importancia, porque tanto los derechos humanos como la bioética se resienten de una crisis metafísica tanto más evidente y aguda cuanto más cerca se está de los momentos de mayor precariedad y debilidad de la existencia humana, aquellos en los cuales la vida humana «es»... simplemente «es». En este sentido, el embrión humano es el emblema de toda pobreza y marginación. La puerta de salida de la «crisis» y, por tanto, la búsqueda del fundamento —tanto para los derechos humanos como para la bioética— hay que encontrarla a la luz de la dignidad humana, siempre presente con la misma fuerza e intensidad en todos y en cada uno, que hay que respetar y promover, en primer lugar, en el respeto y en la promoción del derecho a existir, que es la primera manifestación, la más inmediata concreción de la dignidad.

Preámbulo

Antes de abordar el punto central de nuestro tema, nos detendremos brevemente para subrayar la importancia que los derechos humanos y la bioética han asumido en el actual momento histórico y en el panorama cultural; importancia que manifiesta toda su densidad también, y sobre todo, a nivel mundial.

La densidad cultural y la amplitud de horizontes que se señalan cuando se habla de derechos humanos se advierten también en el plano de la bioética, cuya tarea es la de indicar los límites y las finalidades de la intervención del hombre sobre la vida; de identificar los valores de refe-

rencia que se han de proponer racionalmente y de denunciar los riesgos de las posibles aplicaciones. Esta labor más ardua si se considera la vastedad, la interdisciplinariedad y la relevancia de las cuestiones que confluyen en la reflexión ética.

Jean Dausset, premio Nobel de medicina, ha escrito recientemente: «la emergencia de la bioética, además de su gran actualidad, es un acontecimiento de suma importancia en la conciencia del hombre, pues se deriva de la gran brecha conceptual y tecnológica operada recientemente gracias a los deslumbrantes avances de la biología y de la genética». Y continúa: «estamos viviendo indudablemente un periodo único de la humanidad. En medio siglo... la biología ha avanzado más que en el transcurso de miles de años. El genoma humano probablemente será descifrado en su estructura y constitución dentro de poco, y éste acontecimiento histórico, si se llega a verificar, incluso marcará una nueva etapa de la aventura humana. El hombre comienza a comprender gradualmente los mecanismos de la vida y progresivamente se acerca a su dominio». ¹ Junto con el tema de la genética recordado por Dausset, se han impuesto a la atención, pronto, otros temas no menos cargados de problemas, como la cuestión del estatuto del embrión humano —muy amenazado—, el diagnóstico prenatal, la medicina predictiva, la experimentación en el hombre, los trasplantes de órganos y tejidos, la eutanasia y el encarnizamiento terapéutico, entre otros. También está el de la intervención en la procreación humana, ya sea en dirección de la planificación y del control, ya sea en la dirección de la fecundación artificial, o, finalmente, en el hecho que se ha convertido en un absurdo histórico e inhumano: el de la supresión, mediante el aborto, de la vida concebida. No es posible dejar de aludir, igualmente, al tema del desarrollo de los países pobres y a la correspondiente ética del desarrollo, tema que también involucra frontalmente a la bioética. Del mismo modo, debo aludir a la implicación de la economía y, por tanto, de la ética de la economía en el discurso de la bioética, en relación al gran tema del compromiso de los recursos financieros en el ámbito sanitario, el cual es de máxima actualidad. La bioética, además, hoy está llamada a confrontarse con nuevas emergencias que se pueden afrontar sólo o prevalentemente mediante la corrección de los comportamientos, como es el caso del contagio del SIDA o del problema de las toxicodependencias, los cuales empañan el bienestar social y político. Finalmente, señalo la ampliación del interés bioético a otros

territorios, como el de la ecología y del derecho; de esta última expansión vamos a levantar acta en las páginas que siguen.

Se trata sustancialmente de asegurar por parte de la bioética, junto con los derechos humanos, uno de los resultados más laboriosos y difíciles del camino de la civilidad, que es la armonía entre el progreso de carácter cognitivo y técnico y el del orden moral y cultural.

Un poco de historia

Hay que preguntarse si entre estas dos reflexiones —la que versa sobre los derechos humanos y la que se centra en la bioética— sería posible realizar una simple confrontación, o bien existe un campo y un supuesto previo común, un territorio que deba ser protegido y tutelado por ambas partes.

Mientras tanto, comprobemos que se ha entablado, y sigue todavía abierto, un diálogo entre derechos humanos y bioética, diálogo que se enmarca en la doble vertiente de la relación entre bioética y derecho, y entre ley moral y ley civil.²

Pero, veamos más de cerca tanto el recorrido histórico como los desarrollos actuales de esta relación.

Una investigación de la relación entre derechos humanos y bioética nos lleva atrás en el tiempo. No es el caso retomar aquí la cuestión del origen histórico de la bioética y de su enfoque original. Hay quien afirma que el origen de esta disciplina es bicéfalo o tricéfalo y que se localiza incluso un periodo «prenatal» de la bioética.³

Es cierto, sin embargo, que, según algunos autores, que además de las razones próximas que han llevado a la aparición del término en la literatura, deben ser consideradas también razones históricas, razones culturales y epistemológicas de la bioética *ante literam*, que seguramente habrán de ser ubicadas mucho antes de la aparición del término, y puestas en relación con experiencias morales que han turbado profundamente las conciencias: me refiero a toda la reflexión jurídico-normativa, en particular la relativa a los derechos humanos surgida después de la segunda guerra mundial, a consecuencia del proceso de Nuremberg (1945-46).⁴

No se puede negar que el proceso de Nuremberg, después de la triste experiencia del nazismo y de los médicos nazis, representó un cambio

de alcance histórico para la afirmación de los derechos humanos también en medicina. Como se sabe, ese proceso debió tomar posición sobre los inmensos delitos que se habían perpetrado contra los prisioneros, y no sólo sobre ellos: se trataba de delitos contra la vida (eutanasia, experimentación, esterilización, etc.), de delitos cometidos incluso con la colaboración de investigadores y médicos. La Declaración Universal de 1948 fue la respuesta a la necesidad de establecer unas fronteras éticas y de comportamiento que tuvieran valor para todos en cada caso. Este documento constituye, por un lado, un acontecimiento de alcance histórico, el cual inauguró un nuevo capítulo del derecho internacional, y por el otro, puede considerarse como el documento «maestro» en materia de bioética, por lo que se refiere a su vertiente jurídica; lo cual es tanto más cierto cuanto que todos los numerosos documentos sucesivos que abordan cuestiones bioéticas hacen referencia a ella, poniéndola como base de lo que estatuyen. En realidad, la Declaración no se ocupa directamente de los temas que se debaten en el campo de la bioética, pero enuncia —con la solemnidad que la caracteriza— los principios generales para poner los fundamentos de un nuevo orden social basado, como se lee en el Preámbulo, sobre la libertad, sobre la justicia y sobre la paz. Por eso, los principios contenidos en la Declaración pueden, con razón, ser reclamados por la bioética. Del Preámbulo son significativas las afirmaciones relativas al reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables; a la consideración de que el desconocimiento y el desprecio de los derechos humanos han llevado a actos de barbarie que ofenden a la conciencia de la humanidad; al hecho de que los pueblos que se han adherido a la O.N.U. han reafirmado en el estatuto, su fe en los derechos humanos del hombre, en la dignidad y en el valor de la persona humana, en la igualdad de los derechos humanos y de la mujer.

Los derechos reconocidos en la Declaración de 1948 giran en torno a algunas referencias cardinales vinculadas con la protección de la persona física; el bienestar y la identidad espiritual de los individuos; su igualdad en todos los aspectos, tanto en la vida individual como asociativa, en la familia y en el trabajo, en la organización política de la sociedad en que viven y en las relaciones internacionales.

Algunas de las repercusiones más directas en el campo de la bioética, las tiene el reconocimiento del derecho a la vida (artículo 3); el derecho

a la integridad física con la consiguiente prohibición de la tortura y de tratamientos degradantes (artículo 5); el derecho a la asistencia médico-sanitaria, tanto en el sentido de garantizar preventivamente la salud, como en el de garantizar la ayuda en caso de enfermedad (artículos 22 y 25); el derecho a la protección de la maternidad y de la infancia (artículo 25), y el derecho a la familia (artículos 16 y 25).

Como puede verse fácilmente, es clara la voluntad de promover una protección global del ser humano que se traduce en afirmaciones de compromiso de gran relieve también en el campo de la bioética.

Ya desde este momento, se hace evidente que una de las aportaciones a las formulaciones de los principios y de los criterios de conducta en el ámbito de la problemática bioética es de naturaleza jurídica, y es dado por la reflexión sobre los derechos humanos.

Bajo el estímulo de esta corriente jurídica, se ha desarrollado por parte de las Federaciones de Colegios Médicos y de la Asociación Médica Mundial, una normativa paralela de carácter deontológico, que se inspira justamente en la reflexión sobre los derechos humanos. En esencia, la reflexión sobre los derechos humanos ha influido en la elaboración de los códigos deontológicos, que se ha ido actualizando día tras día, entre los cuales se recuerdan a modo de ejemplo, el Código de Nuremberg (1946), el Código de Ética Médica (1948) y el Código de Helsinki (1962). El Código de Nuremberg precede a la misma Declaración universal de los derechos humanos de las Naciones Unidas.

Esta legislación y estas normativas necesariamente implicaron y requirieron una reflexión de fundamentación teórica y justificativa que, por fuerza de las cosas, debía confluir en una disciplina sistemática, que por lo menos ha influido en el crecimiento, si no en el nacimiento de la bioética.

Parte de reconocimiento

De la bioética al bioderecho

No son sólo razones históricas las que apoyan una relación entre derechos humanos y bioética. El contacto entre derechos humanos y bioética no pertenece sólo al pasado. Todo lo contrario. Por un lado,

mientras continua creciendo lo que hemos llamado «corriente jurídica-normativa de la bioética», por el otro, la bioética —con las novedades a veces preocupantes y los problemas de los que toma motivo— empuja hacia una más profunda reflexión acerca de las exigencias, la extensión, el significado último del derecho y de los derechos humanos en particular. Si en un primer momento fueron los derechos humanos los que salieron al encuentro de la bioética, ahora es la bioética, o mejor dicho los escenarios y los interrogantes que ésta suscita, los que «provocan» al derecho y a los derechos humanos. El total involucramiento del derecho en las cuestiones de bioética es dado también por la difusión en el léxico cultural de la expresión «bioderecho» o «biojurídica»,⁵ que encuentra una de sus más altas expresiones a nivel nacional e internacional.

Se está llevando a cabo ante nosotros en efecto, un paso histórico-cultural de gran relieve, el paso de la bioética al bioderecho. La bioética ha llamado la atención del derecho precisamente sobre las intervenciones sobre la corporeidad humana, sobre la procreación, sobre el genoma y sobre el ambiente de vida. Esto debido a los avances científicos.

Según Diego Gracia, conocido historiador de la medicina y reconocido especialista en bioética, ésto marca una nueva era de los derechos humanos;⁶ esta es la era de la tercera generación de derechos, es decir, de los derechos que surgen de la reflexión bioética.

El ideal liberal tuvo como objetivo el de definir los derechos y los deberes de los ciudadanos frente al Estado a partir del principio del *minimal State*, especificando lo que el Estado no debía hacer (derechos negativos); el ideal social sucesivo ha querido, en cambio, configurar un *maximal State*, indicando en sentido positivo lo que el Estado *debe hacer* para convertir en una realidad la igualdad y la justicia social. Hoy nos encontramos frente al último territorio del ciudadano: el de su corporeidad, de la vida física en el origen y en el ocaso, de la conservación del genoma humano para las futuras generaciones, de la identidad biofísica del hombre. Tales son las nuevas fronteras del bioderecho. En esta fase, la legislación internacional, inspirada en los derechos humanos y en las Convenciones internacionales, guía e intenta coordinar principalmente las legislaciones nacionales, pero también orientar y regular las aplicaciones de la ciencia y de la tecnología. Se plantea de una nueva manera la exigencia de encontrar los criterios de fondo, objetivos universales, para definir límites y contenidos para tales intervenciones.

Anticipando lo que más adelante diremos, este tema implica la discusión, hoy más radical que nunca, sobre el fundamento de la bioética y sobre la fundamentación de los derechos humanos en un clima que privilegia el no reconocimiento y, por esto, el relativismo en el ámbito moral y el positivismo en el ámbito jurídico.

Aparte de las teorías sobre el bioderecho, de todos modos es evidente, incluso en el plano «empírico», que hay una relación bastante estrecha entre derecho, derechos humanos y bioética.

Baste pensar que nuestros Parlamentos, comenzando por Europa y por la América occidental —y poco a poco también en los países de Latinoamérica—, están empeñados en la formulación de leyes relativas al aborto, a la eutanasia, a la procreación artificial, al control de los nacimientos y a la ingeniería genética. El bioderecho ha comenzado a adquirir consistencia de ley sobre el tema de la procreación artificial (existen leyes en Inglaterra, Francia, Alemania, Noruega, España y está próxima también una ley en Italia); sobre el tema de la eutanasia (Holanda, Oregon, Australia), y en materia de ingeniería genética. Las grandes Conferencias internacionales realizadas en los últimos años en El Cairo (1994), en Pekín (1995) y en Copenhague (1996), han estado casi totalmente dedicadas a los temas de bioética orientados hacia los grupos políticos y legislativos universales, es decir, inspirados en la definición de valores y límites reconocibles en los derechos humanos.

El fenómeno es aún más evidente a nivel internacional. Ya ha adquirido caracteres de universal el intento de dar relevancia jurídica y pública —si no a todos por lo menos a graves problemas bioéticos aislados— a través de Recomendaciones, Resoluciones, Convenciones, Directivas y deliberaciones de diverso género que se remiten a los derechos humanos.

Es conocido el compromiso del Consejo de Europa, organización intergubernamental de Estados europeos, para ocuparse de problemas bioéticos en varias ocasiones, en relación a lo cual ha desempeñado un papel cultural intenso, ya sea redactando proyectos de Convención, como aprobando Recomendaciones que, aun sin tener carácter vinculante, se imponen por su autoridad. Entre éstas, a modo de ejemplo, podemos recordar: las Recomendaciones sobre los derechos del enfermo y del moribundo (613 y 779 de 1976); la Recomendación sobre la ingeniería genética (934/1982); la Recomendación sobre el uso de los embriones

y de los fetos humanos con una finalidad de diagnóstico, terapéuticas, científicas, industriales y comerciales (1046/1986); la Recomendación sobre el uso de los embriones y de los fetos humanos en la investigación científica (1100/1989).⁷ Todos estos documentos apelan a los derechos humanos para definir problemas de bioética.

Mención aparte merece, por la importancia que reviste, la «Convención sobre los derechos del hombre y la biomedicina», conocida usualmente como «Convención de bioética», aprobada por el Comité de los Ministros del Consejo de Europa el 19 de noviembre de 1996.⁸ Este documento cobra un relieve muy particular por dos motivos. El primero, porque como documento de carácter general sobre la bioética expresa la intención de coordinar en un único articulado los varios documentos elaborados por el Consejo de Europa al paso de los años y para materias particulares.

El segundo motivo es porque —a diferencia de los otros documentos que carecen de obligatoriedad jurídica, aun teniendo una alta incidencia en el plano cultural—, la Convención, en cuanto que es un acuerdo entre varios Estados contrayentes se hace vinculante (y, por tanto, tiene el valor de un compromiso) una vez ratificada por parte de cada uno de los Estados signatarios. Subsisten sin embargo, puntos críticos en esta Convención en lo referente por ejemplo, a la indebida distinción entre «ser humano» y «persona humana» (artículo 1) y en cuanto a la experimentación sobre los «embriones sobrantes» (artículo 18).

Del Parlamento Europeo, órgano de la Unión Europea, recordemos las Resoluciones sobre la fecundación artificial y sobre la manipulación genética (16.3.1989), las Resoluciones sobre la clonación (12 de marzo de 1997 y 15 de enero de 1998), la Directiva sobre la protección jurídica de las invenciones biotecnológicas (1998); el Parlamento Europeo se ha ocupado, además, del tema de la eutanasia (1991).

Ante este panorama de documentos se advierte un esfuerzo manifiesto de verificar hasta el fondo el alcance de los derechos humanos en la bioética. Un indicio que resalta la estrecha relación entre derechos humanos y bioética lo tenemos en el hecho de que ha venido afirmando —frente a los posibles abusos que se pueden dar en el campo de la ingeniería genética— el concepto de «derecho a la identidad genética» como derecho fundamental del ser humano puesto a salvo de las novedades (en el sentido de la unicidad e irrepitibilidad que cada

hombre representa). En particular en la Recomendación 934/1982 del Consejo de Europa en donde se afirma que «los derechos a la vida y a la dignidad del hombre, sancionados por los artículos 2 y 3 de la Convención europea de los derechos humanos, implican el derecho de heredar los caracteres genéticos que no hayan experimentado una manipulación» (art. 4, punto I) y se solicita que ese derecho a la intangibilidad del patrimonio genético sea explícitamente enunciado en la Convención europea de los derechos humanos (art. 4, punto II y art. 7, letra B).⁹

Una atención muy particular merece la «Declaración universal sobre el genoma humano y los derechos humanos» adoptada y hecha pública por la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la educación científica y cultural) con fecha del 11 de noviembre de 1997, como conclusión de la XIX sesión de su Conferencia general.¹⁰

Este es el primer documento de bioética —y hasta ahora el único— sobre una de las cuestiones, por lo demás, más candentes y decisivas para el futuro de la humanidad explícitamente de carácter universal, pues tiene como objetivo el valer para todos los pueblos de la tierra. La Declaración en efecto, a diferencia de la citada Convención para la protección de los derechos humanos y la biomedicina —que al estar elaborada sobre una base regional por el Consejo de Europa se dirige únicamente a los Estados europeos (40 en la actualidad)— va dirigida a los Estados de cualquier región del mundo, independientemente de su cultura.

La referencia a los derechos humanos habría sido en sí misma, suficiente para dar la impronta de universalidad al documento —sobre todo si consideramos el hecho de que la Declaración universal de los derechos humanos es citada al principio casi como las vías por las que corre el documento—, pero seguramente el declarado carácter universal tiene el sabor de una confirmación que elimina cualquier duda o equívoco.

El documento, por el Organismo que lo ha emanado, por los principios a los que hace referencia y por su específico contenido puede ser presentado y considerado con justicia, como un testimonio de alto significado cultural, como una toma de conciencia del impacto que el progreso científico ejerce sobre la sociedad presente y futura. La Declaración trata una problemática crucial por las muchas, delicadas y complejas implicaciones que tiene. Si en efecto, a través de los genes pudiera ser posible mejorar la salud de los individuos, en especial por lo que se

refiere a las enfermedades hereditarias, es cierto también que el conocimiento de todo el mapa y la secuenciación del genoma humano puede ser utilizado con fines selectivos y discriminatorios especialmente en la fase de la vida embrional, cuando es más fácil —en concreto, posible— alterar, seleccionar y discriminar. Esta conciencia está presente en el documento, cuyo Preámbulo reconoce: «que las investigaciones sobre el genoma humano y sus aplicaciones abren inmensas perspectivas de mejoramiento de la salud a los individuos y a la humanidad en su conjunto», pero subraya «que éstas deben, al mismo tiempo, respetar plenamente la dignidad, la libertad y los derechos humanos, así como la prohibición de toda forma de discriminación basada en las características genéticas». No se puede ocultar, sin embargo, que a pesar de todo, el documento se presenta como en claroscuro: junto a las luces se dan también zonas de sombra que no dejan de causar preocupación. Entre las primeras hay algunas afirmaciones que —como la misma Santa Sede ha observado¹¹— merecen ser apreciadas: la dignidad no está en función de las características genéticas individuales (artículo 2 a); el rechazo de todo reduccionismo genético (artículos 2 b y 3); el genoma en su estado natural no puede dar lugar a beneficios económicos (artículo 4); el rechazo de toda discriminación (artículo 6); el predominio de la persona humana sobre la investigación (artículo 10); el compromiso para los Estados de evitar la utilización de las investigaciones con fines no pacíficos (artículo 15); la difusión internacional del conocimiento científico del genoma (artículo 1); la cooperación, especialmente con los países en vías de desarrollo (artículo 19); las intervenciones sobre la línea germinal son contrarias a la dignidad humana (artículo 21).

Las zonas de sombra —como ha sido observado siempre por la Santa Sede y por algunos autores¹²— se derivan de la falta de un sólido fundamento antropológico capaz de guiar de forma coherente y completa la formulación de las normas jurídicas.

El principal punto oscuro se refiere al manto de silencio que cubre la vida humana naciente. La Declaración se limita intencionadamente al genoma humano, y así, no define a los titulares de los derechos que ella proclama, no afirma que éstos pertenecen a todo ser humano desde el momento en que está individualizado por un patrimonio genético propio. La ausencia de referencias al embrión humano y al feto es bastante grave. La cuestión es delicada, especialmente a propósito del

embrión en los primeros 6-7 días de vida. El hecho de que los seres humanos no nacidos y los embriones humanos no estén explícitamente protegidos, abre la puerta de manera particular en el campo de las intervenciones genéticas, a las discriminaciones y a la violaciones de la dignidad humana que la Declaración pretende desterrar. Se debe añadir también, que lo que este silencio puede dar a entender está reforzado por afirmaciones tales como para fomentar la idea de que ciertas intervenciones sobre la vida incipiente serían lícitas. El artículo 17, en efecto, mientras recomienda a los Estados «fomentar las investigaciones destinadas a identificar, a prevenir y a tratar las enfermedades genéticas», pasa por alto el hecho —que en cambio habría merecido alguna consideración— que entre las formas de prevención se incluyen también aquellas de carácter selectivo inspiradas en un racismo eugenésico, las cuales son éticamente incompatibles con la salvaguardia de la dignidad humana presente en la vida naciente. Otro ejemplo lo ofrece el artículo 11 que, prohibiendo sólo la clonación «con fines de reproducción de seres humanos» da a entender que cualquier otro tipo de clonación —por ejemplo con fines experimentales o de investigación en el embrión— parece estar permitido.

En cualquier caso, más allá de una valoración a propósito de lo que el documento dice, lo que urge señalar en este momento es la forma tan estrecha —evidente en el documento—, en que van unidos la bioética y los derechos humanos.

En primer lugar, éstos parecen constituir el principio animador de todo el documento, el cual dedica casi todo el Preámbulo a un reconocimiento de los principales documentos internacionales sobre los derechos humanos —se cuentan no menos de 14— a partir de la Declaración universal de 1948 y de los dos Pactos de las Naciones Unidas relativos a los derechos económicos, sociales y culturales, y a los civiles de 1966. En esencia, la Declaración sobre el genoma se inscribe en esta línea, que se sigue actualmente a nivel internacional, sobre la tutela y del desarrollo de los derechos humanos. A este propósito, el Comité Nacional para la Bioética Italiano ha subrayado la complementariedad de la Declaración universal sobre el genoma humano y los derechos humanos con la Declaración universal de los derechos humanos de la O.N.U. de 1948.¹³ En segundo lugar, se observa que la bioética, la cual ha tomado origen y se ha hecho portavoz de este tipo de

reflexión y de este específico problema en los últimos 25 años, encuentra en la Declaración su reconocimiento mundial también en su acepción jurídica. En efecto, el artículo 20 encomienda a la bioética un cometido específico al interior de la política cultural de los Estados: «(estos) deberían tomar las medidas apropiadas para promover los principios enunciados en la Declaración a través de la educación y los medios adecuados, y de manera especial, a través de la organización de actividades de investigación y de formación en los ámbitos interdisciplinarios y además, a través de la promoción de la educación a todos los niveles, en la bioética destinada a los responsables de las políticas científicas».

Todo este conjunto de documentos recordados —más allá de la valoración de cada uno de ellos— nos convence de que la problemática bioética pone en cuestión el bien humano, y que el bien humano, en cuanto bien de todos los hombres y de cada hombre, debe ser firmemente defendido y promovido también, y sobre todo en el plano jurídico, por parte de los individuos en particular así como por las instituciones, pues entra dentro de sus respectivas responsabilidades y en sus deberes fundamentales.

Parte crítica

Una vez levantada acta del estrecho vínculo entre bioética y derechos humanos, se debe comprobar que, por una parte, hay una atención que no es exagerado definir como mundial sobre estos términos, vistos también en su relación de reciprocidad, pero por la otra se advierte la dificultad de encontrar un sólido fundamento común entre ambos. Es decir, también se puede encontrar un elemento que liga los derechos humanos y la bioética en los problemas de carácter fundativo y conceptual.

Así como la bioética, también los derechos humanos se resienten de los efectos disolventes del utilitarismo y del relativismo ético, capaces de corromper y desmoronar incluso la más solemne afirmación sobre la dignidad y los derechos humanos. El riesgo es el de una degeneración de los conceptos de derechos humanos, de una desviación individualista que tuerce su significado original, haciéndolos instrumento de prepotencia y de discriminación, más que instrumentos al servicio del hombre. En

esencia se está pasando de un concepto «fuerte» —por el que los derechos humanos son entendidos como inherentes al hecho mismo de existir como ser humano— hacia un concepto «débil» de los derechos humanos, subjetivista e individualista —conformado a la conciencia de cada individuo en particular y a los deseos de la mayoría. La «desviación» de los derechos humanos se está llevando a cabo en la dirección de los derechos de los individuos, esto es, de los adultos que organizan la sociedad según una orientación utilitarista.

En este clima, los derechos humanos se refieren solamente al hombre adulto, capaz de entender y de querer, y se fundamentarían en todo caso, en las individualidades subjetivas y no ya en las realidades humanas en sentido ontológico. A este propósito, es altamente significativo un pasaje de la *Evangelium Vitae*: «De este modo se produce un cambio de trágicas consecuencias en el largo proceso histórico, que después de descubrir la idea de los ‘derechos humanos’ —como derechos inherentes a cada persona y previos a toda Constitución y legislación de los Estados— incurre hoy en una sorprendente contradicción: justo en una época en la que se proclaman solemnemente los derechos inviolables de la persona y se afirma públicamente el valor de la vida, el derecho mismo a la vida queda prácticamente negado y conculcado, en particular en los momentos más emblemáticos de la existencia, como son el nacimiento y la muerte».¹⁴

¿Cómo se ha llegado a este «cambio de trágicas consecuencias»? Carlo Casini hace un análisis del enfoque individualista-subjetivista de los derechos humanos en el que individualiza cinco operaciones culturales, fruto del relativismo ético, que han corrompido la idea original de los derechos humanos: cuatro están vinculadas a la llamada «cultura de la escisión», o sea, a ese modo de ver las realidades que tiende a separar lo que ontológicamente —según su propio íntimo significado— debe mantenerse unido; la otra, en cambio, está vinculada a la llamada «cultura de la confusión», o sea, a esa actitud que —perdiendo el íntimo significado de la realidad— tiende a mezclar planos diversos.¹⁵

El análisis llevado a cabo se propone verificar la corrupción de la idea de los derechos humanos bajo el perfil del más fundamental de los derechos: el derecho a la vida y respecto del más pequeño y débil entre los seres humanos: el embrión. Bajo esta perspectiva, el análisis revela toda la tragedia del cambio.

Las primeras cuatro operaciones se refieren a: 1) la división entre universalidad y derechos humanos; 2) la distinción entre protección de la vida y derecho a la vida; 3) la distinción entre dignidad humana y vida humana; 4) la distinción entre ser humano y persona.

1) En cuanto al primer punto, no podemos analizar aquí la cuestión decisiva de si los derechos humanos constituyen un derecho obligatorio o bien son simples indicaciones de carácter programático. El hecho ya recordado de que ciertos regímenes pactados internacionalmente o ciertas cartas constitucionales hayan acogido derechos aislados o hayan hecho referencia a la Declaración universal, no es en sí tranquilizante. Hay que aclarar, en efecto, si se trata de actos de reconocimiento o de actos de voluntad, de actos de mera comprobación o de actos constitutivos. Si la respuesta fuera la segunda (actos de voluntad, actos constitutivos) la idea de los derechos humanos perdería su fuerza no sólo porque no tendrían eficacia alguna los derechos no codificados, sino también, y sobre todo, porque los acuerdos internacionales y las leyes internas a los Estados por solemnes que fueran, podrían ser cambiados en cuanto sujetos a la cambiante voluntad del que manda. Con lo anterior, perdería gran parte de su significado el «descubrimiento» de los derechos humanos.

El ejemplo más importante nos viene de la interpretación del artículo 2 de la Convención europea para la salvaguarda de los derechos y de las libertades fundamentales, según la cual cada quien («*every one*» en el texto inglés, «*toute personne*» en el texto francés) tiene derecho a la vida. Se trata de entender qué significa «cada uno». La Comisión Europea para los derechos humanos (13 de mayo de 1980, ha considerado que el uso habitual del término «cada uno» y el contexto en el cual el término es empleado en el artículo 2, tienden a confirmar la convicción de que ése no incluye al que va a nacer, incluso porque no es imaginable que ésta fuera la intención de las partes contrayentes. Ahora bien, parece bastante discutible la aplicación de los métodos de interpretación propios del derecho positivo: el método lateral (el significado de las palabras) y el histórico (la intención del legislador). Este modo de razonar vale si el principio de normatividad se coloca en la voluntad de quien pone la ley, pero parece inadecuado cuando se trata de decidir si existe, y en qué medida, un derecho humano cuya vigencia no depende del legislador que escribe la norma, sino de su misma ontología reconocible en cuanto inherente a la naturaleza humana. Esta observación es aún más estridente

cuando se trata de individualizar al titular de los derechos humanos. Si atribuimos al poder constituido la definición del hombre, todo se derrumba como un castillo de naipes. Más aún, son horribles las posibilidades que se abren. Bastaría definir al hombre como «ser dotado de razón, de piel blanca y tal vez de raza aria», para justificar aquellas mismas leyes raciales contra las cuales fue elaborada, hace 50 años, la Declaración universal. Con una interpretación de tipo positivista, cualquier ser humano en la edad más joven de su existencia está en peligro, especialmente si se encuentra en una probeta de laboratorio totalmente a merced de los demás.

2) Una segunda escisión se efectúa cuando se separa el derecho subjetivo del ser humano a la vida y su protección jurídica.

Hoy se habla mucho de la necesidad de definir el estatuto del embrión humano de una manera que le asegure una protección. Pero es evidente que una disciplina, cualquiera que ésta sea, incluso si determina un cierto nivel de protección, no basta. Se puede hablar, en efecto, de un estatuto de los animales o de los bosques o de las obras de arte, lo cual implica una protección; pero no obviamente la atribución de cualquier derecho a los animales, a los bosques o al patrimonio artístico. Por esto, el elemento decisivo para entender de qué manera es utilizada la «idea» de los derechos humanos es ver si, a propósito del embrión, se afirma un derecho suyo a la vida, reconocido por parte del Estado. La atribución de un derecho subjetivo tiene como condición la autonomía del bien protegido respecto del cual el sujeto está protegido «en sí mismo», no en cuanto medio o instrumento para otros. Una protección sin reconocimiento de subjetividad no puede ser, por esto, sino instrumental respecto de intereses diversos de aquellos de los cuales es portador el que va a nacer.

La lógica es, por tanto, exactamente la contraria a la que preside la idea de los derechos humanos; según ésta, cada hombre tiene una dignidad autónoma en sí mismo, porque es siempre fin y jamás medio. Ahora bien, un interés semejante puede ser el de los padres de tener un hijo para su satisfacción (pero esto lleva a la plena libertad del aborto, cuando ese interés falte); o el de la colectividad de tener una sustitución de ciudadanos, indispensable para los intereses de los ya nacidos tanto en el plano económico, como en el de una posible política de potencia nacional; o la tutela puede ser vista en función de un respeto general para la humanidad, considerada en su conjunto (del mismo como puede ser

tutelado un cadáver); o también la tutela puede preverse para no chocar contra un común sentido de reprobación en relación, por ejemplo, con un cierto tipo de experimentos sobre el embrión. En sustancia, es una protección débil, refleja y en no pocos casos casi instrumentalizadora.

3) La división entre lo que está ontológicamente unido alcanza uno de sus extremos cuando la «dignidad humana» no es considerada ya como el fundamento de todos los derechos humanos, sino, más bien, ella misma es considerada como un derecho humano. De esta manera, pierde su contenido denso y misterioso por el que se identifica con la existencia humana en cuanto tal, y se convierte en uno de tantos derechos, definido y limitado. No sería en la dignidad en la que deberían basarse todos los derechos (a la vida, a la salud, a la libertad, de pensamiento y de asociación, etcétera) sino que existiría, en cambio, un derecho a la dignidad paralelo a todos los demás, cuyo contenido es la propiedad de sí mismos y la libertad de organizar la propia vida como mejor se desee. La palabra más reductiva y banal de concebir tal dignidad es, en el ambiente anglosajón, el término *privacy*, definido como el «derecho a no ser molestado por nadie en los asuntos personales» según la expresión de la famosísima sentencia estadounidense *Roe vs. Wade* del 22.1.1973 que liberalizó el aborto.

Debo añadir que esta concepción corrompida de la dignidad humana trastoca el sentido de toda la teoría de los derechos humanos: los deseos del individuo en particular se convierten en norma jurídica, y la existencia humana, vaciada de misterio, encuentra sentido sólo en la posesión y en el placer. La libertad ya no es fuente de la solidaridad y del amor, y la autodeterminación, el sentido de la trascendencia humana, puede convertirse en ley de la jungla. El derecho a la vida como sinónimo de la dignidad humana es el antídoto a este riesgo. Se requiere pues, una profundización de este concepto de dignidad. Esto se puede hacer precisamente a partir de una «mirada contemplativa» sobre el embrión humano, que «debe beneficiarse en cualquier circunstancia —tal como decía el Consejo de Europa en la Recomendación 1046/1986— del respeto debido a la dignidad humana».

4) La máxima perversión se alcanza al hacer una distinción entre ser humano y persona, que es hoy un modelo de reflexión generalizado también en el campo de la bioética. La persona sería titular de derechos y, por tanto, también del derecho a la vida; el ser humano, no. El efecto

discriminatorio es evidente, y consiguientemente, también lo es la antítesis con la teoría de los derechos humanos. Se pueden encontrar precedentes de ello en la esclavitud, recordando no sólo la antigüedad, sino también documentos más recientes, como un pasaje de Vultenio, jurista del siglo XVI (*servus homo, non persona. Homo enim naturae, persona iuris vocabulum*: «el esclavo es hombre, no persona; hombre es una palabra de la naturaleza, persona, del derecho») o la muy conocida sentencia Dred Scott de la Corte Suprema estadounidense de 1857 («los negros no son personas a tenor de las leyes civiles»). Pero en cualquier caso, se trata de un paso atrás en la historia, «aún más desconcertante y escandaloso, precisamente por producirse en una sociedad que hace de la afirmación y de la tutela de los derechos humanos su objetivo principal y, al mismo tiempo, su motivo de orgullo».¹⁶

El escándalo es más grave cuando que el uso de la palabra «persona», con una función discriminatoria sobre el hombre, contrasta con el sentido que el vocablo ha ido adquiriendo al paso de los siglos para expresar la diferencia no entre un hombre y otro hombre, sino entre el ser humano y todo el resto de lo creado. En la antigüedad griega y romana, la «persona» indicaba la máscara que los actores usaban en el escenario. Es decir, indicaba la apariencia, pero no la sustancia; «el personaje», pero no la íntima esencia del hombre. Fue la reflexión cristiana sobre el misterio trinitario la que atribuyó a la palabra un significado más profundo para indicar el misterio de Dios: una sola naturaleza en tres Personas. Y de Dios la palabra volvió al hombre, para colocarlo de la parte de su Dios. «Persona» es, así, el otro nombre del hombre, el que indica su esencia misteriosa. Todo hombre, en cuanto tal, es por esto persona. Afirmar que algunas categorías de seres humanos no son personas es la más violenta de las discriminaciones. Naturalmente, los filósofos pueden proponer algunas definiciones que restringen el espacio de aplicación del término.

Podemos considerar como requisitos de la persona un cierto grado de inteligencia o de capacidad de relación. Pero esto significa rechazar la idea de que la dignidad humana compete a cualquier miembro de la familia humana, como proclama la Declaración de 1948. En realidad, el único pensamiento que salva la igualdad es aquel que exige como única premisa de la dignidad la pertenencia del individuo a la especie biológica humana. Esta posición es criticada a menudo como expresión de bio-

logismo. En realidad, llamar persona a todo hijo de un hombre y de una mujer es el resultado de un largo proceso histórico que intuye una realidad extraordinariamente grande más allá de lo que es visible. La mirada humana está hecha también de inteligencia, que logra ver la esencia de las cosas por encima de las formas y las medidas visibles. Por esto, el reconocer al hombre cuando éste es apenas todavía una agrupación de pocas células en rápido desarrollo, atestigua la misma humanidad del sujeto que le reconoce como tal. Llamar como uno de nosotros a ese pequeño embrión, esto es, reconocerlo como persona, significa salvarnos a nosotros mismos ya creados, para esos momentos y casos en que somos menos inteligentes, menos autoconscientes, menos capaces de una vida de relación. Decir que todo hombre es persona es lo mismo que decir que todo hombre es portador de una igual dignidad.

5) El atentado contra el derecho a la vida, y consiguientemente contra la idea misma de derechos humanos, aparte de los cuatro procesos de división ya explicados, sigue también otro sendero autónomo de «confusión» entre planos diversos. Es lo que ocurre cuando se sostiene que el problema de la defensa de la vida humana no nacida (como de la del que sufre o la del moribundo) es exclusivamente un problema de conciencia, queriendo decir con esto que es un problema ligado a la opinión individual, por lo que la ley debe dejar a cada uno la libertad de actuar como mejor le plazca. Esto equivale a negar una protección jurídica al derecho a la vida. Para hacer más claro el concepto, Carlo Casini ofrece un ejemplo que pone en evidencia una contradicción. Si ocurre un naufragio, nadie dice que aquellos que han sido elegidos para el salvamento pueden comportarse según su opinión personal acerca de que se mantenga con vida algún náufrago. Por el contrario, la regla es que la búsqueda deba continuar, por grandes que sean los costos, mientras haya aunque sea la más mínima duda sobre la vida de un náufrago. El mismo comportamiento se solicita con ocasión de cualquier otra intervención o acción que pueda poner en peligro la vida humana. En otros términos, incluso cuando hay sólo la duda de una eventual lesión, la actitud debe ser la inspirada en la máxima salvaguardia de la vida humana.

Muchas leyes son coherentes con esta actitud. Piénsese en las normas sobre la circulación vial, o sobre la prevención de los accidentes de trabajo. Muchos están absolutamente convencidos de que, aun viajando

a alta velocidad, no ponen en peligro la vida ajena; sin embargo, la ley toma en seria consideración incluso la duda (el riesgo, el peligro, aunque sea marginal) de que esta opinión individual no sea la correcta. Así, también el empresario que considere inútiles algunas normas de precaución no está autorizado a comportarse según su conciencia. ¿Y cómo ante la vida naciente (y del moribundo) la duda eventual puede ser resuelta de diversa manera?

C. Casini sostiene, así, cómo la contradicción revela una confusión entre la opinión subjetiva y la verdad objetiva o, más profundamente, entre el «yo» y el «tú».

Si alguien duda sobre las opciones más convenientes que se han de tomar en orden a su vida, por ejemplo, sobre cuál profesión escoger o qué viaje emprender, por más cargada de consecuencias que esté la elección, es justo que el ordenamiento diga: se trata de una cuestión de conciencia. Pero, ¿es lícito el silencio del derecho cuando hay duda de que la elección afecte a otro? ¿No equivale la aceptación del sugestivo lema «es un problema de conciencia» a la negación de la doctrina de los derechos humanos?

La «crisis» por la que atraviesa el concepto de derechos humanos y la dificultad de definir su fundamento es la misma por la que atraviesa la bioética cada vez que se interroga sobre sus bases. Frente a la multiplicación de estructuras e instituciones que se ocupan de la bioética, de la progresiva extensión de su territorio epistemológico, de la cotidiana recurrencia de nuevos interrogantes que exigen una respuesta de la bioética, se asiste efectivamente, y ésta es la gran paradoja, a la dificultad de encontrar un sólido fundamento al juicio ético en bioética. La cuestión del fundamento es incluso la *magna questio* de la bioética.¹⁷ La cuestión se refiere a la pregunta sobre la prioridad y consistencia de los valores que queremos poner como fundamento del juicio y del discernimiento en bioética: ¿en qué se debe identificar el criterio para distinguir lo lícito de lo ilícito en el ámbito de lo técnicamente posible? Esta pregunta comporta otra: ¿existe un criterio semejante como para poder ser reconocido como verdadero y compartido prescindiendo de las variedades de culturas y de sociedades? ¿Existe una verdad del hombre que sea el punto de referencia para todos? ¿hay algo intangible, inmutable, sagrado en el hombre, agente responsable y beneficiario al mismo tiempo de la bioética, por lo que deba ser respetado? Sin una respuesta a esta pregunta

no se puede hacer bioética sino en sentido débil y aproximativo, como se dice hoy, en sentido narrativo.

Tal vez es para evitar el tener que asumir responsabilidades en este campo, definido como «metabioética», por lo que muchos han entendido la bioética como una simple confrontación pluralista y multidisciplinaria, limitándose a identificar las dimensiones de cada problema en particular con ayuda de las disciplinas particulares (cosa ciertamente necesaria) y limitándose a señalar las diversas posiciones, según las varias filosofías y culturas, pero sin comprometerse en calibrar su consistencia y adoptar una determinada posición como normativa. Hay que saber que, para muchos, la bioética es esto: registrar las posiciones particulares, cada una con sus justificaciones, dejando luego a la ley o al individuo en concreto, científico o ciudadano, el «hacerse norma moral».

En la actualidad, muchos de los que profesan el llamado «no cognitivismo» están dispuestos a condenar como dogmática toda posición normativa. El desempeño sobre las preguntas fundamentales se hace grave y ruinoso ante dilemas que ponen en cuestión la vida ajena o la vida de las generaciones futuras o, como decían los pioneros de la bioética, de toda la humanidad.

Y este es precisamente el punto frágil de buena parte de la reflexión bioética actual —y, como hemos visto, de la reflexión sobre los derechos humanos— que se resiente de la crisis de la metafísica y de la aparición del pensamiento débil. Es el punto de crisis que debe ser absolutamente aclarado y superado si no se quiere trivializar la amplia pregunta y la dramática expectativa dirigida por la sociedad actual a la bioética y, más en general, a la cultura. ¿Cuáles son las posiciones que hay que superar, además de las ya citadas?¹⁸

Hay que superar, ante todo, la posición del individualismo, típico de la ética liberal. Esta corriente renuncia a reconocer cualquier objetividad a los valores; se basa en la llamada «ley de Hume» y encierra toda la eticidad en la reivindicación de la libertad. En bioética, esta instancia recibe el nombre de «principio de autonomía», cuando el concepto de autonomía es más bien percibido como libre elección del sujeto que no acepta ni obligaciones ni límites a su propia libertad, sino el respeto (difícil y utópico) de la libertad ajena. Está claro, además, que este culto al *pro-choice* se juega todo entre aquellos que tienen el poder de decidir y un espacio adquirido de elección: es libertad de los adultos, que no

tiene en cuenta a aquellos que —como los no nacidos, los niños, los enfermos terminales— no pueden ejercer la libertad. No tiene en cuenta, sobre todo, que la libertad misma tiene una raíz y una condición, esto es, el *ser*, la vida. Por tanto, quien quiera respetar la libertad deberá respetar la vida en la cual ésta se inscribe. La libertad, entonces, no podrá ser nunca separada del respeto a la vida y de la adopción de responsabilidades para con la vida y la persona ajenas.

Este libertarismo, en definitiva, se convierte con frecuencia en destructivo y la encíclica *Evangelium Vitae* lo etiqueta como despotismo y absolutismo a costa de la vida ajena.¹⁹

Es la ideología que ha sostenido y sostiene muchas instancias —anteriormente en el ámbito del aborto— en estos últimos tiempos, en lo relativo a la eutanasia, las reivindicaciones de la libertad sexual y a la disolución de la familia como comunidad estable y responsable de la procreación y de la educación de los hijos.

De igual manera, el utilitarismo, que desde la versión de Bentham a hoy ha cobrado tonalidades más hedonistas, parte de una raíz no cognitivista y antimetafísica. La supresión del dolor y la extensión del placer constituirían el sentido del hacer moral, en una perspectiva al mismo tiempo terrena y utópica. Se llega a definir la vida simplemente como la capacidad de experimentar dolor o placer, y no sería una vida digna de ser tomada en consideración aquella que todavía no es o ya no es capaz de captar esta percepción.²⁰ Es sobre esta base sobre la que a veces se entiende el concepto de «calidad de la vida».²¹

En la versión de la ética pública, son la relación entre costos y beneficios y la contemporización entre las diversas perspectivas los que fungen como reglas éticas y pragmáticas de decisión. En definitiva, el respeto y la composición de los «intereses» constituirían, al mismo tiempo, la finalidad de la ética y de la ley. Pero, ¿qué interés puede tener en vivir y manifestarse un embrión malformado? ¿Y qué interés podría tener la sociedad en hacer vivir a los enfermos terminales en estado vegetativo persistente o incluso en una situación de demencia? Por otra parte, los grandes intereses del mundo civilizado imponen, por otra parte y en nombre de este sistema, reglas y límites al crecimiento de la población en los países en vías de desarrollo. El interés social coincide, así, con el interés de los más fuertes y de quienes imponen a los demás el metro y el límite de lo que es útil.

También de una raíz de no cognitivismo antimetafísico surge la tendencia muy difundida del llamado contractualismo,²² que resulta como la combinación de las dos corrientes de pensamiento anteriores. Para componer las libertades —a menudo contrastantes entre sí—, se requiere un pacto ético, un contrato, que se vuelve el fundamento de la eticidad. Entre médico y paciente, al igual que en la sociedad, es válido aquello sobre lo cual se está de acuerdo por mayoría: es posible legalizar el aborto, el infanticidio, la eutanasia y el suicidio asistido y estos se vuelven lícitos. Más aún, la persona misma se definiría por su valor en relación con su facultad de decidir: es plenamente persona sólo el adulto, no lo serían aún ni el feto ni el niño; no lo sería ya el enfermo mental grave o el moribundo en estado comatoso; también en este caso los confines entre lo ético y lo no ético son puestos por la libre voluntad humana, intersubjetiva y contractual.

Posiciones análogas proceden de la filosofía de la comunicación,²³ que funda la eticidad en la comunicación intersubjetiva, y de otras corrientes que desembocan en el relativismo de naturaleza sociológica, que suponen a la ética como el resultado evolucionista de la sociedad y el reflejo de un cambio progresivo y selectivo de la humanidad, como ocurre, por ejemplo, al interior del movimiento de pensamiento llamado sociobiologista.²⁴

A estas posiciones hay que añadir el llamado «Principialismo»²⁵ basado en los cuatro famosos principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Tales principios son considerados todos *prima facie*, es decir, que tienen una validez general e ideal, pero en el caso concreto son «balanceados» o equilibrados entre sí y con la situación del caso concreto. De esta forma, lo que se mantiene en una primera posición es, en definitiva, el principio de autonomía.

No tiene caso continuar aquí el análisis cultural-antropológico que antecede y que se refleja sobre la «cuestión bioética». Es cierto que están presentes y operantes en la sociedad diversas teorías éticas que se confrontan y se contraponen, que no se pueden superponer ni conciliar entre sí, que llevan a soluciones divergentes entre sí y que a menudo, con demasiada frecuencia, olvidan la centralidad de la persona humana.

Y si es cierto que se busca el diálogo a nivel comunitario, hay que estar atentos a que el dialogar no signifique aceptación total, tolerancia, indiferencia o compromiso: dialogar quiere decir confrontación, búsqueda

de un fundamento válido y sólido como punto de partida para formular un juicio de licitud o de no licitud.

Llegados a este punto es necesario preguntarse: ¿cómo evitar que se produzca el «cambio de trágicas consecuencias», tanto en el campo de los derechos humanos como en el de la bioética?

En cuanto a los primeros, es evidente que hay que colocar sobre una base sólida la idea de los «derechos humanos». Este es el problema, justamente, del fundamento de los derechos humanos sobre los que se han escrito verdaderos ríos de tinta. No es el caso analizar aquí las diversas teorías al respecto, las cuales pueden reducirse a dos: la que invoca el derecho natural y la que apela al consenso social.

Está claro que la segunda, insistiendo sobre la normatividad del consenso autofundante, priva de toda eficacia de garantía a las Declaraciones de los derechos, porque hace que desaparezca el concepto de derecho humano como realidad vinculada al reconocimiento nativo de la dignidad inherente al hecho mismo de ser humano. El consenso social, en efecto, es una entidad variable y es dudosa su eficacia verificativa. Por otra parte, puede parecer inútil entrar en doctas disquisiciones sobre el derecho natural. En cambio, es sumamente sugestiva la idea de dignidad humana —evidentemente vinculada con el concepto de naturaleza humana— que además es aquella que la Declaración universal de 1948 pone como fundamento de los derechos.

Pero, ¿qué se entiende por dignidad humana, y en qué sentido es fundamento de los derechos humanos?

A la expresión «dignidad humana» está asociada la intuición de un valor sumo que la naturaleza humana lleva en sí como un «misterio» íntimo de grandeza y de novedad que indica la trascendencia del hombre y que lo sustrae a cualquier arbitrio y prepotencia.

Sin embargo, esos mismos documentos que se refieren a ella confiriéndole tanta importancia no proporcionan una definición de la misma y, sobre todo, no explican su razón. El creyente sabe cuál es el origen de la dignidad humana, pues le ha sido revelada: «al hombre se le ha dado una altísima dignidad, que tiene sus raíces en el vínculo íntimo que lo une a su Creador: en el hombre se refleja la realidad misma de Dios». ²⁶ Pero, quien no está sostenido por la «Revelación», ¿cómo puede explicar la dignidad humana?

En la Declaración de 1948 hay una clave de lectura. El Preámbulo «postula» la dignidad de cada hombre en particular sobre la base de la experiencia histórica: «el rechazo y el desprecio de los derechos humanos han llevado a actos de barbarie». Se diría que mientras la visión religiosa «deduce» la dignidad del cegador esplendor de la verdad divina, la visión laica «induce» la misma dignidad de la tragedia experimentada cada vez que ha sido menospreciada.²⁷

Así, la idea de los derechos humanos aparece como el lugar de encuentro entre creyentes y no creyentes. La condición es, por lo demás, para unos y para otros, una actitud que es racional y religiosa al mismo tiempo. No por casualidad la Declaración habla de fe: «los pueblos de las Naciones Unidas reafirman su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y en el valor de la persona humana».

Esta es la fuerza que desencadena el concepto de dignidad humana y por los derechos que de ella surgen: el ser humano es siempre y en cualquier caso un valor en sí mismo y por sí mismo, que exige ser considerado y tratado como tal, y que, en cambio, nunca puede ser considerado y tratado como un objeto utilizable, como un instrumento o una cosa. La doctrina de los derechos humanos se basa precisamente en la consideración del hecho de que el hombre, en virtud de su propia dignidad personal que lo distingue de los otros seres vivos, no puede estar sometido al dominio de nadie.

Cuando se funden existencia y dignidad humana, el lenguaje jurídico sólo puede individualizar el fundamento de los derechos humanos en el derecho a la vida.

El derecho a la vida, a existir, es la primera y más inmediata expresión de la dignidad humana y, al mismo tiempo, es el primero y más fundamental de todos los derechos humanos, es el derecho «fontal» y «fundante»: sin él se menoscaban también todos los demás, porque es su lógica premisa indispensable.

Precisamente por esto es cierto que ante el embrión en probeta, cuando la cosificación del hombre parece celebrar su triunfo, la idea de los derechos humanos está llamada a aceptar el desafío y a encontrar su base sólida y definitiva.

A la afirmación según la cual el auténtico y más sólido fundamento de los derechos humanos hay que encontrarlo en el reconocimiento del derecho a la vida desde la concepción, podría objetarse que tal reco-

nocimiento no está explícitamente consagrado en la Declaración universal de 1948, la cual, en el artículo 3, reza: «Cada cual tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su propia persona», pero no dice nada acerca del momento a partir del cual tal derecho surge con toda su fuerza. ¿Se debe concluir de ello que pueden admitirse aquellas intervenciones que supriman o lesionen al embrión y al feto? Ya he puesto de relieve que los métodos de interpretación del derecho positivo son inadecuados para los derechos humanos; más aún, no sólo son inadecuados, sino también incorrectos, porque acaban por falsificar su último y original significado.

Sustancialmente, se trata de desarrollar de manera coherente, según la lógica interna que le es propia, la intrínseca estructura originaria de los derechos humanos. Toda la doctrina de los derechos humanos, en efecto, se basa en el reconocimiento de una realidad que precede a los derechos mismos, tal realidad es la dignidad humana, de la que surge inmediatamente la salvaguardia del derecho a la vida. Es el respeto de la «desnuda humanidad» el que está detrás de los derechos humanos, y no hay otros puntos de referencia. Está por demás decir que esta perspectiva implica necesariamente el reconocimiento del derecho a la vida desde la concepción misma, porque desde este momento estamos en presencia de un ser perteneciente a la familia humana. Cualquier otra interpretación que, «prescindiendo del dato biológico» (la simple existencia humana) pretendiera definir quién es y quién no es hombre, a quién competen y a quién no competen los derechos humanos, haría caer la teoría de los derechos humanos en una evidente contradicción. Así, no es racionalmente posible introducir una distinción de valor entre vidas humanas o al interior de la única vida humana sin que al propio tiempo se niegue de raíz el principio cardinal de los derechos humanos: la igual dignidad de todo ser humano, la igualdad, la no discriminación.²⁸

Si de esta consideración general (el no hacer de los derechos humanos un contrasentido), se saca en cualquier caso la defensa del derecho a la vida del concebido, es también verdad que merecen particular aprecio aquellos documentos que explícitamente hacen referencia a la vida prenatal. Ante todo, quiero recordar el primer párrafo del artículo 4 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Costa Rica, 22 de noviembre de 1969): «Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del

momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente».²⁹

Igual de clara es la Recomendación 874/1979 de la Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa, emanada con ocasión del «Año Internacional del Niño»: «Los derechos de cada niño a la vida desde el momento de su concepción, a la vivienda, a una alimentación conveniente, y a un ambiente adecuado deberían ser reconocidos y los gobiernos nacionales deberían aceptar la obligación de poner todo por obra para permitir la aplicación integral de este derecho».³⁰ Otras referencias normativas, aun cuando de diverso rango y valor, no dejan nada de sobreentendido. Por ejemplo, resulta interesante el artículo 1 del nuevo Código Civil peruano: «La vida humana comienza con la concepción. El que va a nacer es sujeto de derechos por todo cuanto vale a su favor. La atribución de los derechos patrimoniales está condicionada a que nazca vivo».³¹

La cuestión de la capacidad jurídica del concebido ha sido suscitada en Italia por una propuesta de ley de iniciativa popular presentada por el Movimiento por la Vida y apoyada por el Foro de las Asociaciones Familiares. Con ella se pretende modificar el artículo 1 del Código Civil italiano de 1942, estableciendo que todo ser humano adquiere la capacidad jurídica desde el momento mismo de la concepción.

Una mirada a la vida prenatal, aunque un tanto tímida, es la que da también la Convención sobre los Derechos del Niño (Nueva York, 20 de noviembre de 1989). En el Preámbulo de este documento —que repite íntegramente un pasaje de la Declaración de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1959 en Nueva York³²— está escrito que «el niño, a causa de su falta de madurez física e intelectual, necesita de una protección y de cuidados particulares tanto antes como después del nacimiento».³³

Todo lo que se ha dicho respecto del fundamento de los derechos humanos vale también para la bioética.

La bioética es hoy un río que se enriquece cada vez más y cuyo caudal crece continuamente, pero tiene necesidad de un cauce para que no se derramen sus aguas. Es un árbol que crece, pero tiene necesidad de la raíz que lo sostenga y lo alimente. Esta raíz es la concepción personalista fundamentada en la ontología del hombre, es decir, en su propia, intrínseca, íntima «naturaleza de ser» que coincide con su trascendente

dignidad. Si renunciáramos a esta fundamentación de la bioética en la dignidad de la persona —dignidad siempre presente y siempre igual en todos los hombres y en cada hombre— y, por esto, en su ser profundo, captado y comprendido en su grandeza metafísica, careceríamos de una unidad de medida. O la bioética toma como referencia la dignidad ontológica de la persona humana, y por tanto, la verdadera naturaleza del ser humano; o bien, sin esta brújula, el progreso científico será como un río que se desborda, devastando más que fecundando la faz de la tierra.

La concepción personalista, así entendida, nos lleva a respetar la vida física del hombre desde la fecundación, su integridad, su salud, no ya en nombre de un vitalismo biológico sino en relación con la dignidad de la persona y la totalidad de su ser.

El concepto de dignidad humana, de derechos humanos y, en particular, de derecho a la vida es el banco de prueba para la bioética y el bioderecho y es a su vez arco que unifica y flecha disparada al blanco.

En el 50° aniversario de la Declaración universal de los derechos humanos es obligado insistir «oportuna e inoportunamente» para que no exista ninguna categoría de seres humanos excluidos del papel de sujetos en el campo del derecho y de la bioética.

El reto que están llamados a enfrentar hoy los derechos humanos es lanzado precisamente en el territorio de la bioética. Ésta se aboca a las situaciones «de frontera» extremas de la humanidad: la vida que nace, la vida que sufre, la vida que muere. El lema histórico que hasta hoy ha llevado a extender la dignidad y los derechos humanos puede ser gráficamente descrito como el extenderse de una línea horizontal que tiende a abarcar a todos los hombres. La época que estamos viviendo requiere llevar a cabo con urgencia este proceso según una línea vertical que vincula en la igual dignidad y en el reconocimiento de los derechos humanos fundamentales el vivir de cada ser humano en particular, desde el momento de la fecundación hasta el de la muerte natural.

Sólo así, en el respeto y en la promoción integral de cada ser humano en particular, la reflexión sobre los derechos humanos y sobre la bioética podrán, al mismo tiempo, guiar a la humanidad sobre el camino del auténtico progreso y sobre un más elevado nivel de civilidad.

Concluimos subrayando la vocación universal de los derechos humanos y de la bioética hasta tal punto que ningún país del mundo puede, ni debe, sentirse exonerado de dejarse tocar por la problemática o los

reclamos de estos temas. Y esto no sólo porque objetivamente los dos ámbitos de reflexión se refieren a cuestiones que pueden afectar a todos, sino también por el fenómeno —conocido en el campo del derecho y hoy más amplificado todavía justamente por la difusión de los problemas bioéticos ligados a una renovada conciencia colectiva de los derechos humanos— de la «globalización» o «mundialización», según la cual lo que concierne a un país no agota sus efectos dentro de los confines territoriales de ese país, sino que tiende a repercutir en la cultura jurídica y a veces incluso en las opciones concretas de otros países.

Ejemplos de este fenómeno son evidentes por ejemplo en la jurisprudencia constitucional italiana (sent. 35/1997), polaca (28.5.1997) o española (19.12.1996).

Por esto, incluso los países pertenecientes a continentes diversos de Europa, «cuna de los derechos humanos», están de todos modos involucrados en este discurso y, más aún, pueden y deben dar su contribución para que la vocación universal de los derechos humanos y de la bioética se haga realidad en nombre del respeto de todos y cada uno de los individuos.

Referencias bibliográficas

¹ DAUSSET J., *Bioéthique et responsabilité scientifique*, en AA.VV., *Scritti in onore di Guido Guerin*, Padua: Cedam, 1996: 145.

² Cfr. D'AGOSTINO F., *Bioética y derecho*, Medicina y Ética, vol. VI, n. 2, abril-junio, 1995: 231-248; ID., *Bioetica*, Turín: Giappichelli Editore, 1996: 71-82; ID., *La bioetica come problema giuridico. Breve analisi di carattere sistematico*, en SGRECCIA E., E. MELE, G. MIRANDA. (coords.), *Le radici della bioetica*. I., Milán: Vita e Pensiero, 1998: 203-211; SGRECCIA E., *Cuestiones emergentes en el ámbito de la bioética*, Medicina y Ética, vol. IX, n. 3, julio-septiembre, 1998: 391; ID., *Bioetica e diritti dell'uomo*, en AA.VV., *Scritti in onore...*, pp. 427-433; ZATTI P., *Bioetica e diritto*, Rivista Italiana di Medicina Legale XVII 1995, 2. Véase también AA.VV., *Evangelium Vitae e diritto*, Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1997.

³ JONSEN A.R., *The birth of Bioethics*, Hastings Center Report, Special Supplement, 1993, 6 (23): 1; MORI M., *La bioetica: cos'è, quando è nata e perchè. Osservazioni per un chiarimento della «natura» della bioetica e del dibattito italiano in materia*, Bioetica, 1993, 1: 115-143; CATTORINI P., MORDACCI R., MORELLI D. Y OTROS, *Sulla natura e sulle origini della bioetica. Una risposta a M. Mori*, Bioetica 1994, 2: 235-345; SGRECCIA, MELE, MIRANDA (coords.), *Le radici della bioetica...*

⁴ SGRECCIA E., *Manual de bioética. I. Fundamentos y ética biomédica*, México: Diana, 2a. reimpr., 1999; ID., *Il dibattito attuale in bioetica*, EN DI PIETRO M.L., SGRECCIA E. (coords.), *Bioetica ed educazione*, Brescia: Editrice La Scuola, 1997: 13-14; VON

ENGELHARDT D., *Storia e sistematica della bioetica*, en SGRECCIA, MELE, MIRANDA (coords.), *Le radici della bioetica...*, pp. 30-31.

⁵ Mucho se ha escrito sobre la materia. Véase, por ejemplo, D'AGOSTINO F., *Dalla bioetica alla biogiuridica*, en BIOLO S. (coord.), *Nascita e morte dell'uomo. Problemi filosofici e scientifici della bioetica*, Génova: Marietti, 1993: 137-147.

⁶ GRACIA D., *I diritti in sanità nella prospettiva della bioetica*, L'Arco di Giano 1994, 4: 29-44.

⁷ Para completar el tema, recuérdense también la Recomendación sobre la situación del enfermo mental (818/1977); la referente a la armonización de las reglas para la autopsia (1159/1991); y la relativa a los avances en la biotecnología y las consecuencias para la agricultura (1213/1993). Muchas otras han sido las cuestiones tratadas: la de la armonización de la legislación de los estados miembros en relación con la obtención, injerto y trasplante de sustancias humanas; la relativa a la investigación médica sobre seres humanos, sobre el rastreo genético prenatal, el diagnóstico genético prenatal y relativo a la asesoría genética; la que versa sobre el uso del análisis del DNA en el ámbito del sistema de justicia penal, o la que trata sobre las pruebas genéticas y el rastreo con una finalidad médica.

⁸ CONSEIL DE L'EUROPE, *Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'etre humain a l'égard des applications de la biologie et la biomedicine*, Medicina e Morale 1997, 1: 128-148. Para un comentario a la Convención de bioética véase SGRECCIA E., *La Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina*, Medicina e Morale 1997, 1: 9-13; BOMPIANI A., *Una valutazione della «Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina» del Consiglio d'Europa*, Medicina e Morale 1997, 1: 37-55.

⁹ El derecho a la identidad genética juntamente con el derecho a la vida y a la familia (que puede ser entendido como derecho a la identidad psicológica y existencial) del embrión es ampliamente reconocido en las resoluciones del Parlamento Europeo del 16 de mayo de 1989. Véase al respecto: CASINI C., *Risoluzioni del Parlamento Europeo*, en SGRECCIA E., MELE V. (coords.), *Ingegneria genetica e biotecnologie nel futuro dell'uomo*, Milán: Vita e Pensiero, 1992: 317-328.

¹⁰ UNESCO, *Declaration Universelle sur le Genome Humain et les Droits de l'Homme*, Medicina e Morale 1998, 1: 9-14. Interesantes son también los comentarios que han acompañado las etapas de elaboración del documento; véase a este propósito: LAURENT P., *Il Comitato di bioetica dell'UNESCO*, La Civiltà Cattolica 1994, 3448: 376-381; ID., *L'UNESCO e la ricerca in bioetica*, La Civiltà Cattolica 1995, 3470: 157-163; ID., *L'UNESCO e la Dichiarazione Internazionale sul genoma umano*, La Civiltà Cattolica 1996, 3493: 49-58; ID., *L'UNESCO e la Dichiarazione sul genoma umano*, La Civiltà Cattolica 1997, 3517: 30-40.

¹¹ SANTA SEDE, *Osservazioni della Santa Sede sulla Dichiarazione Universale sul Genoma Umano e i Diritti dell'Uomo* (24.5.1998).

¹² SGRECCIA, *L'UNESCO sul genoma umano...*; FILIBECK G., *La dichiarazione dell'UNESCO sul genoma umano*, L'Osservatore Romano del 11 de diciembre de 1997.

¹³ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA (CNB), *Pareri del Comitato Nazionale per la Bioetica su «Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la biomedicina» y «Bozza preliminar de Dichiarazione Universale del genoma humano e i diritti umani»* (21.2.1998), Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, 1998.

¹⁴ JUAN PABLO II, Carta Encíclica *«Evangelium Vitae»* 25.3.95), México: Ediciones Paulinas, 1996, n. 18.

¹⁵ CASINI C., *Il diritto alla vita come fondamento dei diritti umani* (texto de la conferencia dictada en la Universidad Católica de Buenos Aires el 3 de septiembre de 1998, en prensa).

¹⁶ JUAN PABLO II, *Evangelium Vitae*, n. 18.

¹⁷ SGRECCIA E., *La bioética alle soglie del Duemila*, en MAZZONI A. (coord.), *A sua immagine e somiglianza? Il volto dell'uomo alle soglie del 2000. Un approccio bioetico*, Roma: Città Nuova, 1997: 19-30; PALAZZANI L., SGRECCIA E., *Il dibattito attuale sulla fondazione etica in bioetica*, Medicina e Morale 1992, 5: 847-870.

¹⁸ Para un reconocimiento de las diversas corrientes en bioética, véase VIAFORA C. (coord.), *Vent'anni di bioetica: idee, protagonisti, istituzioni*, Padua: Gregoriana, 1990; GRACIA D., *Fundamentos de bioética*, Madrid: Eudema, 1989; MORI M., *La bioetica: questioni morali e politiche per il futuro dell'uomo*, Milán: Bibliotechne, 1990; OPPENHEIM F.E., *Non cognitivismo, razionalità e relativismo*, Rivista di Filosofia 1987, 1 (lxxviii): 17-29; LEDALCANO E., *Il contributo di una filosofia «laica»*, Biblioteca della libertà 1987, 99: 57-66. Para los maestros del utilitarismo, véase BENTHAM J., *An introduction to the principles of moral and legislation*, Londres: The Athon Press, 1970; MILL J.S., *Utilitarianism*, Nueva York: Bobbs Merril, 1959 (tr. it.: *L'Utilitarismo*, Bolonia: Cappelli, 1981).

Para una panorámica general, véase PALAZZANI, SGRECCIA, *Il dibattito attuale...*; ID., *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Turín: Giappichelli, 1996.

¹⁹ JUAN PABLO II, *Evangelium Vitae*, n. 20.

²⁰ SINGER P., *Practical Ethics*, Cambridge: Cambridge University Press, 1979.

²¹ CUYAS M., *Lo scoglio della «qualità della vita»*, La Civiltà Cattolica 1996, 3505: 58-61.

²² ENGELHARDT T.H. Jr., *The Foundation of bioethics*, Nueva York: Oxford University Press, 1986 (tr. esp.: —).

²³ APEL K.O., *Comunità e comunicazione*, Turín: Rosenberg e Sellier, 1977; Habermas J., *Teoria e prassi nella società tecnologica*, Bari: Laterza, 1978.

²⁴ WILSON E.O., *Sociobiologia. La nuova sintesi*, Bolonia: Zanichelli, 1979.

²⁵ BEAUCHAMP T.L., CHILDRESS J.F., *Principles of biomedical ethics*, Nueva York: Oxford University Press, 1989.

²⁶ JUAN PABLO II, *Evangelium Vitae*, n. 34.

²⁷ CASINI C., *Il diritto alla vita*, *Dolentium Hominum* 1994, 1: 51-56.

²⁸ La Convención Europea para la salvaguardia de los derechos y de las libertades fundamentales, al igual que la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, aun consagrando el derecho a la vida (artículo 2), no hace referencia alguna al concebido. Es por esto interesante, a este propósito, un pronunciamiento de la Comisión Europea de los derechos del hombre en la causa Bruggemann y Scheuten contra la República Federal Alemana. En aquella controversia las dos corrientes sostenían que la normativa sobre la interrupción del embarazo en vigor en la República Federal Alemana violaba su derecho al respeto de la vida privada, garantizado por el artículo 8 de la Convención Europea sobre los derechos del hombre. Dado el *thema decidendum*, la Comisión no debía centrarse en el artículo 2 de la Convención que se refiere al derecho a la vida. Sin embargo, implícita pero claramente, ésta negó, no obstante, la existencia de un derecho a la autodeterminación, y admitía la posibilidad de vincular el derecho a la vida del concebido, incluso en las primeras 11 semanas, con el artículo 2 de la Convención Europea, admitiendo en todo caso que el concebido, incluso en su fase embrionaria, debe considerarse «un orto» respecto de la madre, un punto de referencia de intereses y derechos. (Cfr. COMMISSION EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME, *Rosemarie Bruggemann et Adelaide Schuten contre République Fédérale d'Allemagne*, Requete N. 6959/75, en DR 5: 116-118).

²⁹ ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS, *Convención Americana sobre los derechos humanos* (San José de Costa Rica, 22 de noviembre de 1969), en VITTA E., GREMENTIERI V. (coords.), *Codice degli Atti internazionali sui diritti dell'uomo*, Milán: Giuffrè, 1981: 1004-1083.

³⁰ CASINI C., *Il diritto alla vita. La vicenda costituzionale*, Nápoles-Roma, 1982: 130.

³¹ TRABUCCHI A., *Istituzioni di diritto civile*, Padua: Cedam, 1994: 64, nota 2.

³² O.N.U., *Declaración de los derechos del niño* (Nueva York, 20.11.1959), en VITTA, GREMENTIERI (coords.), *Codice degli atti internazionali...*, pp. 680-688.

³³ Hablar de niño antes del nacimiento es ciertamente significativo. El lenguaje intuye una continuidad ontológica entre la realidad en desarrollo en el seno materno antes del nacimiento y el recién nacido. Se excluye, en esencia, el nacimiento como inicio de la humanidad (con mayor razón de la infancia). Sin embargo no es posible sacar de ello una indicación acerca del momento de inicio de la infancia (esto es, de la humanidad en la fase intrauterina. El embarazo, la dificultad, el compromiso sobre este punto se hacen evidentes en el artículo 1 de la Convención sobre los derechos del niño del 20.11.1989, cuando, no obstante el preámbulo citado, se establece que a los fines de la citada convención se debe considerar niño «a cualquier ser humano de edad inferior a los 18 años»: la ampliación y precisión del *dies ad quem* («del día hasta el cual»), contrasta con la imprecisión y la vaguedad del *dies a quo* («del día desde el cual»). Para una ulterior profundización tanto sobre la Declaración como sobre la Convención de los derechos del niño, véase BALLESTRERO, *Il diritto alla vita prenatale...*, pp. 44-69.

Placer sexual, métodos naturales y fidelidad... ¿Se puede todo?

*Miguel Loza Cuevas**

Resumen

¿Es posible conjugar el placer sexual, los métodos naturales y la fidelidad al mismo tiempo? Esta pregunta trata de ser contestada en el presente ensayo.

Los problemas que surgen en el manejo de los métodos naturales, hacen que muchas parejas se den por vencidas, culpando la mayoría de las veces al mismo método o al cónyuge de la situación por la que atraviesan.

En realidad lo que los métodos naturales ponen a prueba en la pareja que se vale de ellos para la planificación familiar, es su capacidad para dejar a un lado el egoísmo para dar lugar a un amor verdadero de donación.

Se presentan además algunas reflexiones sobre el tema de las técnicas de fecundación artificial, que ayudan a entender mejor el misterio y la grandeza que representa la generación de un nuevo ser humano.

Imagínese a una persona comiendo su platillo favorito durante 30 días ¿Se le seguirá antojando el siguiente mes? Lo más probable es que no ¿verdad? Las relaciones sexuales son, con todo respeto y si me permite la analogía, como su platillo favorito. Debe saber mantenerse en los lí-

* Alumno de la Maestría en Ciencias de la Familia, Instituto Juan Pablo II, México, D.F.

mites de una justa moderación. Como en el gusto de los alimentos y de las bebidas, también en el sexual no debe abandonarse sin freno al impulso de los sentidos. Suena lógico ¿no?

Los esposos que desean mantenerse en los límites de una justa moderación deciden planificar su familia usando métodos naturales. Esto lo hacen por varias razones. Estamos entrando a una era cada vez más “natural” y para muestra basta un botón: alimentos sin sabores o colorantes artificiales...lo natural es lo esencial. Entonces, ¿por qué no seguir un método natural en las relaciones sexuales? Además, hay una buena noticia: el placer sexual aumenta. Experimentar placer durante la relación sexual es lo natural.

“...los cónyuges experimentan un placer y una felicidad en el cuerpo y en el espíritu. Los cónyuges, pues, al buscar y gozar este placer, no hacen nada malo”.¹

Desde hace ocho años he seguido de cerca la evolución de varios matrimonios que siguen un método natural. Mi mejor amigo me dijo un día: “Miguel, soy una persona bastante normal. Tengo una adorable esposa a la que respeto y tres maravillosos hijos: una niña, de 4 años; y dos niños, uno de 2 años y otro de 6 meses. Me gusta mi trabajo y gano lo suficiente para tener una vida digna, estamos a favor de los métodos naturales. Sin embargo, hay algo que quiero confesarte”. Recuerdo que me dijo en voz baja: “Padezco lo que he denominado el “Síndrome Billings”.

El "Síndrome Billings"

Mi amigo continuó: “Todo iba muy bien entre mi esposa y yo hasta que un día, regresando de un viaje de negocios, le di la sorpresa: “Hola mi amor, adelanté mi regreso porque quería estar contigo lo antes posible. En realidad no he dejado de pensar en tí”. Me dio un beso y nos fuimos a nuestra habitación. Cuando la abracé, le dije “¿Ya viste la gráfica?” (Esa es una de las grandes ventajas del método Billings, los matrimonios pueden tener hasta un 98% de seguridad para no concebir bebé, es sano para la mujer y une a los esposos si se respetan las reglas y se revisa la gráfica). Mi esposa me miró con ternura y me dijo al oído: “Hoy no se puede. Pero quiero que sepas que aunque hoy no podamos tener rela-

ciones sexuales, te amo”. Recuerdo que mi reacción fue inmadura porque me enojé, la vi fijamente a los ojos y le dije: “Pero no te das cuenta de que llegué un día antes para estar juntos? ¿No sabes las ganas que tengo de abrazarte y tener relaciones contigo?”.

“En ese momento recordé que tenía guardado en mi cajón un documento con un argumento muy sólido del valor del acto sexual y, tranquilizándome para bajar mi tono de voz, lo saqué y se lo leí a mi esposa:

“El acto específicamente sexual tiene su puesto asignado para hacerlo servir a la persona de los cónyuges. El sentido propio y más profundo del ejercicio del derecho conyugal debería consistir en que la unión de los cuerpos es la expresión y la realización de la unión personal y afectiva.

Artículos, capítulos, libros enteros, conferencias, especialmente también sobre la *técnica del amor*, están dedicados a difundir estas ideas, a ilustrarlas con advertencias a los recién casados como guía del matrimonio para que no dejen pasar, por tontería o por mal entendido pudor o por infundado escrúpulo, lo que Dios, que ha creado también las inclinaciones naturales, les ofrece.²

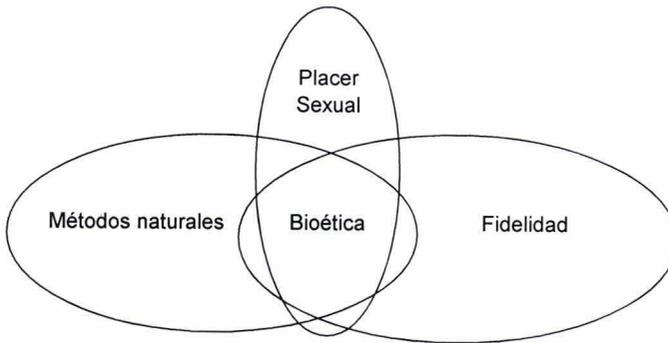
Interrumpí a mi amigo para preguntarle las características del “Síndrome Billings”. “Ah, ¿eso es lo que te interesa Miguel? ¿No quieres saber lo que me contestó mi esposa?” “Desde luego, perdóname la interrupción, pero es que nunca había escuchado que existiera un síndrome para los métodos naturales”

Características del "Síndrome Billings":

1. La relación de los esposos se tensa.
2. Experimentan insatisfacción sexual.
3. Disminuyen el número de relaciones sexuales.
4. Los cónyuges tienen discusiones acerca de la licitud y moralidad de los métodos artificiales de planificación familiar. Creen que la solución está en cambiar a un método artificial.

“¿Ahora sí quieres escuchar lo que me contestó mi esposa?” dijo mi amigo. “Por supuesto, continúa”, afirmé intrigado.

“Me dijo casi llorando: “Ya no eres tan detallista como antes, has cambiado mucho. Parece que lo único que te interesa es tener relaciones



conmigo... me siento usada, como si fuera un objeto que está a tu disposición cuando a tí se te antoje.” Guardamos silencio y me dijo: “Miguel, mi esposa y yo estamos convencidos de los beneficios de los métodos naturales. Mi esposa tiene razón. Ultimamente sólo me interesa el placer sexual, me he vuelto muy egoísta. Creo que valdría la pena que volviera a renovar mi compromiso por buscar el sentido del acto conyugal, del placer sexual y ser fiel a mis convicciones ¿No crees?”

Bioética del amor conyugal

Transcribo un resumen de las reflexiones que ayudaron a mi amigo y a su esposa a salir adelante. Cuando me lo encontré hace poco, de la mano de su esposa, por cierto, me dijo: “Miguel, el amor lo puede todo... placer sexual, métodos naturales y fidelidad. ¿Estás de acuerdo?”

Graves consecuencias de los métodos de regulación artificial

Son un camino fácil y amplio que se abre a la infidelidad conyugal y a la degra-dación general de la moralidad. No se necesita mucha experiencia para conocer la debilidad humana y para comprender que los hombres, especialmente los jóvenes, tan vulnerables en este punto, tienen necesidad de aliento para ser fieles a la ley moral y no se les debe ofrecer cualquier medio fácil para burlar su observancia.

El hombre, habituándose al uso de las prácticas anticonceptivas, puede perder el respeto a la mujer y, sin preocuparse más de su equilibrio físico y psicológico, llegar a considerarla como simple instrumento de goce egoístico y no como una compañera, respetada y amada.

Son un arma peligrosa que de este modo se llega a poner en las manos de autoridades públicas, despreocupadas de las exigencias morales.

Una práctica honesta de la regulación de la natalidad exige a los esposos, sobre todo, adquirir y poseer sólidas convicciones sobre los verdaderos valores de la vida y de la familia, y también una tendencia a procurarse un perfecto dominio de sí mismos. El dominio del instinto, mediante la razón y la voluntad libre, impone una ascética, para que las manifestaciones afectivas de la vida conyugal estén en conformidad con el orden recto y, particularmente, para observar la continencia periódica. Esta disciplina, propia de la pureza de los esposos, lejos de perjudicar el amor conyugal, le confiere un valor más sublime. Exige un esfuerzo continuo, pero, en virtud de su influjo beneficioso, los cónyuges:

1. Desarrollan íntegramente su personalidad, enriqueciéndose de valores espirituales: aportan a la vida familiar frutos de serenidad y de paz y facilitan la solución de otros problemas.

2. Favorecen la atención hacia el otro cónyuge.

3. Ayudan a superar el egoísmo, enemigo del verdadero amor, y enraizan más su sentido de responsabilidad.

4. Adquieren así la capacidad de un influjo más profundo y eficaz para educar a los hijos.

5. Los niños y los jóvenes crecen en la justa estima de los valores humanos y en el desarrollo sereno y armónico de sus facultades espirituales y sensibles.³

"Un acto conyugal impuesto al cónyuge sin considerar su condición actual y sus legítimos deseos no es un verdadero acto de amor, y prescinde, por tanto, de una exigencia del recto orden moral en las relaciones entre los esposos".⁴

¿La causa del "Síndrome Billings"?

"El eclipse del sentido de Dios y del hombre conduce inevitablemente al *materialismo práctico*, en el que proliferan el individualismo, el utili-

tarismo y el hedonismo... Así, los valores del *ser* son sustituidos por los del *tener*. El único fin que cuenta es la consecución del propio bienestar material. La llamada "*calidad de vida*" se interpreta principal o exclusivamente como eficiencia económica, consumismo desordenado, belleza y goce de la vida física, olvidando las dimensiones más profundas —relacionales, espirituales y religiosas— de la existencia".

"...el *cuero* ya no se considera como realidad típicamente personal, signo y lugar de las relaciones con los demás, con Dios y con el mundo. Se reduce a pura materialidad: está simplemente compuesto de órganos, funciones y energías que hay que usar según criterios de mero goce y eficiencia. Por consiguiente, también la sexualidad se despersonaliza e instrumentaliza: de signo, lugar y lenguaje del amor, es decir, del don de sí mismo y de la acogida del otro según toda la riqueza de la persona, pasa a ser, cada vez más, ocasión e instrumento de afirmación del otro yo y de satisfacción egoísta de los propios deseos e instintos. Así se deforma y falsifica el contenido originario de la sexualidad humana, y los dos significados, unitivo y procreativo, innatos a la naturaleza misma del acto conyugal, son separados artificialmente. De este modo se traiciona la unión, y la fecundidad se somete al arbitrio del hombre y de la mujer. La *procreación* se convierte entonces en el "enemigo" a evitar en la práctica de la sexualidad. Cuando se acepta, es sólo porque manifiesta el propio deseo, o incluso la propia voluntad, de tener un hijo "a toda costa", y no, en cambio, por expresar la total acogida del otro y, por tanto, la apertura a la riqueza de la vida de la que el hijo es portador".⁵

"...si para espaciar los nacimientos existen serios motivos, derivados de las condiciones físicas o psicológicas de los cónyuges o de circunstancias exteriores,...entonces es lícito tener en cuenta los ritmos naturales inmanentes a las funciones generadoras para usar del matrimonio sólo en los períodos infecundos y así regular la natalidad sin ofender los principios morales que acabamos de recordar".

"La Iglesia es coherente consigo misma cuando juzga lícito el recurso a los períodos infecundos, mientras *juzga* ilícito el uso de medios directamente contrarios a la fecundación, aunque se haga por razones aparentemente honestas y serias. Cuando renuncian conscientemente al uso del matrimonio en los períodos fecundos, y hacen uso después en los períodos agénicos para manifestarse el afecto y para salvaguardar la mutua fidelidad, dan prueba de amor verdadero e integralmente honesto".⁶

¿Qué relación debe de existir entre procreación y acto conyugal desde el punto de vista moral?

En la carta encíclica *Donum Vitae*, Juan Pablo II señala:

a) El matrimonio y ... la procreación *tienen* “inseparable conexión, que Dios ha querido y que el hombre no puede romper por propia iniciativa, entre los dos significados del acto conyugal: el significado unitivo y el significado procreador. Efectivamente, el acto conyugal, por su íntima estructura, al asociar al esposo y a la esposa con un vínculo estrechísimo, los hace también idóneos para engendrar una nueva vida de acuerdo con las leyes inscritas en la naturaleza misma del varón y de la mujer”. Este principio, fundamentado sobre la naturaleza del matrimonio y sobre la íntima conexión de sus bienes, tiene consecuencias bien conocidas en el plano de la paternidad y de la maternidad responsables. “Si se observan ambas estructuras esenciales, es decir, de unión y de procreación, el uso del matrimonio mantiene el sentido de un amor recíproco y verdadero y conserva su orden a la función excelsa de la paternidad a la que es llamado el hombre”.

La misma doctrina relativa a la unión existente entre los significados del acto conyugal y entre los bienes del matrimonio aclara el problema moral de la fecundación artificial homóloga, porque “nunca está permitido separar estos diversos aspectos hasta el punto de excluir positivamente sea la intención procreativa, sea la relación conyugal”.

La contracepción priva intencionalmente el acto conyugal de su apertura a la procreación y de ese modo realiza una disociación voluntaria de las finalidades del matrimonio. La fecundación artificial homóloga, intentando una procreación que no es fruto de la unión específicamente conyugal, realiza objetivamente una separación análoga entre los bienes y los significados del matrimonio.

Por tanto, *se quiere lícitamente la fecundación cuando ésta es el término de un “acto conyugal de suyo idóneo a la generación de la prole, al que se ordena el matrimonio por su propia naturaleza y por el cual los cónyuges se hacen una sola carne”*. Pero la procreación queda privada de su perfección propia, desde el punto de vista moral, cuando no es querida como fruto del acto conyugal, es decir, del gesto específico de los esposos.

b) Los esposos expresan recíprocamente su amor personal con “el lenguaje del cuerpo” que comporta claramente “significados esponsales” y parentales. El acto conyugal con el que los esposos manifiestan recíprocamente el don de sí expresa al mismo tiempo la apertura al don de la vida: es un acto inseparablemente corporal y espiritual. En su cuerpo y a través de su cuerpo, los esposos consuman el matrimonio y pueden llegar a ser padre y madre. Para ser conforme con el lenguaje del cuerpo y con su natural generosidad, la unión debe realizarse respetando la apertura a la generación, y la procreación de una persona humana debe ser el fruto y el término del amor esponsal. El origen del ser humano es, de este modo, el resultado de una procreación “ligada a la unión no solamente biológica, sino también espiritual de los padres, unidos por el vínculo del matrimonio”. Una fecundación obtenida fuera del cuerpo de los esposos queda privada, por esa razón, de los significados y de los valores que se expresan, mediante el lenguaje del cuerpo, en la unión de las personas humanas.

c) El origen de una persona humana es en realidad el resultado de una donación. La persona concebida deberá ser el fruto del amor de sus padres. No puede ser querida ni concebida como el producto de una intervención de técnicas médicas y biológicas: esto equivaldría a reducirlo a ser objeto de una tecnología científica. Nadie puede subordinar la llegada al mundo de un niño a las condiciones de eficiencia técnica mensurables según parámetros de control y de dominio.⁷

Por otro lado, Pablo VI expresó: "Las características del amor conyugal son: *humano*, es decir, sensible y espiritual al mismo tiempo; *total*, esto es, los esposos comparten generosamente todo, sin reservas indebidas o cálculos egoístas; *fiel y exclusivo* hasta la muerte. La fidelidad a veces puede resultar difícil, pero siempre es posible, noble y meritoria; nadie puede negarlo. El ejemplo de numerosos esposos a través de los siglos demuestra que la fidelidad no sólo es connatural al matrimonio, sino también manantial de felicidad profunda y duradera; *fecundo*, que está destinado a prolongarse suscitando nuevas vidas. *Los hijos son, sin duda, el don más excelente del matrimonio y contribuyen sobremedida al bien de los propios padres*".⁸

Algunos se preguntan: actualmente, ¿no es quizá racional recurrir en muchas circunstancias al control artificial de los nacimientos si con ello

se obtienen la armonía y la tranquilidad de la familia y mejores condiciones para la educación de los hijos ya nacidos? A esta pregunta hay que responder con claridad: la Iglesia es la primera en elogiar y en recomendar la intervención de la inteligencia en una obra que tan de cerca asocia la criatura racional a su Creador, pero afirma que esto debe hacerse respetando el orden establecido por Dios.

Por consiguiente, "si para espaciar los nacimientos existen serios motivos, derivados de las condiciones físicas o psicológicas de los cónyuges o de circunstancias exteriores, la Iglesia enseña que entonces es lícito tener en cuenta los ritmos naturales inmanentes a las funciones generadoras para usar del matrimonio sólo en los períodos infecundos y así regular la natalidad sin ofender los principios morales..."⁹

Píldoras anticonceptivas

En relación a este tema es interesante señalar la postura de Pío XII:

¿Es lícito impedir la ovulación por medio de píldoras utilizadas como remedios en las reacciones exageradas del útero y del organismo, aunque estos medicamentos, al impedir la ovulación, hagan también imposible la fecundación? ¿Está permitido su uso a la mujer casada que, a pesar de esta esterilidad temporal, desee tener relaciones con su marido? La respuesta depende de la intención de la persona. Si la mujer toma este medicamento no con vistas a impedir la concepción sino únicamente por indicación médica, como un remedio necesario a causa de una enfermedad del útero o del organismo, ella provoca una esterilización indirecta que permanece permitida según el principio general de las acciones de doble efecto. Pero se provoca una esterilización directa, y en consecuencia ilícita, cuando se impide la ovulación a fin de preservar al útero y al organismo de las consecuencias de un embarazo que no es capaz de soportar.

Ciertos moralistas aducen que está permitido tomar medicamentos con este fin, pero es una opinión equivocada. Es necesario igualmente rechazar la opinión de muchos médicos y moralistas que permiten su uso cuando una indicación médica hace indeseable una concepción muy próxima o en otros casos semejantes que no es posible mencionar aquí. En estos casos, el empleo de medicamentos tiene como fin

impedir la concepción u ovulación, tratándose, en consecuencia, de una esterilización directa.

Si de este completo don recíproco de los cónyuges surge una vida nueva, éste es un resultado que queda fuera, o cuando más, como en la periferia de los valores de la persona, resultado que no se niega, pero que no se quiere que esté precisamente en el centro de las relaciones conyugales.¹⁰

En el ámbito de la sexualidad y de la procreación, el hombre y la mujer actualizan los valores fundamentales del amor y de la vida.

El matrimonio posee bienes y valores específicos de unión y de procreación, incomparablemente superiores a los de las formas inferiores de la vida. Esos valores y significados de orden personal determinan, en el plano moral, el sentido y los límites de las intervenciones artificiales sobre la procreación y el origen de la vida humana. Tales procedimientos no deben rechazarse por el hecho de ser artificiales; como tales testimonian las posibilidades de la medicina, pero deben ser valorados moralmente por su relación con la dignidad de la persona humana, llamada a corresponder a la vocación divina al don del amor y al don de la vida.¹¹

Criterios fundamentales para un juicio moral

Los valores fundamentales relacionados con las técnicas de procreación artificial humana son dos: la vida del ser humano llamado a la existencia y a la originalidad con que esa vida es transmitida en el matrimonio. El juicio moral sobre los métodos de procreación artificial tendrá que ser formulado a la luz de esos valores.

La vida física, por la que se inicia el itinerario humano en el mundo, no agota en sí misma todo el valor de la persona, ni representa el bien supremo del hombre llamado a la eternidad. Sin embargo, en cierto sentido constituye el valor “fundamental”, precisamente porque sobre la vida física se apoyan y se desarrollan los demás valores de la persona. La inviolabilidad del derecho a la vida del ser humano inocente “desde el momento de la concepción hasta la muerte” es un signo y una exigencia de la inviolabilidad misma de la persona, a la que el Creador ha concedido el don de la vida.

Los progresos de la técnica hacen posible en la actualidad una procreación sin unión sexual, mediante el encuentro *in vitro* de células germinales extraídas previamente del varón y de la mujer. Pero lo que es técnicamente posible no es, por esa sola razón, moralmente admisible. La reflexión racional sobre los valores fundamentales de la vida y de la procreación humana es indispensable para formular un juicio moral acerca de las intervenciones técnicas sobre el ser humano ya desde sus primeros estadios de desarrollo.¹²

La vida de todo ser humano ha de ser respetada de modo absoluto desde el momento mismo de la concepción, porque el hombre es la única criatura en la tierra que Dios ha “querido por sí misma”, y el alma espiritual de cada hombre es “inmediatamente creada” por Dios; todo su ser lleva grabada la imagen del Creador, su único fin. Sólo Dios es Señor de la vida desde su comienzo hasta su término; nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente.

La procreación humana presupone la colaboración responsable de los esposos con el amor fecundo de Dios; el don de la vida humana debe realizarse en el matrimonio mediante los actos específicos y exclusivos de los esposos, de acuerdo con las leyes inscritas en sus personas y en su unión.¹³

Intervenciones sobre la procreación humana

Por “procreación artificial” o “fecundación artificial” se entienden aquí los diversos procedimientos técnicos encaminados a lograr la concepción de un ser humano por una vía diversa de la unión sexual del varón con la mujer. La fecundación del óvulo en una probeta (fecundación *in vitro*) y la inseminación artificial mediante transferencia a las vías genitales de la mujer del espermatozoide previamente recogido, son ejemplos de fecundación artificial.¹⁴

¿Por qué la procreación humana debe tener lugar en el matrimonio?

Todo ser humano debe ser acogido siempre como un don y bendición de Dios. Sin embargo, desde el punto de vista moral, sólo la procreación que

es fruto del matrimonio es verdaderamente responsable para con quien ha de nacer.

La generación humana posee de hecho características específicas en virtud de la dignidad personal de los padres y de los hijos: la procreación de una nueva persona, en la que el varón y la mujer colaboran con el poder del Creador, deberá ser el fruto y el signo de la mutua donación personal de los esposos, de su amor y de su fidelidad. *La fidelidad de los esposos, en la unidad del matrimonio, comporta el recíproco respeto de su derecho a llegar a ser padre y madre exclusivamente el uno a través del otro.*

El hijo tiene derecho a ser concebido, llevado en las entrañas, traído al mundo y educado en el matrimonio: sólo a través de la referencia conocida y segura a sus padres es que los hijos pueden descubrir la propia identidad y alcanzar la madurez humana.

Los padres hallan en el hijo la confirmación y el completamiento de su donación recíproca: el hijo es la imagen viva de su amor, el signo permanente de su unión conyugal, la síntesis viva e indisoluble de su dimensión paterna y materna.

A causa de la vocación y de las responsabilidades sociales de la persona, el bien de los hijos y de los padres contribuye al bien de la sociedad civil; la vitalidad y el equilibrio de la sociedad exigen que los hijos vengan al mundo en el seno de una familia, y que ésta esté fundada establemente en el matrimonio.

La tradición de la Iglesia y la reflexión antropológica reconocen en el matrimonio y en su unidad indisoluble el único lugar digno de una procreación verdaderamente responsable.

¿Es conforme la fecundación artificial heteróloga con la dignidad de los esposos y con la unidad del matrimonio?

A través de la FIVET (técnica para lograr una concepción humana *in vitro*) y de la inseminación artificial (concepción humana mediante la transferencia a las vías genitales de la mujer del semen previamente recogido) heterólogas, la concepción humana se obtiene mediante la unión de gametos de al menos un donador diverso de los esposos que están unidos en matrimonio. *La fecundación artificial heteróloga es contraria*

a la unidad del matrimonio, a la dignidad de los esposos, a la vocación propia de los padres y al derecho de los hijos a ser concebidos y traídos al mundo en el matrimonio y por el matrimonio.

El respeto de la unidad del matrimonio y de la fidelidad conyugal exige que los hijos sean concebidos en el matrimonio; el vínculo que existe entre los cónyuges atribuye a los esposos, de manera objetiva e inalienable, el derecho exclusivo de ser padre y madre solamente el uno a través del otro.

El recurso a los gametos de una tercera persona, para disponer del esperma o del óvulo, constituye una violación del com-promiso recíproco de los esposos y una falta grave contra aquella propiedad esencial del matrimonio que es la unidad.

La fecundación artificial heteróloga lesiona los derechos del hijo, lo priva de la relación filial con sus orígenes paternos y puede dificultar la maduración de su identidad personal. Es una ofensa a la vocación común de los esposos a la paternidad y maternidad: priva objetivamente a la fecundidad conyugal de su unidad y su integridad; opera y manifiesta una ruptura entre la paternidad genética, la gestacional y la responsabilidad educativa.

Esta alteración de las relaciones personales en el seno de la familia tiene repercusiones en la sociedad civil: lo que amenace la unidad y la estabilidad de la familia constituye una fuente de discordias, desórdenes e injusticias en toda la vida social.

Estas razones determinan un juicio moral negativo de la fecundación artificial heteróloga. Por tanto, es moralmente ilícita la fecundación de una mujer casada con el esperma de un donador distinto de su marido, así como la fecundación con el esperma del marido de un óvulo no procedente de su esposa. Es moralmente injustificable, además, la fecundación artificial de una mujer no casada, soltera o viuda, sea quien sea el donador.

El deseo de tener un hijo y el amor entre los esposos que aspiran a vencer la esterilidad no superable de otra manera, constituyen motivaciones comprensibles; pero las intenciones subjetivamente buenas no hacen que la fecundación artificial heteróloga sea conforme con las propiedades objetivas e inalienables del matrimonio ni que sea respetuosa de los derechos de los hijos y de los esposos.

¿Es moralmente lícita la fecundación homóloga in vitro?

No se pueden ignorar las legítimas aspiraciones de los esposos estériles. Para algunos el recurso a la FIVET homóloga se presenta como el único situaciones la totalidad de la vida conyugal no bastaría para asegurar la dignidad propia de la procreación humana. Se reconoce que la FIVET no puede suplir la ausencia de las relaciones conyugales y que no puede ser preferida a los actos específicos de la unión conyugal, habida cuenta de medio para obtener un hijo sinceramente querido: se pregunta si en estas los posibles riesgos para el hijo y de las molestias mismas del procedimiento.

El deseo de un hijo —o al menos la disponibilidad para transmitir la vida— es un requisito necesario desde el punto de vista moral para una procreación humana responsable. Pero esta buena intención no es suficiente para justificar una valoración moral positiva de la fecundación *in vitro* entre los esposos. El procedimiento de la FIVET se debe juzgar en sí mismo, y no puede recibir su calificación moral definitiva de la totalidad de la vida conyugal en la que se inscribe, ni de las relaciones conyugales que pueden precederlo o seguirlo.

En las circunstancias en que es habitualmente realizada, la FIVET implica la destrucción de seres humanos, lo que la pone en contradicción con la doctrina sobre el aborto. Aun en el caso en que se tomaran todas las precauciones para evitar la muerte de embriones humanos, la FIVET homóloga actúa una disociación entre los gestos destinados a la fecundación humana y el acto conyugal. La naturaleza propia de la FIVET homóloga debe también ser considerada, por tanto, haciendo abstracción de su relación con el aborto procurado.

La FIVET homóloga se realiza fuera del cuerpo de los cónyuges por medio de gestos de terceras personas, cuya competencia y actividad técnica determina el éxito de la intervención; confía la vida y la identidad del embrión al poder de los médicos y de los biólogos, e instaura un dominio de la técnica sobre el origen y sobre el destino de la persona humana. Una relación tal de dominio es en sí contraria a la dignidad y a la igualdad que debe ser común a padres e hijos.

La concepción *in vitro* es el resultado de la acción técnica que antecede la fecundación; *ésta no es de hecho obtenida, ni positivamente querida, como la expresión y el fruto de un acto específico de la unión*

conyugal. En la FIVET homóloga, por eso, aun considerada en el contexto de las relaciones conyugales de hecho existentes, la generación de la persona humana queda objetivamente privada de su perfección propia, es decir, la de ser el término y el fruto de un acto conyugal, en el cual los esposos se hacen “cooperadores con Dios para donar la vida a una nueva persona”.

Estas razones permiten comprender por qué el acto de amor conyugal es considerado por la doctrina de la Iglesia como el único lugar digno de la procreación humana. Por las mismas razones, el así llamado “caso simple”, esto es, un procedimiento de FIVET homóloga libre de toda relación con la *praxis* abortiva de la destrucción de embriones y con la masturbación, sigue siendo una técnica moralmente ilícita, porque priva a la procreación humana de la dignidad que le es propia y connatural.

Ciertamente la FIVET homóloga no posee toda la negatividad ética de la procreación extraconyugal; la familia y el matrimonio siguen constituyendo el ámbito del nacimiento y de la educación de los hijos. Sin embargo, en conformidad con la doctrina tradicional sobre los bienes del matrimonio y sobre la dignidad de la persona, *la Iglesia es contraria desde el punto de vista moral a la fecundación homóloga “in vitro; ésta es en sí misma ilícita y contraria a la dignidad de la procreación y de la unión conyugal, aun cuando se pusieran todos los medios para evitar la muerte del embrión humano.*

Aunque no se pueda aprobar el modo de lograr la concepción humana en la FIVET, todo niño que llega al mundo deberá ser acogido como un don viviente de la Bondad divina y deberá ser educado con amor.

¿Cómo se debe valorar moralmente la inseminación artificial homóloga?

La inseminación artificial homóloga dentro del matrimonio no se puede admitir, salvo en el caso en que el medio técnico no sustituya al acto conyugal, sino que sea una facilitación y una ayuda para que aquél alcance su finalidad natural.

El acto conyugal, por su estructura natural, es una acción personal, una cooperación simultánea e inmediata entre los cónyuges, la cual, por la misma naturaleza de los agentes y por la propiedad del acto, es la

expresión de don recíproco que, según las palabras de la Sagrada Escritura, efectúa la unión “en una sola carne”. Por eso la conciencia moral no prohíbe necesariamente el uso de algunos medios artificiales destinados exclusivamente a facilitar el acto natural, o a procurar que el acto natural realizado de modo normal alcance el propio fin. Si el medio técnico facilita el acto conyugal o le ayuda a alcanzar sus objetivos naturales, puede ser moralmente aceptado. Por el contrario, cuando la intervención de técnica sustituya al acto conyugal, será moralmente ilícita.

La inseminación artificial sustitutiva del acto conyugal se rechaza en razón de la disociación voluntariamente causada entre los dos significados del acto conyugal. La masturbación, mediante la que normalmente se procura el esperma, constituye otro signo de esa disociación: aun cuando se realiza en vista de la procreación, ese gesto sigue estando privado de su significado unitivo: “le falta...la relación sexual requerida por el orden moral, que realiza el sentido íntegro de la mutua donación y de la procreación humana, en un contexto de amor verdadero”.¹⁵

El nuevo rostro del amor conyugal a las puertas del siglo XXI

Un enfoque centrado en el desarrollo de los esposos.

“Existe la necesidad de crear un clima favorable a la educación de la castidad, es decir, al triunfo de la libertad sobre el libertinaje, mediante el respeto del orden moral.

Todo lo que en los medios modernos de comunicación social conduce a la excitación de los sentidos, al desenfreno de las costumbres, como cualquier forma de pornografía y de espectáculos licenciosos, debe suscitar la franca y unánime reacción de todas las personas solícitas del progreso de la civilización y de la defensa de los supremos bienes del espíritu humano. En vano se trataría de buscar justificación a estas depravaciones con el pretexto de exigencias artísticas o científicas o aduciendo como argumento la libertad concedida en este campo por las autoridades públicas”.¹⁶

“A la formación de la conciencia está vinculada estrechamente la *labor educativa*, que ayuda al hombre a ser cada vez más hombre, lo introduce siempre más profundamente en la verdad, lo orienta hacia un

respeto creciente por la vida y lo forma en las justas relaciones entre las personas.

En particular, es necesario educar en el valor de la vida *comenzando por sus íntimas raíces*. Es una ilusión pensar que se puede construir una verdadera cultura de la vida humana, si no se ayuda a los jóvenes a comprender y vivir la sexualidad, el amor y toda la existencia según su verdadero significado y en su íntima correlación. La sexualidad, riqueza de toda la persona, “manifiesta su significado íntimo al llevar a la persona hacia el don de sí misma en el amor”. La banalización de la sexualidad es uno de los factores principales que están en la raíz del desprecio por la vida naciente: sólo un amor verdadero sabe custodiar la vida. Por tanto, no se nos puede eximir de ofrecer, sobre todo a los adolescentes y a los jóvenes, la auténtica *educación de la sexualidad y del amor*, una educación que implica la *formación de la castidad*, como virtud que favorece la madurez de la persona y la capacita para respetar el significado «esposal» del cuerpo.

La labor de educación para la vida requiere la formación de los esposos para la procreación responsable. Esta exige, en su verdadero significado, que los esposos sean dóciles a la llamada del Señor y actúen como fieles intérpretes de su designio: esto se realiza abriendo generosamente la familia a nuevas vidas y, en todo caso, permaneciendo en actitud de apertura y servicio a la vida incluso cuando, por motivos serios y respetando la ley moral, los esposos optan por evitar temporalmente o por tiempo indefinido un nuevo nacimiento. La ley moral les obliga de todos modos a encauzar las tendencias del instinto y de las pasiones y a respetar las leyes biológicas inscritas en sus personas. Precisamente este respeto legitima, al servicio de la responsabilidad en la procreación, *el recurso de los métodos naturales de regulación de la fertilidad*: éstos han sido precisados cada vez mejor desde el punto de vista científico y ofrecen posibilidades concretas para adoptar decisiones en armonía con los valores morales. Una consideración honesta de los resultados alcanzados debería eliminar prejuicios todavía muy difundidos y convencer a los esposos, y también a los agentes sanitarios y sociales, de la importancia de una adecuada formación al respecto.¹⁷

Los métodos naturales modernos de planificación familiar contribuyen al desarrollo de cada uno de los esposos. Efectivamente, hombre y mujer, al tomar conciencia del valor propio y de los demás, incrementan su

desarrollo. El siglo XXI estará caracterizado por una tendencia cada vez más creciente hacia el desarrollo humano, de la persona, de cada persona.

Cuando los esposos buscan su desarrollo como personas libres, dotadas de inteligencia y voluntad, se dan cuenta que a través de los métodos naturales se alcanza un mayor perfeccionamiento como seres humanos. Esto es cierto ya que los métodos naturales presentan retos que ponen a prueba nuestra inteligencia y nuestra voluntad: incrementan nuestra independencia y supremacía, amplían nuestro conocimiento y perspectiva, nos alinean con el significado y propósito de nuestra vida, incrementan el autoconocimiento y el crecimiento personal.

Placer sexual, métodos naturales y fidelidad... ¿Es posible? ¿Qué opina?

Referencias bibliográficas

¹ PIO XIII, Discurso "*Vegliare con Sollecitudine*"

² *Ibidem*

³ PABLO VI, *Humanae Vitae*, No. 21

⁴ *Ibidem*, No.13

⁵ JUAN PABLO II, *Evangelium Vitae*, No. 23

⁶ PABLO VI, *Humanae Vitae*, No. 16

⁷ JUAN PABLO II, *Donum Vitae*, No. 4

⁸ PABLO VI, *Humanae Vitae*, No.9

⁹ *Ibidem*, No. 16

¹⁰ PIO XII, *Le septième Congrès*, No. 11

¹¹ JUAN PABLO II, *Donum Vitae*, No.3

¹² *Ibidem*, No. 4

¹³ *Ibidem*, No. 5

¹⁴ *Ibidem*, *Intervenciones sobre la procreación humana*.

¹⁵ JUAN PABLO II, *Donum Vitae*.

¹⁶ PABLO VI, *Humanae vitae*, No. 22

¹⁷ JUAN PABLO II, *Evangelium Vitae*, No.97

¿Cuándo comienza a existir el individuo humano?

Gianni Bozzato*

Resumen

En el ensayo se ponen de relieve los siguientes aspectos principales de orden biológico que contradicen los argumentos sustentados por N.M. Ford en su libro When did I begin?

1) *En el llamado pre-embrión, las células son totipotentes. (Es decir, no son capaces de expresar la totipotencia residual nuclear y, por eso, producir otros tantos pre-embiones. Por lo demás, en el presente artículo apenas aludimos al análisis de la cuestión referente a la totipotencia del pre-embrión, de sus células o de su núcleo.) La posibilidad de que el pre-embrión (individuo originario) dé origen a gemelos monozigotos llamados «idénticos» no es la consecuencia de la totipotencia de las células, sino de su separación física del pre-embrión, o bien, de su simple «separación/aislamiento» de su esquema de organización de la expresión genética del DNA (esquema de OEG-DNA).* 2) *Las células del pre-embrión, además, son «idénticas e indiscernibles» sólo desde el punto de vista genético (genotípico), pero no desde el biológico (fenotípico). Incluso desde el punto de vista biológico (véase esquema de OEG-DNA) el pre-embrión no es un simple agregado de células individuales, sino que es una unidad integrada y, en cuanto tal, un sistema individual de células que posee ya una identidad biológica*

* Biólogo.

propia y, por tanto, ontológica. 3) Durante el desarrollo, las llamadas fases (o estadios) y las formas anatómicas del embrión están siempre precedidas y producidas por formas temporales (esquemas de procesos bioquímicos). Por tanto, siempre desde el punto de vista de la identidad biológica (y ontológica), el cigoto (o el pre-embrión), incluso en el caso de sucesiva gemelación, es ya un individuo humano en desarrollo (en acto) mucho tiempo antes de que «aparezca», al observador, un indicio «visible» de su forma anatómica individual; por consiguiente, incluso antes de que “aparezca” la estría primitiva. 4) Precisamente por el hecho de que la identidad biológica del individuo humano no corresponde a su identidad genética (o bien el genotipo no es el fenotipo), los gemelos llamados «idénticos» no son nunca verdaderamente idénticos entre sí; son siempre diversos desde el principio de su desarrollo, el cual se produce por bifurcación (una ruptura de simetría) del esquema de OEG-DNA del individuo pre-embrión originario. El estudio de la conformación de sus membranas fetales nos permite, en efecto, deducir y afirmar que ellos están ya en formación (en acto) mucho tiempo antes de que aparezca la estría primitiva y, en cuanto biológicamente diversos, que son ya distintos; por consiguiente, potencialmente discernibles.

Las posibilidades que la ciencia ofrece de investigar el proceso de desarrollo que desde el cigoto lleva a la forma definitiva del individuo humano, un *proceso ordenado, continuo y unitario*, constituido por una compleja red de interacciones bioquímicas, rítmicas y progresivas, en la que toda *estructura espacial* (es decir, toda «forma» en el espacio) está siempre precedida y producida por una *estructura temporal dinámica* (esto es, por una «forma» en el tiempo),¹ permiten seguir todo el proceso de planos de observación y de diversos niveles de investigación, que corresponden a los múltiples niveles incluyentes en los que se agrega y se organiza la materia en el ser vivo.² Los principales planos de observación son: el anatómico-morfológico, el microscópico celular e histo-

lógico; el bioquímico-genético y, a un nivel de agregación más profundo todavía, el plano de observación organizacional-termodinámico. A cada uno de estos planos corresponde un específico lenguaje descriptivo que es característico del ámbito disciplinario de investigación elegido por el observador.³ Según el plano de observación, el proceso de desarrollo *continuo y progresivo* puede parecer, entonces, tanto continuo como discontinuo. En este segundo caso se pueden observar *formas* (espaciales) más o menos transitorias, que corresponden a *fases* de desarrollo sucesivas.

Por consiguiente, según el nivel de investigación (es decir, de los métodos de análisis) y del plano de observación elegido (y, consecuentemente, de los criterios adoptados para identificar las *formas*), el proceso de desarrollo del embrión, que es continuo, puede *parecer*, en cambio, discontinuo; de tal manera que, por ejemplo, podría individualizarse una *fase inicial*, llamada por algunos *pre-embrión*, en la que el embrión *parecería* una pequeña masa esférica, un simple agregado de pocas células todavía sin una interacción unitaria entre sí, todas aún *totipotentes* y no diferenciadas ni determinadas («canalizadas»)⁴ hacia su sucesivo desarrollo. Pero al ser el desarrollo embrional esencialmente una *estructura temporal dinámica*, es decir, una *forma* en el tiempo, en su fase inicial no es aún posible observar alguna *estructura en el espacio* a la que poder asociar, o en la cual poder reconocer la forma humana definitiva.

Las precedentes consideraciones resultan útiles para introducir el análisis del contenido del libro del padre N.M. Ford SDB, *When did I begin? Conception of human individual in history, philosophy and science*, editado en 1988 por la Cambridge University Press, y publicado recientemente en italiano por la editorial Baldini & Castoldi, Milán, 1997.⁵

La tesis del filósofo australiano, sustentada por otros numerosos estudiosos de estos temas, como los filósofos R. Mc Cormick y M. Mori y los científicos A. Mc Laren, G. Grobstein, K. Moore, J.J. Diamond y J. Mahoney, por citar a los más conocidos, ha sido incluso oficialmente aceptada y apoyada por un numeroso grupo de científicos y expertos italianos (cerca de sesenta, entre ellos la premio Nobel Rita Levi Montalcini), los cuales han suscrito una «Declaración sobre el embrión».⁶

La argumentación filosófica propuesta por el Rev. N.M. Ford hace referencia a la *teoría aristotélica de la generación o reproducción*

humana (en la cual se utilizan los conceptos metafísicos de *potencia/acto* y *materia/forma*) y pretendería estar apoyada por numerosos datos científicos, o incluso biológicos (más aún, embriológicos) al menos considerados por él como tales. Su tesis puede ser sintetizada en los siguientes puntos.

1) Cada célula de la masa embrional que proviene de las primeras divisiones del cigoto es independiente, autónoma, no diferenciada y totipotente, por lo que su trayectoria de desarrollo es aún inestable, abierta, incierta y, por tanto, indeterminada; es decir, no hay entre ellas una interacción unitaria.

2) Además de ser totipotente, cada célula de la masa embrional es también *genéticamente* idéntica a todas las demás. Todas, en efecto, poseen el mismo DNA. Esto significa que las células son todas «idénticas» e *indiscernibles*; además, cada una de ellas, como las moléculas del agua, posee una distinta individualidad ontológica.

3) Por esto, esa masa embrional en desarrollo es únicamente un *agregado* homogéneo y redundante de células homogéneas y autónomas y no puede ser considerada todavía una entidad sistémica, es decir, una *unidad*; su trayectoria de desarrollo es indeterminada; no es *un* embrión *en acto*, sino sólo un «*pre-embrión*» (o «*pro-embrión*», como lo define el mismo Ford en la página 182); y cada una de sus células es un individuo humano en potencia.

4) Hacia el día 5 desde la fecundación (cuando desaparece la *membrana pelúcida* que envuelve y protege a la masa embrional —y que según Ford previene la natural tendencia de las células a la separación y dispersión— y se alcanza a distinguir el *embrioblasto* del *trofoblasto*),⁷ si bien las células están ya diferenciadas (determinadas) y no son ya todas totipotentes, esa masa embrional es, *en potencia*, *varios* individuos humanos puesto que todas ellas son aún «idénticas» (por lo menos desde el punto de vista genético), y aún es posible que se desarrolle más de un individuo humano gemelo.

5) El individuo humano estará determinado (*en acto*) sólo hacia el día 15 desde la fertilización, cuando se haga «visible» la *estría primitiva* (o, en el caso de varios gemelos, las *estrias primitivas*). Sólo desde ese momento del desarrollo, en efecto, y «no antes»,⁸ las células comienzan a interactuar unitariamente entre ellas para dar lugar a *un único* (o bien *más de un*) individuo humano.⁹

La estría primitiva es, pues, el primer indicador *biológico* embrional de la presencia de *uno o más* individuos humanos *en acto* (p. 185).

Todos los argumentos anteriores llevan al filósofo australiano a concluir que el *pre-embrión* es simplemente un racimo de células homogéneas, un «organismo preparatorio» e «imperfecto genéticamente», es decir, una entidad viva aún no ontológicamente determinada, y que sólo cuando aparece la *estria primitiva*, se está en presencia de un individuo humano *en acto* y, consecuentemente, en presencia de una *persona*.¹⁰

Esta última consideración, que posee implicaciones éticas relevantes (baste pensar en las posibilidades de aborto precoz o de la experimentación en embriones) representa la consecuencia extrema de su tesis. Pero sus argumentos son por lo menos discutibles. En efecto, es posible formular las siguientes objeciones.

El «tiempo del observador» y el «tiempo del embrión»¹¹

Ford «observa» al embrión solamente al microscopio, como si durante el desarrollo estuviera completamente separado de la madre, y sólo con base en los resultados de algunas intervenciones de tipo experimental.¹² El filósofo australiano «observa» sólo el nivel celular-histológico del embrión y las *formas* «espaciales» discontinuas (las *fases*) que adopta durante su desarrollo. Pero el embrión, sobre todo si es «observado» desde un nivel de análisis más profundo (por ejemplo, el bioquímico-molecular o bien desde el organizacional/termodinámico),¹³ resulta ser esencialmente un *proceso* continuo y unitario de gradual organización de la materia y de crecimiento de complejidades, o bien *una forma* «temporal» irreversible,¹⁴ irreplicable y «finalizada», cuya trayectoria de desarrollo comienza desde el cigoto.

La «estructura» del DNA no es su «organización» (el genotipo no es el fenotipo)

Todas las células del embrión poseen un idéntico DNA en cuanto a la estructura base, pero su *esquema* de organización de la expresión génica del DNA (de ahora en adelante *esquema* de OEG-DNA),¹⁵ es decir, su organización funcional no puede ser absolutamente idéntica para cada

célula.¹⁶ Aunque éstas —sólo si están separadas entre ellas— sean totipotentes, no por esto son todas *idénticas*.

Bajo este aspecto —contrariamente a lo que el filósofo australiano sostiene en su libro— ni siquiera las dos células derivadas de la primera división del cigoto se puede afirmar que sean *idénticas*. Por tanto, si es cierto que las células de la masa embrional pueden parecer morfológicamente *indiscernibles*, lo son únicamente debido a las inevitables limitaciones de la investigación,¹⁷ que se están superando rápidamente con las nuevas técnicas de genética molecular.

Una vez reconocida la importancia de esta distinción al interpretar un dato “científico-biológico”, que es determinante para comprender el equívoco en el que se basa la tesis del autor australiano, se *resuelve* inmediatamente tanto la paradoja “de los gemelos *idénticos*” (e *indiscernibles* en el *pre-embrión*), cuanto la de la “indeterminación ontológica de todo *pre-embrión*”. Las dos paradojas se originan por la aparente continuidad de la identidad *genética* de la masa embrional, cuyas células son todas “*idénticas*” e *indiscernibles*, y la discontinuidad de su identidad ontológica (todas distintas y autónomas), por lo que el *pre-embrión* es, *en potencia*, tanto *uno* como *más de uno* o, incluso, *ningún* individuo humano.

Las células del llamado *pre-embrión* no son como las moléculas de agua,¹⁸ sino, más bien, componentes de un individuo que es la *verdadera* unidad integrada en desarrollo y bajo cuyos vínculos se concreta su *esquema* de OEG-DNA.

El “pro-embrión” es el embrión

La totipotencia *residual* que cada célula de la masa embrional posee sólo si se separa *del pre-embrión*,¹⁹ y sólo por el breve periodo inicial del desarrollo, puesto que se reduce progresiva y rápidamente hasta desaparecer, demuestra que la *diferenciación* celular se produce igual de progresiva y rápidamente y que, igual de progresiva y rápidamente, sobreviene la *determinación* celular; o bien que, de todos modos, a nivel molecular se produce un cambio del fenotipo.

En efecto, ya desde la primera división del cigoto —y no como sostiene Ford, sólo en una sucesiva y bien determinada fase del desarrollo—, todas las células de la masa embrional (que está todavía

envuelta y protegida por la *membrana pelúcida*) cambian progresiva y rápidamente, puesto que entran en interacción unitaria entre sí y en interacción con el ambiente placentario-uterino materno, el cual cambia igual de rápida y progresivamente. Y es justamente esta interacción recurrente, que contribuye a la progresiva diferenciación de las células del embrión, la que produce en la madre las modificaciones fisiológicas características del embarazo.²⁰

Por esta razón, durante las primeras divisiones celulares, aun cuando su DNA siguiera poco activo, en su fenotipo *profundo*²¹ ellas no pueden ser todas idénticas y “sin tiempo”.²²

Por la misma razón, en el caso de los gemelos monozigotos, si bien en el embrión precoz las distintas líneas celulares de cada uno de ellos, marcadas cada una por un específico *esquema* de OEG-DNA, no sean aún *discernibles*, éstas ya están determinadas (*en acto*) y diversamente orientadas entre sí. En realidad, el estudio de la conformación de sus membranas fetales nos permite afirmar que éstas ya están *en* formación mucho tiempo antes de la aparición de la *estría primitiva*, y en cuanto *biológicamente* diversas, que son ya distintas; por tanto, *en acto* y potencialmente *discernibles*.

La masa embrional, por consiguiente, puesto que es una entidad constituida por células heterogéneas en interacción unitaria, debe ser considerada como una verdadera entidad sistémica a partir de la primera división del cigoto. El *pre-embrión*, por tanto, es mucho más que su DNA, que una célula suya o que un simple agregado de células autónomas e indistintas y todas “idénticas”. Efectivamente, el *pre-embrión* en desarrollo (*el todo*), posee una cualidad específica y singular, que es la capacidad de “compensar” y de “regular” cualquier descomposición o su parcial destrucción. Así pues, es un sistema diverso y de orden jerárquico superior²³ al de cualquiera de sus células o del cigoto.

Esta singular cualidad, aunada a la progresiva y rápida extinción de la totipotencialidad de cada una de sus células, demuestra que, *en el pre-embrión*, ya desde el inicio de su desarrollo, las “partes están subordinadas al todo”, y que el *pre-embrión*, justamente como sucede en cualquier sistema dinámico complejo—de comportamiento no lineal—, es “mucho más que la simple suma de sus partes”. El embrión, en una palabra, ya desde la primera división del cigoto, es verdaderamente una unidad

integrada, autónoma, determinada (*destinada*), orientada y “finalizada”, capaz de avanzar en su desarrollo a lo largo de un sendero epigenético de progresiva, irreversible e irrepitable autoorganización de la cual emergen formas y cualidades sistémicas totalmente nuevas e inexistentes en cada una de sus “partes” aisladas.

El embrión humano: un “cono” espacio-temporal constituido por generaciones de generaciones... de células que tiene su origen (su vértice) en el cigoto

Las células embrionales, en cuanto sometidas a recíprocas influencias y a las muy variables influencias provenientes del ambiente externo, del materno en particular, cambian continuamente en el curso del desarrollo. Cada célula embrional posee, entonces, su propia “historia” al interior de una “historia” común de recíprocas interacciones con todas las demás células. Esta “historia de historias”, cuando se “observa” desde el plano bioquímico-genético, o bien, desde el organizacional-termodinámico, es singular, único e irrepitable para cada individuo humano, incluidos los gemelos monozigotos.

En efecto, en el curso del desarrollo, cada célula de la masa embrional está *determinada*, puesto que está destinada a seguir, juntamente con las demás, una común e irreversible trayectoria. Desde el principio del desarrollo embrional, cada célula del pre-embrión, *sometida*²⁴ al dominio del *esquema* de OEG-DNA y al interior del cono espacio-temporal constituido por generaciones de generaciones... de células al que pertenece, comunica, coopera, y participa con todas las demás, al desarrollo de por lo menos *un* individuo humano (como ocurre en el 99.6 por ciento de los embarazos).²⁵

Por tanto, la *forma* (diacrónica) de cada embrión (y de cada individuo humano) —que, en cualquier momento del desarrollo, es mucho más que una de sus células, la cual es mucho más que su DNA—, cuando se “observa” desde el punto de vista de su *esquema* de OEG-DNA, resulta ser semejante a un cono espacio-temporal constituido por generaciones de generaciones... de células, todas descendientes del cigoto, que está determinado y es autónomo, singular e irrepitable; esto es, que posee su propia identidad genética y biológica (ontológica) ya desde la *fertilización* del óvulo.

Vistos desde esta otra perspectiva, incluso los raros casos de desarrollo de gemelos monozigotos no son otra cosa que el resultado de una mínima *fluctuación*—de origen genético o, con mayor verosimilitud, ambiental—que induce en el cigoto o en el *pre-embrión* (individuo originario) una precoz *ruptura de simetría*²⁶ con bifurcación de su *esquema* de OEG-DNA, a lo que sigue la separación física, al aflojarse su “adhesividad”, entre distintos grupos de células de la masa embrional y cuyas distintas y diversas trayectorias de desarrollo (“canalizaciones”, según el término acuñado por K. Waddington) han comenzado ya en las primeras divisiones del cigoto.

Desde el principio del desarrollo embrional, tales trayectorias, influenciándose recíprocamente, se modifican autónomamente y divergen gradualmente entre sí (semejantes a dos matorrales enredados que al crecer se van separando), para surgir como distintas *estrías primitivas* que serán “visibles” (al microscopio) en la masa embrional sólo hacia el día 15 desde la fecundación.

Por tanto, las *estrías primitivas*, desde el punto de vista del *esquema* de OEG-DNA (y de la *organización bioquímica*), representan cada una el resultado de precedentes y subyacentes procesos moleculares celulares e intercelulares²⁷ que han tenido su *inicio* mucho, pero mucho tiempo antes.

La primera división del cigoto marca el “inicio” del crecimiento del embrión

Considerando, pues, que el embrión en desarrollo es una entidad heterogénea de células en interacción unitaria (una unidad sistémica *abierta*), la multiplicación celular que sigue a la constitución del cigoto no indica, como sugiere Ford, que está en acto sólo un homogéneo incremento numérico de células, todas ellas “idénticas” al mismo cigoto, las cuales son potencialmente capaces de dar lugar a otros tantos individuos humanos (pero sólo si están separadas físicamente entre sí, o bien sólo si van a ser “separadas/aisladas” del *esquema* de OEG-DNA del *pre-embrión* originario); sino que, más simplemente, indica que, precisamente entonces, ha comenzado el crecimiento del embrión, el cual se autoconstruye hasta alcanzar la forma completa, según el plan definido por su propio genoma.

A la luz de las anteriores objeciones a los argumentos propuestos por Ford en su libro (argumentos que pretenden sustentar la tesis de que el individuo humano, la *persona*, está *en acto* sólo hacia el día 15 desde la fecundación), se puede rebatir sintéticamente, entonces, que *el cigoto es siempre el inicio de un individuo humano*; que *el llamado “pro-embrión” ya es el embrión*; que *el embrión ya es el individuo humano en desarrollo*; que *el individuo humano en desarrollo, en cuanto tal,²⁸ ya es una persona en acto*.

Conclusiones

Cuando se pretende establecer el momento en que el embrión, durante su desarrollo, comienza a asumir un estatuto ontológico diverso, no parece que sea suficiente adoptar un único método de investigación; un único y específico lenguaje descriptivo y, entre los criterios de identificación del individuo humano *en acto*, un único indicador de tipo anatómico-morfológico (la *estría primitiva*). Al ser la ciencia *una búsqueda sin fin*,²⁹ para colmar las lagunas de orden reduccionista consiguientes al intento de indagar y de explicar, con los únicos métodos ofrecidos por la embriología (microscópicos, anatómico-morfológicos, histológicos o citológicos), la complejidad del proceso viviente y, en el caso en cuestión, la complejidad del proceso de desarrollo que se realiza desde el cigoto hasta la forma definitiva del individuo humano, se vale de múltiples métodos de investigación que corresponden a los diversos planos desde los cuales se pueden observar los numerosos niveles incluyentes (de agregación y de organización de la materia) que componen a todos los seres vivos.

Entre estos métodos de investigación, merecen particular atención los bioquímicos, genéticos y organizacionales-termodinámicos, que se valen de conceptos tales como: *sistema abierto, orden por ruido y complejidad por ruido*,³⁰ *irreversibilidad y homeostasis, canalización y homeoësis, interacción recurrente y causalidad circular, lenguajes de los niveles incluyentes del sistema observado y lenguajes descriptivos pertenecientes a la interacción observado/observador*,³¹ etcétera. Todos estos métodos, y sobre todo los últimos de los conceptos citados —junto con los más específicos de la embriología— pueden ser igualmente

útiles para captar el *momento* en que está *en acto* esa “unidad en la diversidad”,³² que constituye a cada individualidad biológica.

Un acercamiento de tipo interdisciplinario y “a varios niveles” al problema del desarrollo (sugerido, por lo demás, por el propio Ford en las páginas 15, 17 y 20) parece ser, por tanto, el único camino posible que puede ofrecer hoy la ciencia para responder a la insaciable necesidad de conocimiento del sujeto “Hombre”.

En efecto, entre todos los seres vivos, el hombre es el único ser que se auto-observa y que quiere identificar, a niveles cada vez más profundos de la realidad biológica, *cuándo ha comenzado* su historia individual; es la única persona capaz incluso de plantearse la pregunta: *When did I begin?* que da título al libro del padre Ford. Esta interrogante tiene una única respuesta si se analizan los datos ofrecidos por la embriología y la biología de manera honesta y sin prejuicios. El individuo humano *se inicia* con la fertilización del óvulo³³ y su primera “forma” espacio-temporal, el embrión, es semejante a un cono constituido por generaciones de generaciones... de células que tiene su origen (su vértice) en el cigoto.

Referencias bibliográficas

¹ COVENEY P., HIGHFIELD R., *La fleccia del tempo*, Milán: Rizzoli, 1991, particularmente las páginas 229-230, 249, 259, 273, 305; EMERY F.E., *La teoria dei sistemi*, Milán: Franco Angeli, 1989: 90.

² FRASER J.T., *Il tempo: una presenza sconosciuta*, Milán: Feltrinelli, 1991: 110-111; para una mayor profundización en el tema, véase JACOB F., *La logica del vivente*, Turín: Einaudi, 1987, particularmente las páginas 312, 347-348, 350, 352-353, 358; CINI M., *Un paradiso perduto*, Milán: Feltrinelli, 1994: 130, 133, 150-152; WOLPERT L., *Il trionfo dell'embrione*, Milán: Sperling & Kupfer, 1991: 15.

³ CERUTI M.; *Il vincolo e la possibilità*, Milán: Feltrinelli, 1986: 13, 106-108; FRASER, *Il tempo...*, p. 281.

⁴ WADDINGTON K.H., *Strumenti per pensare*, Milán: EST Mondadori, 1980: 111.

⁵ FORD N.M., *When did I begin? Conception of human individual in history, philosophy and science*, Cambridge-Nueva York: Cambridge University Press, 1988.

⁶ MORI M. (coord.), *La bioetica: questioni morali e politiche per il futuro dell'uomo*, Milán: Bibliotechne, 1991; ID. (coord.), *Quale statuto per l'embrione umano. Problemi e prospettive*, Milán: Bibliotechne, 1991: 141.

⁷ Después del quinto día desde la fertilización del óvulo, la distinción del embrión (p. 124, 143 y 157) en un *verdadero embrión y trofoblasto* (este último constituirá los tejidos extraembrionales *provisionales*: placenta, amnios, saco vitelino, cordón umbilical), parece ser reductiva y

arbitraria (y completamente errada para la placenta, siempre que ésta sea considerada “genéticamente diferente del feto”) (p. 144). El trofoblasto puede ser considerado simplemente como un auténtico *órgano* externo, o mejor *extroflexo*, del embrión que, aunque sea provisionalmente, lo pone en contacto directo con el ambiente (materno), del cual necesita obtener (y no sólo “directamente”: véase la página 170) las sustancias nutritivas necesarias para sustentar su crecimiento. Incluso el tubo digestivo, para poner un ejemplo, que parece ser un *órgano interno*, en realidad es un *órgano externo* y en contacto directo con el ambiente, pero *introflexo* en el cuerpo del individuo; y lo mismo se puede decir de los pulmones (los cuales derivan a su vez de una *extroflexión* del tubo digestivo) que, si bien son *órganos internos*, en realidad son *órganos externos* y en contacto directo con el ambiente, pero *introflexos* en el cuerpo del individuo. Además, por lo que se refiere al carácter *provisional* del trofoblasto, puede decirse que la misma provisionalidad pertenece tanto a todas las células epiteliales, que se descaman y se regeneran continuamente, y que tapizan las cavidades de órganos y aparatos internos (más a menudo *introflexos* en el cuerpo), cuanto, por ejemplo, a los glóbulos rojos del embrión que contienen hemoglobina fetal.

* «...at the primitive streak and not prior to it» (pág. xviii); «after this stage...» (pág. 172); «but not before it...» (pág. 173); «until the appearance of the primitive streak...» (pág. 181); «...and not before it...» (pág. 182).

⁹ Se «amalgaman», se «combinan», se «agregan», son los términos que el filósofo australiano utiliza, respectivamente en las págs. XVII, 173 y 144-145.

¹⁰ SERRA A., *La «embriopoesi» umana*, en SGRECCIA E., DI PIETRO M.L., *Nuova genetica ed embriopoesi umana*, Milán: Vita e Pensiero, 1990: 67-86; «Chi è persona? Persona umana e bioetica» (Editorial), *La Civiltà Cattolica* 1992, 3420: 555; y sobre todo: CENTRO DE BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL SAGRADO CORAZON, *Identidad y estatuto del embrión humano*, Medicina y Ética, Vol. I, n. 1, abril/mayo 1990: 41-54; COMITATO NAZIONALE PER LA BIOÉTICA, *Identità e statuto dell'embrione umano* (22.6.1996), Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'informazione e l'editoria, 1996; PONTIFICIA ACADEMIA PRO VITA, *Identità e statuto dell'embrione umano*, Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1998. Sobre el valor que hay que «atribuir» al embrión humano y sobre el concepto de persona -un concepto que incluso para Ford es de la competencia de la filosofía más que de las ciencias experimentales (pág. 11)-, véase SERRA A., *La realtà biologica del neo-concepito*, *La Civiltà Cattolica* 1975, 3001: 10-23; ID., *Embrione umano, scienza e medicina. In margine al recente documento*, *La Civiltà Cattolica* 1987, 3285: 248-252; ID., *L'«uomo decodificato»*, *La Civiltà Cattolica* 1997, 3524: 119-133; AGAZZI E., *Bioetica e persona*, Milán: Franco Angeli, 1993; SGRECCIA E., *Manual de Bioética. I*, Diana, México, 1996: 433-434; GUZZETTI G.B., *Quando l'embrione è persona?*, *Rivista di Teologia Morale* 1987, 19: 74-77; BIOLO S. (coord.), *Nascita e morte dell'uomo*, Génova: Marietti, 1993; PRIVITERA S., *Riflessione sullo status morale e giuridico dell'embrione*, *Rivista di Teologia Morale* 1991, 23: 89, 98; BONDOLFI A., *Statuto dell'embrione. Considerazioni di metodo*, *Rivista di teologia Morale* 1991, 23: 90, 223-241; SUTTON A., *A diez años del Informe Warnock: ¿Es el recién concebido una persona?*, *Medicina y Ética*, Vol. VIII, N. 2, abril/junio 1997: 207; COLOMBO R., «Statuto biologico» e «statuto ontologico» *dell'embrione e del feto umano*, *Anthropotes*, 1996, 12: 133-162; MERLO P., *L'uomo in provetta. Procreazione assistita e domanda di umanità*. Síntesis de las relaciones de la Reunión Gruppo Católico di Bioética, Turin, 18.4.1997; VIAFORA C. (coord.), *La bioetica alla ricerca della persona negli stati di confine*, Padua: Gregoriana Libreria Editrice, 1994; PALAZZANI L., *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Giappichelli, 1993.

¹¹ FRASER, *Il tempo...*, pp. 128-129.

¹² Los numerosos experimentos efectuados sobre la masa embrional o bien en el *verdadero* embrión de animales -y citados detalladamente por el autor australiano en su libro-, experimentos tales como de sustitución, supresión, separación, translación o de fusión de partes de embriones (incluso de especie diversa), además de ser en su mayor parte no naturales, y de puro interés para la investigación y capaces, puesto que implican la separación del embrión de la madre, de alterar desde el comienzo el proceso de desarrollo (y cuyos resultados ciertamente no incluyen en el cómputo estadístico aquellas pruebas con resultado “desfavorable”, seguramente mucho más numerosas, que, con total arbitrariedad, puede atribuirse únicamente a defectos técnicos de ejecución-manipulación del material biológico), reducen al embrión a la simple suma de sus partes (*reduccionismo ontológico*); ARECCHI F.T., ARECCHI I., *I simboli e la realtà*, Milán: Jaca Book, 1990: 28. Éstos, en efecto, no tienen en cuenta la perturbación que el observador determina en el *pre*-embrión cuando es separado de la madre y se separan las células entre sí, por lo que el comportamiento de la parte aislada puede ser tanto idéntico al *del* todo (véase la totipotencia) cuanto diverso del que la misma parte desempeña en el todo. La *teoría de los sistemas* reconoce, en efecto, que para cualquier *sistema dinámico complejo* (cómo lo es el embrión) no es siempre correcto, desde un punto de vista metodológico, deducir la función desempeñada por un subcomponente de un sistema, con base en la disfunción que sigue a su supresión, modificación y sustitución o a su diversa colocación en ese mismo o en otro sistema (MILLER J.G., *La teoría generale dei sistemi viventi*, Milán: Franco Angeli, 1986).

¹³ MORINE., *Il Metodo - ordine, disordine, organizzazione*, Milán: Feltrinelli 1983; ID., *La vita della vita*, Milán: Feltrinelli, 1987.

¹⁴ PRIGOGINE J., *La nascita del tempo*, Roma: Theoria, 1988: 28, 41, 80.

¹⁵ La *estructura del DNA* es la *secuencia* de bases de cada gen y su *ordenamiento* a lo largo de la molécula; el *esquema de organización del DNA*, en cambio, es su “forma” dinámica (diacrónica), es decir, una *red coherente de procesos bioquímicos a nivel celular o intercelular*, entretejida por una *coordinada interacción, heterocronía y expresión diferencial* de los genes (pp. 147, 175), que no tiene su “centro” de control y de coordinación totalmente en el DNA (pp. 103, 109, 113, 117, 118), sino también en el anillo recurrente DNA « proteínas, o bien DNA « “ambiente”. (Las características específicas de cada gen, sobre todo si es *policistrónico*, dependen, además, de las modalidades con que se produce su “*splicing*” *diferencial*, su *amplificación*, la *maduración post-traducional* de su transcrito primario, etcétera); EMERY A.E.H., *DNA recombinante*, Padua: Piccin, 1986: 28, 71; DANIELI G.A., *Appunti di genetica umana*, Padua: Ed. Libreria Progetto, 1986: 3, 17, 20. “El estado de la célula, en líneas generales, puede ser descrito mediante su actividad génica: cuáles genes y cuándo son activados o desactivados. El proceso de desarrollo, en este sentido, puede ser considerado en función de la cambiante organización de la actividad génica en cada una de las células. La activación de un gen puede llevar a la síntesis de una proteína que activa ciertos genes e inhibe otros, que a su vez pueden controlar la actividad de otros genes. No está claro todavía el efectivo grado de complejidad de estas redes de actividad génica”: WOLPERT, *Il trionfo...*, pp. 102-104, 107, 109-110; CAPRA F., *la rete della vita*, Milán: Rizzoli, 1997: 177-182. *Una red que, seguramente, es una forma espacio-temporal-entendida en sentido biológico y, por tanto, ontológico- única e irrepetible para cada individuo humano* (las cursivas son mías).

Por consiguiente, lo que caracteriza inconfundiblemente a cada individuo humano no es sólo su DNA (la *identidad genética*), sino, más bien, el *esquema* de OEG-DNA (la *identidad biológica* de la “individualidad en desarrollo” de GROBSTEIN G., *Biological characteristics of the embryo*, Annals of the New York Academy of Sciences 1988, 541: 346-348; o bien de la “individualidad evolutiva” de MC CORMICK R.A., *Chi (o che cosa) è il pre-embrione?*, Le Scienze, 1998, Febbraio, quaderni, n. 100), que es dado por el conjunto de los *esquemas* de OEG-

DNA de todas sus células en interacción unitaria entre sí y con el “ambiente” (p. 126). Ese *esquema*, que “se inicia” desde el cigoto, se desvela y se desenvuelve (p. 94), con modalidades singulares e irrepetibles, en el *pre*-embrión, en el embrión y en el feto y se mantiene siempre activo y abierto incluso en el individuo completamente desarrollado (p. 62). Para cada individuo humano el *esquema* de OEG-DNA es singular, autónomo, distinto y ya delineado -es *en actio*- ya desde el comienzo de su anidación, de la gastrulación y de la aparición de la estría primitiva (pp. 172, 175), las cuales representan su manifestación morfológica a nivel histológico y anatómico.

¹⁶ «Podrán ser idénticas sólo las sustancias químicas sin reacción, indiferentes las unas a las otras, como mundos cerrados» (Bachelard, citado por DELATTRE P. en *Teoria dei sistemi e epistemologia*, Turín: Einaudi, 1984: 52).

¹⁷ Los principales límites son: a) de “revelabilidad” de la presencia diferencial de sustancias biológicamente activas al interior de las células (moléculas orgánicas, elementos químicos en forma iónica, etcétera); WEBSTER G.C., GOODWIN B.C., *Il problema della forma in biologia*, Roma: Armando, 1988: 102-104; b) de sensibilidad de los métodos analíticos empleados, y c) de extensión de la gama de los parámetros que se pueden al mismo tiempo determinar (COVENEY, HIGHFIELD, *La freccia...*, p. 270).

¹⁸ Asemejar la agregación molecular y corpuscular de una célula, tan heterogénea y compleja, a una simple molécula de agua, que está constituida por sólo tres átomos, es otra simplificación descriptiva y un «salto» conceptual aventurado que el filósofo australiano no ha vacilado en dar con tal de hacer más convincente su tesis.

¹⁹ O bien, aunque su *esquema* de OEG-DNA se encuentra sólo «separado/aislado» de aquel del *pre*-embrión.

²⁰ Modificaciones, por lo demás, que es necesario recrear e inducir artificialmente (farmacológicamente) en la mujer que recurre a la fecundación *extracorpórea* y a la sucesiva implantación del óvulo fecundado en el útero (la llamada fase *preparatoria* de pre-implantación) y, sin las cuales, y no por casualidad, el aborto es una vicisitud inevitable. El particular “ambiente” materno que entra en contacto con el embrión (o con embriones hermanos en embarazos gemelares múltiples y/o en embarazos sucesivos) -embriones que poseen un DNA idéntico o muy semejante o muy similar o con muchísimos genes idénticos-, podría entonces, aunque fuera sólo indirectamente, *seleccionar y modular la organización de la expresión génica* del DNA de cada uno de ellos con modalidades singulares e irrepetibles. Por tanto, y más en general, la principal fuente de diversidad de los “caracteres” fenotípicos entre los individuos se debe, no sólo (o no únicamente) a su diversidad genética, sino también (y, quizás, sobre todo) a la específica y singular *organización de la expresión génica* que, en definitiva, se hace realidad en la interacción entre el DNA del embrión y el de la madre en el transcurso del embarazo (una *organización recurrente* que se autoorganiza y se hace compleja y que, obviamente, es diversa, única e irrepetible en cada embarazo). Se sabe, en efecto, que durante la embriogénesis, el ambiente molecular placentario-uterino materno, con sus “ruidos de fondo” es capaz de aportar al embrión un “trastorno selectivo” (pero también una “melodía instructiva” de rítmicas coherencias) que resultan ambos indispensables y determinantes para su correcto desarrollo, al ser efectivamente capaces de regular la expresión génica y producir, tanto en el embrión como en la madre, efectos “informados y constructivos”.

Ésta es la razón por la que, sin las modificaciones del embrión, no hay modificaciones de la madre, y sin las modificaciones de la madre no hay modificaciones del embrión. Un cigoto sin el *diálogo* con la madre (p. 164) no se podrá transformar nunca en un niño, y una mujer sin el *diálogo* con el cigoto no se podrá transformar nunca en una verdadera madre. El ambiente

molecular placentario-uterino materno se superpone y se integra, pues, mediante un entretrejado de complejos ritmos neurohormonales y de “mensajeros” oligopéptidos, que invaden por oleadas al embrión (y su DNA), a la red de regulaciones génicas celulares de este último, hasta prender-activar-desactivar-coordinar (esto es, regular), en ambos, la expresión de los genes, con modalidades totalmente singulares e irrepetibles y con consecuencias variables y no lineares, y tales como para incidir sensiblemente en los futuros “caracteres” del que va a nacer.

²¹ BONCINELLI E., *Biologia dello sviluppo*, Roma: NIS, 1994: 30, 41.

²² Si bien el DNA de la especie humana es una molécula que lleva impreso el tiempo de la evolución biológica, en cada individuo, puesto que se replica invariable en todas sus células, al contrario de éstas, es sin tiempo.

²³ JACOB F., *La logica del vivente*, Turín: Einaudi, 1987: 312, 352-353.

²⁴ Si se desea utilizar un término más apropiado, retomado de la *sinérgica* (HAKEN H., *Sinérgica - Il segreto del successo della natura*, Turín: Boringhieri, 1983: 18, 46, 76).

²⁵ Sólo a veces, efectivamente, y no casi siempre -como, en cambio, según Ford, deberían hacer “naturalmente” o “normalmente” (pp. 122, 146 y 149)- puede suceder que por razones y con modalidades que van aclarándose cada vez más, de algunas de ellas se pueden desarrollar individuos gemelos. Una excepción, pues, no una regla. El *pre-embrión* policelular, además, para generar otros *pre-embriones* requiere que se produzca la simple *división* física (casi *pasiva*) de sus partes componentes, esto es, que se produzca o que se opere la *separación* de sus células (*splitting*). El cigoto, en cambio, se *divide activamente* por mitosis, la cual es un proceso *biológico* extremadamente más complejo y que sobreviene a varios niveles de su organización. Pues bien, aun cuando en ambos casos se emplea el mismo término, *división*, definir -como hace Ford- la generación agámica del *pre-embrión* como una “natural potencialidad activa” (pp. 84, 100, 109, 110, 120, 122, 135, etcétera) parece ser una expresión forzada o impropia en cuanto que no es absolutamente equiparable a la complejidad del proceso *activo* de proliferación celular del cigoto o del embrión en desarrollo. Y de esta distinción resulta evidente, también, que el *pre-embrión* policelular es un sistema de orden superior y completamente diferente de cada una de sus células.

²⁶ Sólo una perfecta sincronía de las primeras dos divisiones celulares podría hacer equivalentes (¡simétricas entre sí, pero no idénticas!) las 4 células del *pre-embrión*, contenidas dentro de la membrana pelúcida, y favorecer, por *fluctuación*, la *ruptura de simetría* responsable de la gemelación “idéntica” (véase “*el orden por fluctuación*” en PRIGOGINE J., STENGERS I., *La nuova alleanza*, Turín: Einaudi, 1981: 170). En el estadio de 8 células, en cambio, el *pre-embrión* es ya asimétrico, en cuanto que las divisiones celulares no son ya sincrónicas y se llega a crear una “diferencia” -una polarización- entre células internas y externas.

²⁷ «Los sistemas autopoyéticos (los sistemas vivos) se distinguen de cualquier otro sistema justamente por el hecho de que su estructura (‘procesores’) está generada por los procesos: en todos los demás sistemas, en cambio, los procesos son generados por la estructura» (MELLA P., *Dai sistemi al pensiero sistemico*, Milán: Franco Angeli, 1997: 94 y 97; véase también EMERY, *La teoria...*, p. 90).

²⁸ «La persona humana existe donde quiera que exista un individuo vivo con una naturaleza verdaderamente humana. El considerar a una persona humana como algo distinto de un ‘ser humano’ o un ‘individuo humano’ es fuente de confusión» (FORD N.M., *Quando ho cominciato ad esistere?*, en MORI (coord.), *Quale statuto...*, pp. 22-29).

²⁹ POPPER K., *Verso una teoria evolucionistica della conoscenza*, Roma: Armando, 1994.

³⁰ ATLAN H., *Tra il cristallo e il fumo*, Florencia: Hopefulmonster, 1986: 102 y en AA.VV., *Ecología e autonomia*, Milán: Feltrinelli, 1988: 123, 124 (véase también: VONFOERSTER H., *Sistemi che osservano*, Roma: Astrolabio, 1987 y SCHROEDINGER E., *Che cos'è la vita?*

Scienza e umanesimo, Florencia: Sansoni, 1988).

³¹ MATURANA H.R., VARELA F.J., *Autopoiesi e cognizione*, Venecia: Marsilio, 1985: 88.

³² ECO U., *El nombre de la rosa*.

³³ COLOMBO L., *The biogen: the ultimate living unit*, en RIZZOTTI M. (coord.), *Defining life, the central problem in theoretical biology*, University of Padova, 1996.

El cadáver como reflexión ética y legal. Utilización ética del material biológico en las escuelas de medicina

*Ma. de la Luz Casas Martínez**

Resumen

En el siguiente trabajo se analizan el concepto de muerte y cadáver desde diferentes aspectos, con la finalidad de propiciar la reflexión que requiere el estudiante de las Ciencias de la Salud para la formación integral de su perfil de egresado. El estudio de la Anatomía humana no solo proporciona conocimientos al alumno, sino que también le desarrolla habilidades y actitudes, en este caso, la actitud ética con respecto a estos dos grandes misterios humanos: la muerte y la vida.

El enfoque se proyecta desde un punto de vista histórico, legal y ético, tratando de conformar así el pensamiento moderno respecto al manejo ético del cadáver.

El diagnóstico de muerte a través de la historia

El concepto de cadáver implica el concepto de muerte y la determinación de ésta no ha sido fácil en la historia de la humanidad.

La Ley General de Salud Mexicana¹ se refiere al estado de muerte como «pérdida de vida» y los médicos son los encargados de certificarla.

* Maestra en bioética. Escuela de Medicina. Universidad Panamericana

Aparentemente no debería existir ninguna dificultad para darse cuenta de si una persona se encuentra en estado de muerte o de vida, pero es interesante asomarse a los pasajes de la historia que se han documentado sobre este concepto, para comprender, así, muchos de los ritos o mitos que se aducen a la fecha sobre la muerte.

El miedo a la muerte siempre ha acompañado a la humanidad, y por lo que se comprende, no ha desaparecido en nuestra época.

En el pasado se identificaba la muerte de una persona con el cese de la función cardiorrespiratoria, pero actualmente se sabe que puede existir la muerte de partes del cuerpo, sin que esto equivalga a la muerte de la totalidad del individuo.

Ha habido una evolución importante del concepto de muerte en la historia de la humanidad, sobre todo ligado a los descubrimientos que se fueron suscitando sobre la reanimación de personas “aparentemente muertas” como parte del desarrollo tecnológico de la medicina.

Para la mayor comprensión de esta problemática, haremos referencia a algunos interesantes acontecimientos históricos.

Hipócrates consideraba el cerebro como el órgano que atribuía la razón, la sensación y la función motora al organismo, y al corazón como el mantenedor de la vida.

Platón consideraba que tanto la vida biológica, como la personal, residían en el alma, de distinta naturaleza que el cuerpo; así, la persona se constituía de cuerpo y alma, y la muerte de uno no era precisamente la de la otra.

En cambio, Aristóteles pensaba que esta unión, cuerpo y alma, estaban relacionadas, y la muerte del cuerpo también era la del alma; para él existían varios tipos de alma: la vegetativa, relacionada al crecimiento y nutrición, y la animada, responsable de la sensación y la motilidad.

Por su parte, Galeno, desde el punto de vista médico, refería la confusión que existía sobre el criterio de diagnóstico de muerte en los casos de histeria, asfixia, coma y catalepsia, pues se daba cuenta que había ocasiones en que las personas presentaban apariencia de muerte, y que ésta no constituía un verdadero estado irreversible.

San Agustín describió en sus escritos a un monje llamado Restituto, que suspendía voluntariamente su latido cardíaco, por lo que este filósofo también se preguntaba sobre qué signos verdaderamente acompañaban a la muerte.

Para Maimónides, en el siglo XII, la respiración era la vida. Siendo médico y rabino, apoyaba la creencia de que era el cerebro el principal órgano de la vida y esta conclusión la apoyaba en su observación de personas decapitadas, práctica muy usual en esa época, con la que se dio cuenta de que un cuerpo sano, separado de la cabeza, perdía toda función vital. Así, concluyó que seguramente el cerebro era el sitio donde se encontraba el alma.

Maimónides, a través de sus observaciones de casos clínicos, pensaba que era posible recuperar la vida después de ahogamiento, y ello fue confirmado cuando Elijah, médico contemporáneo suyo, restauró la respiración en un supuesto muerto por inmersión. Desde ese momento la pérdida de latido cardíaco y la respiración como diagnóstico de muerte empezó a ser cuestionable.

El trato con la muerte era tan conflictivo en las épocas antiguas que a los médicos, desde Hipócrates, se les prohibía la atención de pacientes terminales, sólo se llamaba a los profesionales para certificar la muerte, así que poco se sabía científicamente del proceso de morir.

Esta prohibición de que los médicos atendieran moribundos se relacionaba con el pensamiento causa-efecto vigente en aquella época. Discurrían los galenos de antaño que cuando un médico atendía a un paciente grave y éste moría, los familiares podrían atribuir la muerte a la intervención de ellos, por lo que el médico y la misma profesión médica podrían desprestigiarse; era preferible, por tanto, que el cuidado de los moribundos quedara a cargo de monjas o curanderos, a fin de que la culpa, en dado caso, recayera en ellos. Sin embargo, para proceder al entierro, era necesario que un médico certificara la pérdida de la vida.

La práctica de los velorios² se relaciona históricamente con la dificultad de determinar en muchos casos el estado de muerte. Un antecedente de ello se encuentra en el Talmud, donde se pide a los deudos visitar el cuerpo del difunto por tres días para certificar la ausencia de signos vitales antes del enterramiento.

Aparentemente la práctica del velorio de tres días evitaba el entierro de vivos, y la sociedad civil se encontraba conforme con ello, pero esta costumbre fue confrontada en el siglo XIV con la aparición de la Gran Plaga, ya que, para evitar la epidemia, se requería que los cadáveres fueran quemados lo antes posible. La pobre distinción entre coma y muerte se reflejó en el miedo de la población a ser quemados vivos, ya

que en muchos casos de quema, los moribundos “revivían” en las hogueras. Esto causó pánico y el temor a la muerte se recrudeció en esa época.

Durante 1740-1850 el médico del Papa, Paulus Zacchiras escribió que sólo la putrefacción podría hacer la distinción entre vida y muerte y otro investigador contemporáneo, Winslow (1740), publicó su libro *Signos inciertos de muerte y peligro de enterramiento y disección prematura*. La población se encontraba cada vez más temerosa y perpleja sobre quién se encontraba verdaderamente muerto.

El cirujano Antonio Louis apuntaba que la presencia de *rigor mortis* era suficiente para certificar la muerte, pero a mitad del siglo XIX un acontecimiento extramédico vino nuevamente a poner en duda los criterios “científicos” de muerte: Edgar Allan Poe escribió *La caída de la casa Usher* y el *Entierro Prematuro*. El público, muy sensible en esa época a los escritos literarios (hay que recordar que ellos eran la única distracción masiva), sintió pánico de la descripción, sobre todo porque la tecnología médica del siglo XVIII no daba uniformidad al diagnóstico definitivo de muerte.

Otro acontecimiento que influyó sobre el criterio de defunción se ocasionó por otro descubrimiento médico. En Francia (1740-1767) se empezó a enseñar la respiración artificial y muchas víctimas de ahogamiento, antes consideradas muertas, podían volver a la vida; la población nuevamente se preguntaba qué era la muerte y si siempre se podría evitar a través de una tecnología. Por ello, en el siglo XVIII, las técnicas de resucitación incluían golpes y sacudidas para reanimar a la persona.

Obersales en 1721 y G. Bianchi en 1755 dieron a conocer públicamente sus investigaciones sobre la electricidad y en 1803 Aldini, con base en ellas, electrificó el cadáver de un convicto aplicándole un choque eléctrico; el reo revivió y con ello la sociedad quedó pasmada del poder de la ciencia sobre la muerte. No es de extrañar, por tanto, que poco después, en 1808, Mary Shelley usó el caso Aldini como base para su novela “Dr. Frankenstein”. Nuevamente la sociedad tuvo conocimiento de la ciencia a través de la novela de ficción y apuntaló las ideas positivistas imperantes; la ciencia se volvía cada vez más el poder ilimitado del hombre sobre la muerte.

Otro descubrimiento, y otra sacudida al concepto de muerte se dio en 1846, cuando se empezó a experimentar con la anestesia por inhalación.

Para la población no médica ello significaba que los médicos podían “matar” y “revivir” a las personas a voluntad, otro triunfo de la ciencia que ocasionó confusión pública y ética entre el concepto de vida y muerte.

El debate continuó en forma cada vez más inesperada. Para 1701 Anton Von Leeuwenhock³ observó que había organismos que sobrevivían a la desecación por meses, y Baker y Spallanzani revivieron gusanos después de meses de animación suspendida; Claudio Bernhard encontró «vida latente» en semillas, y S. Hunter y M. Hall revivieron reptiles y peces después de refrigeración en el proceso de hibernación.

¿Qué es la muerte? se preguntaban todos, ¿puede regresarse a la vida después del cese de la respiración, desecación, hibernación, anestesia o choque eléctrico? ¿Quién está vivo y quién, muerto?

En 1780, París Antou Mermes popularizó el trance hipnótico, y las personas observaban la conducta inconsciente de otros. Por otro lado, en aquellos momentos también se empezó a divulgar la existencia de zombies en Africa, y se relacionó al aparente estado cataléptico que se ocasionaba en el trance hipnótico, ¿no sería esta la prueba, pensaba la sociedad, de que verdaderamente se podía regresar a los muertos?

Los familiares, y aún los médicos, necesitaban pruebas de muerte antes de proceder al enterramiento, pero en apariencia no había ninguna segura al respecto, por ello se empezaron a implementar una serie de artilugios para tratar de constatar la pérdida de la vida.

En el siglo XVIII se popularizaron las técnicas de poner un espejo en la nariz del cadáver para observar si éste no se empañaba, o una vela o pluma para observar algún imperceptible movimiento de respiración, se sumergían en agua a los cadáveres esperando que se reanimaran ante la ausencia de oxígeno (cosa que a veces funcionaba al haber un coma reversible), algunos científicos incluyeron la auscultación con estetoscopio, tomar el pulso, abrir arterias para observar si no había latido en el flujo de sangre, observación de manchas lívidas, ojos hundidos o una combinación de relajación muscular, falta de parpadeo, relajación de esfínteres y piel fría.

Otros profesionales aplicaban sustancias irritantes en la piel que ocasionaban la aparición de ampollas en los vivos, para constatar la falta de respuesta inflamatoria como sinónimo de muerte.

Para los émulos del Dr. Frankenstein, la prueba consistía en la aplicación de choques eléctricos, como lo realizaba Charles Kite en

1788, y otros más prácticos, como Obersales, soplaban una trompeta en el oído del “cadáver”.

La ciencia formal, empero, seguía en la convicción de esperar los signos de *rigor mortis* y putrefacción como dato seguro de muerte.

William Cullen retomó los conceptos de “sensibilidad nerviosa y relajación muscular” descubierta por Heller y en 1774 escribió: “la condición de vida depende de nervios y fibras musculares que son sensibles e irritables y esto es la propiedad principal de los seres vivos”.

Sin embargo, hay que recordar que el primer concepto de “muerte cerebral” surgió muchos años antes, ya que W. Harvey había preservado la circulación y respiración en un decapitado en 1627.

Uno de los cambios más importantes en la filosofía de las ciencias fue dado por René Descartes, quien postuló que el ser humano y el cuerpo humano eran distintos, para él, el cuerpo moría al instante de la separación con el alma, localizada en la glándula pineal, pero el alma en sí seguía viviendo.

Las investigaciones se sucedieron y Robert Whytt creía que el alma estaba en los nervios y para George Buffon existían solamente “moléculas vivas”. En la misma época, Marie Francois Xavier Bichat publicó la *Vida orgánica* hablando de la función del corazón, pulmones, de la “vida animal” o sensación y de la volición del cerebro, afirmando que: “El paciente puede vivir internamente varios días después de la muerte”.

A.P.W. Philip retomó el concepto de localización del aparato sensorio-motor en el cerebro, volviendo a adjudicar en él la definición de vida y, así, promovió el *criterio de muerte cerebral*.

Pero el público continuaba en pánico por el temor al entierro prematuro así como por la falta de comprensión del significado de la resucitación por maniobras paliativas.

Por una parte, el no entierro podía llevar a la diseminación de infecciones a la comunidad, pero el abandono prematuro del cadáver también era considerado un delito ante la ley.

Legalmente el criterio oficial de muerte se volvía imperioso; por ello se extendió el funeral en tiempo y el velorio, de tradición originalmente religiosa, se hizo ley.

En esa época se popularizaron en Munich los sarcófagos abiertos y con campanas atadas a las manos del presunto cadáver, así como recintos con vigilantes que cada media hora y con aparatos de resucitación a la

mano observaban al fallecido. Alarmas, alimentos, banderas, campanas, tubos para hablar y hasta eyectores fueron artefactos provistos en las cajas de muerto para evitar la posibilidad de enterramiento antes de tiempo.

Michael de Karnice-Karnicky patentó en Berlín, 1897, una bola de vidrio que, colocada sobre el pecho, con cualquier movimiento hacía sonar una alarma y se activaba un resorte, que abría un conducto de aire, prendía una lámpara eléctrica, y sonaba una campana por media hora, agitándose una bandera a cuatro pies del suelo.

Otros preferían que, para evitar esa incertidumbre, a sus familiares se les practicara una sangría total, se embalsamaran, se realizara la autopsia, se cremaran o se decapitaran. Por lo menos así estaban seguros de que no sufrirían de un enterramiento prematuro.

Pero el problema no era solamente social; para las leyes cada vez era más difícil uniformar el criterio de muerte y los expertos utilizaban cada quien su propio método: el estetoscopio, los medios eléctricos y temperaturas, lámparas para ver circulación en pliegues interdigitales, micrófonos, radiografías y fluoroscopías, centellogramas para ver movimientos de los ojos, cambios en la retina, reflejo de pupilas por uso de flash, uso de atropina y belladona, uso de amoníaco en inyección subcutánea, así como inyección de fluoresceína (para ver si la retina tomaba color verde, demostrando así vestigios de circulación sanguínea), se quemaba la piel, se pinchaba, se colocaban banderines en el corazón o, como Spilsbur, se abría un vaso arterial para observar un posible latido de la columna sanguínea.

Para complicar todo más aún, en 1880 Sidney Ringer conservó un corazón latiendo, por algún tiempo, en solución salina; las personas se sorprendían que una parte esencial del cuerpo (donde muchos todavía creían se asentaba el alma) podía vivir separada del todo e *in vitro*.

Charles Scott Sherrington, neurofisiólogo moderno, prosiguió con las investigaciones y distinguió entre vida del organismo y de sus partes, empezando también a relacionar su función con el funcionamiento de los nervios.

La era moderna

Si antes fue importante el diagnóstico de muerte, ahora es imperioso, porque si las personas temían ser enterradas vivas, actualmente temen

ser sujetos involuntarios de donación de órganos. La era de los trasplantes puede referirse a los experimentos de Alexis Carrel, en 1920, en corazón en animales; sus técnicas empezaron a aplicarse en humanos en 1929⁴.

Durante esa época se da publicidad al hecho de que unos investigadores rusos salvaron la vida de un hombre congelado en un lago y sin signos vitales, así como a las técnicas de Edward Drinker, quien retoma la resucitación cardiopulmonar usando un respirador y un desfibrilador.

El primer trasplante de riñón en un hombre fue en 1954 y con él se comprueba la antigua aseveración de que los órganos pueden estar “vivos” fuera del cuerpo y seguir funcionando en otro organismo; que pacientes próximos a la muerte pueden recuperar la vida por un trasplante, y que el diagnóstico de muerte en donadores se perfilaba como otro problema legal, porque una persona sin reflejos corneales, sin función del corazón ni gasto cardíaco, o un donador de corazón con sistema de coagulación invertido, y bloqueado su sistema inmune, con parálisis músculo-esquelética podría estar “vivo”.

En la actualidad, uno de los grandes problemas que se oponen a la donación de órganos es, precisamente, el erróneo concepto de los familiares de que quizás se estén retirando los órganos a sus seres queridos sin estar verdaderamente muertos, y es por ello que muchos, como en los tiempos antiguos (siglo XIX) prefieren cremarlos completos. Se aprecia así que el concepto de muerte permanece confuso en la población abierta.

Definiendo la muerte

En la actualidad existen técnicas que permiten que el corazón lata y la respiración continúe; por tanto, después de que estas funciones fallan, pero son restauradas, invalidan las definiciones usuales de la muerte y plantean variados y nuevos problemas médicos y jurídicos.

Si el corazón se detiene habrá un electrocardiograma plano y también un electroencefalograma plano. Si la respiración se detiene y el corazón continúa latiendo el electrocardiograma y el electroencefalograma mostrarán ondas, y de hecho será posible mantener la vida mediante el empleo de un ventilador. Esta posibilidad invalida el concepto único de la cesación de la respiración como un signo absoluto de la muerte.

Nuevamente, el planteamiento sobre la seguridad del diagnóstico de muerte se ha cuestionado en nuestra era; quienes confiaban ciegamente en la producción de un electroencefalograma (EEG) plano para confirmar la pérdida de la vida han tenido que reconocer que en niños⁵, y en personas con comas tóxicos, esta prueba tiene fallas importantes.

Los criterios de Harvard y la inclusión del uso de electroencefalograma como diagnóstico confirmatorio de muerte, están perdiendo vigencia a la fecha, porque numerosos investigadores clínicos se han dado cuenta que se presentan falsos positivos y negativos que han hecho que las leyes británicas no lo requieran y en las americanas es optativo para el diagnóstico confirmatorio de muerte.

Tampoco los potenciales evocados han demostrado una eficacia total y no hay razón para su utilización rutinaria.

Según Martínez-Lage,⁶ actualmente el diagnóstico confirmatorio de muerte sigue siendo clínico y debe basarse en la determinación de *muerte encefálica y de tallo cerebral*; el electroencefalograma plano podría utilizarse como método pronóstico, pero no diagnóstico de esta situación, ya que en numerosos estudios se confirma que quienes lo presentan, a excepción de niños menores de tres meses e intoxicados, presentan también signos de muerte encefálica en corto plazo. El autor recomienda los criterios del Boston Children's Hospital para diagnóstico en niños, aunque reconoce que en prematuros y durante la primera semana de vida, no existen criterios claros para la determinación de «muerte cerebral».

En lo que se refiere a adultos, se ha publicado recientemente por el Canadian Congress Committee on Brain Death, la declaración de que la confirmación EEG o angiográfica no es necesaria y basan su diagnóstico en la prueba de apnea, según lo señalado por Belsh, ya que el Comité establece que la parte esencial que debe estar lesionada para poder sustentar el diagnóstico neurológico de muerte es el tronco cerebral y presentar coma (aconsciencia) como cese funcional cortical secundario a la anulación del mismo.

De hecho, el médico no puede esperarse a dar el diagnóstico de muerte hasta que cada una de las células del organismo sean afuncionantes, porque ello sería incompatible con el concepto de transplantes; el criterio actual indica que es suficiente el cese *irreversible* de las funciones encefálicas por métodos clínicos.

La presencia de reflejos medulares, como podrían ser la flexión de miembros ante el estímulo doloroso o de piloerección en pacientes con muerte cerebral, puede ser alarmante ante los familiares —y no pocos médicos— en el momento de integrar un diagnóstico de muerte, y lograr una posible utilización del cuerpo para fines de transplantes, y por ello se recomienda la lectura del Dictámen de Candanchú de 1993 de la Sociedad Española de Neurología sobre el diagnóstico de muerte, la cual incluye la lesión irreversible de encéfalo y médula espinal. La historia en ocasiones se vuelve cíclica, y el viejo debate sobre la definición de estado de muerte sigue siendo un punto importante de reflexión en nuestra época, el criterio clínico, semejante al de las épocas tempranas de la humanidad, a pesar del avance de la tecnología actual, continúa imponiéndose en nuestra era.

El cadáver desde el punto de vista del Derecho Mexicano

Para la comprensión de la protección legal del cadáver y de los delitos que pueden imputarse a quien viole las leyes vigentes al respecto, habrá de hacerse bajo ciertas consideraciones importantes que conforman un marco teórico legal.

En este capítulo se tratará de analizar, primeramente, el concepto legal de persona, así como quién resulta disponente de la misma, o sea, quién tiene los derechos legales de la persona; a continuación se definirá en qué consiste legalmente la pérdida de la vida y de dónde procede la clasificación legal de los cadáveres. Con ello, a través del conocimiento de la ley, se dará cuenta de cómo es posible disponer legalmente de los cadáveres, y quiénes hacen uso ilícito de ellos. Este último hecho se encuentra regulado por la legislación vigente en nuestro país.

Teniendo ya conocimiento de quiénes son las personas que hacen uso ilícito del cadáver y en qué delitos incurren, se expondrán las penas a que se hacen acreedores en caso de la violación de estas disposiciones.

Se espera que a través de estos conocimientos se aclare a las personas relacionadas con el trato de los cadáveres, como es el personal de salud, funerario, estudiantes de medicina, etc., la protección a la que el cadáver tiene derecho, y las sanciones a que se hacen merecedores si no acatan debidamente las normas legales.

Noción legal del cuerpo humano

El Derecho Mexicano no considera al cuerpo humano como una propiedad, ni como un bien sujeto a compra, arrendamiento o préstamo, como sucede con las cosas. *El cuerpo humano legalmente NO pertenece a la persona, ni al Estado.*

Se le define como “*res nulli commercium*”, lo cual significa “cosa no comerciable”⁷; la persona sólo *dispone* de su cuerpo mientras viva, aunque no es de su propiedad y, por tanto, legalmente no puede hacer mal uso del mismo, como sería el caso de la automutilación, actos en contra de su salud, como la drogadicción, ni propiciar la pérdida de la vida, como en el caso del suicidio. La persona, por ley, tiene obligación de propiciar su salud y bienestar integral.

Por otro lado, ni la persona ni su cuerpo pertenecen tampoco al Estado, porque si así fuera, éste tendría derecho de manipularlo, venderlo, rentarlo, impedirle físicamente estar en algún lugar, hacer uso de sus órganos en vivo, imponerle estado civil, hacerlo sujeto de control natal u obligarlo a la reproducción a su conveniencia, hacerlo sujeto de experimentación o privarlo físicamente de su libertad.

En algunos países o épocas históricas, el Estado no ha dado la debida protección legal a la persona y ello se ha evidenciado en leyes o reglamentos que amparaban la esclavitud, la discriminación por raza, sexo u otras características de la persona, como podrían ser la presencia de discapacidades físicas o psicológicas; por medio de la imposición de control natal, aborto legal —sobre todo el eugenésico—, o la eutanasia etc., favoreciendo así el uso de la persona para fines del Estado.

La persona y su cuerpo no pertenecen tampoco a la sociedad, porque si así fuera, el consenso mayoritario o determinado a través de una ley, ya que el Estado es su representante, decidiría qué hacer con el individuo, masificándolo e impidiéndole la expresión natural de su individualidad, que es precisamente lo que enriquece a la humanidad, ya que cada persona es un ser dotado de características únicas.

En nuestro país, el Estado sí protege a la persona y a su cuerpo con legislaciones especiales y estos derechos son denominados “Derechos de la personalidad”, los cuales son:

- derecho a la vida
- derecho a la integridad física

- derecho a la disposición del cuerpo conforme a la ley
- derecho a la disposición del cadáver conforme a la ley

Enfatizamos, entonces, que el cuerpo no pertenece legalmente a la persona, por lo que todo acto autodestructivo o que afecte su integridad física o moral le es vedado por ley.

Estas disposiciones se encuentran comprendidas en la Ley General de Salud⁸ (LGS) y es a la que normativamente le compete la legislación de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos.

Legalmente se utiliza el término “disponente” para designar quién está en decisión en ese momento sobre el uso del cuerpo.

Lozano Romen concibe la disposición del cuerpo en varios aspectos:

- Disposición total del cuerpo.
- Disposición de partes del cuerpo.
- Disposición sobre incorporaciones del cuerpo.

Las disposiciones que se realicen sobre el cuerpo vivo sólo podrán ser lícitas si su fin redunda en la salud y bienestar corporal del disponente primario, y no se admitirán las prácticas innecesarias sobre el cuerpo humano, así como tampoco la donación de órganos únicos, o que con su extracción lesionen gravemente la salud del donador.

Tal razonamiento se encuentra estipulado en el artículo 322 de la LGS, cuyo segundo párrafo ordena:

“Queda prohibido realizar el transplante de un órgano único esencial para la conservación de la vida y no regenerable, de un cuerpo humano vivo a otro cuerpo humano vivo”.

De esta premisa se deriva que la obtención de cualquier órgano esencial debe realizarse hasta tener la certeza del diagnóstico de muerte del sujeto donador, y que debe hacerse mediante título testamentario.

Llegamos pues a la necesidad de certificar la pérdida de la vida, cuya consideración ha sido manifestada en el artículo 317 de la LGS que expresa: “Para la certificación de la pérdida de la vida, deberá comprobarse previamente la existencia de los siguientes signos:

- I La ausencia completa y permanente de conciencia.
- II La ausencia permanente de respiración espontánea.
- III La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos.
- IV La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.

- V La atonía de todos los músculos.
- VI El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.
- VII El paro cardíaco irreversible.
- VIII Las demás que establezca el reglamento correspondiente.

Es imprescindible que *todos* estos signos se presenten y sean certificados por el médico responsable para que legalmente sea expedida el acta de defunción y pueda procederse a la disposición del cuerpo.

Al tener el diagnóstico de muerte de un sujeto, el Derecho Mexicano clasifica a los cadáveres en:

1. De personas conocidas.
2. De personas desconocidas.

En este segundo grupo se incluyen los cadáveres no reclamados dentro de las 72 horas posteriores a la defunción.

Legalmente se denomina:

1. Disponente originario a la persona que en vida está haciendo uso del cuerpo y
2. Disponentes secundarios a quienes la ley hace traslación de estos derechos en caso de muerte del disponente originario.

La anterior clasificación tiene una importancia práctica, ya que de ella se derivan los derechos a la titularidad de disposición del cuerpo; en el primer caso, el de cadáveres de personas conocidas, se atenderá la voluntad del individuo antes de fallecer, si ésta ha sido expresada, y si ello no ha sido manifestado, el derecho será trasladado a terceros, esto es, a sus familiares, y a falta de estos al Estado.

Los familiares que tienen derecho al cadáver lo serán en orden al parentesco.

El Estado puede ser el disponente secundario de un cadáver si éste no ha sido reclamado o ha sido donado por sus familiares, pero también tomará esta función en caso de catástrofes o riesgo de enfermedades transmisibles, ya que la autoridad sanitaria tiene obligación de preservar el bien y la salud pública, por lo que podrá proceder a la incineración, autopsia u otra disposición del cuerpo, aún sin consentimiento de familiares o el disponente original; tales atribuciones pueden ser ordenadas directamente por el Ministerio Público.

De la clasificación de disponentes también se deriva otro hecho práctico de importancia: la donación de órganos y tejidos para trasplantes,

porque legalmente quien tiene la titularidad de cadáver la tiene también de sus partes.

En caso de que no existan familiares que reclamen el cadáver, el Estado, a través del Ministerio Público, podrá destinarlos a docencia e investigación, generalmente a instituciones de las ciencias de la salud, y en este caso, dichas instituciones beneficiarias estarán obligadas a conservar en depósito los cadáveres que les fueron entregados por un plazo de diez días, a efecto de una posible reclamación por sus familiares. Cumpliéndose ese plazo, podrán efectuarse en ellos las prácticas docentes o de investigación necesarias.

Las instituciones que han cumplido los requisitos legales en relación al depósito de cadáveres adquirirán entonces el carácter de disponentes secundarios, y a ellas corresponderá el derecho de decidir el modo de utilizar los cuerpos.

Aunque es raro, las instituciones pueden adquirir el carácter de disponentes secundarios por consentimiento testamentario del disponente originario, y utilizarlo según los lineamientos de la LGS.

Cuando existen instrucciones del disponente originario, deberán ser respetadas, y corresponde a los deudos hacerlas cumplir, como por ejemplo: incineración, donación para trasplantes, etc.

La ley ha previsto que si los familiares se niegan a cumplir la voluntad del pariente fallecido en los artículos 43 y 44 del Reglamento correspondiente, que expresan la voluntad del disponente originario, no podrá ser revocada por los deudos.

Pero en la práctica, las autoridades tienden a tomar en cuenta la voluntad de los familiares sobre la del disponente originario, ya que de lo contrario tendrían que enfrentar una serie de presiones que se traducirían en una carga legal importante para las instituciones. Por ejemplo, si el disponente originario o primario deseó entregar sus órganos para uso de trasplantes y los familiares se niegan, aunque la ley está con la disposición del primero, en la práctica se respetará la decisión de los segundos.

Otro ejemplo lo tenemos en el destino final: si el disponente original solicitó incineración y los familiares desean que sea enterrado, en la práctica se realizará esto último.

En el caso de que el cuerpo no sea reclamado, el Estado, a través del Ministerio Público, la autoridad sanitaria o la autoridad judicial, serán

los disponentes secundarios del cuerpo como anteriormente se mencionó. La autoridad sanitaria tiene la facultad de decidir si se destina el cadáver para obtención de órganos y tejidos para fines de trasplante, si se emplea en docencia o investigación, o habrá de ser inhumado, incinerado, o sujeto de necropsia.

Aunque estas atribuciones pertenecen a la autoridad sanitaria, en la práctica se observa que la mayoría de los cadáveres de desconocidos pasan a disposición del Ministerio Público, que para efectos de identificación, realiza los peritajes correspondientes, mediante la necropsia y después decide su disposición.

El concepto de “destino final” se encuentra definido por la LGS en los siguientes términos: “La conservación permanente, inhumación o desintegración, en condiciones sanitarias permitidas por la ley, de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo embriones y fetos”.

Este concepto parte de la necesidad de contemplar diferentes técnicas de destino final de los cuerpos, ya que tradicionalmente sólo se referían a la inhumación e incineración, siendo que en la actualidad, por motivos docentes, pueden considerarse en ella la inclusión en resina, cera, embalsamamiento y diversas técnicas de preparación de material biológico.

A continuación, y con la finalidad de precisar las leyes que regulan el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, transcribiremos los artículos de competencia con relación a la disposición de cadáveres y que directamente atañe a las escuelas de medicina determinados como disponentes secundarios legales de los cuerpos.

LEY GENERAL DE SALUD⁹.

TITULO DECIMOCUARTO.

Control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

CAPITULO I

Disposiciones comunes.

Art. 313. - Compete a la Secretaría de Salud ejercer el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos. Al

efecto, la Secretaría tendrá a su cargo los Registros Nacionales de Transplantes y de Transfusiones. La disposición de cadáveres conocidos se regirán por lo preceptuado en esta Ley.

Art. 314. - Para efectos de este título se entiende por:

- I.- Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de preembriones, embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación;
- II.- Cadáver: el cuerpo humano en que se haya comprobado la pérdida de la vida;
- III.- Destino final: la conservación permanente, inhumación o desintegración en condiciones sanitarias permitidas por la Ley, de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los preembriones, embriones y fetos.

Art. 315. - Se considerará como disponente originario, para efectos de este artículo, a la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo.

Art. 316. - Serán disponentes secundarios:

- I.- El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, los descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente secundario;
- II.- A falta de los anteriores, la autoridad sanitaria, y
- III.- Los demás a quienes esta Ley y otras disposiciones generales aplicables les confieran tal carácter, con las condiciones y requisitos que se señalen en las mismas.

Art. 319. - Los establecimientos en los cuales se realicen actos de disposición de órganos, tejidos y sus componentes y cadáveres de seres humanos, así como los profesionales responsables de dichos actos, deberán contar con la autorización de la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Art. 320. - Se considera disposición ilícita de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, aquella que se realice en contra de la Ley y el orden público.

CAPITULO III Cadáveres

Art. 336. - Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración.

Art. 337. - Para los efectos de este capítulo, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

- I.- De personas conocidas, y
- II.- De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores al fallecimiento y aquellos de los que se ignore su identidad, serán considerados como personas desconocidas.

Art. 340. - El depósito y manipulación de cadáveres, excluida la inhumación, deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud en las autoridades respectivas.

La propia Secretaría de Salud determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres.

Art. 346. - Para la utilización de cadáveres de personas conocidas o parte de ellas, con fines de docencia e investigación, se requiere permiso del disponente originario, mismo que no podrá ser revocado por los disponentes secundarios a que se refiere la fracción I del art. 316 de esta Ley.

Cuando el disponente originario no haya expresado su voluntad por lo que respecta a la disposición de su cadáver, las personas a que se refiere la fracción I del art. 316 de esta Ley, podrán consentir en que se destine a la docencia e investigación en los términos que al efecto señalen las disposiciones aplicables.

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas deberán estar autorizadas por la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Art. 347. - Las instituciones que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de dar oportunidad al cónyuge, concubinario, concubina o familiares para reclamarlos. En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas.

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas serán consideradas como disponentes secundarios.

Art. 348. - Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que hayan sido objeto de docencia e investigación, serán inhumados o incinerados.

Aspectos legales del manejo del cadáver

La Ley, con el fin de garantizar los derechos y obligaciones de las personas entre sí en la sociedad, norma jurídicamente sus lineamientos.

La Ley respalda los comportamientos mínimos éticos indispensables para la convivencia en sociedad y los hace efectivos coercitivamente, ya sea por sanciones administrativas o penales.

Una de las diferencias entre derecho y ética consiste en que el derecho obliga a cumplir el *mínimo ético*, y la ética propugna el *máximo ético* en el comportamiento de los individuos de una sociedad; quienes no entienden esto sitúan a la ley por su carácter de obligatoriedad, como si sus límites fueran el comportamiento esperado y no solamente lo mínimo esperado de ellos.

Para la comprensión de esta problemática es importante reflexionar sobre los bienes tutelados por el Estado con relación al manejo del cadáver, el concepto de actos ilícitos y las leyes vigentes, a fin de proporcionar un señalamiento veraz al respecto.

Podemos referir que se considera ilícito todo manejo del cadáver que no se apegue a las leyes y normas referidas. En tal caso, la disposición ilícita de órganos, tejidos y cadáveres ocasionará las penas administrativas y penales que la ley señala.

Para tal efecto puede mencionarse, por ejemplo, el Art. 416 de la LGS que señala: “al que pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable fuere un profesional, técnico o auxiliar, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años”.

En el art. 462 se señala:

“Se impondrá de dos a seis años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

I. Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos humanos, y

II. Al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos.

Si intervienen profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas de la salud, se les aplicará, además, suspensión de uno a tres años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años o más, en caso de reincidencia.

De lo anteriormente señalado se desprende que es ilícita y penal la posesión de cualquier parte del cuerpo de cadáveres. No es posible obtener, ni siquiera con fines de estudio, ninguna parte del cuerpo humano en forma particular, ni esta puede ser vendida o dada en custodia a ninguna persona sin el permiso de la autoridad correspondiente.

Algunos estudiantes de las ciencias de la salud desean conseguir, con fines educativos, piezas de material biológico, pero ello es ilícito y sujeto a pérdida de la libertad y multa de quien lo practique.

Ante un delito la pena puede ser administrativa, como sería la suspensión de la licencia, pero si este delito también está contemplado en el Derecho Penal, se agregaría la pena de cárcel o multa.

La Ley General de Salud señala como delitos sobre el tema que tratamos la disposición ilícita del cuerpo humano en sus Art. 459 al 462 bis.

El art. 13 del Código Penal indica:

“Son responsables del delito:

- I. Los que acuerden o preparen su realización;
- II. Los que lo realicen por sí;
- III. Los que lo realicen conjuntamente;
- IV. Los que lo lleven a cabo sirviéndose de otro;
- V. Los que determinen intencionalmente a otro a cometerlo;
- VI. Los que intencionalmente presten ayuda o auxilien a otro para su comisión;
- VII. Los que con posteridad a su ejecución auxilien al delincuente, en el cumplimiento de una promesa anterior al delito, y
- VIII. Los que intervengan con otros en su comisión, aunque no conste quién de ellos produjo el resultado”.

En la práctica de la docencia de las ciencias de la salud nos encontramos frecuentemente con que algunos de los alumnos, sin tomar en cuenta las disposiciones legales, ya sea en forma imprudencial o dolosa, poseen partes del cuerpo del cadáver, en ocasiones con fines de estudio y en otras por irresponsabilidad extrema de realizar una “broma” a terceros. Es necesario concientizarlos de las graves repercusiones de esta acción, que además de denotar una falta ética, infringe además el art. 336 de la LGS que exige este respeto al cuerpo del fallecido.

Todos los que participen de esta acción son considerados, para fines de la ley, responsables del delito, y serán sujetos a las sanciones legales que se han señalado anteriormente.

Otros de los delitos que se encuentran tipificados en el Código Penal con relación al cadáver se exponen a continuación:

Delito de retención de pacientes o cadáveres.

“Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días de multa y suspensión de tres meses a un año, a juicio del juzgador, a los

directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los siguientes casos:

Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente”.

Este último delito se tipifica dentro de los intencionales, que no admite formas imprudenciales ni preterintencionales y en los que se supone dolo específico, es decir, un ánimo de lucro (*animus lucrandi*).

El caso se aplica en el área docente a que, cuando se presenta el familiar del occiso a reclamar el cadáver, sean cuales sean las condiciones de éste, le será entregado, acatando a la ley en lo que respecta al destino final, esto es, para ser inhumado o cremado.

Los cadáveres otorgados a los centros de docencia e investigación están sujetos a un estricto control por parte de las autoridades sanitarias, a quien debe reportar su uso o destino final, y estar en disposición de proporcionar cualquier información o presentación a que haya lugar por parte de las autoridades competentes.

El hecho de que las escuelas de las ciencias de la salud tengan acceso a la obtención de cadáveres con la finalidad de prestar una educación más integral en el alumno, es a la vez una gran responsabilidad legal y ética, que debe ser valorada por todos los que intervienen en este proceso.

El cadáver como reflexión filosófica y ética

El valor educativo del reconocimiento de la muerte y el enfrentamiento personal con el cadáver.

La palabra cadáver etimológicamente proviene de un acróstico:

ca: *caro*

da: *danda*

ver: *vermibus*:

carne para los gusanos, que no refleja verdaderamente lo que el enfrentamiento a la muerte representa en la persona y para la persona, por lo que nos es necesario hacer una reflexión filosófica al respecto.

La filosofía es la *ciencia* que tiene como campo de conocimiento la búsqueda de la verdad; uno de sus ámbitos es la ética, cuyo objetivo es la búsqueda del bien.

A algunas personas del área científica con lineamientos positivistas les parece impropio mezclar el estudio de las ciencias filosóficas con las de las áreas experimentales, siendo que de hecho, en la práctica, son inseparables, ¿cómo separar lo que se hace de porqué y para qué se hace?

El reciente reconocimiento internacional de la bioética avala esta realidad, de la cual se desprende que la ciencia no puede desligarse, en su aplicación, de su intención y sus medios.

En la actualidad, las instituciones de salud incluyen en su mayoría el estudio de la bioética, o por lo menos de la ética médica, porque no se puede pedagógicamente proponer la formación integral de un profesionista si no se incluye en su currículum la formación de actitudes adecuadas, esto es, de comportamientos éticos.

Para la comprensión adecuada del valor ético/pedagógico del cadáver es necesario profundizar un poco en algunos conceptos importantes que nos sirvan de marco de referencia a esta reflexión y para ello podemos empezar por afirmar que, para la filosofía, existe una gran diferencia entre “lo que existe” y lo que “no existe”; todo lo que existe, por este solo hecho, ya es más valioso que lo que no existe; porque tiene la categoría de *ser*, todo ser merece respeto, porque tiene una función y un valor intrínseco dependiendo de su naturaleza.

En la naturaleza se diferencian los seres en: *animados e inanimados*, esto es, los primeros pertenecen a la clasificación de seres vivos, y lo son en función de que poseen un ánima (animados) o alma, que es el principio fundamental de vida.

Dentro de los seres vivos, tenemos seres de menor a mayor complejidad; de las plantas a los animales, y de estos al ser humano, que es la máxima expresión de los seres vivos.

Acorde a esta reflexión, se afirma en nuestra era el sentido ecológico, que consiste en el cuidado o respeto de todo lo creado, de lo que **es**, y la implicación de que este cuidado debe ser otorgado por los seres más evolucionados hacia los más indefensos; por ello corresponde al hombre el cuidado ecológico y, especialmente, el de su propia categoría: la humana.

Acercando esta reflexión a nuestro tema, podríamos decir que, en cierto sentido, la muerte no existe; lo que existe es la pérdida de la vida, la pérdida del principio vital o ánima que daba categoría al ser, el ser vivo

que lo es por el principio vital, que se manifiesta en el tener las funciones propias de la vida, y distintivas de los seres animados.

Por tanto, el bien mayor del hombre, por ser animado, es la vida; y para él, su pérdida tiene implicaciones diferentes a las de otros seres animados, como serían los animales, porque el ser humano es consciente de la posibilidad de perder este bien; es consciente de la realidad de la muerte, y ello se convierte no sólo en una pérdida física, sino en el misterio más grande de su existencia; misterio entendido en el sentido de Marcel, como lo que solamente puede ser experimentado en forma personal. En este sentido, nadie puede comprender mejor la muerte que quien haya muerto o se haya enfrentado a su cercanía. Para Marcel la muerte es un misterio, porque aunque se explique, no podrá ser entendida a plenitud, solamente su experimentación nos hará comprenderla claramente.

Cuando un humano muere, el cuerpo no se encuentra ya informado por el principio de vida o alma que constituía el elemento substancial de la persona humana¹⁰. El cadáver de una persona, entonces, no es una persona humana en el sentido propio de la palabra, sino que recuerda a una persona.

Cuando un ser humano existe como persona viva, como persona, es una unidad sustancial: cuerpo /espíritu o principio vital, el espíritu proporciona la *forma* y el cuerpo la *materia*, ambos conforman una persona, que no es una yuxtaposición accidental de dos distintas entidades, sino una unidad indivisible.

Si el cadáver no es una persona, ¿por qué a la sociedad le preocupa darle cuidado?, ¿por qué se trata al cadáver con respeto y reverencia?

Al cadáver se le debe respeto y reverencia por el reconocimiento del principio de vida que una vez informó a ese cuerpo.

Existen varias formas de conocer, y una de ellas es el hacerlo a través del conocimiento de lo opuesto; así que, por conocer al ente sin vida, reconocemos que existe lo que le falta: la vida.

El respeto del cadáver, por tanto, significa respeto a la vida humana, a la persona que una vez existió en forma humana y que sigue existiendo en diferente modalidad.

El respeto que se muestra al cadáver cumple funciones más que de sólo utilidad y por ello las costumbres del duelo y el velorio no han persistido socialmente sólo por un ordenamiento legal en función a la

salud pública, como sería el evitar la transmisión de infecciones en la comunidad; estas costumbres van más allá de los ordenamientos médicos o legales, y a pesar de ellos, porque surgen por un comportamiento humano de reflexión personal.

En respeto al cuerpo que una vez fue persona no deben extraerse órganos o realizarse mutilaciones en ninguna forma si no existe para ello una razón suficiente que justifique esta acción.¹¹ Pero por el hecho de que el cuerpo humano ya no es la persona, no tiene derecho absoluto, sino relativo a la función que su disponente primario le otorgue, por ejemplo, la voluntad del sujeto vivo a donar sus órganos para trasplante o donación a una escuela de medicina¹² o como objeto de investigación médica^{13,14} o que el uso del cuerpo sea benéfico a la sociedad, como por ejemplo, la autopsia en caso de que se sospeche enfermedad infecciosa u otra causa que pueda repercutir positiva o negativamente en la sociedad.

Por el hecho de que el cadáver representa y recuerda a la persona humana debe ser tratado con respeto. Los profesionales de la salud están obligados éticamente a no propasar los límites de investigación o aprendizaje sobre el cadáver. El peligro consiste en la desensibilización del personal de salud hacia la sacralidad de la vida humana, ocasionando despersonalización y deshumanización del personal, lo cual redundaría secuencialmente en insensibilidad ante el sufrimiento o el proceso relacionado a la muerte. Muchas veces el miedo personal a la muerte es ocupado por un mecanismo de defensa psicológica¹⁵ manifestado por impasibilidad y reto ante el cadáver, que manifiesta inconscientemente miedo a la muerte y que podría, en consecuencia, proyectarse en la vida profesional del médico.

El trato ético al cadáver es parte del proceso de humanización y ninguna civilización a través de la historia ha considerado la falta de respeto al cadáver como parte de su cultura¹⁶.

El reconocimiento de la muerte tiene un valor educativo para cualquier ser humano

La muerte nos educa en la sinceridad y la autenticidad, en reconocer quiénes somos porque nos presenta la oportunidad de reflexión.

- El cadáver nos hace conscientes de la condición mortal de hombre.

La función de esta experiencia educativa es independiente de la idea filosófica o metafísica que tenga la persona respecto a su destino después de la muerte, porque surge de la reflexión en sí misma sobre la muerte: la condición mortal humana.

- El reconocer la muerte es una experiencia vital en la persona porque su inminencia permanente en la vida humana impulsa al hombre a reaccionar con responsabilidad ante sus actos.

El hombre, al reconocerse mortal, lucha contra la muerte, en especial el médico, porque es sensible al llamado del “otro” que le pide vida.

Toda empresa científica y cultural del hombre es acicateada por la realidad de la muerte, y sin ella el mundo no tendría un verdadero aliciente a su avance. La muerte obliga a la persona a confrontar el significado de su obra en el mundo.

- La muerte da un carácter de prueba y de necesidad de realización personal, dando sentido a las obras humanas, ya que si éstas no se llevan a cabo mientras se viva, después no podrán ser realizadas.

- El reconocimiento de la muerte invita al hombre a la transmisión de la vida y de sus conocimientos, porque, al saberse mortal, se perderían sus logros si no son compartidos con una siguiente generación.

- La muerte nos hace iguales a todos, pues todos vamos a morir y, por tanto, su reconocimiento favorece un mundo más igualitario, desde la premisa: todos somos mortales.

- La muerte nos invita a no sentirnos indispensables, pues otros ocuparán nuestro lugar.

La muerte, por tanto, da sentido a la vida

Este valor educativo debe ser especialmente fomentado en el estudiante de las ciencias de la salud, porque la vocación propia de esta área nos pide el reconocimiento supremo de la vida, constatando lo que se perdió al verla confrontada con la muerte.

La muerte es un hecho natural que debe ser evidenciado como una realidad, pero su reconocimiento no implica su deseo formal, o el desprecio a su contraparte, la vida.

La muerte sitúa al hombre dentro de la naturaleza, reconociendo por este hecho que el orden natural no puede ser alterado; el hombre no puede cambiar una ley natural, sino solamente adecuarse a ella.

En sí, los actos de la naturaleza son indiferentes moralmente, no están bien ni mal, simplemente son, aunque para el humano sí existe una gran diferencia entre estar vivo o muerto.

El concepto natural de la muerte lo llegamos a comprender con el tiempo, primero sabemos que el otro es mortal y después por deducción, que nosotros lo somos, y ello cambia a la persona en tal forma que la actitud ante la vida depende, en gran parte, de la actitud que se tenga ante la muerte.

Antiguamente era natural pensar en la muerte por su cercanía en todas las etapas de la vida, ahora, gracias a los adelantos médico/científicos, hay una inclinación social a negarla, aunque siempre llegará el momento de reflexión personal.

Según Freud, nadie cree realmente en su propia muerte, observa la muerte de los demás, y vive como si él nunca fuera a morir. La conciencia de muerte inminente no es parte de la mayoría de las decisiones en la vida práctica de una persona. Sabemos intelectivamente que existe, pero este conocimiento es sólo conceptual y no práctico.

El valor educativo del cadáver para el estudiante de las ciencias de la salud

Para el médico y el personal de las áreas de la salud, la muerte es una realidad más vivencial, porque se han enfrentado a ella en muchas ocasiones, aunque no en forma personal sí a través de sus pacientes, y ello les forma una conciencia más real de lo que significa la vida.

El primer acercamiento del estudiante a la muerte lo constituye el estudio de la anatomía topográfica, a través de las clases de anatomía. Por ello, esta materia no constituye solamente un área científica más, no es sólo un aprendizaje de conocimientos, sino de actitudes; la actitud médica respecto a la vida y a la muerte.

El estudiante, durante su actuar práctico, debe reconocer varios puntos éticos esenciales en su clase de disección que lo llevarán al respeto explícito del cadáver:

- El cadáver reclama respeto porque lo identificamos como “el otro” dentro de nuestra categoría, la humana, y a través de “el otro”, aprendo a ser quién soy “yo”. En su muerte reflejo la mía. En su destino, el mío. El principio de respeto al cadáver se deriva también del proceso de identificación que todo humano tiene con su condición mortal y el trato que él mismo esperaría de su cuerpo por quienes lo tuvieran a su cuidado.

- El respeto que el ser humano ha otorgado siempre a imágenes como remembranza de una persona, es obvio en la cultura, a través de estatuas, figuras representativas, fotografías. Se sabe que la fotografía de alguna persona no es la persona en sí, pero se cuida este objeto por lo que nos recuerda. Una fotografía puede tener un valor sentimental muy grande, que no se mide por el papel del que está hecho, sino en la carga afectiva que se le deposita, como recuerdo de lo que representa.

De igual forma, el cadáver recuerda a la persona y suscita una emotividad mayor con relación a la cercanía del conocimiento de esa persona cuando estaba viva; aunque ese cadáver no se haya conocido cuando vivo, no puede dudarse que estuvo poseído por ese aliento vital.

- La posibilidad de estudio en cadáver es una oportunidad, y en cuanto a que este hecho constituye una eventualidad, debe ser considerado un don o bien inmerecido, por lo cual el estudiante se encuentra obligado a retribuir a la sociedad —y a la humanidad en sí—, los conocimientos que por ese bien obtuvo, como pago o agradecimiento a esa oportunidad especial de acercarse al conocimiento del cuerpo humano. El examen del cadáver para fines didácticos le aporta al estudiante un conocimiento científico que lo beneficia a él mismo y a la comunidad; solamente por ese hecho, debe tratarlo con consideración especial.

- Debe respeto al cadáver por el hecho de que en la mayoría de los casos, ha constituido una eventualidad para ese cuerpo estar en la condición de material didáctico, ya que, generalmente, este destino no fue elegido libremente por él, sino por las circunstancias.

Esta situación es diferente cuando alguien dona su cuerpo para investigación, ya que lo realizó en libertad; en el caso anterior, no sabemos si la persona se hubiera negado a participar en la instrucción del alumno, y por ello debemos ser respetuosos en su manejo.

Para la persona que dona su cuerpo a investigación no sólo debemos respeto, sino reconocimiento a su altruismo, al querer contribuir al beneficio científico de sus semejantes aún después de la muerte.

- El cadáver se encuentra indefenso ante el trato que le otorguen, y todo cadáver merece respeto por lo que significó, quizás nosotros no tengamos ninguna referencia de su vida, pero seguramente fue padre, madre, hijo o hermano de alguien a quien importa su cuidado; prueba de ello es que los cadáveres frecuentemente son reclamados por los familiares después de que estos han tratado mucho tiempo de localizarlos y los reclaman para darles sepultura y reconocimiento.

Es parte de la formación de las actitudes médicas y de las áreas afines preocuparse por los sentimientos de los demás, en este caso, los familiares. La empatía es un aspecto importante en la formación integral del profesional de la salud. La formación de los conceptos de solidaridad y subsidiariedad se encuentran relacionados a estas actitudes, que se manifestarán, como se señaló anteriormente, en la debida conservación de todos los seres que existan, animados e inanimados, como parte del sentido ecológico donde el ser con mayores capacidades tiene obligación de cuidado del que tiene menos pero que existe, en este caso, el cadáver.

- El estudio del cadáver frecuentemente ayuda a preparar a los profesionales a adquirir un mayor nivel de eficiencia en el cuidado de los vivos cuando se les hace el hábito de reflexionar en lo que significa la pérdida de la vida, como anteriormente quedó expuesto, por el método del conocimiento de los opuestos.

- En la práctica, parte del trato adecuado al cadáver incluye no referirse a él en términos despectivos y mucho menos irónicos o festivos, pues ello denota falta de sensibilidad y respeto.

- El respeto también se manifiesta en las actitudes: hay que proteger las áreas corporales que no son utilizadas y principalmente las que en tiempo de vida fueron especialmente significativas para el sujeto, como son las áreas pudendas y la cara, cubriendo al cadáver cuando no sea utilizado y no exponiéndolo a manejo burdo o procaz.

- El cadáver tendrá un destino final decoroso, así como las partes del cuerpo que hayan sido seccionadas, todo lo cual será cremado para impedir su uso irrespetuoso.

- El cadáver no puede ser considerado “una cosa” semejante a otras “cosas”, porque, así como en vida tuvo una categoría superior a las cosas, cuando muere adquiere una categoría semejante, es cosa “especial”, no podrá ser nunca un cadáver tomado de igual forma que una mesa, o una planta, persiste en él una categoría superior a estos últimos.

Enfatizamos, entonces, que uno de los objetivos más importantes para desarrollar en la clase de anatomía es el de la formación de actitudes éticas en los alumnos, y una oportunidad de ello es la clase de anatomía topográfica, fomentando la actitud de respeto al cadáver.

El servicio que presta el cadáver al estudiante de las áreas de la salud debe hacer evidente la obligación de cuidado que tiene para él, porque como indicamos en los párrafos anteriores, todo lo que existe, sólo por este hecho, merece respeto, y acorde a este respeto, no se deben remover órganos o ser desmembrado el cuerpo en cualquier forma si no hay una justificación suficiente para hacerlo.

- Las instituciones que ofrecen clases de disección están preocupadas por obtener un grado de excelencia en la formación profesional y científica de sus egresados, y ello incluye la formación en valores éticos; la presencia del cadáver debe dar pauta a ello.

La institución que recibe el cadáver debe hacer uso del él sólo en las especificaciones del donante y después darle un destino final adecuado, acorde a su categoría humana.

Cuando las instituciones son disponentes secundarios del cadáver no es usual otorgar sepelio a los cuerpos después de que éstos fueron utilizados para docencia o investigación, a menos que los familiares lo deseen o lo reclamen para ello, en cuyo caso deben respetarse las convicciones religiosas de los parientes.

Es aconsejable, para fines educativos integrales del estudiante de medicina, que la institución fomente una reflexión trascendente en los alumnos al iniciar y al finalizar las prácticas de cadáver, y respetar también los valores religiosos de los estudiantes, dar facilidades a quien así lo desee si existe la posibilidad, de asistir a algún servicio religioso en retribución espiritual a quienes fueron esas personas en vida y que en su muerte contribuyeron a su formación profesional.

En conclusión, podemos señalar que no hay que olvidar que el respeto al cadáver no solamente es del orden ético, sino legal y social. El derecho tutela el “mínimo ético” para la sociedad, la ética, en cambio, pide que el ser humano llegue al máximo en su realización personal, y para ello citamos a Píndaro que con su frase: “llega a ser el que eres”, impulsa a la persona a realizar todas las potencialidades al máximo y no solamente a aspirar a la mediocridad, la práctica de la ética es específicamente humana, la máxima expresión de actitudes de la persona ante sí mismo

y sus semejantes, las instituciones educativas tienen la obligación de buscar la excelencia integral en sus egresados y por ello no pueden desvincular sin grave perjuicio en sus alumnos las áreas del conocimiento científico de las de la educación adecuada de las virtudes humanas.

Referencias bibliográficas

- ¹ LEY GENERAL DE SALUD, *Control Sanitario de la Disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos*. Ed. Porrúa. 10ª Ed. México. D.F. 1994. P. 63
- ² Cfr. ALMUNDI LÓPEZ J., *Momias y momificadores*. Ed. Posada. México. 1970. P. 36.
- ³ Cfr. BRATTEBOG; WISBORG T, *Teaching procedures on the newly dead*. Ann Emerg Med; 1995. Aug; 26 (2) p. 242
- ⁴ MEGURO A, *Experimental study of cadaver heart preservation- examination of the preservation solution and the time limit from death to cardiectomy*, Department of Cardiovascular Surgery, Akita University School of Medicine, Japan, Nippon, Kyobu-Geka-Gakkai-Zasshi. 1994, Jun 42, & p. 906-913.
- ⁵ FARRELI M., LEVIN DANIEL L, *Brain death in pediatric patient: historical, sociological, medical, religious, cultural, legal and ethical considerations*. Critical Care Medicine, vol 21, no. 12, 1993, p. 1951-1965.
- ⁶ MARTÍNEZ LAGE P, *El diagnóstico neurológico de la muerte*. Manual de Bioética General. Ed. Rialp, Madrid España, 1994, p: 407-420.
- ⁷ Cfr. CASAMADRID MATA O., *Maestría en Bioética*, Universidad Anáhuac, Apuntes 1997.
- ⁸ LEY GENERAL DE SALUD, Op. Cit. P. 62
- ⁹ LEY GENERAL DE SALUD, Op. Cit. P. 62
- ¹⁰ ASHLEY BENEDICT M; O'ROURKE KEVIN D, *Healthcare ethics*, The Catholic Health Association of the United States, St. Louis, MO 1993. 3ª Edition, 1989.
- ¹¹ RICHARDSON R; HURWITZ B, *Donors' attitudes toward body donation for dissection*. Lancet, 1995, jul. 29, 346 (8970), 277-279.
- ¹² CAPLAN AL, VAN-BUREN CT, *Financial compensation for cadaver organ donation: good idea or anathema*, Center for Biomedical Ethics, University of Minnesota, Minneapolis. Transplant Proc. 1993, Aug 25 (4), p. 2740-2742.
- ¹³ FENNEL S, JONES DG, *The bequest of human bodies for dissection: a case study in the Otago Medical School*, N Z Med J, 1992, nov 25, 105 (946), p. 472-474.
- ¹⁴ CATALANO JT, *The ethics of cadaver experimentation*. Crit-Care-Nurse, 1994, dec, 14(6), p. 82-85.
- ¹⁵ ISERSON KV, *Life versus death: exposing a misaplocation of ethical reasoning (editorial comment)*, J. Clin Ethics 1994, fall, 5 (3), p. 211-216.
- ¹⁶ SUKOL R B, *Building on a tradition of ethical consideration of dead*, Hum 21 Pathol, 1995, jul, 26(7), 700-705.

La enseñanza de la bioética en los Diplomados universitarios de la sanidad*

Antonio G. Spagnolo,** Elio Sgreccia***

Resumen

El desplazamiento en el ámbito universitario del lugar de formación de muchas figuras profesionales del área sanitaria, mediante la institución de cursos específicos de Diploma Universitario (DU), ha requerido también un nivel universitario de formación bioética. Los objetivos, contenidos en los tabuladores ministeriales, son el permitir a los alumnos adquirir, durante el curso, la capacidad de evaluar sus propios comportamientos; conocer los principios bioéticos generales y específicos que constituyen las bases del consentimiento informado y de las evaluaciones de competencia de los Comités de bioética, y profundizar en los temas ético-deontológicos en el cuidado y en la asistencia de las personas.

El artículo, que constituye uno de los capítulos de un «manual de bioética» específicamente dirigido a los alumnos y profesores de los DU, pretende puntualizar sobre el problema de la enseñanza de la bioética, considerando algunos aspectos.

Ante todo, la ubicación más oportuna de la disciplina en el ámbito de los cursos integrados. Los autores, presentando la

* El artículo reproduce sustancialmente el capítulo del mismo título contenido en el volumen de SGRECCIA E., SPAGNOLO A.G., DI PIETRO M.L. (coords.), *Manuale per i Diplomi Universitari della sanità*, Milán: Vita e Pensiero, 1998: 17-32.

** Investigador confirmado y profesor de bioética en los Diplomas Universitarios.

*** Catedrático de bioética, Instituto de Bioética, Facultad de Medicina y Cirugía «A. Gemelli», Universidad Católica del Sagrado Corazón, Roma.

experiencia de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, y tomando en cuenta las indicaciones en la materia por parte del Comité Nacional para la Bioética italiano, proponen su inserción desde el primer año de curso y no sólo en el último, como lo prevén los tabuladores ministeriales.

Acerca de los objetivos que los alumnos deberían lograr se subraya la necesidad de que desarrollen una mayor conciencia y una adecuada capacidad de análisis racional de los dilemas morales en la profesión, preparando al estudiante a aceptar las responsabilidades derivadas de su función como operador sanitario, tanto en lo particular cuanto como miembro de un equipo.

Metodológicamente, se propone programar un módulo de enseñanza, en parte, integrado a otras materias, para hacer captar el aspecto práctico de la bioética y, en parte, diferenciado, para comprender el núcleo teórico que debe haber detrás de cualquier decisión ética.

Finalmente, se propone la formación de un perfil específico de profesor de bioética, para el cual se iría previendo y estructurando el correspondiente currículum formativo, que debería ser, lo más posible, resultado de una integración de competencias disciplinarias diversas.

La formación ética de los operadores sanitarios

La formación ética tiene hoy, para todas las categorías sanitarias, una relevancia nueva, debida tanto a una mayor atención a las dimensiones éticas inscritas en las profesiones sanitarias cuanto al incremento del «factor ético» en la sanidad.¹

Algunas profesiones sanitarias, como, por ejemplo, la de las enfermeras, han comprendido desde hace tiempo el valor de la enseñanza de la ética, extendido luego al ámbito más general de la bioética, de tal manera que en algunos casos esa enseñanza ha asumido un alto nivel

didáctico, confirmado por la publicación de revistas² y volúmenes especializados. Y hay quien profetiza que en los próximos veinte años algunos de entre los más autorizados nombres de la bioética pertenecerán a la rama de la enfermería, los cuales contribuirán a hacer desarrollar la ética de la enfermería en diversos ámbitos: la revisión de los códigos deontológicos de la enfermería; la actualización constante de las características de la enseñanza de la ética de la enfermería; la revisión analítica de los significados de valor moral, razonamiento moral y comportamiento ético, cuando se apliquen a la práctica profesional; la valencia moral de la enfermería, analizado desde el punto de vista filosófico; el desarrollo de diversas teorías de la ética de la enfermería.³

Por esto mismo, se vuelve sumamente importante garantizar una enseñanza idónea de la bioética, de la deontología y de la ética profesional en los cursos de formación de todos los operadores sanitarios.⁴

En el ámbito católico, la Consulta para la pastoral sanitaria de la Conferencia Episcopal Italiana recordaba desde hace tiempo el hecho de que, a fin de que se haga una propuesta eficaz de valores en el mundo sanitario, "es necesario que la comunidad cristiana se dote de instrumentos apropiados para formar éticamente a los operadores sanitarios (escuelas de ética, centros de investigación, etcétera) y participe, con competencia y responsabilidad, en aquellas iniciativas o estructuras ya presentes y operantes en el sector de la salud (enseñanza de la ética en las escuelas para operadores sanitarios, comités éticos, etcétera)".⁵

Pero en el campo «laico», a propósito de la formación bioética en el sistema sanitario, el Comité Nacional para la Bioética (CNB) italiano ha puesto de relieve, en su documento *Bioética y formación en el sistema sanitario*,⁶ que una adecuada formación ética en el campo de la biomedicina y de la medicina clínica es «la premisa y la garantía para un correcto ejercicio profesional». El CNB, además, consideraba el hecho de que el problema de la formación bioética no puede reducirse únicamente a la formación del personal médico, sino que debe extenderse a todo aquel personal que, por diferentes razones, opere en el sector de la sanidad, cuando sus funciones incidan o puedan incidir concretamente en el sistema global de los cuidados de la salud. En consecuencia, el CNB ha considerado necesario que los órganos competentes adopten las deliberaciones más oportunas al respecto, con referencia particular a la institución de una enseñanza específica de la bioética en aquellos cursos, a

nivel universitario o no universitario, que ofrecen salidas profesionales en el sistema sanitario.

El reciente desplazamiento en el ámbito universitario del lugar de formación de muchas figuras profesionales del área sanitaria, mediante la institución de cursos específicos de Diploma Universitario (DU), ha requerido también un nivel universitario de la formación ética, organizada por objetivos y cursos integrados.

Los actuales ordenamientos didácticos de los cursos de DU —tal como los concibe el Tabulador XVIII anexo al Decreto del Ministerio de la Universidad y de la Investigación Científica y Tecnológica (italiano) Murst-Sanidad, del 24 de julio de 1996— contienen algunos objetivos de carácter ético que el alumno debe alcanzar mediante las enseñanzas y el aprendizaje en la práctica. El artículo 1.1 del Decreto plantea como objetivo general para todos los DU del área sanitaria el hecho de que «durante el curso el estudiante... debe adquirir la capacidad... de evaluar sus propios comportamientos y de desempeñar actividades de investigación»; mientras que en los objetivos específicos de cada uno de los cursos de diploma se dan indicaciones concretas para la formación ética.

Por ejemplo, para el curso de DU para enfermeras, un objetivo que el alumno debe lograr es el de «conocer los principios bioéticos generales, la profundización de los temas ético-deontológicos en el cuidado y en la asistencia de las personas, el conocimiento de los principios éticos que constituyen las bases del consentimiento informado y de las evaluaciones pertinentes de los Comités de bioética». En esta perspectiva, se consideran entre los sectores científico-disciplinarios irrenunciables por parte de los Consejos de Curso —que tienen, por lo demás, una amplia discrecionalidad para disponer planes de estudio alternativos— los relativos a la Historia de la medicina (sector F02X) y a la Medicina legal (sector F22B), entre los cuales encuentra, justamente, su ubicación también la disciplina de «Bioética».

Otro ejemplo: en el Diploma para Técnico Sanitario de Radiología Médica (TSRM) se incluye la obligación, por parte del estudiante, de «conocer la problemática ética y deontológica vinculada con la profesión y, más en general, en la relación con los pacientes». También aquí, un sector científico-disciplinario irrenunciable es el relativo a la Medicina legal.

Hay que subrayar, sin embargo, que para alcanzar los objetivos aludidos, el citado Tabulador ministerial prevé generalmente sólo un curso integrado (en algunos casos dos), situado en el último año de curso (para algunos DU, como el destinado a las enfermeras, se prevé un curso integrado de carácter humanístico también en el segundo año). En general, ninguna otra referencia se prevé a una formación ética en los primeros años de los diversos DU.

Parece oportuno, en cambio, que se deba tener en cuenta todo lo que a este propósito recomienda el CNB, el cual, en el documento ya citado, subraya la importancia de estructurar las enseñanzas de ética de tal manera que «se sensibilice precozmente a los alumnos en las realidades del sistema global de los cuidados de la salud», con la finalidad de vincular estrechamente las motivaciones humanitarias a los estudios sanitarios y orientar y dar un significado a la profesión sanitaria misma, en cuya formación apenas se inician.

Es de desear, por tanto, una formación ética ya desde el primer año y que se programe un currículo en bioética articulado para todos los DU del área sanitaria en los tres años de curso: enseñanza sobre los fundamentos, en el primer año; enseñanza sobre los aspectos éticos relativos a los problemas sanitarios específicos de cada uno de los DU, en el segundo año, y una enseñanza de bioética aplicada y de decisión, en el tercer año, en relación con las responsabilidades profesionales (morales, civiles y penales) a cuya habilitación los alumnos estarán llamados. Este es el esquema que seguiremos en nuestra exposición a fin de ofrecer a los alumnos y profesores una sistematización de la materia.

En particular, este programa resulta irrenunciable si se toman en consideración aquellos DU herederos de escuelas profesionales en las cuales ya se había puesto en práctica una enseñanza articulada de ética en los tres años y está prevista por acuerdos internacionales; por lo que ahora, con el nuevo ordenamiento de los DU, tales cursos resultarían carentes de una idónea formación ética. Por ejemplo, tal exigencia se había advertido ya a nivel comunitario dentro del Acuerdo europeo sobre la instrucción y formación de las enfermeras (adoptado en Estrasburgo el 25 de octubre de 1967, ratificado en Italia con la ley 15 de noviembre de 1973, n. 795 y hecho ejecutivo con la ley de 13 de octubre de 1975, n. 867). En este Acuerdo, en efecto, se había previsto una enseñanza

articulada de la ética en los diversos años de curso de las Escuelas de Enfermería.

Legítimamente, los Consejos de los Cursos de Diploma podrán hacer, formalmente, una mejor estructuración de la formación ética, ya que, en el ámbito de las facultades reservadas a ellos por el artículo 2.2 del Decreto Murst-Sanidad, tienen la posibilidad de «disponer planes de estudio alternativos, con una diversa distribución de los cursos integrados en los semestres [...], con tal que el peso relativo del área y de cada curso integrado no se aparte, aumentando o disminuyendo en más de un 20 por ciento el Tabulador». Por lo demás, en el mismo Decreto está previsto que los Consejos de las Escuelas puedan aumentar la actividad didáctica programada por 200 horas más.

La ubicación de la bioética en los cursos integrados

Existen, en concreto, diversas posibilidades para insertar la enseñanza de la bioética incluso en los primeros años de los DU así como en el tercer año, que en general está ya previsto por el Tabulador ministerial. Por otro lado, nos parece que la «filosofía» del Curso Integrado (CI) en que se inspira el Tabulador ministerial mismo, requiere que la bioética sea insertada, de preferencia, no como enseñanza en sí misma, sino en el ámbito de un curso integrado, precisamente en aquel que sea más afín y proporcione más posibilidades para una reflexión humanística y ética.

Por ejemplo, en nuestra Facultad de Medicina y Cirugía «A. Gemelli» de la Universidad Católica del Sagrado Corazón de Roma, en el primer año del DU para Higienista dental la bioética ha sido activada en el CI de Psicología y pedagogía; en el segundo año, en cambio, en el CI de Odontoiatría social; en el tercer año, finalmente, está incluida, según el Tabulador ministerial, en el CI de Derecho sanitario, medicina legal y bioética aplicada.

Otro ejemplo: en el primer año del DU para TSRM, la bioética ha sido colocada en el ámbito del Curso Integrado de Higiene ambiental y medicina del trabajo (I semestre) o bien podría ser activada en el CI de radiobiología y radioprotección (II semestre); en el tercer año, finalmente, está ya prevista en el CI de Bioética, deontología y ética profesional.

La lista con las propuestas de inserción de la bioética en los tres años de los diversos DU se reporta en la tabla que sigue.

Tabla 1
Cursos integrados (CI) de los diplomas universitarios (DU)
en los cuales se puede incluir la bioética

Curso de DU para:	1er. año	2º año	3er. año /
Dietista	(II semestre) B.2-CI de Microbiología e higiene	(I semestre) D.1-CI de Legislación sanitaria y alimentaria, <i>o bien</i> (II semestre) D.3-CI de Psicología general y especial de la alimentación y sociología	(I semestre) E.1-CI de Educa- ción sanitaria y educación alimentaria, <i>o bien</i> (II semestre) F.5-CI de Dietética aplicada y deontología profesional
	(II semestre) B.3-CI. de Psicología y pedagogía	(I semestre) D.2-CI de Geriatria	(II semestre)* F.4-CI de derecho sanitario, deontología general y bioética aplicada
Higienista dental	(I semestre) A.5-CI de Psicología y pedagogía	(I semestre) C.1-CI de Odontoiatria social	(II semestre)* F.3-CI de derecho sanitario, medicina legal y bioética aplicada
Enfermera	(I semestre) A.5-CI de Enfermería general y teoría del nursing, <i>o bien</i> (II semestre) B.5-CI de Metodología de la enfermería aplicada	(I semestre) IC.4-CI de Ciencias humanas fundamentales, <i>o bien</i> (II semestre) C.9-CI de enfermería clínica II	(II semestre)* E.3-CI de Derecho sanitario, deontología general y bioética aplicada, <i>o bien</i> (I semestre) E.2-CI de Ciencias humanas, historia y filosofía de la medicina

Logopedista	(II semestre) B.2-CI de Psicología, o bien (I semestre) A.5-CI de Lingüística I	<i>Anticipación al (I o II semestre)</i> D.4-CI de Ciencias humanas y medicina social <i>previsto en el I sem. del III año*</i>	(II semestre)* D.8-CI de Derecho sanitario, deontología general y bioética aplicada
Ortopista- asistente de oftalmología	(II semestre) B.4-CI de Psicología médica	(II semestre) C.4-CI de Reeducación discapacidad función visual I	(II semestre)* F.4-CI de Derecho sanitario, medicina legal, ética y deontología.
Obstétrica/o	(II semestre) B.4-CI de Ciencias humanas fundamentales	(II semestre) D.4-CI de Metodología científica aplicada, historia de la obstetricia, sociología, deontología y legislación sanitaria	(II semestre)* F.3-CI de Derecho sanitario, deontología y bioética
Técnico sanitario de radiología médica	(II semestre) B.5-CI de Higiene y organización sanitaria	(I semestre) C.3-CI de Higiene ambiental y medicina del trabajo, o bien (II semestre) D.2-CI de Radiología y radioprotección	(I semestre)* E.3-CI de Bioética, deontología y ética profesional
Técnico ortopédico	(II semestre) B.6-CI de Fisiopatología y biocompatibilidad	(I semestre) C.5-CI de Medicina física y rehabilitativa	(I semestre)* E.4-CI de Psicología, epidemiología y educación sanitaria
Técnico de neurofisiopatología	(II semestre) B.5-CI de Higiene, asistencia de enfermería y psicología	<i>Anticipación al (I o II semestre)</i> D.4-CI de Filosofía de la medicina y bioética general <i>previsto en el I sem. del III año*</i>	(II semestre)* E.3-CI de Derecho sanitario, deonto- logía general y bioética aplicada

	(I semestre)	(II semestre)*	(I semestre)
	A.3-CI de Biología y genética, o bien	D.4-CI de Bioética, deontología y ética profesional	E.3-CI de Técnicas diagnósticas de bioquímica clínica
Técnico sanitario de laboratorio biomédico	(II semestre) B.4-CI de Laboratorio biomédico y economía sanitaria		

(*) prevista ya por la Tabla anexa al Decreto Ministerial 24.7.96 instituyendo los DU del área sanitaria.

Existe también la posibilidad de concebir una enseñanza a propósito de la bioética en cada uno de los años, permitiendo así poder reagrupar—dada la carencia de profesores calificados, como diremos más adelante—los diversos DU por lo menos en el primero e incluso en el segundo año, tratando temas generales comunes y dejando el aspecto específico de la enseñanza para el tercer año. Esta solución, sin embargo, puede hacer, a nuestro juicio, que la bioética parezca como «más ajena» a los alumnos, respecto de las otras materias técnico-profesionales, con el riesgo de no verla como parte integrante de su futura profesión; razón por la cual la solución del CI parece metodológicamente la mejor.

A continuación proponemos algunos elementos generales para un programa didáctico de la bioética en uno o más años de los DU, a fin de ofrecer al profesor una guía en líneas generales. Este último, naturalmente, podrá adaptar los diversos temas según el DU y el espacio reservado a la bioética por la propia Universidad.

En general, y siguiendo las sugerencias dadas por el CNB, el currículo formativo en la bioética habría de diferenciarse en tres partes: bioética general, especial y aplicada (o clínica), teniendo mucho cuidado de que los momentos teóricos estén fuertemente integrados con los de la aplicación.

La parte general debería abarcar la presentación de las escuelas de pensamiento y de las teorías éticas más relevantes para la comprensión de las posiciones presentes en el debate contemporáneo; ofrecer los instrumentos conceptuales básicos en materia de ética aplicada (la noción de principios y reglas morales, el significado de la relación ética-ley y de la relación ética-deontología profesional, los argumentos

relativos a las normas, etcétera); una reflexión epistemológica sobre la metodología de la investigación científica, y una reflexión crítica sobre el significado de las profesiones sanitarias, sobre las obligaciones deontológicas profesionales y sobre las valencias antropológico-sociales y éticas de la actividad sanitaria. Y antes aún, sería oportuno detenerse en la historia de la bioética, en sus premisas éticas que han llevado a su desarrollo. Es importante también una reflexión preliminar sobre el significado de la vida en el universo y una profundización de la teoría de los derechos humanos como base para el respeto de las personas.

Asimismo, en esta parte general —que es condición preliminar del tratamiento de los problemas de la ética aplicada— se deberían considerar los temas relativos al significado de la investigación biomédica, a la dinámica del progreso científico, a la validez y los límites de las verdades que éste alcanza. La bioética, dice el CNB, puede hacer una aportación importante a la promoción de la conciencia de estos valores básicos, conciencia que representa, por lo demás, uno de los objetivos esenciales de cualquier itinerario formativo en materias científicas y sanitarias y que requiere una oportuna tematización de las perspectivas en las que se mueve cada ciencia, de los puntos en los que ésta se abre inevitablemente a un diálogo interdisciplinario, de los factores extracientíficos (culturales y sociales) que influyen en el proceso de la investigación y, finalmente, el papel que la conjetura y el error juegan en la formulación de nuevas hipótesis explicativas.

El CNB sugiere también que, en materia de currículo, las ciencias del hombre, la historia de las artes sanitarias y el encuentro con textos literarios y artísticos, pueden mejorar la comprensión de las dimensiones culturales, psicológicas, antropológicas y sociales de la salud del evento-enfermedad y permiten conocer los precedentes históricos de problemas actuales. El caso de las profesiones sanitarias es un caso de conquistas y errores y conocerlo es formativo, ayuda al desarrollo de la correcta comprensión de los errores; de ésta nace la capacidad de hacer uso de ellos para el progreso médico-científico y para mejorar continuamente las competencias individuales.

Es importante, finalmente, reflexionar sobre la aportación de las diversas religiones a la bioética y ahondar en el tema de la ética de las virtudes.

La parte especial de la formación en bioética debería consistir en el tratamiento de problemas específicos. A título de ejemplo, los problemas

llamados del «inicio de la vida» (estatuto del embrión, técnicas de procreación asistida, diagnóstico prenatal, aborto) y del «final de la vida» (eutanasia, ensañamiento terapéutico, dolor y sufrimiento, testamentos, trasplantes de órganos, definición de la muerte), así como aquellos vinculados con la ingeniería genética, las condiciones de una correcta experimentación científica, los componentes de una satisfactoria relación médico-paciente-familia, los criterios para una justa asignación de los recursos en el ámbito sanitario y la protección de la salud en relación con el ambiente.

Además, en el ámbito de cada uno de los DU, el profesor podría dar mayor relieve a aquellos temas a los que está más sensibilizado un ámbito profesional determinado, considerando también los perfiles de cada una de las figuras profesionales.

En el ámbito de la bioética aplicada, finalmente —ámbito que el legislador ha previsto como irrenunciable en la formación (preocupándose menos de la formación sobre los fundamentos éticos)—, será oportuno mostrar la vinculación existente entre las teorías y los casos concretos: ciertamente, el caso concreto tiene en sí esa unicidad que se refiere a la unicidad propia de cada persona implicada en la enfermedad o, en todo caso, en la necesidad, sin que sea solamente ocasión para aplicar los principios generales. Sin embargo, debe haber siempre un marco antropológico coherente en el cual ubicar la decisión práctica de cada caso en particular.

En la bioética aplicada, también, se debe considerar un oportuno espacio para distinguir entre el plano objetivo de las consecuencias de las decisiones y el plano subjetivo. Además, por la función que incluso jurídicamente se ha encomendado a los operadores no médicos en el ámbito de las actividades de los Comités Éticos, es indispensable reservar un espacio congruente para hacer ejercicios y simulaciones sobre el trabajo de estos Comités (análisis de protocolos de experimentación, evaluación de casos de particular relieve ético, etcétera).

En concreto, las tres áreas arriba recordadas podrían constituir los ámbitos didácticos en los tres años de curso cuando se activen; o, de una forma concentrada, en el único año generalmente previsto en el Tabulador ministerial.

Los temas del manual del que hemos tomado este artículo siguen el esquema general del programa que acabamos de exponer. Por obvias

razones de espacio no se han podido tratar en el manual todos los temas posibles específicos de cada una de las profesiones: para su tratamiento se remite a otras publicaciones del sector y a la bibliografía indicada al final de cada capítulo.

Objetivos que se han de alcanzar

En el plano metodológico nos parece importante tener presentes, y hacer a los alumnos conscientes de ello, los objetivos que se pretenden lograr a través de la enseñanza de la bioética, de la deontología y la ética profesional. Tales objetivos pueden ser divididos en objetivos generales y objetivos específicos, ligados a una profesión en particular y coherentes con los previstos por el Tabulador anexo al Decreto ministerial.

En el plano concreto, se dispone ya de diversas herramientas para instrumentar de manera completa y articulada una formación ética de los operadores sanitarios durante su formación profesional. Un grupo de trabajo llevó a cabo hace unos años en Gran Bretaña un estudio, explorando de forma específica cómo enseñar, por ejemplo, ética a las enfermeras y publicaron los resultados en un valioso manual.⁷ Éste puede constituir un útil instrumento de trabajo para cuantos tienen o tendrán la tarea de enseñar ética y para quienes se preparan en las profesiones sanitarias. A continuación recordamos algunos objetivos de formación específicos identificados por el citado grupo de trabajo.

a) Desarrollar una mayor conciencia de los dilemas morales y de las cuestiones éticas relativas a la profesión. Se trata de un objetivo de base sobre cuyo seguimiento se pueden construir los otros objetivos más específicos. En efecto, si no se acostumbra el operador sanitario a captar el problema ético en las situaciones concretas —distinguiendo en ellas lo que tiene realmente relevancia ética y lo que se sitúa, en cambio, a otro nivel o que es un falso problema— difícilmente se podrá hablar de problemas que él no advierte. Se trata, en otras palabras, de hacer emerger una aptitud sin la cual no existe siquiera un comportamiento moral, y que es la conciencia ética, que en el creyente está iluminada por la fe y por ese marco de valores antropológicos cuya depositaria es la Revelación. Pero incluso el no creyente debe tener un marco de valores de referencia para su conciencia, porque no es imaginable, en el ejercicio de las

profesiones sanitarias, un comportamiento que carezca totalmente de conciencia ética. Por tanto, es posible y obligado el diálogo y la confrontación del profesional creyente con el no creyente, en relación con los valores humanos que se pretende promover. En este sentido, el análisis de las situaciones que han llevado al incremento del «factor ético» en el mundo de la salud representa un punto de partida imprescindible para cualquier tratamiento ético.

b) Desarrollar adecuados conocimientos, habilidades y comportamientos para el análisis racional de las cuestiones éticas, es decir, es importante que en los operadores sanitarios se desarrollen las capacidades lógicas necesarias para la valoración ética, a fin de lograr la aptitud para una justificación racional de su propia escala de valores e intervenir, así, en el debate emergente. Luego, usarán los instrumentos conceptuales de base de la bioética (teorías éticas, principios, reglas) y podrán ser capaces tanto de expresar sus puntos de vista, aclarando las propias concepciones respecto de sus pacientes, cuanto de proteger los derechos de tales pacientes.

c) Desarrollar la aptitud para la conciencia crítica en cuanto a las decisiones concretas. Efectivamente, hay que incrementar las motivaciones propias, los conocimientos y cualidades profesionales necesarias para tomar las decisiones más éticamente conscientes en las áreas de la propia actividad. Esto significa que el profesor deberá hacer emerger esa cualidad eminentemente operativa que es la coherencia: el haber identificado los valores antropológicos de referencia conlleva, como siguiente paso, el que éstos resulten realmente tales en la actividad profesional cotidiana, y que no haya separación entre la fe profesada y la vida de todos los días. La coherencia, en definitiva, es el punto de encuentro entre la competencia profesional y la conciencia: sin coherencia, la competencia y la conciencia serían trivializadas o traicionadas.

d) Preparar al estudiante para aceptar las responsabilidades derivadas de su función de operador sanitario tanto como individuo cuanto como miembro de un equipo. Al profesional sanitario se le pide que sea capaz de colaborar. En efecto, las leyes propias de cada disciplina y los bienes de creatividad son patrimonio común de cada hombre y están confiados a la responsabilidad de todo profesional, sea creyente o no creyente. Por ello, los creyentes están obligados, como dice el Concilio, a prestar de buen grado su colaboración a cuantos busquen idénticas finalidades. Por otro lado, esa colaboración se requiere técnicamente, como decíamos,

porque ciertos problemas sanitarios exigen una variedad de intervenciones y una interdisciplinariedad en el estudio y la investigación. En particular, la colaboración entre creyentes y no creyentes requiere la coherencia de fe en los creyentes y una confrontación crítica, además de una colaboración leal ofrecida por la actitud para una justificación racional de los puntos de vista de cada uno, interviniendo en el debate que emerge en un contexto interdisciplinario y pluralista.

A este propósito nos parece indispensable que el profesor y los alumnos tomen en consideración la figura y el perfil profesional del operador sanitario en concreto, definidos por ley, a fin de aclarar las tareas y las colaboraciones con los demás profesionistas.

Más específicamente, el CNB ha precisado⁸ que entre los objetivos educativos para la formación en bioética es irrenunciable la adquisición de una cultura y de competencias idóneas para percibir los valores éticos y las obligaciones deontológicas que se presentan —y que en ocasiones son contrastantes entre sí— en las situaciones concretas. Además, hay que fomentar una verificación crítica de las opciones morales personales de cada alumno, argumentándolas en el plano racional, comprometiéndolas en el diálogo con opciones diferentes, confrontándolas conscientemente con el dictado jurídico-deontológico. Esto podrá servir para mejorar las cualidades profesionales que contribuyen a hacer más humana la acción de cuidar, como son la prudencia, la comprensión, la comunicación, el respeto y la confianza.

El objetivo final de la enseñanza de la ética a los operadores sanitarios será, por tanto, el de hacerlos profesionistas éticamente más conscientes y «virtuosos», con una aptitud para escuchar y comunicarse recíprocamente en el respeto de las diversas concepciones éticas y de las respectivas competencias.

Este tipo de formación, concluye el CNB, podrá ser sumamente útil también para un compromiso concreto dentro de los Comités de Ética o cuando se requiera una competencia específica de este tipo.

Elementos de metodología didáctica para lograr los objetivos

Ciertamente, el contacto con los ojos o con el alma entre profesor y estudiante es más importante que el contenido específico de un programa de

lecciones o de una determinada metodología. Sin embargo, es evidente que las diversas orientaciones y las diferentes visiones éticas (y aun antes, las diversas definiciones e interpretaciones de las tareas de la bioética) se reflejan también en la metodología de la enseñanza.

Hay que aclarar de inmediato, en efecto, si se abordarán los problemas éticos con la intención solamente de describirlos y explicarlos o también con una intención directiva, normativa. En el primer caso el profesor se limitaría a identificar y explicar en su consistencia y en su transformación las diversas «posiciones éticas» que se pueden rastrear en una cierta cultura o en una cierta filosofía. En el segundo, en cambio, se busca individualizar algunos principios reguladores a fin de derivar de ellos algunas normas coherentes que hay que seguir ante un dilema práctico.

Hay quien querría limitar la tarea de la enseñanza de bioética a la simple descripción de las posiciones éticas identificables, dejando luego a la conciencia de cada quien la decisión que hay que tomar caso por caso. Es el riesgo que se corre, por ejemplo, cuando se quiere relegar la enseñanza de la bioética al interior de la historia de la medicina, como queriendo reducir la ética a una historia de la ética, la cual, no obstante, es importante también como aspecto de la formación de la bioética.⁹

A nuestro juicio, en cambio, la enseñanza de la bioética debe tender a construir orientaciones concretas y no limitarse a coleccionar o a comparar las opiniones en un razonamiento de confrontación sin conclusión. Indudablemente será necesaria la aportación de las demás ciencias y una metodología interdisciplinaria; pero se requerirá también que todas estas aportaciones sean luego evaluadas al momento de la opción operativa.¹⁰

En otras palabras, aun teniendo que ser cada uno libre en hacer sus propias evaluaciones y sus propias opciones responsables, la metodología de la enseñanza de la bioética no estaría completa si no discutiera las diversas posiciones, si no ayudara a evaluar las razones que empujan hacia una determinada solución más que hacia otra, y no expresara, finalmente, una orientación operativa coherente, fruto de esta evaluación. Por tanto, no existe oposición entre las dos hipótesis, la de la bioética descriptiva y la normativa: una debe preceder y la segunda debe concluir.

El grupo de trabajo inglés al que antes aludíamos recomendaba que, para alcanzar los objetivos de la enseñanza de la ética profesional, había que considerar los siguientes elementos: programar un módulo de

enseñanza en parte integrado a otras materias, y en parte diferenciado; llevar a cabo una serie de conferencias, seminarios y ejercicios que puedan analizar las interacciones entre práctica, puntos de vista personales y argumentos filosóficos, y fomentar momentos de enseñanza en pequeños grupos para favorecer la participación de los estudiantes.

Al finalizar el curso, cada alumno debería ser capaz de lograr enumerar y justificar una escala de valores propia y el modo de alcanzarlos, además de buscar, con una metodología coherente, su propia actualización constante acerca de los problemas que se van presentando, mostrando que se sabe mover en el campo de la literatura y de la documentación nacional e internacional.

También el CNB ha querido dar algunos criterios metodológicos, y ha sugerido alternar momentos teóricos con otros más prácticos, como el análisis de casos clínicos concretos, la revisión ética de protocolos de investigación farmacológica o la simulación de una fase de trabajo de un Comité de Ética. Además, considera como imprescindible la máxima implicación activa del alumno, así como una maduración de las competencias de comunicación, la cual comporta correctas opciones metodológicas.

Para el CNB resulta de indudable utilidad que los alumnos entren pronto en contacto con la realidad del sistema de los cuidados de la salud y, oportunamente preparados a nivel teórico, lo observen precozmente en su dimensión bioética. Luego, en la fase clínica, la bioética encuentra el momento de aplicación más útil en la enseñanza-aprendizaje basada en problemas, al definir la naturaleza de los problemas reales, al precisar todos sus componentes, estrictamente médicos o no, y al centrar su solución en el contexto de los servicios y en la interacción con los pacientes.

El CNB concluye que se deben evitar, ciertamente, las actitudes de indoctrinamiento y fomentar, en cambio, la reflexión en común sobre los problemas. Es decir, se debe promover la formación ética personal de cada estudiante, sin pretender con ello, no obstante, que el profesor renuncie a expresar sus propias opciones morales. El carácter de aplicación típico de la bioética exige, en efecto, que se vaya más allá de una abstracta presentación de manual de las diversas teorías éticas, y que se muestre, en cambio, su relevancia actual en orden a la solución de problemas específicos.¹¹

La cuestión de los profesores de bioética

La instancia de una homogeneidad de la formación de profesores de ética profesional y de bioética llegó inicialmente por los trabajos del Consejo de Europa durante el primer Simposio sobre bioética llevado a cabo en Estrasburgo el 5-7 de diciembre de 1989. En Italia, en su documento ya citado, el CNB había considerado también que «para la formación en bioética surge el problema de la creación de un cuerpo docente, mediante la integración de competencias disciplinarias diversas...». En particular, el CNB consideraba que en las diversas actividades formativas los contenidos de la enseñanza de la bioética podrían ser oportunamente tratados por un equipo de profesores de competencias diversas, precisamente por la naturaleza interdisciplinaria de la materia. Sin embargo, al considerarse necesaria una coherente continuidad didáctica en el tratamiento de los temas bioéticos, se debería disponer «de una figura específica de profesores de bioética, para los cuales está previsto y estructurado un correspondiente programa de formación».

Tales profesores podrán, obviamente, fungir también como coordinadores de los citados equipos didácticos mixtos. A tal fin se considera que el objetivo es el de preparar un tipo de profesor que tenga una doble competencia, médico-científica y filosófica. Lo cual significa que, por un lado, deberán contar con una preparación teórica calificada en el ámbito ético y, por el otro, conocimientos teórico-prácticos en el campo biomédico, documentados incluso también con actividades de estudio y de investigación.

En el respeto de la autonomía de los órganos que tienen competencias institucionales para asumir deliberaciones, el CNB ha puesto a disposición sus propias competencias «para que se elabore de manera más detallada un proyecto nacional de formación que integre los currículos y las metodologías existentes, promueva su actualización y garantice una amplia vinculación con otros proyectos semejantes a nivel europeo».

Captando la exigencia subrayada por el CNB, la Universidad Católica del Sagrado Corazón, a través del Instituto y el Centro de Bioética —que tienen como tarea específica la de «contribuir a la actividad didáctica en el campo de la bioética en los cursos de licenciatura en las Escuelas de especialización y de perfeccionamiento y en las Escuelas con fines especiales» (artículo 2 del Estatuto del Centro de Bioética)— ha querido

poner a disposición la experiencia didáctica que ha madurado en estos años, considerando poder hacerse cargo de esta particular profundización didáctica para formar los profesores de bioética, al no existir en Italia actualmente otras posibilidades académicas de especialización en este sector.

En particular, el ámbito específico que inicialmente se pretendía cubrir —antes de la institución de los DU— era el de la enseñanza de la ética en las Escuelas de enfermería, no siempre adecuada en relación con los objetivos de la profesión misma. Para la enseñanza de la ética profesional, en efecto, se requería como único requisito el poseer el diploma de Habilitación para las funciones directivas o de Dirigente de la asistencia en enfermería: estos requisitos didácticos (en una materia tan delicada por su naturaleza) y contenidos como es la ética profesional, parecieron insuficientes para garantizar una adecuada formación del alumnado; de manera que, con frecuencia, la carencia de una profundización sistemática sobre el tema por parte del profesorado transformaba las lecciones de ética profesional en un curso de psicología o de sociología sanitaria o, en el mejor de los casos, en un simple análisis de los diversos artículos del código deontológico de las enfermeras, dejándose a un lado cualquier razonamiento sobre la fundamentación de la ética, sobre los valores y sobre todos los temas «de frontera» que cada vez con mayor frecuencia han implicado en primera persona a la enfermera. Se propuso, entonces, un curso universitario de tres años para la formación de estos profesores, que debía tener las características de la Escuela con fines especiales o de un diploma universitario. La reforma de los cursos universitarios antes, y la institución de los DU del área sanitaria después, volvieron incongruente la idea original, exigiendo una formación de los profesores de bioética a nivel de licenciatura (que actualmente no existe en Italia) o de perfeccionamiento de posgrado, a fin de ir preparando profesores capaces de lograr que los alumnos alcancen objetivos precisos. Sin embargo, los actuales Cursos de perfeccionamiento en bioética varían grandemente de una a otra Universidad y forman parte de las actividades complementarias que las instituciones pueden ofrecer, sin que exista un programa de formación tabulado, y siguen metodologías y contenidos muy diversos entre sí.

De hecho, en el ámbito académico nacional existen hoy en Italia sólo un escaso número de profesores de bioética. Están, luego, los profesores

contratados, con diversa preparación en la materia. Y, finalmente, hay licenciados en diversas disciplinas (biomédicas, jurídicas o filosófico-teológicas) que han seguido, como decíamos, cursos de perfeccionamiento anuales de bioética establecidos en algunas Universidades italianas con las limitaciones que antes recordábamos.

Subsiste, pues, el problema de la carencia de un cuerpo docente adecuado, a pesar de que en muchas Universidades se han activado ya los DU sanitarios y la correspondiente enseñanza de la bioética. A este respecto, podrían presentarse dificultades —y de hecho se han presentado— en relación con los profesores no universitarios, los cuales dice el Decreto ministerial que han de ser nombrados cada año por el Rector (a propuesta del Consejo de Curso, tras deliberación del Consejo de facultad y sin objeción por parte del Director General de la estructura sanitaria), y por norma deben pertenecer al personal sanitario de planta de la estructura en la cual se lleva a cabo la formación misma. Tomando pie de esta disposición, en algunas Universidades han sido excluidos de la enseñanza aquellos que, aun estando dotados de una formación apropiada, no dependían de la estructura. ¡Y entonces se corre el riesgo de que, o no se active el curso de bioética, o que se confíe a personal de planta que no esté adecuadamente preparado!

Tampoco los «doctorados en bioética» por sí solos parece que puedan cubrir esta necesidad, tanto por la escasez de los puestos activados por el Ministerio (aunque la reciente reforma que confiere amplia autonomía a la Universidad incluso para los doctorados podría paliar esta carencia), cuanto, sobre todo, por la finalidad del doctorado que es, justamente, la de investigar y no específicamente la de enseñar.

Queda, pues, por formular un doble deseo: que, por un lado, se incrementen los puestos de doctorado para crear la figura del investigador y formador, y, por el otro, se potencien los cursos de perfeccionamiento para permitir a los licenciados que asistan a ellos poder lograr una madurez específica también en orden a la enseñanza en los diplomas universitarios.

Referencias bibliográficas

- ¹ El tema es ampliamente abordado en la parte introductoria del volumen antes citado, del que se ha tomado el presente artículo.
- ² Véase, por ejemplo, la revista bimestral internacional *Nursing Ethics* que ha llegado a su segundo año de publicación por parte de la editorial Arnold de Londres y que aborda temas de bioética comunes a todos los operadores sanitarios no médicos (enfermeras, comadronas, técnicos en radiología, etcétera).
- ³ LEAVITT F.J., *Educating nurses for their future role in bioethics*, *Nursing Ethics* 1996, 3(1): 39-52.
- ⁴ SPAGNOLO A.G., DI PIETRO M.L., FASANELLA G., *La formazione dei docenti di etica professionale nelle scuole infermieristiche*, *Medicina e Morale* 1991, 1: 91-99.
- ⁵ CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA, CONSULTA NAZIONALE PER LA PASTORALE SANITARIA, *La pastorale della salute nella Chiesa italiana* (30.3.1989), *Medicina e Morale* 1990, 3: 596-618; SPAGNOLO A.G., voz Etica sanitaria (insegnamento nella professione infermieristica), en CINÀ G., LOCCIE., ROCCHETTA C., SANDRIN L. (coords.), *Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria*, Turín: Edizioni Camilliane, 1997: 405-412.
- ⁶ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica e formazione nel sistema sanitario*, Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, 1991.
- ⁷ GALLAGHER U., BOYD K.M., *Come insegnare l'etica agli infermieri*, Milán: Sorbona, 1993.
- ⁸ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica e formazione nel sistema sanitario*.
- ⁹ FIORIA., SGRECCIA E., *La bioetica contesa* (editorial), *Medicina e Morale* 1994, 5: 861-863.
- ¹⁰ SGRECCIA E., *Problemi dell'insegnamento della bioetica*, *Giornale Italiano per la Formazione Permanente del Medico* 1987, XV: 104-117.
- ¹¹ Sobre el tema de la metodología didáctica véase también: BINETTI P., *La dimensione etica nella formazione infermieristica: un problema di stile di vita, di contenuti specifici, di integrazione culturale*, *Medicina e Morale* 1997, 5: 939-962; MELE V., PALAZZANI L., *Metodologia didattica in bioetica. Riflessioni e proposte in margine al documento del Comitato Nazionale per la Bioetica*, *Medicina e Morale* 1992, 3: 447-468; CATTORINI P., *Bioetica*, *Kos* 1990, 53: 50; GUILBERT J.J., *Guida Pedagogica*, Roma: Armando Editore - Organizzazione Mondiale della Sanità, 1981.

La clonación: consideraciones sobre la normativa internacional

*Adriano Bompiani**

Resumen

El autor analiza los diversos documentos internacionales elaborados recientemente sobre la clonación del ser humano.

Se advierte una uniformidad sustancial en condenar el proceso de crear, con fines de reproducción, un ser humano que tenga — por clonación— el mismo patrimonio genético nuclear de otra persona, viva o muerta. La reprobación de esta finalidad encuentra una motivación ética en la ofensa a la dignidad humana y a los derechos fundamentales del hombre que manifestaría ese modelo de clonación.

Quedan fuera de la normativa internacional hasta ahora propuesta (por parte del Consejo de Europa y de la UNESCO) las actividades de clonación con un significado «terapéutico», apropiadas para prevenir la transmisión de enfermedades mitocondriales.

Mientras la UNESCO adopta un texto más bien ambiguo, el Consejo de Europa prohíbe expresamente la clonación del ser humano por transferencia nuclear. Afloran, por lo demás, preocupaciones sobre el significado que hay que dar a la expresión «ser humano», que se quiere que esté reservada al derecho interno de cada Estado europeo en particular. Si en la interpretación

* * Presidente honorario del Comité Nacional para la Bioética italiano; Delegado en el Comité Directivo para la Bioética Internacional (CDBI) del Consejo de Europa.

de cada Estado se llegara a atribuir la denominación de «ser humano» al embrión implantado, la fase de pre-implantación (considerada por algunos como «pre-embrional») no estaría cubierta por la prohibición de clonación con finalidades de experimentación, o para la realización de posibles ayudas terapéuticas.

Diversas organizaciones representativas políticas, a nivel internacional, han considerado la posibilidad de reproducir «como una copia» seres humanos mediante procedimientos embriológicos de clonación.

A continuación haremos una breve reseña de las posiciones surgidas en algunas de estas autorizadas instancias.

El Parlamento Europeo

El Parlamento Europeo, en la *Resolución sobre los problemas éticos y jurídicos de la manipulación genética* (Doc. A2.327/88, en la Gaceta Oficial(GU) de la Comunidad Europea del 16 de marzo de 1989), en relación con la clonación se expresaba como sigue: «considera que la prohibición bajo sanción es la única reacción viable ante la posibilidad de producir seres humanos mediante clonación, así como respecto de todos los experimentos que tengan como fin la clonación de seres humanos».¹

También, en la *Resolución sobre la clonación del embrión humano* (Doc. B 3-1519/93 del 20 de octubre de 1993, en la Gaceta Oficial de la Comunidad Europea del 22 de noviembre de 1993), provocada por la noticia de la primera clonación «hecha pública» de embriones humanos (J. Hall, del *George Washington University Medicenter*, comunicada en la reunión de Montreal de la *American Fertility Society*), condenaba la «clonación de seres humanos cualquiera que sea el motivo, incluida la investigación, como grave violación de los derechos humanos fundamentales, contraria al respeto del individuo, moralmente repugnante y éticamente inaceptable».

Tras la noticia del nacimiento «por clonación» de la oveja *Dolly*, el Comité para las Ciencias y la Tecnología de la Asamblea Parlamentaria Europea, en la sesión del 11 de marzo de 1997 —recordando el hecho de que *implícitamente* también el artículo 13 de la Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina, según su parecer, impediría la clonación del ser humano incluido el uso de células somáticas (no reproductivas)— invitaba al Presidente de la Asamblea a presentar esta posición ante el Comité de Ministros, a fin de que fuera transmitida al Comité de expertos encargado de redactar el protocolo sobre la protección de embriones humanos y de fetos.

El Parlamento Europeo reiteraba la condena de la clonación humana en la *Resolución del 12 de marzo de 1997*, afirmando que «*la clonación de seres humanos —con cualquier fin (tratamiento de la esterilidad, diagnóstico pre-implantatorio, trasplante de tejidos o con cualquiera otra finalidad)— no debería, en ninguna circunstancia, estar justificada y tolerada por una sociedad humana —cualquiera que fuere—, dado que equivale a una violación grave de los derechos fundamentales del hombre; es contraria a los principios de igualdad entre los seres humanos (puesto que permite una selección eugenésica y racista de la especie humana); ofende a la dignidad del ser humano y requiere experimentar sobre el hombre*» (punto B del «Preámbulo»).

Por consiguiente, teniendo en cuenta que la *Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina* del Consejo de Europa (véase más adelante) no prohíbe expresamente la clonación de seres humanos y, por lo demás, la Convención no ha entrado aún en vigor, confirmaba:² 1) el derecho de cada individuo a su propia identidad genética; 2) la necesidad de prohibir la clonación humana, mediante una explícita prohibición mundial; 3) el requerimiento a los Estados miembros para que prohíban la clonación de seres humanos en los diferentes estadios de su constitución y de su desarrollo, sin distinción alguna en cuanto al método practicado, y prever sanciones penales para reprimir la violación de la norma; 4) la solicitud de una moratoria espontánea dirigida a los investigadores biólogos y médicos, a la espera de la definición jurídica de los problemas de la clonación; 5) la inutilidad de la investigación biotecnológica en la fabricación de proteínas, medicamentos y vacunas útiles para uso humano en el combate de algunas enfermedades; 6) la necesidad de que la comunidad científica y los gobiernos proporcionen a la población una

información correcta sobre el estado actual de las investigaciones genéticas; 7) la utilidad de que la Comisión estudie una legislación comunitaria sobre la clonación de animales y sobre las novedades científicas que de ello se derivan, en el marco de un estricto control para garantizar la salud humana, la continuidad de la especie y de las razas animales, y para salvaguardar la diversidad biológica.³

Se solicitaba, asimismo, que se transmitiera la Resolución a la Comisión, al Consejo, a los gobiernos de los Estados miembros, al Secretario General y a la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, así como al Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas.

El Grupo de los consejeros para la Ética de las Biotecnologías de la Comisión Europea

Este organismo, reaccionando al requerimiento formulado el 28 de febrero de 1997 por la Comisión Europea, discutía y aprobaba el 28 de mayo de 1997 un interesante documento, preparado por la conocida embrióloga A. McLaren, sobre los «*Aspectos éticos de las técnicas de clonación*».

En la primera parte, se ofrecen definiciones e informaciones técnicas científicas:

«1.1. La clonación consiste en producir organismos genéticamente idénticos, tanto por división de un embrión (*embryo splitting*) —de manera que los genes, sea nucleares o mitocondriales en pequeño número, son ‘idénticos’ entre los embriones resultantes—, cuanto por transferencia nuclear, caso en el cual sólo los genes del núcleo son idénticos. Sin embargo, en la medida en que los genes pueden sufrir mutaciones o desaparecer en el curso del desarrollo, el patrimonio genético inicial puede diferenciarse entre los dos individuos.

1.2. Los procesos de reproducción sexual dan lugar a individuos diversos en el plano genético, mientras que la reproducción asexual (clonación) da lugar a individuos idénticos. Esto es útil en el campo de la botánica, en la agricultura y en veterinaria».

El Documento de los Consejeros para la ética de las biotecnologías, primero, recuerda los diversos experimentos llevados a cabo hasta ahora en los vertebrados por transferencia nuclear (en ranas, 1952; 1960, etcétera); los obtenidos por *splitting* embrional en ovinos y bovinos, y

luego los experimentos de 1996 del Grupo de Edimburgo, finalmente, trata de las *aplicaciones potenciales* de la clonación animal.

Al comenzar reconoce su utilidad en el campo de la medicina e investigación médica (para los conocimientos sobre los procesos fundamentales accesibles) y en el campo de la crianza de animales transgénicos (aun con las reservas debidas sobre la incertidumbre de los procesos relativos al devenir de estos productos). Después, localiza un riesgo potencial en la reducción de la variabilidad genética producida durante la crianza, si se amplía su difusión.

Finalmente, expresa las siguientes opiniones sobre la clonación en las implicaciones en el hombre:

a. La conveniencia de distinguir claramente entre la clonación reproductiva, que busca obtener individuos idénticos (cosa que hasta ahora nunca se ha practicado en el hombre), y la clonación no reproductiva, que concierne solamente a la fase *in vitro* del desarrollo embrional.

b. La conveniencia de distinguir entre la técnica de la división de embriones (*splitting* embrional o fisión, o fraccionamiento de los blastómeros, etcétera), y la técnica de transferencia de núcleo somático en el óvulo enucleado: la conveniencia está en el hecho de que con ese procedimiento se puede prevenir la transmisión hereditaria de enfermedades mitocondriales. El *Parecer de los Consejeros* considera que este método —con esta precisa finalidad— debe ser considerado no en el marco de la prohibición de crear individuos genéticamente idénticos, sino como un procedimiento en sí mismo (aunque también presente problemas éticos específicos).

c. La necesidad de reconocer que, por el momento, no hay evidencia de que el *splitting* embrional ofrezca mejores resultados en las prácticas de procreación asistida (FIVET). Y tampoco se tiene noticia de que se haya recurrido a una técnica semejante para la reproducción humana (hasta el nacimiento).

d. La necesidad de reconocer que incluso los gemelos monozigotos muestran una diversidad entre sí, y de admitir que incluso los individuos clonados serían diversos del donador nuclear, en razón del diferente patrimonio mitocondrial, de la diferencia de edad, de las diversas influencias ambientales, etcétera.

e. La existencia de individuos genéticamente idénticos no suscita en sí misma objeciones técnicas (discriminaciones, etcétera); sin embargo,

éstas sí existirían para el uso de células (o núcleos) embrionales humanos como donadores para la producción de individuos genéticamente idénticos.

f. Las investigaciones sobre la transferencia nuclear pueden tener importantes repercusiones positivas terapéuticas (creación de cultivos de células estaminales para la reparación de organismos humanos, etcétera).

g. Se desconocen todavía qué consecuencias puede tener la eventual utilización de células adultas como donadoras de núcleo, lo cual no deja de suscitar ciertas cuestiones de responsabilidad de los investigadores respecto de la «instrumentalización» de los seres humanos creados de esa manera.

Como consecuencia de estas consideraciones, mientras para la clonación animal se expresa un parecer favorable (a condición de que se eviten o minimicen los sufrimientos causados al animal, limitando los experimentos a casos en los que no haya mejor alternativa y actuando en pro del mantenimiento, en cualquier caso, de la diversidad genética), respecto de la clonación humana se hacen las siguientes propuestas a la Comisión Europea:

1) Evitar las indicaciones egoístas, que instrumentalizan al hombre y que, además, no dejan de presentar grandes incógnitas. Por tanto, debe prohibirse cualquier intento de hacer nacer un ser humano genéticamente idéntico por transferencia nuclear a partir de una célula humana, adulta o de niño (la llamada *clonación reproductiva*).

2) Las objeciones éticas antedichas se aplican también al intento de obtener embriones idénticos en las técnicas de fecundación médicamente asistida, tanto por *splitting* embrional como por transferencia nuclear.

3) Con mayor razón, debe considerarse inaceptable cualquier intento de producir varios individuos idénticos por *clonación reproductiva*.

4) En los países en los que se han autorizado las investigaciones sobre el embrión, hay que vigilar que las técnicas de transferencia nuclear empleadas para descubrir las causas de enfermedades humanas o para contribuir a la investigación sobre cómo aliviar el sufrimiento humano, excluyan la reimplantación en el útero de tales embriones modificados.

5) La Comunidad Europea debería condenar vigorosamente la clonación reproductiva humana, incluyendo esta condena en los textos y reglamentos apropiados en proceso de elaboración (como, por ejemplo,

la decisión concerniente a la adopción del V Programa-marco de investigaciones y desarrollo tecnológico 1998-2002; o como la proposición de directivas sobre la protección jurídica de los hallazgos).

El Parecer termina recomendando a la Comisión Europea que promueva la información y la discusión pública, y subrayando la creciente responsabilidad humana en los sectores de la investigación e innovación biotecnológicas. Esto enfatiza la necesidad de potenciar los programas de investigación ética en Europa.

El Consejo de Europa

La Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa, en la *Recomendación 1046 de 1986* concerniente al uso de los embriones humanos y de los fetos con fines diagnósticos, terapéuticos, científicos, industriales y comerciales, solicitaba a los miembros de los Gobiernos del Consejo de Europa: «prohibir... la creación de seres humanos idénticos mediante clonación u otros métodos con fines de selección de la raza o de otra índole». ⁴

El Comité *ad hoc* de Expertos (CAHBI), encargado de redactar un informe sobre las técnicas de procreación artificial, en el artículo 20 de su borrador (1989) afirmaba que «debería estar prohibido el uso de técnicas de procreación artificial para crear seres humanos idénticos mediante clonación o cualquier otro método».

El «Mandato» del Comité de Ministros del Consejo de Europa

El Comité de Ministros del Consejo de Europa, por mandato n. CM/663 del 14 de abril de 1997 encomendaba al Comité Directivo para la Bioética (CDBI) preparar, en el menor plazo posible (30 de junio de 1997), un *Parecer* sobre el problema de la clonación humana.

El mandato, además de definir las modalidades más apropiadas para constituir un instrumento de carácter normativo que comprometiera a los Estados, incluía también una precisa y evidente orientación: dar un *Parecer* conteniendo elementos útiles para una eventual declaración general que comprometiera a los Estados en el sentido de prohibir la

clonación humana, en vistas de una posible adopción en el marco de la segunda Cumbre de los Jefes de Estado y de Gobierno.

La redacción del «Parecer» por parte del CDBI.

El Secretariado y la Presidencia del CDBI encomendaban esta tarea al Grupo de trabajo ya establecido para redactar el protocolo sobre la protección del embrión y del feto humano (CDBI-CO-GT3), a tenor de la *Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina*, aprobada el 19 noviembre de 1996 y abierta a la firma de los Estados europeos a partir del 14 de abril de 1997.

Este método permitió, en efecto, preparar en poco tiempo un texto para ser presentado ante la Reunión plenaria del CDBI, prevista para el 17-19 de junio de ese mismo año.

El texto planteaba como alternativas tres modalidades de proceder a una Declaración sobre la clonación humana: *a)* como protocolo adicional y específico a la Convención citada; *b)* como enmienda a la Convención misma, bajo forma de un artículo adicional; *c)* como artículo para incluir, en un protocolo adicional apropiado (por ejemplo, el protocolo sobre el embrión), en la Convención misma.

En razón del hecho de que la variante *a)* y la *b)* parecían las más útiles para adoptar en un plazo breve las disposiciones de prohibición de la clonación humana, requeridas por el Comité de Ministros, mientras la variante *c)* habría requerido complementarla con el protocolo relativo a un tema de por sí muy complejo, se optó por la variante *a)*, la cual no requiere que los Estados ya signatarios de la Convención (21 al momento presente) deban reconsiderar el problema general, sino sólo adherirse (con las modalidades previstas) al Protocolo específico.

El texto preparado por el Secretariado —tras recordar la instrumentalización de las personas que se verificaría con la creación deliberada de personas genéticamente idénticas (aun admitiendo la existencia del fenómeno natural de los gemelos monozigotos), y reconociendo que tales prácticas son contrarias a la dignidad del hombre, constituyendo asimismo un uso impropio de la biología y de la medicina—, reafirmaba que el objetivo de la Convención sobre los derechos del hombre y la biomedicina preveía la tutela de la citada dignidad a tenor del texto

siguiente: «*Se prohíbe cualquier intervención destinada a crear personas genéticamente idénticas, en el sentido de personas teniendo en común un mismo conjunto de genes nucleares*».

La propuesta se caracterizaba, pues, por prohibir el objetivo, no el medio; por restringir el objetivo a la persona (que, recuérdese, incluso por una larga tradición en el derecho internacional se entiende desde el momento del nacimiento); y, finalmente, acogiendo la sugerencia de McLaren, por limitar la «identidad genética» a la nuclear.

La «cobertura» hacia las posibles (mínimas) variaciones entre los dos ordenamientos genéticos que pueden intervenir en el curso mismo del desarrollo embrional (aparte de más tarde, después del nacimiento) la ofrecía la expresión «conjunto de genes» nucleares.

En los artículos sucesivos contenidos en la «Propuesta», se prohibía la posibilidad de derogar o hacer reservas a este artículo del Protocolo, que era considerado como adicional al texto de la Convención y respecto del cual se habrían aplicado todas las disposiciones previstas por la Convención misma (salvo, como se ha especificado, derogaciones y reservas). Por tanto, incluso las hipótesis de «mayor favor» (en este caso, de mayores restricciones) que la ley nacional podría haber previsto en relación con el empleo de los métodos de clonación (de todos modos no destinados a crear «niños» clonados).

Durante el muy animado debate que siguió a la propuesta del Secretariado, el texto fue en un primer momento reformulado como sigue: «*Está prohibida cualquier intervención dirigida a crear una persona humana idéntica a otra persona, viva o muerta, en el sentido de personas dotadas del mismo conjunto de genes nucleares*».

Sucesivamente, la delegación italiana, seguida de la alemana y la austríaca, y luego de las demás, propuso sustituir la expresión «persona» por la de *ser humano*. Esta expresión se encuentra en el artículo 1 de la Convención misma, está contenida en la Resolución del Parlamento Europeo y se le da normalmente un significado más amplio que a la expresión «persona».

El Secretariado, levantando acta de una votación «indicativa» favorable en tal sentido, proponía el texto siguiente: «En el marco de la reproducción humana, se prohíbe toda intervención que tenga por finalidad la creación de un ser humano genéticamente idéntico a otro ser humano, vivo o muerto. A tenor del presente artículo, la expresión ‘seres humanos gené-

ticamente idénticos' significa seres humanos que tienen el mismo conjunto de genes nucleares».

Al avanzar el debate, se decidió (por mayoría de 23 votos a favor, seis en contra y tres abstenciones) eliminar el inciso «En el marco de la reproducción humana» y dejar que cada uno de los Estados estableciera el significado que hay que dar al concepto «ser humano».

El texto final, aprobado por unanimidad, es el siguiente: «*Se prohíbe toda intervención que tenga como objetivo el de crear un ser humano genéticamente idéntico a otro ser humano, vivo o muerto. A tenor del presente artículo, la expresión 'seres humanos' genéticamente idénticos significa seres humanos que posean el mismo conjunto de genes nucleares*».

Un breve comentario. Por acuerdo de la mayoría, el significado que hay que dar a la expresión «ser humano» lo indicará cada una de las leyes nacionales, lo cual representa ciertamente una incógnita para el futuro.

Las «ventajas éticas» conseguidas estriban en el hecho de que, en cualquier caso, el concepto de ser humano es el más ampliamente individualizable a tenor de la Convención (y por tanto puede cubrir en la prohibición un espectro más amplio de posibilidades de manipulación); no implica una discusión sobre los límites que hay que asignar al concepto de embrión (con la cuestión del «pre-embrión») y, finalmente, es un concepto intuitivo por parte de la opinión pública, muy sensible al temor de que se llegue a la clonación humana.

En concreto, introduciendo el término *ser humano*, se debería limitar la producción de embriones humanos en tentativas de clonación que —aun estando ya de alguna forma prohibidos por el texto de la Convención en el artículo 18 (puesto que ese artículo prohíbe la creación de embriones con una finalidad experimental)—, serían tal vez posibles sobre óvulos sobrantes (es decir, no destinados a constituir embriones con fines reproductivos en las técnicas de reproducción asistida), produciendo un equívoco (de manera ciertamente ilícita) sobre lo dispuesto por el párrafo 1 del artículo 18, atribuyendo a tal uso no una finalidad de investigación sino una finalidad terapéutica (aunque diversa de la procreación), lo cual no está prohibido por la Convención.

Se ha rechazado de todos modos la hipótesis (temida por todas las delegaciones) de que se pueda dar lugar, por clonación, a embriones destinados a constituir únicamente bancos de órganos con fines de trasplante,

imaginando por ejemplo la posibilidad de que se hicieran crecer fetos durante un cierto tiempo (por ejemplo, hasta el cuarto mes) y luego «abortarlos» en el periodo de segura no viabilidad (capacidad de supervivencia al exterior del útero), pero utilizables para fines médicos; con lo cual se traspolaría, de esa manera, el concepto jurídico de persona (aplicable al nacido en época de viabilidad).

Queda abierta, de todos modos, la posibilidad (hoy hipotética todavía) de la transferencia nuclear proveniente de uno de los primeros blastómeros (obtenidos por fecundación *in vitro* con gametos de una pareja que, por ejemplo, hubiera tenido ya un niño afectado por una enfermedad mitocondrial) a un óvulo enucleado, para prevenir enfermedades mitocondriales en el futuro hijo: una finalidad «terapéutica» que, en principio, no era posible impedir, pero que comporta de todos modos la «donación» de óvulos de otra mujer.

Queda abierta, por otra parte, la posibilidad de clonar «líneas celulares» o «tisulares» humanas, con fines de investigación o terapéuticos.

En cualquier caso, de acuerdo con cuanto se indica en el documento de la Dr. McLaren, en la clonación con fines de cultivo celular modificado no se debería llegar a la formación de un embrión.

Ulteriores indicaciones sobre estas materias se darán en el «Protocolo» relativo al embrión.

Resolución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la clonación en la reproducción humana

La OMS, en su 50ª Asamblea mundial celebrada el 14 de mayo de 1997, expresó la siguiente Resolución: *a)* Afirma que la utilización de la clonación para reproducir seres humanos no es aceptable en el plano ético y es contraria a la integridad de la persona humana y de la moral. *b)* Invita al Director General a tomar la iniciativa de aclarar y evaluar las consecuencias éticas, científicas y sociales de la clonación en el ámbito de la salud humana, consultando (si fuera necesario) con otras organizaciones internacionales, con los gobiernos y las asociaciones profesionales y científicas, y analizando con los Organismos internacionales competentes los aspectos jurídicos conexos; invita, además, al Director General a informar a los Estados Miembros con la finalidad de favorecer el

debate público sobre estas cuestiones, y a redactar un informe circunstanciado sobre el problema.

Como consecuencia de tal invitación, el Dr. Hiroshi Nakajima —Director General de la OMS— preparó y difundió un *Reporte* sobre «Clonación, tecnologías biomédicas y función normativa de la OMS».

Después de un amplio preámbulo, el *Reporte* se detiene en los recientes acontecimientos que tanto han preocupado a la opinión pública.

El Director General lanza un llamado a la sabiduría, para que no se condenen de modo acrítico e indiferenciado aquellas formas de clonación de líneas celulares humanas que pueden emplearse útilmente para producir anticuerpos monoclonales con fines de diagnóstico y de investigación en ciertas enfermedades como el cáncer. Igualmente, invita a considerar que la clonación de animales abre la posibilidad de hacer progresar la investigación sobre la etiología, diagnóstico y terapia de muchas enfermedades humanas. El estudio de la transferencia nuclear puede llevar a comprender mejor el proceso del envejecimiento y las interacciones entre las informaciones genéticas del núcleo y de las mitocondrias. Disponer de organismos genéticamente idénticos puede incluso permitir aclarar las interacciones entre factores genéticos y no genéticos en la evolución de los individuos.

Finalmente, ciertas aplicaciones (potenciales o parcialmente en acto) favorables de la clonación animal estriban en el uso de animales transgénicos (en los cuales se han introducido genes humanos) para obtener tejidos, sustancias terapéuticas y, a largo plazo, incluso órganos para trasplante con mayor abundancia y menores costos. Lo cual se muestra positivo para la salud humana.

Siguiendo en esta línea «optimista», manteniéndose la condena y la prohibición de la clonación humana con fines de reproducción, trabajará la OMS en el próximo futuro, en el ámbito de sus competencias.

El «Cloning Prohibition Act» de 1997 de Estado Unidos y el parecer de la National Bioethics Advisory Commission (NBAC)

El Presidente Clinton solicitó a la *Comisión Consultiva Bioética Nacional* (NBAC), presidida por H. T. Shapiro, un «Parecer» sobre el problema de la clonación humana.

El organismo consultivo, de reciente formación, ha expresado unánimemente la opinión de que «es moralmente inaceptable el intento de crear un bebé con la tecnología aplicada para crear la oveja Dolly».

Insiste sobre todo en el hecho de que el uso de la técnica de transferencia de núcleo somático presenta grandes riesgos para el futuro niño, además de suscitar problemas éticos de otra naturaleza dignos de una ulterior discusión. Por tanto, recomienda una moratoria sobre la cuestión.⁵

Sin embargo, la *Comisión Consultiva para la Bioética* subraya que las nuevas tecnologías de clonación pueden aportar grandes beneficios en el campo de la agricultura y de la medicina, incluido el desarrollo de terapias para el cáncer, la fibrosis quística, la diabetes y la posibilidad de reparación de tejidos humanos. La NBAC concluye afirmando que no hay problemas éticos respecto de la clonación del DNA, de células, de tejidos y de animales no humanos, usando tanto la transferencia de núcleos de células somáticas cuanto otras técnicas de clonación, con tal que las actividades inherentes sean llevadas a cabo según las normas y los «lineamientos» disponibles.

Como consecuencia de este Parecer, el presidente Clinton ha propuesto una ley que prohíba por cinco años el uso de la transferencia de núcleo de células somáticas para la creación de seres humanos, invitando a la NBAC a presentar un informe y la indicación sobre si tal prohibición debe mantenerse o ser levantada después de cuatro años y seis meses de observación.

La propuesta asegura que no haya interferencias con las actividades positivas de la clonación en el campo vegetal y biomédico.

Además, el presidente Clinton, de acuerdo con la propuesta de la NBAC: *a)* ha confirmado la prohibición de asignar fondos federales a los investigadores que trabajen sobre la clonación; *b)* ha invitado a investigadores y médicos que trabajan con fondos privados a adherirse a la moratoria, a la espera de que la ley entre en vigor; *c)* ha invitado a la formulación de normas internacionales de prohibición.

Gran Bretaña, Dinamarca, Alemania, Australia y España han dado ya normas de prohibición de la clonación humana, e Italia declaró por Decreto Ministerial una moratoria de tres meses, a la espera de las conclusiones de una Comisión de trabajo constituida al efecto.

La posición de la UNESCO sobre la clonación

Cuando llegó la noticia del experimento llevado a cabo por los investigadores J. Wilmut y K. Campbell del *Roslin Institute* de Edimburgo, Gran Bretaña (el nacimiento de la oveja Dolly por transferencia nuclear), el Comité Internacional de Bioética de la UNESCO (CIB), constituido en 1992 para proceder al estudio de una «Declaración» sobre el Genoma Humano y la correspondiente tutela de la dignidad del hombre y de los derechos correspondientes respecto de actividades como la investigación científica, la información, la salud, la solidaridad entre los pueblos y otras más, merecedoras también de consideración, había terminado ya prácticamente su labor.

La Comisión jurídica de ese Comité había redactado un texto que no contenía indicación alguna sobre el problema de la clonación.

En la lectura del texto, en la sesión del 22-25 de julio de 1997, un Comité de expertos, escogidos por varios países miembros de la UNESCO (por Italia participaron el embajador G. Leo y los profesores A. Bompiani y A. Loreti Beghè), aportaba numerosas aclaraciones de interpretación e incluso modificaciones sustanciales a lo elaborado por el CIB, analizando también la inclusión formal de un artículo prohibiendo la clonación humana.

Algunos países (entre ellos Italia) eran favorables a esta prohibición explícita, otros eran contrarios: se llegó a la solución de citar la clonación con fines reproductivos del ser humano a modo de ejemplo entre las prácticas contrarias a la dignidad humana y de las cuales, en consecuencia, se solicitaba la prohibición por parte de los Estados firmantes de la Declaración.

El texto, para ser exactos, es el siguiente (artículo 11): *«No deben permitirse las prácticas que son contrarias a la dignidad humana, como la clonación con fines de reproducción de seres humanos. Y se invita a los Estados y las Organizaciones internacionales competentes para que cooperen a fin de identificar tales prácticas y se adopten a nivel nacional e internacional las medidas que se imponen de conformidad con los principios enunciados en la presente Declaración».*

La «Declaración universal sobre el genoma humano y los derechos humanos»⁶ fue adoptada por unanimidad el 11 de noviembre de 1997 por la Conferencia General de la UNESCO.

Según la declaración del Secretario General, el Dr. Federico Mayor Zaragoza, la Declaración tiene el mérito de constituir el primer instrumento universal en el campo de la biología, capaz de señalar una equilibrada relación entre el respeto de las libertades y de los derechos fundamentales y la necesidad de asegurar la libertad de investigación.

En cualquier caso, parece evidente que no están prohibidos los experimentos de clonación que no tengan la finalidad de reproducir seres humanos (clonación de los llamados «pre-embryones» para solucionar problemas de dinámica del desarrollo, de genética, de farmacología o la creación de líneas celulares a varios niveles de diferenciación, etcétera).

La aprobación y la firma del «Protocolo Adicional a la Convención sobre los Derechos del Hombre y la Biomedicina del Consejo de Europa»

Mientras se desarrollaban estos acontecimientos en la UNESCO, la Asamblea Parlamentaria —analizando el texto sobre la prohibición de la clonación humana elaborado por la CDBI y aprobado el 19 de junio de 1997— llevaba a cabo un amplio debate el 23 de septiembre de 1997 (26ª sesión) y adoptaba el «*Avis n. 202 (1997) relativo al Proyecto de protocolo adicional a la Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina, referido a la prohibición de la clonación de seres humanos*». ⁷

Recordadas las anteriores tomas de posición contrarias a la clonación humana, adoptadas por la Recomendación 1046 (1986) y el hecho de que el artículo 13 de la Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina (intervención sobre el genoma humano) es implícitamente contrario a las prácticas de clonación, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa se felicitaba ante todo por la rapidez con que el Comité de Ministros reaccionó en mayo de 1997 ante las noticias de clonación animal invitando al CDBI a dar un «Parecer» sobre la clonación de seres humanos, y se congratulaba también con el CDBI por la rapidez con que había sometido al Comité de Ministros el texto solicitado (junio de 1997). La Asamblea Parlamentaria concluye el Parecer pidiendo al Comité de Ministros que:

«1. adopte rápidamente el proyecto de protocolo adicional a la Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina relativo a la prohibición de la clonación humana;

2. invite a los Estados que no lo hayan hecho todavía, a firmar la Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina, creando así las condiciones para la firma del protocolo adicional referente a la prohibición de la clonación humana;

3. transmita para el parecer de la Asamblea Parlamentaria los nuevos proyectos de protocolo adicional a medida que vayan estando listos;

4. invite a los gobiernos de los Estados miembros y observadores, en aplicación de las disposiciones del proyecto de protocolo adicional relativo a la prohibición de la clonación humana, a establecer y a aplicar una legislación que prohíba cualquier intervención destinada a crear un ser humano genéticamente idéntico a otro ser humano, vivo o muerto (la expresión «ser humano genéticamente idéntico» significa «ser humano que comparte el mismo conjunto de genes moleculares») y a prever graves sanciones penales en caso de violación de tal prohibición.

Asimismo, las partes deben garantizar la protección de un ser humano resultante de intervenciones genéticas, aun cuando éstas estén prohibidas según el protocolo adicional de la Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina;

5. Solicite a la Asamblea General de las Naciones Unidas que adopte disposiciones que prohíban explícitamente la clonación de seres humanos en el mundo entero, inspirándose en el protocolo adicional establecido por el Consejo de Europa en la materia;

6. anime a los Estados miembros a mejorar e incrementar la información y la educación en relación con la investigación biotecnológica referente a los seres humanos, a fin de reforzar el apoyo del público a favor de los principios contenidos en la Convención de los derechos humanos y la biomedicina y en sus protocolos adicionales;

7. refuerce el Secretariado que trabaja sobre la Convención de los derechos humanos y la biomedicina y sobre los protocolos, para acelerar el avance de los trabajos».

La Directiva n. 534 (1997) relativa a las investigaciones y a la clonación del ser humano, que en la misma fecha fue emanada por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, encarga a la Comisión para la Ciencia y la Tecnología organizar —en colaboración estrecha con

el Parlamento Europeo, los parlamentos de los Estados observadores y las Fundaciones científicas europeas— un debate sobre la actitud de las comunidades de investigadores en relación con las investigaciones que puedan conducir a la clonación del ser humano o de las intervenciones encaminadas a prevenir tal tipo de clonación. El objetivo de este encuentro es el de alentar a los investigadores a emprender iniciativas para prevenir eficazmente tales investigaciones e intervenciones, en el espíritu de la Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina y de su proyecto de protocolo adicional relativo a la prohibición de la clonación de seres humanos.

La Declaración final de los Jefes de Estado y de Gobierno del Consejo de Europa, reunidos en Estrasburgo los días 10 y 11 de octubre de 1997 (para la segunda Cumbre de la Organización) adoptaba, entre los puntos objeto de discusión, también la prohibición de clonar seres humanos con las siguiente formulación: «*Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometen a prohibir cualquier uso de las técnicas de clonación destinadas a crear un ser humano genéticamente idéntico a otro y encomiendan al Comité de Ministros adoptar cuanto antes, a tal fin, un protocolo adicional de la Convención de Oviedo sobre los derechos del hombre y la biomedicina*» (punto 4 del «Plan de acción»).

Agotado de este modo el proceso de redacción y de verificación de congruencia «política», el texto del «Protocolo adicional» prohibiendo la clonación (en los términos ya indicados) elaborado por el CDBI y acogido por la Asamblea Parlamentaria y por el Comité de Ministros, estaba listo para la firma de los países signatarios de la Convención.

La ceremonia de la firma tuvo lugar en París el 12 de enero de 1998.

Al día de hoy, los siguientes países han firmado el Protocolo adicional: Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Macedonia, Luxemburgo, Moldavia, Noruega, Portugal, Rumania, San Marino y Turquía.

Conclusiones

Del conjunto de los documentos examinados, parece evidente:

- a) Que cualquier episodio de «clonación», difundido por la prensa,

crea alarma, así como una «respuesta» en términos de Organizaciones internacionales, pues cada vez se está más consciente de que con el paso del tiempo y el progreso de las investigaciones se pueda llegar a la clonación humana.

A la respuesta del Parlamento Europeo al experimento de clonación por «fijación embrional» (o separación de blastómeros embrionales) llevado a cabo por Hill y colaboradores (1993) —aunque se practicara en embriones incapaces de proseguir su desarrollo, que despertó la alarma y puso en evidencia la experimentación en curso— siguió la más amplia y «orgánica» respuesta no sólo del Parlamento Europeo, sino de varios Estados europeos, del Comité de Expertos de la Comisión Europea y de Estados Unidos, cuando se conoció el «caso Dolly».

b) Que se tiene una difusa preocupación de que se llegue a la clonación de un ser humano con fines de reproducción, es decir, a «hacer nacer» un hombre (clonado) que tenga el mismo patrimonio genético nuclear de una persona, viva o muerta. Este hecho es condenado, con bastante unanimidad, por las diversas Organizaciones internacionales y ha producido ya una prohibición explícita a nivel del Consejo de Europa y de la UNESCO, con la motivación ética de que la clonación, en estos términos, representa un acto contrario a la dignidad humana y a los derechos fundamentales del hombre.

Quedan fuera de la temática prohibida los eventuales procesos de transferencia de núcleo de un sujeto masculino a óvulos enucleados de una mujer «donadora», cuando la compañera habitual (o la consorte) sea portadora de una anomalía del patrimonio genético mitocondrial capaz de causar una grave enfermedad a la prole.

c) Que la amplitud de la «prohibición» es más bien limitada. Mientras todos los documentos examinados prohíben la creación de embriones destinados a ser desarrollados hasta el nacimiento (clonación con fines de reproducción), las diversas propuestas hasta ahora elaboradas tienden a dejar un margen de libertad, más o menos amplio, a la clonación con fines de producción de ayudas terapéuticas (células, cultivos de tejidos, etcétera). Esto se logra a costa de notables ambigüedades en las terminologías adoptadas, en los Documentos que hasta ahora se han producido.

d) Que la cuestión de la utilización del embrión humano, en definitiva, sigue estando abierta hasta ahora.

A tal fin, es verosímil que el debate jurídico se centre próximamente en el significado que hay que dar a la expresión «ser humano», que, en el «*Rapport explicatif*» es dejado al derecho interno de cada país europeo. Cito textualmente: «*a fin de préciser adéquatemente el alcance de la expresión «ser humano» a los efectos de la aplicación del presente protocolo» (sic!)* (véase el n. 6 del «*Rapport explicatif*»).

Es usual aplicar la denominación «ser humano» al «producto de la concepción»; en sentido amplio, sin embargo, existen declaraciones preliminares por parte de algunos delegados en el CDBI del Consejo de Europa que pretenden referir la expresión por lo menos a fases «no iniciales» del desarrollo (embriológico) del hombre.

Vuelve persistentemente, pues, la doctrina del «pre-embrión».

A la espera de conocer cuál será, bajo el aspecto jurídico, el punto de llegada de la reflexión en curso en materia del «*Protocolo adicional sobre la tutela del embrión*»,⁸ debemos reiterar las más amplias reservas acerca de la escasa sensibilidad que la comunidad internacional demuestra en relación con la naturaleza y la dignidad ontológica del embrión.

Referencias bibliográficas

¹ El texto completo puede verse en ROMEO CASABONA, C.M. (ed.), *Código de Leyes sobre Genética*, Bilbao: Universidad de Deusto-Fundación BBV-Diputación Foral de Bizkaia, 1997: 678. (N. del T.).

² Para una mejor comprensión de la sucesión de los Documentos, hay que tener presente que el Consejo de Europa ha venido elaborando -a través del Comité Directivo para la Bioética (CDBI) delegado para ello- una compleja «*Convención sobre la protección de los derechos del hombre y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y de la medicina: Convención sobre los derechos del hombre y la biomedicina*» entre los años 1992-1996, dando fin a sus trabajos el 19 de noviembre de 1996. El texto prevé en el artículo 15-18 normas sobre la investigación científica. El artículo 18, dedicado a la investigación en embriones *in vitro*, reza: «*Cuando la investigación en embriones in vitro esté admitida por la ley, ésta asegurará una protección adecuada al embrión. Se prohíbe la constitución de embriones humanos con fines de investigación*».

En este artículo, como en los otros, no se alude expresamente a los problemas de la clonación.

³ La Resolución del 12 de marzo de 1997 contiene también otros requerimientos, y en particular: a) informar sobre las investigaciones eventuales al respecto; b) verificar si existen programas de investigación sobre la clonación de seres humanos financiados por la Comunidad y, en caso afirmativo, bloquear su financiamiento; c) elaborar normas éticas fundadas en el respeto de la dignidad humana para los investigadores biólogos y biotecnólogos-médicos; d) crear un Comité ético de la Unión Europea encargado de hacer el seguimiento de los aspectos éticos de las

tecnologías genéticas y compuesto con la mayor transparencia y basado en los principios democráticos.

⁴ ROMEO CASABONA, *Código de Leyes...*, 533. N. del T.).

⁵ En la carta con la que se entrega al presidente Clinton la Relación solicitada, el Prof. Shapiro subraya cómo muchos problemas pueden ser por lo menos temporalmente resueltos a través de una más amplia discusión pública y una educación al respecto.

En las sociedades pluralistas y democráticas, como la de Estados Unidos, esto es sustentado por las siguientes razones: no hay una teoría ética universalmente aceptada; los norteamericanos tienen diferentes perspectivas morales y religiosas sobre tales problemas; se encuentran valores en conflicto; diversas tradiciones de pensamiento; la tolerancia (consenso en la disensión) gobierna vastas áreas de la vida nacional; y se es propenso, en el contexto de una consolidada tradición histórica, a dejar a la conciencia individual la responsabilidad de los actos que no perjudiquen a otros y sobre los cuales no exista consenso moral.

⁶ Este es el título exacto que se le dio a la Declaración.

⁷ Para la documentación, véase el Doc. 7895; relación de la Comisión para la Ciencia y la Tecnología (relator M. Platmer); y el Doc. 7906, Parecer de la Comisión para las cuestiones jurídicas y los derechos del hombre (relator M. Schwimmer).

⁸ El Grupo de trabajo constituido en el seno del CDBI para redactar el «Protocolo sobre la tutela del embrión humano», presidido por M. Serrao, ha establecido, por el momento, la agenda de trabajo y el contenido de los diversos artículos; pero por la evidente delicadeza del tema, se prevé que el «Protocolo adicional» no se podrá hacer público antes del año 2000.

CRITERIOS PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA “MEDICINA Y ETICA”

Los artículos deben escribirse de preferencia en español, de manera clara y concisa. El texto deberá ir mecanografiado a doble espacio, en papel tamaño carta. Se requiere que el artículo no exceda de 30 cuartillas y que se pagine cada una de éstas. Deberán enviarse dos copias de cada artículo.

La primera página debe contener el título del trabajo, el (los) nombre(s) del (de los) autor(es) y de la institución a la cual pertenezca(n). Independientemente de la extensión del artículo deberá anexarse un resumen de no más de 10 líneas.

A lo largo del texto se deberán señalar con número exponencial las referencias bibliográficas y, al final del texto, citarlas en el mismo orden, de la siguiente manera:

- ¹ LUNDE B.T., ABRAHAM, H., *Prevention of psychosis following open heart surgery*; American Journal of Psychiatry, 1968, 124: 1195-1199.

La aceptación de los trabajos está sometida al juicio del *Comité Editorial*. Los que se acepten serán publicados; aquellos que no lo sean, permanecerán en las oficinas de la revista.

Los artículos deberán ser enviados exclusivamente a la siguiente dirección:

**Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina. Universidad Anáhuac
Dr. Óscar Martínez, Coordinador Académico
Apartado Postal 10 844
C.P. 11 000, México, D.F.
Email: ojmartin@www.dcc.anahuac.mx**

No nos hacemos responsables del material entregado o enviado a otra dirección distinta de la anterior.

REVISTA MEDICINA Y ETICA

PERIODICIDAD: TRIMESTRAL

COSTOS:

México: \$ 150.00 por cuatro ejemplares al año.

América Latina: \$ 75 U.S. dlls.

Otros países: \$ 85 U.S. dlls.

NÚMEROS ANTERIORES

México: \$ 50.00

América Latina: \$ 25 U.S. dlls.

Otros países: \$ 30 U.S. dlls.

Deseo recibir la revista *Medicina y Etica*

Nombre: _____

Dirección: _____

Col.: _____

Del. Pol.: _____

Ciudad: _____

Código Postal: _____

País: _____

Teléfono(s): _____

Fax: _____

Por favor, enviar cheque a nombre de:

**INVESTIGACIONES Y
ESTUDIOS SUPERIORES S.C.**

Número de cheque: _____

Banco: _____

Cantidad: _____

a la siguiente dirección:

**Instituto de Humanismo
en Ciencias de la Salud
Universidad Anáhuac
Lomas Anáhuac s/n
Apartado Postal 10 844
C.P. 11 000, México, D.F.**

Email: ojmartin@www.dcc.anahuac.mx



MAESTRÍA EN BIOÉTICA

El Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac, Campus Poniente, anuncia el inicio de su Maestría en Bioética para el próximo mes de agosto de 1999.

El programa está dirigido a todos los profesionistas relacionados con las Ciencias de la Salud, juristas del área civil y penal, personal administrativo relacionado con seguros de gastos médicos, filósofos, personal de pastoral sanitaria y a todas aquellas personas interesadas en promover los derechos del paciente y con inquietudes sociales en este ámbito.

Tiene como objetivo formar especialistas e investigadores, líderes en su campo, con sólidos conocimientos, habilidades y valores, capaces de tener una injerencia ética y jurídica en el ámbito de las Ciencias de la Salud.

Informes: Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac.
Av. Lomas Anáhuac s/n. Col. Lomas Anáhuac. Huixquilucan, Edo. de México.
Tel: 328-80-74, 627-02-10 ext. 7146 y 7205. Fax: 596-19-38.
email: ojmartin@www.dcc.anahuac.mx