



# Bioética

## SELECCIONES



---

Revista *Selecciones de Bioética*, N° 2. ISSN 1657-8856  
Instituto de Bioética-Cenalbe, Bogotá, Colombia, 2002

---

© PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
BOGOTÁ, COLOMBIA  
ISSN: 1657-8856

**GERARDO REMOLINA VARGAS, S.J.**  
RECTOR

**JAIRO HUMBERTO CIFUENTES MADRID**  
VICERRECTOR ACADÉMICO

**INSTITUTO DE BIOÉTICA, CENALBE**  
**ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.**  
DIRECTOR

**REVISTA SELECCIONES DE BIOÉTICA**  
**ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.**  
DIRECTOR

#### COMITÉ ASESOR

PABLO ARANGO RESTREPO, LUIS ALEJANDRO BARRERA  
AVELLANEDA, JAIME BERNAL VILLEGAS, BERNARDO  
BULLA PINTO, JAIME ESCOBAR TRIANA, ALFONSO  
FLÓREZ FLÓREZ, JORGE GAITÁN PARDO, GUSTAVO  
GARCÍA CARDONA, NELLY GARZÓN ALARCÓN, CARLOS  
GAVIRIA NEIRA, EMILSEN GONZÁLEZ DE CANCINO,  
FRANCISCO GONZÁLEZ L. DE GUEVARA, HERNANDO  
GUTIÉRREZ PRIETO, GUILLERMO HOYOS VÁSQUEZ,  
HORACIO MARTÍNEZ HERRERA, JAIRO MEJÍA PORRAS,  
OSCAR MEJÍA QUINTANA, JUAN MENDOZA VEGA,  
VIRGILIO NIÑO CRUZ, GLORIA INÉS PRIETO  
DE ROMANO, FERNANDO SÁNCHEZ TORRES,  
ÁNGELA UMAÑA MUÑOZ, EMILIO YUNIS TURBAY.

#### COMITÉ EDITORIAL

OLGA MALDONADO DE DELGADO, EDUARDO A.  
RUEDA BARRERA, EDUARDO DÍAZ AMADO, GERMÁN  
CALDERÓN LEGARDA, RICARDO PEÑUELA, CARLOS  
GAVIRIA NEIRA, ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.

#### INFORMACIÓN

TRANSVERSAL 4 N° 42-00 PISO 5  
EDIFICIO JOSÉ RAFAEL ARBOLEDA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. BOGOTÁ  
TELEFAX: 3208320 EXT. 4539  
EMAIL: [bioetica@javeriana.edu.co](mailto:bioetica@javeriana.edu.co)  
[www.javeriana.edu.co/bioetica](http://www.javeriana.edu.co/bioetica)

# 2

LAS OPINIONES EXPRESADAS EN ESTA REVISTA SON  
DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES.  
PUEDE REPRODUCIRSE TOTAL O PARCIALMENTE  
CITANDO LA FUENTE.

**DISEÑO Y PRODUCCIÓN EDITORIAL**  
CÉSAR TOVAR DE LEÓN  
**ÉDITER.** ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS LTDA  
TEL 2557251. BOGOTÁ  
EMAIL: [ctovar@latinmail.com](mailto:ctovar@latinmail.com)

**CORRECCIÓN**  
MARCOS QUICENO

**IMPRESIÓN**  
EDITORIAL GENTE NUEVA LTDA  
EDICIÓN DE 700 EJEMPLARES  
DEPÓSITO LEGAL  
IMPRESO EN COLOMBIA  
PRINTED IN COLOMBIA  
BOGOTÁ, AGOSTO DE 2002

---

# C O N T E N I D O

---

- REALIDAD Y SENTIDO  
DE LA **BIOÉTICA** EN EL PLANO MUNDIAL  
*CHRISTIAN BYK*  
**4**
- INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA **BIOÉTICA**:  
DESAFÍOS DE LA **BIOÉTICA** EN EL CONTEXTO  
LATINOAMERICANO  
*FERNANDO LOLAS STEPKE*  
**11**
- FUNCIONES DEL **BIOETICISTA**  
*ALFONSO LLANO ESCOBAR, S.J.*  
**21**
- BIOÉTICA**  
*DANIEL CALLAHAN*  
**29**
- EMBRIONES HUMANOS Y CULTIVOS DE TEJIDOS:  
REFLEXIONES CIENTÍFICAS, ÉTICAS Y JURÍDICAS  
*JUAN-RAMÓN LACADENA*  
**44**
- TÉCNICA Y RESPONSABILIDAD: LA PROPUESTA  
DE **HANS JONAS**  
*JAIME YÁÑEZ CANAL*  
**58**
- LA ENFERMEDAD HUMANA  
*ALEJANDRO SERANI MERLO*  
**68**
- LA DIGNIDAD HUMANA COMO NOCIÓN CLAVE  
EN LA DECLARACIÓN DE LA **UNESCO**  
SOBRE EL GENOMA HUMANO  
*ROBERTO ANDORNO*  
**78**
- LA CLONACIÓN HUMANA. FUNDAMENTOS  
BIOLÓGICOS Y VALORACIÓN ÉTICO-JURÍDICA  
*ALBIN ESER WOLFGANG FRÜHWALD,  
LUDGER HONNEFELDEY HUBERT MARKL,  
JOHANNES REITER WIDMAR TANNER  
Y ERNST-LUDWIG WINNACKER*  
**88**
- PLURALIDAD DE SISTEMAS ÉTICOS:  
¿ES POSIBLE EL CONSENSO?  
*FRANCESC TORRALBA ROSSELLÓ*  
**103**
- LA DIGNIDAD DEL HOMBRE COMO PRINCIPIO  
FUNDAMENTAL DE LA **BIOÉTICA**. PROYECTO  
DE UNA CONVENCIÓN DE **BIOÉTICA** DEL CONSEJO  
DE EUROPA  
*LUDGER HONNEFELDER*  
**114**

*Bioética es el uso valorativo interdisciplinario del diálogo, a todo nivel, entre ciencia y ética, para formular y resolver, en la medida de lo posible, los problemas planteados por la investigación y la tecnología a la vida, o a la salud y al medio ambiente*



---

# AUTORES

---

**ROBERTO ANDORNO.** Miembro del Comité Internacional de Bioética de la Unesco. Investigador en el Departamento de Ética Médica e Historia de la Medicina, Universidad de Göttingen, Göttingen, (República Federal Alemana).

**CHRISTIAN BYK.** Abogado, asesor legal del Ministerio de Justicia de Francia, Secretario General de la Asociación Internacional de Derecho, Ética y Ciencia y miembro del Comité Ejecutivo del CIOMS, encabeza la delegación francesa ante el Comité de Bioética del Consejo de Europa. Editor general del *International Journal of Bioethics* desde 1990.

**DANIEL CALLAHAN.** Cofundador y Presidente del Hasting Center, Garrison, NY. desde 1989 hasta 1996. Ha sido director de los Programas Internacionales y Asociado Senior para la Política de Salud en USA. Es, además, miembro honorario de la Escuela de Medicina de la Universidad de Praga en la República Checa. El Dr. Callahan es autor y/o editor de 35 libros y ha escrito artículos en numerosas revistas.

**ALBIN ESER.** Director del Instituto Max-Planck de Derecho Penal Internacional, Freiburg in Breisgau, Alemania.

**LUDGER HONNEFELDER.** Profesor de filosofía y director del Instituto de Ciencia y Ética de la Universidad de Bonn. Miembro del Comité de Expertos en Bioética (CDBI) del Consejo de Europa.

**JUAN-RAMÓN LACADENA.** Ingeniero agrónomo, catedrático de Genética en el Departamento de Genética, Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid (España). Experto en comportamiento cromosómico y aspectos bioéticos de la genética y sus aplicaciones.

**FERNANDO LOLAS STEPKE.** Nació en Santiago (Chile). Estudió medicina e historia en las universidades de Chile y Heidelberg. Psiquiatra, Académico de Número de la Academia Chilena de la Lengua y Académico Correspondiente de la Real Academia Española. Es director del Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética de la Universidad de Chile y Director del programa Regional de Bioética de la OPS.

**ALFONSO LLANO ESCOBAR.** Doctor en Filosofía de la Universidad Gregoriana de Roma, y Doctor en Teología de la Universidad Lateranense de Roma. Actualmente es director del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana y dirige la Especialización en Bioética que se dicta en la misma Universidad. Contribuyó recientemente a la fundación de la Asociación Nacional (colombiana) de Bioética, ANALBE, y trabaja insistentemente en la aprobación de una Ley que instituya el Consejo Nacional de Bioética.

**ALEJANDRO SERANI MERLO.** Médico Cirujano, Especialista en Neurología, Universidad de los Andes, Santiago de Chile. Doctor en Filosofía, Universidad de Toulouse Le-Mirail, Francia.

**FRANCESC TORRALBA ROSSELLÓ.** Profesor de Filosofía de la Universidad Ramon Lull, Barcelona. Miembro del Instituto Borja de Bioética, de Sant Cugat (Barcelona).

**JAIME YÁÑEZ CANAL.** Psicólogo, Profesor de la Universidad Nacional de Colombia. PhD., Universidad Católica de Eichstaett, Alemania y estudios posdoctorales en la Universidad de Hannover.



---

# REALIDAD Y SENTIDO DE LA BIOÉTICA EN EL PLANO MUNDIAL<sup>1</sup>

---

**Christian Byk**

## RESUMEN<sup>2</sup>

¿Cuál es la realidad de la Bioética y cuál su sentido?, son las preguntas fundamentales que trata el autor en este texto. Si bien el nacimiento de la Bioética se ubica en el año de 1971, el autor menciona hechos y características especiales de la realidad social que dieron origen a la Bioética y que no se circunscriben a los Estados Unidos únicamente, aunque se reconoce este país como su origen y el pionero en el desarrollo de la misma. La moral tal como había sido enseñada era insuficiente para dar respuesta a los acontecimientos nuevos como el surgimiento de las nuevas tecnologías, el cambio en la relación entre el médico y el paciente y el desarrollo de la investigación científica sumados al desarrollo y cambios de las instituciones hospitalarias, entre otros hechos, son analizados como problemas que requieren la conformación de comisiones y otras instancias permanentes como comités de ética de la investigación y hospitalarios. Todo esto lleva a un nuevo panorama normativo en los diferentes países. En la segunda parte del artículo el autor pretende dar respuesta a la pregunta por el sentido de la Bioética a partir del desarrollo del derecho no solo en el campo nacional, sino ante todo, en el plano internacional para lo cual menciona algunos puntos de la propuesta de la Convención Bioética sobre el estatuto de la vida y de la investigación del embrión humano, el proyecto HUGO y otras iniciativas de la Unesco.

## ABSTRACT

The fundamental questions the author deals with in this text are: Which is the reality of Bioethics? And which is its sense? Although the birth of Bioethics is located in the year 1971, the author mentions special facts and characteristics of the social reality that gave origin to Bioethics and that are not only circumscribed to the U.S.A. Ethics as it had been taught, was not sufficient to respond to the new challenges as they appeared with new technologies, change in patient-doctor relationships and the development of the scientific research. All this added to the evolution and changes of health institutions among other facts were analyzed as problems requiring to form Commissions and other permanent bodies as Ethics committees on research and health. This has taken a new normative view in different countries. In the second part of the article, the author tries to answer the question for the sense of Bioethics, beginning from the developments of international law in which he mentions some points of the proposal made by the Bioethics Convention about the Life Status and the Human Embryo Research as well as HUGO's project and other initiatives from Unesco.

---

1 Tomado de: Byk, Christian, *Realidad y sentido de la Bioética en el plano mundial*. (1997). En: *Cuadernos de Bioética* Nº 1. Argentina. Publicado en [www.bioetica.org/](http://www.bioetica.org/).

2 Contexto: Conferencia pronunciada el 6 de noviembre de 1996 en la Universidad Notarial Argentina con motivo de la iniciación de los Estudios de Posgrado y Doctorado en Bioética de la Universidad Notarial Argentina y la Escuela Latinoamericana de Bioética.



Como decía un famoso escritor francés, muchas veces se hace prosa sin saberlo; también en Bioética muchas veces se hace, y se hace mucho, sin saberlo. Por eso quisiera analizar hoy el fenómeno que llaman compromiso y que corresponde a una demanda de la sociedad.

En todo análisis se comienza por establecer cuál es la realidad, en este caso, cuál es la realidad de la Bioética. Y después de ver esa realidad trataremos de ver cuál es su sentido, para dar respuesta a esa actividad social, donde el Derecho cumple un rol organizador si bien no de modo exclusivo estando involucrados otros sistemas normativos.

### ¿CUÁL ES HOY LA REALIDAD DE LA BIOÉTICA?

Si tomamos como fecha de nacimiento el año de 1971, la Bioética es aún muy joven para la presencia y amplitud que ha cobrado en la realidad social. Es que esta realidad tiene características especiales que pueden enumerarse. Primeramente, tiene una historia y tiene instituciones, también suscita reglas prácticas de comportamiento y reglas de derecho generales y específicas, además, la Bioética se ha internacionalizado.

Se dice que su nacimiento comienza en Estados Unidos –país pionero una vez más– pero con ciertos matices porque esos pioneros no nacieron de la nada. La tradición de la Ética médica es una tradición muy antigua que se ha desarrollado a través de diversas escuelas: de tradiciones filosóficas, de tradiciones religiosas o moralistas, otras más próximas de derecho de la salud y de la actividad médi-

ca y luego como estamos en el campo de la Medicina, de Deontología de la Medicina. Entonces, sea el origen americano o europeo, para 1971 la Bioética se conocía y se conocía muy bien.

¿Qué es lo nuevo? Puede ser el recorrido de esos pioneros. La mayor parte de ellos, que formaban un pequeño grupo, eran teólogos moralistas que durante los debates del Concilio Vaticano II, antes o después, desearon implementar una ética de la acción que tomara en cuenta los problemas que percibían en sus lugares de trabajo, es decir, en los hospitales y alrededor de la actividad médica que desarrollaban. Con o sin razón diremos que, provocando una ruptura epistemológica, comprueban que la moral tal como les había sido enseñada era insuficiente para dar respuesta a los acontecimientos nuevos.

Una cuestión ética planteada por técnicas nuevas: “hay que desconectar a un paciente”. Es en los Estados Unidos, en los años sesenta, donde comienzan a utilizarse los respiradores artificiales y es allí donde debe tomarse la primera decisión de separar a un paciente de este medio artificial de sobrevivencia; no se puede esperar una decisión externa a la decisión de los familiares o a la relación del médico con el paciente. Por lo tanto son los médicos los que van a esforzarse y van a reflexionar para dar, a los que eran tan sólo preceptos morales, un rol dinámico que esté dirigido a la práctica clínica.

Reflexiones no ya sobre los temas espirituales comunes, primeramente porque existe otra comunidad científica con la que se debe confrontar valores y prácticas y porque al ampliar la base pluridisciplinaria de las decisiones se toman en cuenta



otros tipos de argumentos. Se desarrollan otras metodologías: la Bioética como transdisciplina que crea diálogos con otras disciplinas distintas a la moral y a la Ética y eso para aportar una solución concreta a los problemas cotidianos. Es cierto que los americanos fueron pioneros pero no estuvieron solos (el Centro de Bioética de Barcelona fue creado antes que el de los Estados Unidos).

En sus comienzos, la Bioética no sólo fue pluridisciplinaria sino también internacional, cada centro con sus características de acuerdo a las personas que lo integran, y la globalización de las cuestiones responde a un fenómeno provocado por la mediatización de numerosas tecnologías médicas y la aparición de un mercado tecnológico y por una demanda social para que se desarrollara una u otra tecnología impulsada por la comunidad médica o científica o por la gente, por los ciudadanos que querían tener acceso a una determinada tecnología porque pensaban que iba a solucionar algún problema propio, por ejemplo el de la fertilidad.

Pero este surgimiento de las nuevas tecnologías, que introdujeron al médico dentro de la intimidad de la vida humana, es sólo la parte visible de la revolución médica. Efectivamente, desde principios del siglo hemos ido adquiriendo más conocimientos del desarrollo de las enfermedades y se han podido resolver problemas epidemiológicos, también la cirugía y la biología molecular han tenido un espectacular desarrollo. De esta manera, la relación entre el médico y el paciente, una relación individual que el presidente del Colegio de Médicos de Francia califica de confianza y que se parece a una conciencia, se ha modificado mucho. El médico

se ha transformado en técnico, en especialista y el paciente reivindica sus derechos de acceder a la salud como consumidor de la atención médica. Esta evolución más general y más global ha provocado una institucionalización de la relación médico-paciente y de la investigación científica, y paralelamente, de la Bioética como consecuencia y continuación de aquellas.

Hasta mediados del siglo XX, el hospital estaba reservado a las clases más pobres, en el siglo XVIII era un lugar de encierro para pasar a ser un lugar de caridad social que permitía el acceso a la salud de las clases que no podían pagar una atención privada. Ahora la asociación entre universidades, hospitales y centros de investigación ha modificado completamente la situación: el hospital se ha transformado en un centro de alta tecnología donde se concentran los laboratorios de investigación y en un lugar de referencia y de docencia. La Medicina ha dejado de ser una Medicina familiar para convertirse en una Medicina de investigación: la capacitación de los médicos, la posibilidad de los países de poseer un sistema de investigación médica, por ejemplo, para el sida: la Medicina, que detectó la enfermedad en 1981, tuvo identificados para el año 1983 los dos virus causantes. El otro elemento, muy perceptible por el ciudadano, de esta institucionalización de la Medicina es el sistema de protección social de la salud que la mayor parte de los países europeos diseñó después de la Segunda Guerra Mundial y que permite, entonces, el acceso a ese sistema de salud de alta especialización.

No es extraño que a partir de ese momento las autoridades estudiaran el establecimiento de un nuevo pacto social, más aún



la situación motivó a los médicos y a los investigadores a impulsar ese pacto, conscientes de las cuestiones éticas que suscitaba la práctica médica y también porque deseaban que su actividad fuera reconocida y respaldada por la sociedad toda. Es por ello que se desarrolló en los Estados Unidos y en Europa, unos años después, un análisis del impacto de las nuevas tecnologías.

En un primer momento tal estudio se llevó a cabo a través de comisiones a ese efecto, algunas muy importantes por la calidad de los trabajos realizados y de las proposiciones hechas, por ejemplo la Comisión Federal y Presidencial en los Estados Unidos, la Comisión Warnock en Inglaterra, etc. Y como los problemas se multiplican ciertos países decidieron instalar instancias permanentes, lo cual no es asunto baladí pues si se iba a recabar la opinión de estas comisiones para cada caso la actividad de éstas no podía reducirse a funciones sociales y políticas, por ello ciertos países se rehusaron a su establecimiento.

En Francia se organizaron comités nacionales de Bioética que tienen como misión dar opinión y aconsejar a los poderes públicos pero además para instalar el debate en la sociedad civil y, entonces, de acuerdo con la cultura del país predominará uno u otro enfoque ante cada cuestión. Pero hay otros países que son reticentes frente a esta metodología, es el caso del Reino Unido y de otras democracias tradicionales donde difícilmente se cuestiona el rol del parlamento pero que, paralelamente, viven un período de liberalismo que no incita al gobierno a intervenir en esos problemas; o países de democracias jóvenes, como España, donde se prefiere mantener el tema dentro del

marco del debate parlamentario y se ha creado muy tempranamente, en las cortes, una comisión parlamentaria de Bioética.

Evidentemente, la institucionalización de la Bioética no se limita a la instauración de comisiones nacionales, hay otros tipos de comités: los que están ligados a las actividades de investigaciones médicas ya que es obligatorio, no por exigencia del Derecho sino por el respeto a las reglas de la investigación misma, pedir la opinión de un tribunal de ética antes de establecer el protocolo de una investigación. También se desarrollan comités hospitalarios que pueden tener un rol: una función de asesoramiento frente a concretos casos clínicos y, asimismo, una tarea más global respecto a las actividades que pueden ser llevadas a cabo dentro del hospital como proporcionar información y formación bioética al personal. Tampoco hay que olvidar los centros de bioética –los pioneros– que, a medida que la Bioética se transformaba en una realidad social, se fueron integrando a las universidades y, como aquí, la Bioética forma hoy, parte de la formación académica de los profesionales.

Citados ya los roles de los parlamentos y de las comisiones nacionales, me referiré a las fuentes tradicionales y las nuevas del Derecho y el surgimiento de normas que ha suscitado este movimiento bioético ya que la paradoja de la Bioética sería tanto el exceso como el vacío jurídico.

Cuando se pasa revista al panorama normativo no se advierte país que no haya adoptado, legislativamente, una posición, al menos en alguna de las cuestiones que conciernen a la materia. Por ejemplo Francia y España están orgullosas de haber le-



gislado sobre todos los temas; en Francia se considera que tales normas son fundamentales en su codificación. Para comprender el sentido de esta profusión de reglas jurídicas entiendo importante diferenciar, previamente, lo que llamo los orígenes de la Bioética y separarlos de lo que denomino su estado actual: en un principio la Bioética estaba orientada hacia la clínica médica, es decir hacia el lecho del enfermo y no existía otra reflexión que la del diagnóstico médico; ahora, se plantea una “fascinación” reglamentaria; y es esta fascinación la que lleva a dictar leyes nacionales que entran en colisión internacional pues las normas de los países son diferentes entre sí, el exceso de legislación ocasiona, como vemos, un nuevo problema. La solución es apelar al dictado de normas internacionales; el fenómeno no es reciente pues dentro del dominio de la salud existen convenciones internacionales desde fines del siglo XIX: la Cruz Roja y todo lo relacionado con el derecho de la guerra, más recientemente, la Asociación Médica Mundial o la Organización Mundial de la Salud. Lo nuevo es, entonces, que pasamos de una aplicación local a una práctica internacional o a una exteriorización en el ámbito de los derechos humanos o de las relaciones económicas internacionales, que es en Europa la función de las dos instituciones europeas: el Consejo de Europa –equivalente de la OEA– y la Unión Europea –equivalente del Mercosur– y cada una de ellas hace veinticinco años que vienen aportado cierta visión global respecto de la Bioética, a tal punto que se ve la necesidad de la obligatoriedad de ciertas reglas, por ejemplo el proyecto de convención sobre biomedicina o directivas sobre patentamiento en biotecnología y sobre comités de Bioética para la investigación. Vemos, pues, que la

realidad bioética es sumamente compleja y es política ya que llega a nuestra organización social.

### ¿CUÁL ES EL SENTIDO DE LA BIOÉTICA, HOY?

Otra cuestión es establecer el sentido de esta realidad. Primeramente, vemos que es la consecuencia de la revolución científica y médica a la que me referí en párrafos anteriores.

En un debate de juristas –Rippert y Savatier– célebre en Francia, el primero afirmaba que la fuerza creadora del Derecho es permanente, la realidad se mueve y el Derecho sigue a esa realidad sin renegar; el segundo, en un artículo famoso sobre el Derecho y la aceleración de la historia, comentaba que ciertos fenómenos industriales y científicos podían dejar en desuso ciertos principios jurídicos. El debate actual puede comenzar sólo si dejamos de lado las certezas que el Derecho tenía hasta el presente.

Si hay una crisis del Derecho, ello significa que existe una crisis ética y de los valores de los cuales el Derecho no es más que su expresión y frente a un pluralismo de ideas y de valores, que no deja ver cuál prevalece, el Derecho no puede funcionar coherentemente. El Derecho no tiene autonomía de los valores éticos que lo fundamentan y una sociedad no funciona bien cuando hay una crisis de valores éticos o morales. Pero, por el contrario, el Derecho puede sin embargo, porque es un lugar donde se escuchan los argumentos y donde se resuelven los conflictos porque es necesario hacerlo, ser un lugar y un medio de obtener, si no nuevos valores, nuevas aplicaciones de los valores existentes de los valores que hemos heredado ante los



problemas planteados por las nuevas biotecnologías.

¿Cómo responder a las demandas de la sociedad ante la diversidad y contradicción con fines de la actividad jurídica? El Derecho no puede entrar en un debate académico sin traicionar los principios morales que lo inspiraban hasta hoy. La justicia es dar humanamente cosas humanas; entonces, la pregunta es hoy ¿cómo conservar esta humildad y este pragmatismo del Derecho dentro del respeto de los valores fundamentales?, y ¿cómo avanzar pensando que estamos haciendo bien y sabiendo que podemos estar equivocándonos?

La internacionalización es una necesidad para resolver una serie de problemas: cuando hay una dinámica económica común es más fácil; por ejemplo, en Europa existe lo que llamamos una patente europea común para todos los países de la Unión Europea, si vemos las estadísticas la mayoría de las reivindicaciones peticionadas son japonesas y americanas esto incita a los europeos a hacer algo; que nos llevan a considerar la necesidad de una revolución pero no una revolución ingenua sino traducida en términos políticos, pero ello, como sobre las cuestiones Bioéticas, no es fácil pues no existe equilibrio de poderes, cada uno juega sus propios intereses y algunos operadores juegan en contra de su propio campo. Por otro lado no todos los problemas bioéticos deben o pueden internacionalizarse.

El artículo 15 de la propuesta de la Convención de Bioética sobre el estatuto de la vida y de la investigación del embrión humano pasó a formar parte de los protocolos adicionales pues existen en Europa

legislaciones nacionales muy diferentes unas de otras, por ejemplo Irlanda o Malta prohíben toda experimentación con embriones y otros países son muy liberales en esta cuestión como Inglaterra o Suecia; en medio existe una miríada de normativas, algunas ambiguas como la francesa que no permite la experimentación pero sí, los estudios, sin establecer la diferencia ente experimento y estudio. Si un país toma posición nacional muy rápidamente ante una cuestión como la planteada, será más difícil que la modifique o renuncie a ella en pos de una legislación internacional.

En términos de cooperación internacional se enlazan proyectos y esfuerzos nacionales como en el caso de la investigación del genoma humano para el que existen varios emprendimientos nacionales y también la organización HuGO que pretende ser un lugar de intercambio más que de directivas o de organización de la investigación porque no hay que ocultar que detrás del proyecto genoma humano hay competencias nacionales muy fuertes, por ejemplo, para el mapeo genético los franceses han aventajado a los americanos por el uso de ordenadores informáticos con programas más avanzados. Pero también hay un debate de los problemas éticos que plantea el tema del genoma humano que se desarrolla dentro del comité de ética del proyecto HuGO, pero este comité no puede imponer reglas éticas a los investigadores. Más recientemente, hace tres años, el director general de la Unesco lanzó la idea de una declaración sobre el genoma humano y ese proyecto de declaración deberá someterse a la ratificación de la asamblea general de la ONU en el cincuenta aniversario de la Declaración de los Derechos Humanos, fue preparado por un comité internacional de Bioética plu-



ridisciplinario con participación mundial. En lo que concierne a textos vinculantes atinentes al genoma humano, se encuentran los textos nacionales referidos al derecho a la intimidad y a la no discriminación.

Respecto a la eutanasia, los países han legislado diferentemente en sus normativas penales, en Francia las disposiciones son muy rigurosas con referencia a la incriminación del médico: el acortamiento de la vida de un paciente se considera homicidio voluntario; en otros países, por ejemplo en Suiza, la ley penal reconoce excusas atenuantes y, más recientemente, se ha planteado la ayuda al suicida o la ortoeutanasia en los países de Europa del norte; Holanda más precisamente, tras un largo debate llegó a una solución bastante compleja; otro país que abordó el tema fue el Reino Unido y el debate parlamentario adoptó la decisión de no modificar el código penal. En resumen: la incriminación siempre existe pero el legislador hace obligatoria la declaración del hecho para exonerar al médico. Los países del sur de Europa no han llegado a la madurez y serenidad necesarias para legislar sobre el tema: en Francia se habla de la muerte digna, el ministro de salud se manifestó adhiriendo a ella lo cual le costó la suspensión por un año para el ejercicio de su profesión, dictada por el colegio de médicos de Francia. Vemos que aún se dista mucho de la posibilidad de adoptar un criterio común in-

ternacional para lo cual será necesario un largo período de maduración.

En una sociedad con distintos puntos de vista si queremos que siga siendo democrática no nos queda otra vía que debatir hasta llegar a un punto de interés común; de lo contrario correríamos el riesgo de la hegemonía de unos sobre otros: una hegemonía espiritual o una hegemonía de la fuerza, pero ambas construyen sistemas totalitarios. Ahora bien, respetar el pluralismo social no quiere decir poner a la sociedad en una posición de imposibilidad de funcionamiento, hay cosas que no son tolerables no sólo por cuestiones de ética sino porque el Derecho y la política deben asegurar la existencia de las instituciones sociales para la gente que vive en ella; hay juegos que son peligrosos, por ejemplo, no podemos arriesgarnos a destruir el sistema de protección social, los principios deben ser defendidos conforme estudiadas estrategias: la encíclica de la iglesia católica de 1995 se inscribe dentro de un debate social solicitando el cambio de leyes civiles y morales, queda claro que ella acepta las leyes civiles.

Cada uno debe dar a la Bioética su propia realidad; si se trata de disfrazar con ella los problemas de un país, por ser la Bioética una disciplina nueva y elegante, hay que detenerse y no hacer más Bioética; sí, en cambio, es una manera astuta de discutir los verdaderos problemas sensibles de una sociedad, por qué no hacerlo, ustedes son los actores en la Bioética.

#### NUEVO PARADIGMA

“Hoy estamos entrando en un nuevo paradigma. Es decir, está naciendo una nueva forma de diálogo con la totalidad de los seres y de sus relaciones. Evidentemente, en el plano del sentido común, continúa el paradigma clásico de las ciencias con sus famosos dualismos como la división entre el mundo material y el espiritual, la separación entre la naturaleza y la cultura, entre ser humano y mundo, razón y emoción, femenino y masculino, Dios y mundo, y la atomización de los saberes científicos”.



---

# INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA BIOÉTICA

---

## DESAFÍOS DE LA BIOÉTICA EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO<sup>1</sup>

**Fernando Lolas Stepke**

---

### RESUMEN<sup>2</sup>

El discurso bioético tiene pluralidad de orígenes y debe ser concebido por ahora más como campo que como disciplina.

El modelo transdisciplinar pareciera ser apropiado para el discurso bioético en la actualidad. Es un modelo difícil y riesgoso. Supone trascender las disciplinas originales. La dificultad deriva de que los discursos disciplinarios son en buena medida, y en muchas etapas de su historia, incommensurables, de modo que la “traducción” de uno de ellos a otro, o el traslado de los principios de una realidad a otra exige una perspectiva que suele faltar al especialista.

Hay muchos motivos para buscar e investigar modelos de funcionamiento del discurso bioético en la práctica. El diálogo es el modelo de fundamentación de la reflexión bioética.

### ABSTRACT

Bioethics discourse has a plurality of origins and at present, must be conceived more as a field than a discipline.

The transdisciplinary model would seem to be appropriate for the bioethics discourse at present. It is nonetheless a difficult and risky model. It is thought to transcend the original disciplines. The difficulty appears because disciplinary discourses are to a great degree and in many periods of their history, incommensurable, in the way that the “translation” from one into the other, or if it is preferred the transference of the principles of one reality to other, requires a perspective that specialists do not usually have.

There are many reasons to search for working models in bioethics discourse in the practice. Dialogue is the model of foundation for the bioethics thinking.

---

1 Tomado de: Lolas, Fernando, *Institucionalización de la Bioética. Desafíos de la Bioética en el contexto latinoamericano* (1994). En: *Mad, Medicina al día*, 3: 2, 81-84.

2 Contexto: En este estudio que hace Lolas de la Bioética, como disciplina que va logrando su insti-

tucionalización, se ve al académico preciso y riguroso que le hace ver y entender al lector que la Bioética ha conquistado las aulas universitarias con méritos sobrados. Nos encontramos en la década del noventa, ya avanzada, y, por lo tanto, en un presente de la Bioética, que ya comienza a ser maduro.

Lo primero que debemos abordar, antes de situar el trabajo latinoamericano en el espacio de la Medicina contemporánea, es el proceso de constitución de una disciplina intelectual. A este proceso llamaremos institucionalización y en él cabe distinguir distintos estadios y distintas influencias. El discurso bioético tiene pluralidad de orígenes y debe ser concebido por ahora más como campo que como disciplina. Una disciplina es un discurso. Un discurso es la articulación de un hablante con un lenguaje, por lo cual puede ser infinito en matices. No solamente importa lo que se dice, también a quién se le dice, por qué se lo dice y cómo. Mas las disciplinas en tanto discursos, tienen otra peculiaridad: crean los objetos de los cuales hablan. Trabajan con construcciones, objetos disciplinarios que existen sólo dentro de los confines de ese discurso que les da vida. Mas una disciplina supone, además de la interacción de un hablante con un lenguaje que crea los objetos de que habla, una forma de institucionalización. Esta puede darse en términos sociales y cognitivos.

Lo que se dice de afirmar que la Bioética está en camino de ser disciplina –al menos en ciertas partes del mundo– es que es una forma de organizar conocimientos y percepciones de muy diversa índole con una finalidad eminentemente práctica. En tal sentido, no cualificaría para formar otra “expertocracia” de bioeticistas profesionales con una faz inequívoca. No tiene aún, por próxima que esté a tenerla, densidad profesional. Ello no obsta para que la preocupación que corporiza y que lentamente se consolida en grupos de trabajo, asociaciones internacionales, reuniones especializadas, revistas específicas empiece a reformular el discurso de disciplinas con-

ventionales atendiendo al mérito social de su quehacer.

Los tres valores fundamentales de un proyecto de investigación científica o de una actividad profesional son el técnico, el intelectual y el social (Lolas 1993). Alude el primero a aquello que es propio, en el sentido de apropiado, enjuiciable con arreglo a las normas del buen arte. El valor intelectual es que lo bueno para quienes lo ejecutan y por lo cual se les concede prestigio, dinero y poder. Y un valor social es aquello que beneficia a la comunidad. Lo propio, lo bueno, lo justo son las dimensiones que permiten valorar los quehaceres. *Lege artis, lege societatis*. Lo que se hace según el arte y lo que se hace según la sociedad. La filotecnia que se armoniza con la filantropía. Esta armonía es lo que la preocupación bioética actual ha venido a recordarnos, la armonía que prometía el programa de Francis Bacon cuando avizoraba un futuro en que el conocimiento, dando poder al hombre, lo mejoraría también a él (Bohme 1993a).

Lo que el debate bioético replantea es el mérito social de los oficios éticos, aquellos que comportan decisiones sobre vida, muerte, justicia, equidad. Nadie puede renunciar a estas decisiones, que el progreso técnico, en lugar de reducir, impone a la humanidad. Paradójicamente, el dominio de la naturaleza, al perfeccionarse y “artificializar” muchos procesos que anteriormente dependían de una simbiosis hombre-cosmos, hace más difícil la vida. De cierto, no en sus aspectos materiales. Sí, en cambio, en las decisiones cruciales. Lo que antes era destino, *anakhé*, y por eso se aceptaba, hoy se espera de los tecnócratas. El medio ambiente epítome de lo “natural” que parecía cuidarse a sí mismo,



exige hoy atención permanente. Aquellos problemas que exigen soluciones indelegables, son precisamente problemas éticos. Dependen del comportamiento humano y obligan a fundamentar éste razonadamente. Obligan también a proponer normas que armonicen el bien social, hoy día bien de la humanidad y su circunstancia. Como escribía Ortega y Gasset, si no la salvo a ella, a la circunstancia, no me salvo yo.

**UN MODELO METÓDICO  
PARA LA INTERRELACIÓN DE DISCURSOS:  
LA TRANSDISCIPLINARIEDAD COMO  
TRANSTEXTUALIDAD**

No puede decirse que el discurso bioético sea solamente filosófico; tampoco, que sea puramente jurídico, o político, o científico. Es un discurso con múltiples resonancias. Obliga a interrelacionar disciplinas y puntos de vista. Ello genera varios problemas: por ejemplo, el de demarcar disciplinas y el de los modos más adecuados para vincularlas, entre otros. Si se considera cometido, contenido y contexto es posible delinear tres formas de interrelación disciplinaria. La multidisciplinaria consiste en compartir cometido, mas no contenido ni contexto. Esto significa que un conjunto de especialistas se conciertan o son invitados a aunar esfuerzos en pro de una tarea común. La relación interdisciplinaria permite compartir cometido y contenido. Los especialistas, además de una tarea común, acceden a definir en común algunos términos, se ponen de acuerdo en un código. Finalmente, la relación transdisciplinaria supone un ejercicio en ruptura de límites, pues se comparte, en el discurso cometido, contenido y contexto. Lo último es especialmente difícil, pues es el contexto de las significaciones lo que hace

del experto un experto. El que sabe el “verdadero” significado, el sentido “técnico” de una palabra, es quien merece respeto; un profesional profesa un discurso exclusivo y excluyente (Lolas 1994).

El modelo transdisciplinaria pareciera ser apropiado para el discurso bioético en la actualidad (Lolas 1993). Es un modelo difícil y riesgoso. Supone trascender las disciplinas originales. Desviar la atención, de la validez de las afirmaciones específicas, a la posibilidad de cualquier validez, centrarse en formas de acuñar toda posible experiencia, incluso la inédita, más que en contenidos empíricos o refutables. La dificultad deriva de que los discursos disciplinarios son en buena medida, y en muchas etapas de su historia, inconmensurables, de modo que la “traducción” de uno de ellos a otro, o el traslado de los principios de una realidad a otra exige una perspectiva que suele faltar al especialista. La constitución de las disciplinas me recuerda a los bosques. Abajo, en las raíces, todo se mezcla. Lo propio ocurre arriba, en las copas de los árboles. Mas si vemos los troncos, los veremos separados, aislados, como si entre ellos no existiera relación. Asimismo, mueven a los intelectuales semejantes fines y objetivos, que son las raíces de su trabajo. Suelen, cuando ya madura el saber, avizorar sus múltiples conexiones, recordar que la consolidación del oficio, mientras se “hace carrera”, es necesario resguardarse de las tentaciones de otras disciplinas, bajo pena de “dilettantismo”, de poca seriedad. Premiamos la “tunelización” del saber. Queremos personas que sepan mucho de poco, no poco de mucho. Por ello, no estimulamos el implante de otros modos de pensar en nuestros textos canónicos, en nuestros saberes establecidos, en nuestras especialidades.

Es verdad que la implantación de un modo de pensar en un discurso puede traer considerable renovación disciplinaria: muchos avances de las ciencias empíricas parecen fundarse en este proceso. Una adecuada interpelación interdisciplinaria ha permitido a veces gestar nuevos y fértiles híbridos, discursos cuya polisemia se hace eclosión de ideas, caldo de cultivo de la imaginación, nuevas síntesis. Es menester recordar, sin embargo, que la vida y vigor de tales híbridos estuvieron ausentes, los intentos murieron en germen. La psicología fisiológica, por ejemplo, debió al genio de Wilhelm Wundt y al tema del experimento su primera aparición en el mapa de la ciencia (ver Lolas 1979). Los continuadores se refugiaron en cómodas ecuaciones y adiciones y se “operacionalizó” el espíritu disciplinario simplemente combinando variables fisiológicas y psicológicas. La zaga del psicoanálisis es bien conocida como ejemplo de lo que un diligente fundador puede hacer en cuanto a crear el mito originario, que en esa disciplina en particular se confunde con la leyenda personal del creador y con las sucesivas purgas y depuraciones de los seguidores para asegurar la pureza de la ortodoxia.

Los casos de exitosa institucionalización enseña que es necesaria una base cognitiva compartida. A veces, un logro importante que amalgame teoría y práctica y deje problemas a los continuadores: un paradigma, en el sentido más simple de los muchos que propuso Kuhn (ver Lolas 1985). Más allá de eso, una capacidad del discurso de decir algo (esto es, de dar señales de verosimilitud compartida y compartible a las afirmaciones y generar juicios sintéticos), de ser comunicado y de ser enseñable. Tres propiedades estas que ase-

guran que la base cognitiva se afirme y reproduzca. En otra perspectiva la necesidad de una institucionalización social, lo cual supone redes formales e informales de intercambios de recompensas y creatividad, adecuada expresión en la comunicación, la enseñanza y la creación de nuevos “productos culturales” (obras: expresiones individuales o colectivas únicas de principios que trascienden su pura y simple factura). También es necesario que haya un modelo de combinación de textos (multi, inter o transtextualidades), especialmente si el nuevo discurso, como es usual, no es solamente la expansión de uno ya existente sino una creación de novo.

La verdad es que todas las ciencias consisten de aposiciones, yuxtaposiciones, adiciones y reformulaciones de objetos creados en actos discursivos que suponen un mudable entorno, un hablante que cambia y una intelección siempre amenazada por caducidad y polisemia. La aplicación de una ciencia a otra, en el plano de lo empírico, plantea problemas. La Bioética no es simplemente agregar al tema de la justicia, de la autonomía, de la beneficencia a la tradicional racionalidad biológica de la Medicina y de la Biología. Debiera consistir en una nueva síntesis transdisciplinaria, de aceptar la propuesta de construcción a que aquí aludimos. Ya se ha dicho que ello plantea problemas, especialmente si se considera que son discursos del mismo nivel de generalidad. Mas también los plantea la aplicación de la filosofía a otros discursos.

En la praxis bioética podrá verse los componentes propios de toda disciplina: motivacional, cognitivo e intencional. Al decir que el énfasis bioético restablece el interés social del conocimiento se recuer-



da que éste siempre tiene un interés: el interés (inter-esse, entre seres) es lo vinculante. El interés instrumental, la praxis teleológica (un interés por lo que se puede hacer con las cosas), se completa con el interés comprensivo o hermenéutico (un interés de hacer con otros algo a propósito de las cosas) y con el interés moral o emancipatorio (por el cual se accede a espacios de libertad individual y reciprocidad colectiva). Distinto es hablar de un discurso bioético ya constituido. Entonces es lícito estudiarlo como se estudia la construcción de cualquier disciplina, esto es, en sus constantes internas y externas, en su construcción y en sus destrucciones.

#### SOBRE LA ÉTICA APLICADA

Hace muchos años Stephen Toulmin publicó su conocido artículo titulado “cómo la Medicina salvó la vida a la ética” (Toulmin 1982). En él sostenía que la renovada consideración de problemas morales en el ámbito médico había rejuvenecido la disciplina moribunda de la ética. Sirvió como es bien sabido, para dar ocupación a muchos filósofos que entraron al área sacrosanta del quehacer médico y contribuyeron a su innovación. Es menester recordar que la disciplina ética como conocimiento teórico es experimentada como lejana en relación con los problemas cotidianos. Fue tal vez esta situación la que generó la ética aplicada, en la esperanza de que la filosofía moral pudiera ofrecer directrices para la práctica. Muchos sostienen, no obstante, que el objetivo primario de la ética es el conocimiento y no la práctica. No debe confundirse el término “ética aplicada” con la variada profusión de actividades moralmente enjuiciables que acontecen en la Medicina y la Biología. Hoffmaster (Hoffmaster

1992), en su ponderada crítica se refiere a una “teoría basada y motivada filosóficamente acerca de cómo la actividad de cuidado de la salud debiera ser analizada y conducida y cómo debiera enseñarse la ética en medicina”.

Una primera debilidad de la disciplina “ética aplicada” es que los principios considerados centrales en la teoría ética médica –autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, por ejemplo– son muy generales y vagos para ser aplicados a situaciones concretas. La casuística plantea problemas, no de la pertinencia de tal o cual principio a éste o aquel caso, tanto una disparidad entre la formación abstracta semántica de los principios y las circunstancias particulares empíricas que se suponen vinculadas con ella. Tal disparidad no la resuelven los principios mismos.

Una segunda debilidad del análisis ético convencional deriva de la conflagración de principios. Lo que debe hacerse cuando el principio de autonomía, que implica la capacidad de un agente razonable de darse sus propias normas y por ende la legitimidad de su elección, contradice el principio de beneficencia no queda resuelto con invocar utilitarismos ni jerarquías coyunturales. En realidad, es aparente que toda decisión es justificable contextualmente.

En tercer lugar, el programa fundamentalmente racionalista que preside la práctica de la ética filosófica, no permite delimitar dentro del campo de lo moral aquello que es esencialmente irrazonable o no fundamental. Tampoco deja espacio para los movimientos, esencialmente sentimentales, con que se atacan y defienden algunas prácticas terapéuticas. El carácter dinámico, social y

discursivo del fenómeno moral no queda adecuadamente representado en principios universales e inmutables, único fundamento de moral objetiva que exige, en los límites de su aplicación, algún acto de fe. La rotulación moral que hace la comunidad es crucial. Considerar la reproducción *in vitro* una medida terapéutica no es lo mismo que considerarla una forma alternativa de reproducir la especie. Las implicaciones morales son diversas al momento de decidir quien tiene derecho a usarla, y a qué costo. De hecho, las principales dificultades surgen a partir de sutiles cambios semánticos: si el método experimental, cae bajo la temática del riesgo necesario para el avance del conocimiento, si es terapéutica, entonces la tematización debe orientarse a la obligación moral de proveerla. Si alguien quisiera usar el conocimiento técnico para su solaz, probablemente no habría objeciones en cuanto pudiera pagarlo, mas en el caso de la intervención sobre el cuerpo propio o ajeno es preciso responder además la pregunta sobre la conveniencia de usar recursos que salvarían vidas en otro contexto.

Existe además una limitación en el empleo de principios universales a casos concretos de rotulación social y médica. Poco sentido tiene, por ejemplo, destacar el principio de autonomía en la práctica de la geriatría si la senectud está definida implícitamente como dependencia, incluso fuera del discurso biomédico. Esto acontece a despecho de la publicitada finalidad de recuperarla mediante ministraciones médicas, puesto que es obvio que éstas no serían necesarias en la misma forma si se tratara de otros destinatarios.

Cualquier examen de la práctica concreta de la Medicina revela la necesidad de una

teoría, que alejándose de las sollicitaciones inmediatas, permita descubrir fundamentos y finalidades de las acciones, lo mismo que anticipar situaciones de conflicto. Algunas de éstas caen dentro de la esfera de la moralidad regalada por la ley y son materia de aplicación de ésta al contexto particular. Las normas del derecho siguen vigentes en el hospital, en el consultorio y en el despacho; derivan su validez del solo imperio de la ley y son materia de aplicación de ésta al contexto particular. Las normas del derecho siguen vigentes en el hospital, en el consultorio y en el despacho, derivan su validez del solo imperio de la ley. El “deber ser” de la ciencia jurídica no se retrotrae a ninguna racionalidad de legitimación cuando está establecida. Más allá de esta esfera de evidente carácter especializado, el “saber” que es correcto o incorrecto en las situaciones cotidianas que enfrentan los comités de ética, no es abordable mediante algoritmos morales de aplicación automática. Ello plantea la insuficiencia del enfoque que desea hacer de la Bioética un trabajo experto y de los comités su campo de acción privilegiado. La toma de decisiones en moral exige creaciones de conceptos y contextos, de formas de ordenar experiencias, de interrelaciones que posiblemente no sobreviven al caso inmediato. Sólo metafóricamente puede decirse que de su trabajo surgen precedentes para casos iguales o similares. Sólo figurativamente puede hablarse de una técnica de ingeniería bioética.

### LA PRÁCTICA DE LA BIOÉTICA

La estructura de las organizaciones, pese a semejanzas superficiales, plantea a veces dilemas cruciales para las decisiones éticas. Si bien hay médicos en todos los hospitales, cada hospital tiene una tradición



de servicio diferente, determinada por el tipo de enfermos que atiende, por la composición horaria del trabajo profesional, por el régimen de su administración y por su cultura institucional. Ello debe ser tenido en cuenta al entrar al juicio ético, pues no debe suponerse universalidad de gestión allí donde puede haber solo semejanza formal.

La Medicina “postclínica” ha desplazado la fuente y el fundamento del respeto profesional del vago arte, del ojo y del oído entrenados, de la experiencia personal a la tecnología diagnóstica, el guarismo científico, a la replicabilidad instrumental. En tal contexto, cualquier juicio que valore debe tomar en cuenta la diferente densidad de los datos con que se trabaja. Por ejemplo, los aportes de las enfermas mayoritariamente mujeres vienen cualificados por el género, que invade toda la estructura societaria, mas también debe considerarse que son datos derivados principalmente de la interacción no cientifizante. El tema ético no es inmune a la soterrada valoración de los discursos. Esta área constituye el discurso del discurso, el meta-discurso en que se localiza lo ético, como lo económico, lo médico o lo científico, esto es, toda forma diferenciada de análisis y construcción de realidades. No se trata, por cierto, de volver al sentido común restando todo valor al trabajo conceptual que supone el discurso bioético. Se trata de proveer una adecuada apreciación del contexto de las acciones, lo cual no implica todavía juicio. Incluso si se avanzara hacia el enjuiciamiento, habría que hacer la impresión de que los comités debieran funcionar como tribunales que sancionan faltas, cuerpos de defensa de derechos de minorías o arenas de debate ideológico. Sin duda, la transtextualidad—

forma concreta de la transdisciplinariedad, exige un momento dialógico que reconstituya la tradición, estudie el presente como posibilidad de procesos similares e identifica familias y tipos de situaciones para responder a ellos creativamente. No se trata de aplicar principios sino de decantar las prácticas en esquemas o reglas para construir todo principio y toda situación “princiipativa”: que de lugar o pueda considerarse basada en un principio. Los pensamientos sin intuiciones son vacíos y las intuiciones sin conceptos, ciegas escribía Kant. El razonamiento moral ha sido siempre drama, esto es, diálogo y representación de agentes y actores.

#### **EL DIÁLOGO COMO MODELO DE FUNDAMENTACIÓN DE LA REFLEXIÓN BIOÉTICA**

Hay muchos motivos para buscar e investigar modelos de funcionamiento del discurso bioético en la práctica. El principal es que la respuesta rígida de convertirlo en una monótona reiteración de conceptos y normas no satisface ni a los médicos ni a los enfermos ni a los filósofos. Tal como Hoffmaster plantea, existen innovadoras propuestas desde el campo de etnografía, que podría vitalizar el modelo dialógico (Hoffmaster 1992). Habría que convertir las conversaciones en lo que realmente pueden ser: poderosas herramientas de cambio de la realidad percibida en su contexto social. La ética discursiva no es mas que por resonancia verbal, lo mismo que la ciencia de la Etica. En realidad, es un texto diferente en cuya composición intervienen elementos que otro discurso tomaría por espurios: actitudes, intereses, recompensas, motivaciones, sentimientos, aversiones, atracciones. Es un contexto de totalidad que debe ser entendido y respe-

tado, para el cual es necesario desarrollar adecuados órganos de percepción. Esta es, por lo demás, la finalidad del entrenamiento reglado: el percibir correctamente –esto es, en contextos adecuados y con alcances verosímiles–, lo que a la sensibilidad se ofrece. Tener principios ordenadores del caos de las sensaciones es la marca del experto, pues sólo alguien entrenado “ve” lo que su disciplina declara “visible”. La praxis ha de ser fuente de principiación, esto es, forjadora de principios, aunque éstos sean de vida tan corta como el caso que ilustran y deciden. No son normas ni principios lo que precisa un comité bioético. En un diálogo fructuoso y fructífero lo que se ha de poner al servicio de la humanidad, de la empresa.

### LAS DISCIPLINAS DE NUEVO

Hemos escrito que toda disciplina es un discurso. La pregunta que debemos hacernos es: ¿cuándo un discurso se convierte en disciplina? Nuestra respuesta es: cuando crea los objetos de que habla. Lukacs llamó la atención al proceso de reificación, por el cual ciertas relaciones sociales se transforman en “cosas” o seres “cosiformes” que adquieren una propia y separada realidad en la conciencia de la sociedad, al concretarse esos objetos acaparan la atención, existen prácticamente, son manipulables y dejan oculto el trasfondo procesual del cual han surgido. Toda reificación involucra una ideologización y por ende una falsa conciencia. Falsa, no en el sentido de errada, más de parcial, pues deja fuera muchos procesos que luego deben ser re-descubiertos o “inventados” para “explicar” los objetos.

Toda narrativa en proceso de legitimación disciplinaria tiene un grupo especializado

de hablantes y oyentes. Se hace narrativa ideoléctica, se restringe a un grupo de iniciados. Es necesario en algún momento que ella sea enseñada. He ahí el segundo requisito para la transformación en disciplina. Pues ésta, como escribe Barthes, es un discurso que se enseña (Barthes 1987). No bien un discurso adquiere la legitimación de la cátedra, del instituto, de la reproducción, se ha convertido en disciplina. Tiene el estatuto de disciplina y de ciencia. Y si es disciplina, se puede profesar hacer confesión pública de ella, en la certidumbre de que otros, aún quienes la ignora, aceptarán su existencia. Ha nacido una profesión. Una narrativa que se profesa es una profesión. Entonces sus metáforas y su retórica adquieren poder social, o son investidas de poder por las autoridades formales e informales de la sociedad. La dramaturgia del diálogo se despliega más allá de los contenidos y fuera vano buscar en éstos el origen del poder. Las profesiones organizadas desean convertir el poder de sus discursos en autoridad legítima, requieren la aprobación comunitaria. En sus decires prefiguran sus haceres y sujetan éstos al saber que aquellos codifican. Son saber-hacer, que es lo mismo que saber-decir. Y son también, o debieran ser, un saber-estar, recoger la impronta del discurso ético, que legitima las actitudes en el consenso del bien común. Raramente alcanzan el plano de lo discursivo, los contextos en que los distintos textos son generados e intercambiados. Toda una poderosa corriente de investigación ha hecho del análisis de narrativas un método para desenmascarar lo real (Phillips 1990; Riessman 1989; Waitzkin 1991; Waitzkin and Britt 1993).

La realidad es el producto de la percepción científica. No causa a ésta, más bien



ésta la legítima. La naturaleza, ha escrito Bruno Latour, es el resultado de una discrepancia científica bien resuelta. Y una discrepancia científica surge de un conjunto de procesos y procedimientos de medición y escrutinio de objetos e instrumentos (Latour 1987). “La naturaleza”, escribía Oscar Wilde, “imita al arte”. No es irrelevante recordar aquí que los objetos de la percepción científica, se crean precisamente, al “ser hechos objetos” por el discurso de las ciencias. Mientras más miradas los legitiman más “reales” son. Real, decía Bergson, es aquello que existe en una pluralidad de miradas. Y no otra cosa, afirmaba Ortega y Gasset en alguno de los corolarios de su “doctrina del punto de vista”. La realidad total escapa a nuestra posibilidad perceptual y al tiempo de que disponemos hasta la consumación de todo tiempo.

Hay que tomar en consideración que la historia de gestación de un discurso es parte de él. Por eso hemos dicho que el tercer momento constitutivo de una disciplina, además del de creación de objetos y el de su enseñanza, es el diálogo con la tradición. Es la resonancia fonética, semántica y emocional con algo ya establecido o la disonancia –siempre un diálogo y una interpelación, positiva o negativa–, lo que de veras termina de establecer un discurso como disciplina. Entonces ya tiene sus objetos, se enseña y profesa y tiene historia que puede relatar como el proceso de su invención. Es evidente que el proceso de la invención de la disciplina no se cuenta como tal. Es el mito o la saga de la invención de la realidad en cuanto tal. Así se refiere la historia del átomo como la de su “descubrimiento”, por más que sea en verdad la historia de los modos y procedimientos que los “concen-

traron” o “reificaron” para la mirada científica. En rigor, no hay una “historia de la tierra” o “del átomo”. La perplejidad con que recibimos estas expresiones indica que consideramos aquello que designan más allá de cualquier construcción discursiva.

En síntesis: objeto, enseñanza, profesión e historia son los ingredientes de una disciplina. Ya establecida, cuenta con sus mecanismos de reproducción: son los cursos, las revistas especializadas, las conferencias, las agrupaciones de expertos, el perfeccionamiento y la capacitación, la legislación protectora, el poder, la autoridad. En vez de ser hablada por hablantes, una disciplina habla a través de algunos de ellos que representan la ortodoxia.

A propósito del saber teórico en las ciencias, la teoría se construye en un proceso de demarcación y diferenciación de esferas en lo real. Lo inmediatamente a la mano es la praxis. El espacio de las alternativas, la distancia, eso es la teoría. Es un dialecto especial que tematiza lo posible en tanto que posible y anticipa lo real como realidad. Una ciencia o disciplina, es más una selección de ideas que una colección de datos. En tal sentido, la depuración es una actividad inmanente al trabajo científico y se ejerce sobre sus productos conceptuales a través de limitar sus resultados concretos a aquello que la ortodoxia acepta. El proceso de selección y depuración, en las ciencias, es un proceso de crítica ejercido sobre los productos cuando éstos aún no son tales. A diferencia de la literatura, en la cual la crítica se ejerce sobre lo ya publicado, la ciencia de corriente principal critica lo que reclama publicación.

## **La bioética es secular**

“La perspectiva bioética es secular. El debate bioético se sitúa en este nivel. La Bioética quiere ser un foro común en el que todas las personas tengan derecho a la palabra, cualquiera que sea su fe y su ideología, porque los problemas son comunes y las opciones interesan a la sociedad entera y a la civilización. Pienso, por lo tanto, que es inadecuado hablar de Bioética cristiana.

Pero la fe y la ideología de cada uno ejerce más o menos directamente una influencia sobre su apreciación personal y sobre su actitud. No podría ser de otra manera al tratarse de cuestiones fundamentales. No se puede, por lo tanto, sospechar o acusar ‘de tendencioso’ al cristiano interesado en la Bioética. El no está más ‘condicionado’ por su fe religiosa que el hindú o el musulmán o el ateo, por su ideología”.

Guy Durand

## **Vida**

“La vida no está simplemente sobre la Tierra ni ocupa solo parte de la Tierra (biósfera). La propia Tierra, como un todo, se anuncia como un macroorganismo vivo. Lo que las mitologías de los pueblos originarios de Oriente y de Occidente atestiguaban acerca de la Tierra como la Gran Madre de dos mil senos, para significar su indescriptible fecundidad, se va confirmando más y más por parte de la ciencia experimental moderna.”

L. Boff

## **II Congreso Mundial de Bioética II World Conference on Bioethics**

**30 septiembre - 4 octubre 2002. Palacio de Congresos de la FIDMA**

En el II Congreso Mundial de Bioética organizado por la Sociedad Internacional de Bioética-SIBI que tendrá lugar en Gijón (España) del día 30 de septiembre al 4 de octubre de 2002 se tratarán los siguientes bloques temáticos que responden a situaciones problemáticas de primer orden en el campo de la Bioética:

1. SIDA, drogas e investigación en fármacos. 2. Clonación de células humanas. 3. La Bioética en Iberoamérica . 4. La alimentación en el mundo.

Los organizadores del congreso han invitado a participar a distinguidos profesionales diferentes partes de mundo como: España, EEUU, Canadá, Uruguay, Argelia, Francia, Reino Unido, Israel, Portugal, Chad, Austria, Suiza, Trinidad y Tobago, Cuba, Venezuela, República del Congo, Argentina, Colombia, Italia, Irlanda, Panamá, México, Chile, República Dominicana, Grecia, Noruega, India, Malawi, y de organizaciones tales como Unicef, Unesco, ONU, FAO, Organización Mundial de la Propiedad Intelectual-WIPO, Medicus Mundi.

Con agrado encontramos que de Colombia estarán El Padre Alfonso Llano, Director del Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana, El Doctor Jaime Escobar Triana, de la Universidad El Bosque y la Dra Leonor Zalabata.

---

# FUNCIONES DEL BIOÉTICISTA<sup>1</sup>

---

**Alfonso Llano Escobar, S.J.**

## RESUMEN<sup>2</sup>

Se presentan las diversas funciones y servicios que presta la Bioética a la sociedad. El desarrollo de las mismas demanda especialistas cada vez más conocedores de su disciplina –objeto, método, episteme, fundamentación, historia- con una identidad bien estudiada y fundamentada, que los distinga de otros especialistas afines. Se especifican las funciones del bioeticista en el análisis de problemas y de casos.

## ABSTRACT

The work and social uses of Bioethics are presented. The development of these functions requires Specialist with better knowledge of the discipline, its object, its method, its history and its foundations. This gives the Specialist in Bioethics a well-defined identity where case analysis and the examination of particular problems become central to her/his mission.

**B**ien sabido es que la Bioética no es una nueva profesión, en su sentido técnico. Consecuentemente debemos decir que, por ahora, el Bioeticista no es un profesional que ejerza la Bioética de tiempo completo y que por tal ejercicio reciba un sueldo del cual viva. Es posible que con el tiempo se llegue a ello.

Lo que sí podemos afirmar es que la Bioética viene siendo entendida:

□ **Como un saber interdisciplinario** que se viene investigando y difundiendo en Institutos y Centros de Bioética, en un número que sobrepasa los mil, dispersos por todo el mundo;

- **como una disciplina académica**, que de hecho se viene enseñando en muchas universidades del mundo en pre y, sobre todo, postgrado, y en colegios de segunda enseñanza;
- **como un instrumento para tomar decisiones** que se viene aplicando, en asesorías, en comisiones gubernamentales y de organismos internacionales, en comités clínicos y no clínicos (por ejemplo, de bancos, empresas, instituciones, etc.);
- **como un movimiento mundial** en favor de la Vida y de su medio ambiente, en defensa y promoción de la supervivencia de la Humanidad y del Planeta Tierra.

---

1 Elaborado por el autor para presentarlo a los alumnos de posgrado de la Especialización en Bioética de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 1999.

Por todas estas funciones y servicios que presta la Bioética a la sociedad, demanda **especialistas** cada vez más conocedores



de su disciplina –objeto, método, episteme, fundamentación, historia–, y de sus funciones y servicios en cuanto Bioeticista, con una identidad bien estudiada y apropiada, que los distinga de otros especialistas afines, como serían el biólogo, el eticista, el moralista, el docente de ética médica y otros.

Preguntemonos cuáles son algunas de las funciones principales del bioeticista en un comité, comisión, asesoría, docencia, etc. en que le toque intervenir como tal.

Dejando la docencia de la Bioética para un tratamiento aparte, podemos ocuparnos aquí de reuniones de comités, comisiones, asesorías etc. y distinguir las funciones del bioeticista cuando participa en la solución de un problema planteado por la biotecnología moderna a la sociedad, de cuando lo hace en la consulta sobre un caso particular, planteado también por la tecnología moderna; en ambas situaciones, –problema y caso– se busca la participación del bioeticista, pero se da una diferencia importante en su manejo. Veamos en qué.

#### **PARTICIPACIÓN EN LA SOLUCIÓN DE UN PROBLEMA GENERAL**

El manejo desde la Bioética de un problema general, como sería la procreación artificial, el suicidio asistido o tantos otros, debe hacer una valoración ética del problema con miras a llegar, en la medida de lo posible, a un consenso. De hecho así se viene haciendo con respecto a los problemas que acabamos de enunciar haciendo valoraciones éticas en el contexto social por medio de artículos de revistas, programas de televisión, legislaciones de diversos países etc. sin que se haya llegado, en

muchos casos, a una valoración definitiva, ya que el asunto es nuevo, muy complejo y su valoración, en buena parte, depende del contexto social, religioso, ético y político de cada situación.

#### **EL DIÁLOGO BIOÉTICO EN BUSCA DE CONSENSO**

Tal “diálogo” se puede dar a nivel internacional, nacional o, para aclaración de las funciones del bioeticista, vamos a suponer un diálogo muy concreto y particular en una comisión de bioética, consultada por la autoridad respectiva (Presidente, Ministro de Salud, Director de una Clínica, etc) y compuesta por unas once personas, especialistas en diversas profesiones o especialidades, con la presencia de un bioeticista.

#### **PARTICIPACIÓN EN LA SOLUCIÓN DE CASOS CONCRETOS**

Los casos concretos se presentan en instituciones, o personas que deben tomar una decisión en la aplicación a problemas generales. Es el caso de una clínica o de una pareja matrimonial que quiera tomar una decisión sobre si acepta, o no, la procreación artificial o el suicidio asistido.

En el manejo de problemas generales se trata de hacer valoraciones éticas, para tener un criterio general con respecto al problema. En cambio, en el manejo de los casos el asunto es más delicado porque se trata de tomar decisiones de vida o muerte de seres humanos.

Volvamos al manejo de un problema general para tratar de indicar las funciones del bioeticista presente en una comisión de Bioética.



## ENFOQUE FUNDAMENTAL: VALORACIÓN ÉTICA

Lo que no deben perder de vista todos los participantes en el diálogo bioético, en cualquier nivel y por el tiempo que se lleve dicho diálogo, es que se trata de hacer en forma interdisciplinaria, un intercambio de saberes y de personas con el fin de lograr una valoración ética entre todos. Por lo tanto, todos deben ser invitados de antemano a la reunión con la advertencia o aclaración de que se trata de una valoración ética de un problema, para lo cual el bioeticista debe ilustrar a los presentes, si es el caso, sobre qué es y cómo se hace una valoración ética.

Se deben indicar los pasos del proceso global de la reunión, distinguiendo bien entre una primera parte en la que se hace una presentación general del problema, procurando definirlo como problema social en la aplicación de una tecnología, y una segunda, la más importante, en la que se procederá a la valoración ética del problema.

Luego comenzaría el diálogo interdisciplinario isomórfico, en el cual cada especialista, empezando por el científico, y siguiendo por los otros especialistas, van aportando luz sobre los diversos aspectos del problema.

Cualquiera de los presentes, pero en especial el bioeticista, hará las preguntas que necesite, encaminadas a poner sobre la mesa el problema bajo todos sus aspectos, a excepción del ético.

Cumplida esta primera parte de la reunión y en el supuesto que de que todos los participantes han adquirido el conocimiento

suficiente de los diversos aspectos del problema, se procede a iniciar la segunda parte que llamaremos valoración ética, con la participación de todos los presentes, y en la que se cumple la trans-disciplinariedad, ya que la reflexión ética trasciende y llega a cada uno de los especialistas, como una ayuda para hacer la valoración. Las funciones principales del bioeticista en este momento se pueden enunciar así:

- Identificar el o los problemas éticos implicados en el problema general presentado.
- Separarlos y presentarlos, uno por uno, para su valoración.
- Enseñar a valorar éticamente un problema cualquiera, teniendo como punto de referencia una escala de valores aceptada por todos. Esto ofrece su dificultad. En nuestro caso podemos contar con la Dignidad de la persona humana como Valor Fundamental que jerarquiza la escala de valores. De este Valor fundamental se deriva una serie de valores, no importa cuántos. Los que se necesiten para la defensa y desarrollo de dicho valor, por ejemplo respeto, confianza, solidaridad, responsabilidad y otros.
- Preguntar por el sentido de la acción.
- Propiciar el diálogo verdaderamente interdisciplinario;
- Facilitar un consenso en la valoración.

Digamos algo sobre cada una de las funciones, presuponiendo una fundamentación ética:

**Identificar los problemas éticos.** Recordemos lo que enseña Lonergan sobre la Autenticidad del Sujeto Humano y la Po-



sibilidad de la Ética en el capítulo XVIII de su obra *Insight*. Aquí es donde tiene lugar la pregunta (noción) ética, con la cual el ser humano entra en su cuarta operación, a saber, el obrar responsablemente.

Es la función principal del bioeticista en el diálogo bioético en una comisión o en el mundo contemporáneo. ¿Qué sentido tiene esta tecnología? ¿Qué se pretende con ella? ¿Qué repercusiones tiene en la esfera personal e interpersonal, familiar y social?

Cuando el ser humano y, en nuestro caso, una Comisión de Bioética se pregunta por la dimensión ética de una biotecnología, todo el grupo debe entender que pasa a una dimensión humana, más concretamente, al ámbito de los valores morales que trascienden lo sensible y lo científico, para preguntarse, a corto y largo plazo, por las repercusiones de lo tecnológico en la esfera de lo personal, de la dignidad de toda persona humana, de la familia, de los sentimientos, afectos y valores morales.

**Separar los problemas y tratarlos uno por uno.** Es tarea fácil para un buen eticista, tarea por lo demás necesaria, so pena de que se cree confusión en el grupo respecto del manejo de los problemas o se dejen algunos de éstos sin identificar y valorar.

Resulta interesante llevar hasta sus últimas consecuencias, en la medida de lo posible, los resultados de la aplicación de una tecnología. Con frecuencia la gente común, por ejemplo las parejas matrimoniales, no conocen ni prevén las consecuencias de una procreación artificial: los procedimientos para la obtención de los gametos, las posibilidades de cruces de

ellos, los costos, molestias, humillaciones, dificultades, ansiedades, duración, el paradero de óvulos, de espermatozoides, o de embriones sobrantes, consecuencias para el día de mañana –de orden jurídico, legal, económico, etc.– de la donación a otras parejas o personas no casadas, de tales embriones sobrantes.

Es obvio que también tiene sus consecuencias positivas. De eso se trata en el diálogo bioético: procurar aducir las consecuencias y valorarlas éticamente.

**Enseñar a valorar éticamente.** Aquí es donde más aparece la diferencia de la Bioética con la ética pura, la ética y la deontología médicas, y la moral confesional. Se trata en la comisión de ejercer una auténtica y legítima autonomía moral, lo cual no da derecho a ser arbitrarios ni ‘iconoclastas’ de los valores tradicionales.

Al bioeticista le toca, según el método bioético, enseñar a valorar y a aprender a hacerlo interdisciplinariamente, en el sentido de que él no viene a imponer una valoración que traiga ya hecha sino a ayudar a hacerla –pues se trata de un problema nuevo– para lo cual es fundamental:

- Que ilumine y se deje iluminar por los aportes de los presentes;
- que cuestione a los demás desde la ética y que se deje cuestionar como eticista antes y para formar el juicio de valor.

Aquí es importante que el bioeticista aproveche la situación en su comienzo para hacer ver que se trata de una función de capital importancia en la sociedad moderna de tanto positivismo científico, técnico y material. El papel de la Bioética es fo-



mentar y ayudar a ejercer la responsabilidad social.

**La pregunta por el sentido ético de la acción.** Un caso típico de formulación de la dimensión ética de una tecnología lo tenemos en el genetista francés Jacques Testart, ‘padre’ de la primera criatura obtenida por procreación artificial (fecundación *in vitro* = FIV) en Francia, en su libro “El Embrión Transparente”. Fatigado por la carrera loca de emulación entre científicos y países por sacarle ventaja al vecino, pidió públicamente una moratoria para preguntarse por el sentido ético de sus tecnologías. Escribe textualmente: “¿Para qué producir más y más artificios en lugar de atrevernos a reflexionar y a plantear antes la pregunta fundamental por el sentido que puedan tener tales artificios para la historia y la vida cotidiana de los hombres?” Pero, se pregunta él mismo: “¿Quién se atreverá a decir ‘Nos detenemos para reflexionar’ cuando la menor pausa sería contabilizada como un retraso tecnológico, quizás irreversible, en relación con los avances de nuestros competidores? Cita un poco más adelante a Marguerite Yourcenar cuando escribió: “El deseo de hacer el mundo es mayor que la voluntad de elucidar su sentido”<sup>2</sup>.

De ordinario, una tecnología nueva presenta, o mejor, oculta muchos pros y contras, vale decir, muchas consecuencias materiales y espirituales para personas, familias y la sociedad entera. La pregunta ética ¿Qué sentido tiene? planteada con toda honestidad en medio de una comisión de Bioética tiene que ayudar a descubrir y ponderar las consecuencias positivas

y negativas de las diversas posibilidades de aplicación de la tecnología en cuestión, teniendo como punto de referencia la Dignidad de la Persona Humana, la relación interpersonal, los valores familiares y sociales, etc.

Para diferenciar, en profundidad, tales consecuencias, sugerimos la siguiente clasificación, yendo de fuera hacia adentro, de lo material a lo más espiritual:

- Sentido *práctico* (o útil de dicha tecnología considerada en sí misma ),
- sentido *personal o humano* ( Se averigua teniendo en cuenta el sentido práctico y su relación con las personas );
- sentido *comunitario*: le añade al personal la relación a comunidades naturales, como familia y sociedad y artificiales, instituciones varias;
- sentido *absoluto*, a saber, el Valor principal asumido por el grupo.

Se nos ocurren otras: Sentido singular, parcial, global, total y otras categorías que se puedan sugerir y el lector quiera tener en cuenta.

**Propiciar el diálogo verdaderamente interdisciplinario dentro del cual sea posible la valoración ética del problema.** Esta es la función más importante y específica del Bioeticista y, quizá, la más difícil. El problema del diálogo interdisciplinario es de más difícil solución de lo que parece a primera vista. Ya anotó Daniel Callahan la dificultad del lenguaje<sup>3</sup>, ni el científico le entiende al filósofo, ni éste le entiende

2 Testart, Jacques, El embrión transparente, Granica, S.A, Barcelona, p. 124 y 125.

3 Callahan, Daniel, “Bioethics as a Discipline”, The Hastings Center Studies, Vol. 1, Number 1, 1973, p. 66-73, New York.



al científico. Cada especialidad, máxime si es antigua, científica y rigurosa suele desarrollar su propia jerga o lenguaje, apenas accesible a los iniciados. Como hasta la llegada de la interdisciplinariedad no se trataban entre sí los especialistas, es apenas normal que ahora, al entrar en diálogo, lo primero con que se encuentren es la diferencia del lenguaje, que por supuesto, ya de entrada, impide captar su sentido.

Pero la dificultad del verdadero diálogo epistemológico va mucho más allá del lenguaje. Se trata de dos mundos distintos: objeto, estudios, método, epistemología, equipos, amistades entre colegas, los hábitos adquiridos para manejar sus propios problemas y la seguridad para desenvolverse en ese mundo, seguridad que suele crecer con los estudios y los éxitos hasta hacer verdaderas extrapolaciones que rebasan los dictados de la epistemología.

**Procurar el consenso.** Volviendo al papel del Bioeticista en una comisión, debemos terminar diciendo que, al final de ella debe procurar que llegue al consenso. Nunca forzarlo, ya que sería contra-productivo para el fin que se propone el diálogo, y contrario a la ética. Pero sí debe el bioeticista ir destacando los acuerdos parciales, los consensos marginales que van preparando el (consenso) principal en relación con el problema mismo, no solo tecnológico, sino el mismo en cuanto ético.

Si no se logra tal consenso en torno el eje del problema ético, se debe fijar una fecha para una nueva reunión, con la satisfacción de que cada uno y el grupo en su conjunto avanzaron, al menos en el hecho de tener en cuenta la dimensión ética del problema y de empezar a tener en cuenta la

repercusión de una tecnología en el ámbito moral.

### INTERDISCIPLINARIEDAD NORMATIVA

Recordemos lo dicho arriba al clasificar los tipos de relación de la Bioética, que dejamos asentado que en ella se daba también una interdisciplinariedad compuesta normativa, dando a entender con ello que la complejidad de dicho encuentro o diálogo hace aconsejable redactar con anticipación un pequeño código interno o propio sobre la manera concreta e inteligente de llevarlo adelante. Para este trabajo se impone la colaboración de un epistemólogo ojalá entendido en la episteme de la Bioética.

### FUNCIONES DEL BIOETICISTA CON RESPECTO A CASOS

Dijimos arriba que las funciones del Bioeticista varían un poco cuando se refieren a la solución de un problema, como acabamos de ver, de cuando se refieren al manejo de un caso nuevo o dudoso planteado por la tecnología moderna a algunos seres humanos.

Refiriéndonos a los casos clínicos, que resultan hoy día frecuentes y, muchos de ellos, de difícil solución, debieran tratarse en el comité de Bioética de la Institución de salud, clínica u hospital. Enumeremos los pasos principales:

- Exposición del caso por parte de uno o varios especialistas,
- oír el parecer del paciente o del familiar representante,
- planteamiento ético del caso: pregunta ética,
- valoración ética del caso por parte de todos los presentes,



- buscar líneas o puntos de consenso,
- toma de decisión.

**Nota importante:** *La Vida, Bien fundamental.* La valoración, que deberá hacerse, en la medida de lo posible, con aporte y reflexión de todos los presentes, deberá tener en cuenta que la Vida humana es un bien fundamental, no un valor absoluto, como con frecuencia se les enseña erróneamente a los estudiantes de medicina. Sólo así podrán evitar los escollos opuestos, de la eutanasia y distanasia. La decisión no necesariamente se debe tomar allí, pero sí se debiera llegar a un consenso entre los miembros del comité.

*Jerarquía en la toma de decisiones.* Según una sana jerarquía de derechos en la toma de decisiones clínicas estarían:

- Primero: el paciente, debidamente informado;
- segundo: su representante autorizado, ojalá por escrito.
- tercero: el médico tratante, oído el parecer del comité de Bioética.

Los dos últimos deberán valorar y decidir, buscando siempre complacer la voluntad del paciente y, de no conocerse, se buscará siempre su bien integral, y nunca hacerle daño.

#### **OTRAS FUNCIONES CON RESPECTO A LA SOCIEDAD**

Dadas estas aclaraciones sobre las diversas funciones del bioeticista dentro de una comisión de Bioética, no sobra indicar algunas funciones que debe cumplir o llenar el bioeticista con respecto a la sociedad en general, máxime por la proximidad del siglo XXI y la dificultad de acceso del gran

público a estas reuniones específicas de Bioética.

**Daniel Wikler y la Responsabilidad Social.** El bioeticista en comisiones y asesorías, a través de escritos en libros y revistas, debe ejercer una responsabilidad social procurando que las valoraciones que se vayan haciendo en el campo interdisciplinar lleguen al público en general. Cito el ejemplo de Daniel Wikler en su Discurso de apertura del III Congreso Mundial de Bioética tenido en San Francisco, California, en nov.1996, en su calidad de Presidente de la International Association of Bioethics (IAB). Dijo entonces:

Tendríamos poco que hacer los Bioeticistas si nuestro oficio no consistiera en tratar de componer este mundo. Otras ocupaciones se proponen enigmas intelectuales más complicados.

Permítanme aclarar: cuando era estudiante de carrera no me preocupé por la Bioética, y apenas un poco por la ética. Mi tesis de grado tuvo como tema "las propiedades semánticas de la demostración". Pero cuando ya pensé en serio qué hacer a lo largo de mi vida, me di cuenta de que no quería despertarme a la edad que ahora tengo y decirme que había gastado mi vida entera como profesor de ajedrez. Por entonces la Bioética apenas empezaba como una respetable disciplina, que me ofrecía la oportunidad de ocuparme en algo con sabor a filosofía, pero que trataba de problemas que parecían importantes. Esta impresión se ha robustecido con el tiempo.

Ahora, como académicos, no comenzamos nuestras investigaciones sobre Bioética con la seguridad de saber el resultado. ¿Cómo, entonces, se propone uno una agenda de cambio? La respuesta, como todos lo sabemos, descansa en las elecciones que uno hace entre diferentes proyectos de investigación. Podemos mantenernos fieles a unos estándares académicos tradicionales y, con todo, tratar de mejorar este mundo, ofreciendo a la luz del día y poniendo a la atención de personas capaces



de hacer cambios, la súplica de aquellos que son tratados injustamente, y los conceptos de equidad que, si los usamos para guiar las políticas, van a terminar en la rectificación necesaria<sup>4</sup>.

### Javier Barbero y el papel de Bioeticista.

En Labor Hospitalaria, valiosa publicación periódica de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, de Barcelona, Cataluña, España, se publicó un interesante artículo en el número 243 con el título “Problemas Éticos en la atención al Anciano Enfermo” del bioeticista Javier Barbero. Tomo de allí estas notas y observaciones

que encuentro muy valiosas, sobre el papel del bioeticista<sup>5</sup>.

- Ayudar a explicitar la ética subyacente en nuestro modo de obrar;
- ejercitar una función crítica que invite al diálogo y posteriormente a la propuesta de soluciones;
- intentar desentrañar la realidad desde dentro, desde lo que es, más lo que debe ser, para luego poder cambiarla;
- desvelar la realidad para conocerla, y conocerla para modificarla.

4 Wikler, Daniel, Presidential Adress “Bioethics and Social Responsibility”, discurso pronunciado en la apertura del III Congreso Mundial de Bioética, organizado por la International Association of Bioethics IAB, en noviembre de 1996 en san

Francisco, CA, USA. Publicado en la revista Bioethics Vol. II Number 3& 4, 1997, pp. 188.

5 Barbiero, Javier, “Problemas éticos en la atención al anciano enfermo” publicado en la revista Labor Hospitalaria, No. 243 p. 54

## BIOÉTICA, PODER E INJUSTICIA

### 6º Congreso Mundial de Bioética. Octubre 30-Noviembre 03 de 2002. Brasilia, Brasil

Con el apoyo de: Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética-Felaibe, Feminist Approaches to Bioethics-FAB, DST-AIDS, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS, Programa de las Naciones Unidas para el Control Internacional de Drogas, Gobierno Federal de Brasil-Ministerio de la Salud.

Se desarrollarán algunas reuniones paralelas o «satélites» en fechas inmediatamente anteriores o posteriores al Congreso: Fourth International Conference of Feminist Approaches to Bioethics (FAB); Fourth Global Summit of Bioethics Commissions; Global Forum of Bioethics (organizada por la OPS/OMS), Segundo Encuentro Portugal-Brasil de Bioética y Encuentro Latinoamericano de Comités de Ética en la Investigación. Cabe recordar que, justamente durante el Sexto Congreso Mundial, se celebrarán el 4º Congreso de la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética (Felaibe) y el IV Congreso Brasileño de Bioética.

La revisión del programa del Congreso nos ilustra sobre una gran variedad de temas importantes en la Bioética que resumimos a continuación: Bioética, poder y injusticia; Bioética globalización y derechos humanos; Bioética, vulnerabilidad y protección; Genoma, el valor de la vida y derechos humanos; Investigación genética (genoma) e implicaciones en la salud/vida humana; Poder e injusticia en la investigación con sujetos humanos; Poder e injusticia en la investigación con sujetos humanos. Teorías y métodos en bioética; Reproducción asistida –nuevas tecnologías e implicaciones éticas; Genética, límites y nuevas fronteras; Cuestiones éticas en la investigación genética; Clonación humana: pros y contras; Genética y células «stem» (tronco): status moral –usos y abusos; Contextos culturales y consentimiento; Bioética feminista; Conflictos de interés en investigación; Bioética, medio ambiente y biodiversidad; Aids, placebo y doble standard; Status moral del embrión; Muerte asistida: los últimos desarrollos; Futilidad y cuidados en el final de la vida; Bioética y práctica profesional en salud; Pluralismo moral y fundamentación religiosa; Donación y trasplantes de órganos; Bioética y salud pública; Bioética y derecho o bioética y «bioderecho»?.



---

# BIOÉTICA<sup>1</sup>

---

**Daniel Callahan**

## RESUMEN

La Bioética desde su nacimiento ha llegado a denotar un campo particular del pensamiento humano: en un sentido restrictivo –intersección entre la ética y las humanidades- o entendida más ampliamente se ha constituido en una disciplina que se ha difundido rápidamente y ha renovado otras disciplinas más antiguas relacionadas con la ley, la política pública, la literatura, cultura e historia además de los campos de la medicina, biología, ecología y medio ambiente, demografía y ciencias sociales. A esta última visión, se refiere Callahan en esta oportunidad.

Dos preguntas orientan este artículo: ¿Cómo distinguir entre el dominio de la ciencia y el de la ética y los valores, y ¿cómo desarrollar la metodología necesaria para habérselas con los nuevos problemas morales?. Para responderlas Callahan presenta diferentes tipos de Bioética, tres preguntas humanas básicas que se perciben en el fondo de la discusión bioética y consideraciones generales sobre la fundamentación de la Bioética. Termina con un análisis sobre la importancia de la teoría moral y los elementos necesarios para tomar buenas decisiones morales.

## ABSTRACT

Bioethics since its birth, has got to indicate a particular field of the human thought: In a restrictive sense –intersection between ethics and humanities- or more widely understood, it has been constituted a discipline quickly spread and has renewed other older disciplines related to law, public politics, literature, culture and history as well as fields of medicine, biology, ecology and environment, demography and social sciences. Callahan refers to this last vision in this opportunity.

This article is oriented by two questions: How to separate the power among science, ethics and values? And how to develop the necessary methodology in order to deal with new moral problems? In order to answer them, Callahan presents different types of Bioethics. These three human basic questions are noticed in the background of the bioethics discussion and general considerations about its foundations. Callahan ends with an analysis on the importance of the moral theory and the necessary elements to take good moral decisions.

---

1 Este artículo apareció en la *Encyclopedia of Bioethics*, Reich, Warren Thomas. Editor in chief, 2<sup>a</sup>. Ed., Simon & Schuster Macmillan, New York, 1995. **Estimado Lector:** el presente artículo es

---

largo. Lo sabemos de sobra. Tres miembros del ‘comité editorial’ de nuestra revista lo leyeron con el encargo de condensarlo, y llegaron a la misma conclusión : no es posible sin perjudicar al autor y al lector en la integridad de su contenido. Se trata del artículo de fondo de la segunda edición de la



No hay, dice el libro bíblico del Eclesiastés, “no hay nada nuevo bajo el sol.” Vale la pena considerar esas palabras a la luz del surgimiento de la Bioética desde los años 50 y 60. Desde una cierta perspectiva se trata de una disciplina completamente nueva, hija de los avances extraordinarios en lo biomédico, el medio ambiente y las ciencias sociales. Esos avances han proporcionado un nuevo mundo de una amplia comprensión científica e innovación tecnológica, que parece cambiar para siempre las intervenciones sobre las vulnerabilidades de la naturaleza, del cuerpo y la mente humanos, y los propósitos de salvar, mejorar y prolongar la vida humana. También desde otra perspectiva, el tipo de preguntas que resulta de estos avances está entre las más antiguas que los seres humanos se han hecho a sí mismos.

Estos se vuelven sobre los conceptos de vida y muerte, el manejo del dolor y el sufrimiento, el derecho y el poder de controlar la vida propia y los deberes comunes hacia los otros y hacia la naturaleza frente a las graves amenazas contra nuestra salud y bienestar. La Bioética representa una transformación radical del viejo y más tradicional dominio de la ética médica; también es verdad que desde el comienzo de la historia, los curanderos se han visto forzados a luchar contra el temor humano a la enfermedad y a la muerte y contra los límites impuestos por la condición finita del ser humano.

La palabra “Bioética,” de reciente aparición, ha llegado a denotar no sólo un cam-

po particular del pensamiento humano -la intersección de la ética y las ciencias humanas- sino también una disciplina académica; una fuerza política en los estudios de medicina, biología y medio ambiente; y una perspectiva cultural de cierta importancia. Comprendida en un sentido más restrictivo, la Bioética es simplemente una disciplina más que surge frente a los grandes cambios científicos y tecnológicos. Entendida más ampliamente, es una disciplina que se ha difundido rápidamente, y en muchos lugares ha renovado otras disciplinas más antiguas. Ha alcanzado la ley y la política pública; los estudios de literatura, cultura e historia; la publicidad popular; las disciplinas de filosofía, religión y literatura; y campos científicos de medicina, biología, ecología y medio ambiente, demografía y ciencias sociales.

El punto central de nuestra presentación se enfocará hacia el pensamiento, el lugar y el significado más amplio de la Bioética. El propósito será determinar no sólo lo que significa la disciplina para los problemas éticos específicos en las ciencias humanas, sino también considerar la interacción entre la ética y la vida humana, y la ciencia y los valores humanos. La Bioética es una disciplina que va desde la angustia privada y los dilemas individuales que enfrentan los médicos y otros trabajadores de la salud que actúan al lado de la cama del paciente moribundo, hasta las terribles decisiones públicas y sociales que enfrentan los ciudadanos y los legisladores cuando tratan de planear políticas equitativas de salud y medio ambiente. Sus problemas pueden ser altamente individuales y personales -¿Qué debería hacer aquí y ahora?- y muy comunitarios y políticos -¿Qué deberíamos hacer juntos como ciudadanos y seres humanos?

---

Enciclopedia de Bioética, del profesor Daniel Callahan, uno de los mejores pensadores con que cuenta hoy día la Bioética, si no el mejor. Verifíquelo por su cuenta.



Si es cierto que el primer campo de atención de esta disciplina fue la medicina y el cuidado de la salud, su alcance ha llegado a abarcar un número de campos y disciplinas ampliamente agrupadas bajo la rúbrica de “ciencias de la vida.” Estas reúnen todas aquellas perspectivas que buscan comprender la naturaleza y el comportamiento humanos, característicos del dominio de las ciencias sociales y el mundo natural que provee el hábitat de la vida humana y animal, anteriormente de las ciencias ambientales y de población. Aún así es en las ciencias médicas y biológicas donde la Bioética ha centrado su propósito principal, y en las cuales ha desarrollado la actividad más intensa. Por tanto parece apropiado hacer de esa actividad el centro de atención en este artículo.

#### ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Una comprensión del surgimiento de la Bioética ayudará a obtener la amplitud panorámica y la complejidad de la disciplina. Se ha considerado el año 1960 como un punto de partida, aun cuando hubo acontecimientos de la nueva disciplina en décadas anteriores. Esa década comprometió la confluencia de dos desarrollos importantes, el uno científico y el otro cultural. En Biomedicina, los años 60 fueron una época de extraordinario progreso tecnológico. Se dio comienzo a la diálisis de riñón, el trasplante de órganos, los abortos médicos seguros, la píldora anticonceptiva, el diagnóstico prenatal, el uso difundido de las unidades de cuidados intensivos y respiradores artificiales, un dramático cambio de la muerte en casa a la muerte en los hospitales u otras instituciones y los primeros enfoques de la ingeniería genética. Al mismo tiempo, estimulado por el libro *Primavera Silenciosa* de Rachel Carson, surgió un desper-

tar gradual a las amenazas contra el medio ambiente planteadas por el deseo humano de progreso económico y dominio de la naturaleza (Carson 1062). Tomados en su conjunto, estos desarrollos plantearon un abanico asombroso de problemas morales difíciles y aparentemente nuevos.

La Bioética como una disciplina podría no haber surgido tan fuerte e insistentemente si no hubiera sido por los desarrollos culturales paralelos. Sobrevino un renacimiento dentro de la disciplina de la filosofía moral, de un interés por una ética normativa y aplicada, debidos los dos a una insatisfacción con el énfasis académico prevaleciente en asuntos teóricos y como respuesta a las revueltas culturales. Fue la época del movimiento de los derechos civiles que dio a los afroamericanos y a otras personas de color nuevos derechos y posibilidades. En esa era se vio el renacimiento del feminismo como un potente movimiento social y la extensión de los derechos que a menudo se les negaban anteriormente a las mujeres. Fue la era que presenció la aparición del individualismo –un subproducto, en muchas formas, de la abundancia y movilidad de la postguerra– y la transformación de muchas instituciones tradicionales, incluso la familia, las iglesias y las escuelas. También se vieron las enormes posibilidades que las ciencias de la vida ofrecen para combatir la enfermedad, la afección y la muerte, y en grado menor a aumentar las posibilidades de la ciencia para cambiar la forma en que los seres humanos podrían vivir.

Los avances de las ciencias biomédicas y su aplicación tecnológica tuvieron tres grandes logros que se aclararon totalmente en 1960. Primero transformaron muchas ideas tradicionales sobre la naturaleza



y el dominio de la medicina, luego el campo y el significado de la salud humana y, finalmente, los puntos de vista sociales y culturales de lo que significa vivir una existencia humana. La medicina pasó de ser una disciplina paliativa y de diagnóstico a ser un agente poderoso, capaz de curar enfermedades y controlar efectivamente la muerte. La “salud” humana según la definición de la Organización Mundial de la Salud de 1947 fue enfatizada como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de sufrimiento o enfermedad”. Las nociones tradicionales de vivir se convirtieron en expectativas de una vida más larga, el control de la procreación y los poderosos agentes farmacológicos capaces de modificar el genio y el pensamiento.

La llegada de la Bioética puede verse como la principal respuesta social a estos grandes cambios. Si hubiera una sola pregunta global, ella podría ser la siguiente: ¿Cómo podrían los seres humanos confrontar sensatamente los enigmas morales, las complejidades y los retos planteados por la gran abundancia de cambios científicos y culturales? Pero esta gran pregunta ocultó una serie intimidante de asuntos más específicos: ¿Quién debería tener el control sobre estas nuevas tecnologías que surgen? ¿Quién debería tener el derecho o privilegio de tomar las decisiones morales cruciales? ¿Cómo podría ayudarse a los individuos a aprovechar las nuevas posibilidades médicas y, si fuera el caso, a no verse perjudicados por ellas? ¿Cómo podrían distribuirse equitativamente los resultados de los avances médicos? ¿Qué clase de carácter o de virtudes humanas serían más conducentes para un sensato uso de las nuevas tecnologías? ¿Qué clase de instituciones, leyes o reglas se necesita-

rían para dirigir los cambios venideros de una forma responsable?

### HECHOS Y VALORES

Pronto se hizo evidente que tales preguntas requerían algo más que una respuesta improvisada. Dos asuntos importantes surgieron. Uno de ellos, lógicamente el primero, era distinguir entre el dominio de la ciencia y el de la ética y los valores. Como consecuencia del positivismo triunfalista que durante los últimos años del siglo XIX y los primeros del siglo XX había llegado a dominar el estudio general de la ciencia, los problemas de ética y valores habían sido totalmente excluidos de la discusión intelectual seria. Se creyó ampliamente que podría trazarse una línea sutil entre los hechos científicos y los valores morales (MacIntyre, 1981b). Los primeros eran sólidos, autoritarios, verdaderamente impersonales, mientras que los últimos se creía que debían ser “suaves,” relativistas y muy personales. Además, los doctores debían tomar las decisiones morales al igual que las médicas; en realidad, una buena decisión médica era equivalente a una buena decisión moral. La primera tarea de la Bioética entonces era borrar la supuestamente clara línea que podía haberse trazado entre los hechos y los valores y luego retar la creencia de que aquellas personas bien entrenadas en la ciencia y la medicina eran capaces de tomar tanto las decisiones médicas como las morales.

La segunda tarea importante era encontrar o desarrollar la metodología necesaria para habérselas con los nuevos problemas morales. Si no existe una línea sutil entre los hechos y los valores, ¿cómo debería entenderse su relación? Si hay una diferencia significativa entre tomar una decisión médica (científica) y tomar una



decisión moral, ¿qué tan diferentes son esas decisiones y qué clase de habilidades se necesitan para tomar la una o la otra? ¿Quién tiene derecho a tomar los diferentes tipos de decisiones? Si no es razonable ni justo pensar que los asuntos de valores y moral son delicados y caprichosamente personales, mucho más que asuntos de buen gusto, entonces ¿cómo pueden usarse el rigor y la objetividad para ocuparse de ellos?

Como el alcance y la complejidad de estas dos grandes tareas se hicieron más obvios, el campo de la Bioética comenzó a surgir. Desde el principio, hubo un amplio reconocimiento de que los problemas morales deberían ser abordados de forma interdisciplinaria (Callahan, 1973). La filosofía y la religión, terrenos característicos para el discernimiento moral, el análisis y las tradiciones, deberían tener un lugar importante, al igual que las tradiciones morales históricas y las prácticas de la medicina y la biología. También debería hacerse un amplio espacio para la ley y las ciencias políticas y sociales. Los problemas morales tienen importantes implicaciones legales, sociales y políticas; y las escogencias en el campo moral a menudo se expresan a través de las decisiones en las cortes, mandatos legislativos y diversos dispositivos reglamentarios. Mucho menos importante fue el problema sobre qué decisiones morales deberían dejarse a elección privada y cuáles requerían parámetros públicos. Había una fuerte tendencia a suprimir los criterios en torno a la procreación del escrutinio público y también a moverse hacia el uso legal de la anticoncepción y a que el aborto y las elecciones sobre el medio ambiente fueran alejados de la elección privada y llevados a reglamentación gubernamental. Los debates de este tipo

requieren la participación de muchas disciplinas.

Mientras la importancia de un acercamiento interdisciplinario fue reconocida, pronto otros asuntos presentaron más problemas. Primero, ¿cuál debería ser el campo de acción de esta disciplina? El término “Bioética,” tal como fue usado primero por el biólogo Van Rensselaer Potter, se refería a una nueva disciplina dedicada a la supervivencia humana y a una calidad de vida mejorada, no necesaria o particularmente de carácter médico (Potter, 1971). Sin embargo pronto el término fue usado de diferentes formas, particularmente para distinguirlo del muy antiguo de la ética médica. Este último había estado marcado tradicionalmente por el fuerte y casi exclusivo énfasis de las obligaciones morales de los médicos y la relación médico-paciente. Aunque este énfasis era importante, no era suficiente para abarcar la diversidad de asuntos y perspectivas que surgían. La Bioética llegó a referirse al amplio terreno de los problemas morales de las ciencias de la vida, ordinariamente tomados para abarcar la medicina, la biología y algunos aspectos importantes del medio ambiente, la población y las ciencias sociales. El dominio tradicional de la ética médica estaría incluido dentro de este orden, acompañado ahora por muchos otros tópicos y problemas.

Segundo, si la nueva Bioética iba a ser interdisciplinaria ¿cómo se iba a relacionar con las muy antiguas disciplinas de la filosofía y la teología moral? Teniendo en cuenta que esas disciplinas podían abarcar algunas perspectivas interdisciplinarias, también tienen su propia metodología que han desarrollado por muchos años en forma severa y rigurosa. En su mayor parte, su metodo-



logía es amplia, dirigida a problemas de moral en general, no sólo a asuntos biomédicos. ¿Puede ella en su extensa y abstracta generalidad, hacer justicia a las particularidades de los asuntos médicos o ambientales?

Otro problema se hace patente. Un estudio interdisciplinario no es necesariamente bien resuelto por una sola metodología severa y estrecha. Su verdadero propósito debe quedar abierto a perspectivas diferentes y a la distinta metodología de diversas disciplinas. ¿Significa esto, entonces, que aunque algunas partes de la Bioética puedan tratarse con rigor –las partes filosóficas tomadas por sí mismas o las partes legales– la disciplina, como un todo, puede estar definitivamente perdida en una vaguedad penetrante, nunca como un todo fuerte como lo son sus partes individuales? Esta es una objeción a veces usada contra la disciplina y no ha sido fácil para sus practicantes encontrar el equilibrio correcto entre amplitud, complejidad y rigor analíticos.

### DIVERSAS BIOÉTICAS

A medida que la disciplina se ha desarrollado, se ha hecho más claro que debido a la diversidad de los asuntos de la Bioética, se necesita más de una metodología; por la misma razón ninguna disciplina puede reclamar un papel dominante. Por lo menos cuatro áreas generales de investigación pueden distinguirse, aún cuando en la práctica ellas a menudo se sobrepongan y no puedan ser separadas claramente.

#### *Bioética teórica*

La Bioética teórica se relaciona con la fundamentación intelectual de la disci-

plina. ¿Cuáles son sus raíces morales y qué garantía ética se puede encontrar para que se hagan los juicios morales en nombre de la Bioética? Parte del debate gira en torno a si sus bases deben ser buscadas dentro de las prácticas y las tradiciones de las ciencias de la vida o si ellas tienen puntos de partida filosóficos o teológicos. Los filósofos y los teólogos tienen un lugar central en este proyecto porque influyen fuertemente sobre la historia y las prácticas de las ciencias de la vida para captar los propósitos y desarrollos de esta materia.

#### *Bioética clínica*

La Bioética clínica se refiere a la diaria toma de decisiones morales de aquellos que cuidan a los pacientes. Debido a este concepto, generalmente se enfoca en el caso individual, buscando determinar qué se deba hacer aquí y ahora con un paciente. ¿Se debería quitar el respirador? ¿Es este paciente apto para tomar una decisión? ¿Se debería revelar toda la verdad a un paciente temeroso frente al cáncer? Los casos individuales a menudo levantan una gran incertidumbre médica y moral y evocan poderosas emociones entre los que tienen un papel en las decisiones. Los procedimientos para tomar decisiones al igual que la combinación de la teoría y la práctica –lo que Aristóteles llamó “la razón práctica”– se refieren a ello. Lo que es central aquí es concretar el juicio: ¿Qué debe hacer *este* paciente en *este* momento? La experiencia de los médicos que ejercen, de otros trabajadores de la salud y de los pacientes mismos ocupa un lugar prominente, aún en ocasiones en que puede requerirse una interacción cooperante con aquellos entrenados más específicamente en ética.



### ***Bioética normativa***

El propósito de los reglamentos y políticas bioéticas es moldear reglas legales o clínicas y procedimientos diseñados para que sean aplicados en algunos casos o en prácticas generales; esta área de la Bioética no se enfoca a casos individuales. El esfuerzo a comienzos de los años 70 por moldear una nueva definición legal de la muerte clínica (desde un corazón-pulmón hasta la definición de muerte encefálica), el desarrollo de pautas para el uso de sujetos humanos en la investigación médica y reglas hospitalarias para órdenes de no resucitar (DNR) son ejemplos de ética normativa. También puede abarcar políticas diseñadas para la asignación de recursos escasos para el cuidado en salud o proteger el medio ambiente. La ética normativa ordinariamente busca leyes, reglas, políticas y reglamentos que exigen un consenso general y su propósito es más práctico que teórico. La ley y las ciencias políticas son muy importantes en esta clase de trabajo bioético; pero también se requiere un diálogo progresivo y rico entre los involucrados en la Bioética Teórica, por una parte y la ética clínica y las realidades políticas, por otra. La Bioética Normativa busca soluciones legales y políticas para problemas sociales apremiantes que son éticamente defendibles y clínicamente razonables y factibles.

### ***Bioética cultural***

La Bioética Cultural se refiere al esfuerzo sistemático de relacionar la Bioética con el contexto histórico, ideológico, cultural y social en el cual se expresa. ¿Cómo reflejan las tendencias de la Bioética una cultura más grande de la cual forman parte? ¿Qué tendencias ideológicas crean las

teorías morales que apuntalan la Bioética y que abierta o implícitamente la manifiestan? Un gran énfasis en el principio moral de autonomía o de autodeterminación puede hacerse, por ejemplo, para mostrar la inclinación política e ideológica de las sociedades culturalmente individualistas, notoriamente los Estados Unidos de América. Otras naciones –aquellas de Europa central y oriental, por ejemplo– les dan a los asuntos sociales, más que a los individuales, una prioridad más pronunciada (Fox, 1990). Su máximo valor sería solidaridad más que autonomía.

Las ciencias sociales al igual que la historia y las humanidades, ocupan un lugar central en este esfuerzo interpretativo (Marshal, 1992). Si se han hecho bien, los discernimientos y análisis que proveen pueden ayudar a todos a alcanzar una mejor comprensión de una dinámica cultural y social mayor que sustenta los problemas éticos. Esos problemas generalmente tendrán una historia social que refleja la influencia de la cultura de la cual son parte. También la definición de lo que constituye un “problema” ético mostrará la fuerza de las diferencias culturales. Los países con fuertes tradiciones paternalistas pueden no considerar necesario consultar a los pacientes sobre algunas decisiones; ellos no verán el asunto de la decisión del paciente o el consentimiento informado como un tema moral; aún más, ellos pueden tener una preocupación mayor por proporcionar el acceso al cuidado en salud.

### **PREGUNTAS GENERALES DE BIOÉTICA**

Mientras la Bioética como disciplina puede entenderse en diferentes formas y enriquecer diferentes perspectivas, en su



corazón yacen algunas preguntas humanas básicas. Tres de ellas son capitales. ¿Qué clase de persona debo ser con el fin de vivir una vida moral y de tomar buenas decisiones éticas? ¿Cuáles son mis deberes y obligaciones con otros individuos cuyas vidas y bienestar pueden ser afectados por mis acciones? ¿Qué le debo al bien común o al interés público, en mi vida como miembro de la sociedad? La primera pregunta gira en lo que a menudo se llama ética de la virtud, cuyo foco es de carácter personal y la formación de esos valores y metas necesarios para ser una persona buena y decente. La segunda pregunta reconoce que lo que nosotros hacemos afecta, para bien o para mal, las vidas de los demás y trata de entender cómo podríamos ver nuestras relaciones humanas individuales—lo que nosotros debemos hacer por otros y lo que tenemos derecho a esperar de ellos. La tercera pregunta lleva nuestras relaciones sociales un paso adelante, reconociendo que nosotros somos ciudadanos de una nación y miembros de una comunidad social y política más grande. Nosotros somos ciudadanos y vecinos, a veces conocidos, y a menudo gente que deberá vivir junta de formas relativamente impersonales pero mutuamente interdependientes.

Estas son preguntas generales de ética que pueden plantearse independientemente de la toma de decisiones biomédicas. Pueden ser hechas por personas ubicadas en casi cualquier situación o contexto moral. Aquí encontramos un debate importante dentro de la Bioética. Si uno hace la pregunta general “¿Qué clase de persona debo ser con el fin de tomar buenas decisiones morales?” es diferente a hacer la misma pregunta con una adición—¿de tomar buenas decisiones morales en medicina?— Un punto de vista

común sostiene que una decisión moral en medicina tiene que entenderse como la aplicación de un pensamiento moral bueno en general al dominio específico de la medicina (Clouser, 1978). El hecho de que la decisión tenga un componente médico, se arguye, no hace que sea una clase totalmente diferente de problema moral, sino una aplicación de valores morales o principios más generales. Un doctor respetuoso es simplemente una persona obediente que ha refinado su carácter personal para responder y cuidar a los enfermos. Puede ser comprensivo frente al sufrimiento, inmutable en la dedicación a sus pacientes y fervoroso en buscar su bienestar.

Otro punto de vista más tradicional dentro de la medicina, un poco más antiguo, es que una decisión ética en medicina es diferente, precisamente porque el dominio de la medicina es distinto de otras áreas de la vida humana y porque la medicina tiene sus propios enfoques y tradiciones morales, históricamente desarrollados. Al menos, se dice, que tomar una decisión dentro de la medicina requiere una apreciación detallada y sensible de las prácticas características de la medicina y del arte de la medicina, y de los aspectos únicos de las personas enfermas y moribundas. Aún más, requiere un reconocimiento de algunos principios morales, tales como *primum non nocere* (ante todo no, no causar daño) y beneficencia, que tienen una prominencia especial en la relación médico-paciente (Pellegrino y Thomasma, 1981). El argumento no es que los principios éticos y las virtudes de la práctica médica no tengan contraparte alguna, o que no recurran a principios más generales; es su combinación y contexto lo que les da su agarre especial.



### FUNDAMENTACIÓN DE LA BIOÉTICA

Puede que no haya una solución definitiva al enigma de si la Bioética deba encontrar su fundamentación moral vivificante dentro o fuera de la medicina o de la biología. De todas formas, con el tiempo estas dos fuentes se han mezclado y parece claro que las dos puedan hacer contribuciones valiosas (Brody, 1987). Quizás es más importante el problema de qué teorías morales o perspectivas ofrecen la mejor ayuda para responder a asuntos y dilemas morales.

¿La ética de la virtud o la ética del deber ofrece el mejor punto de partida? Al abordar las decisiones morales, ¿es más importante tener cierta clase de carácter, dispuesto a actuar en ciertas formas virtuosas o tener a mano principios morales que faciliten hacer elecciones sabias o correctas? Las tradiciones de la medicina, con énfasis en la complejidad y la individualidad de decisiones morales particulares en la cabecera del enfermo, han estado dispuestas a enfatizar aquellas virtudes que se cree son las más importantes para los médicos. Ellas incluyen dedicación al bienestar del paciente y empatía por los que sufren. Algunas tradiciones filosóficas, por contraste, han colocado el énfasis en el principialismo -el valor de principios morales particulares que ayudan en la toma concreta de decisiones (Childress, 1989; Beauchamp y Childress, 1989). Estas incluyen el principio de respeto por las personas y más notoriamente el respeto por la autonomía de los pacientes; el principio de beneficencia, que enfatiza la búsqueda de lo bueno y el bienestar del paciente; el principio de no-maleficencia que trata de evitar hacer daño al paciente; y el principio de justicia que acentúa el trato justo y equitativo de las personas.

La ventaja de principios de este tipo es que, al variar las formas, pueden usarse para proteger a los pacientes de ser perjudicados por practicantes médicos e identificar lo bueno de los pacientes para lo cual el cuidado médico razonable de la salud podría servir. ¿Cómo debemos fundamentar tales principios y cómo debemos determinar qué principios son más o menos importantes cuando entran en conflicto? Los principios morales de ordinario han estado basados en teorías amplias de ética - por ejemplo, el utilitarismo, que justifica actos en cuanto morales sobre la base de las consecuencias de aquellos actos (a veces llamado consecuencialismo). Los enfoques utilitaristas preguntan qué consecuencias de una elección, una acción o una política promoverían los mejores resultados posibles. Ese resultado podría ser entendido como la maximización del rango más amplio de preferencias individuales o promover el mayor predominio de lo bueno sobre lo malo, o la mayor bondad del número más grande. Precisamente lo que uno juzgaría como el resultado “bueno,” puede ser una fuente de discusión dentro del utilitarismo y un punto de crítica de esa teoría. La propuesta de racionalizar el cuidado en salud, por ejemplo, buscaría el beneficio social colectivo en vez de las ventajas individuales.

Una teoría rival, la deontología, se enfoca a determinar cuáles escogencias respetan más el valor y el mérito del individuo y particularmente los derechos fundamentales de los individuos. La pregunta sobre nuestras obligaciones básicas para con otros individuos es vital. Desde una perspectiva deontológica, las consecuencias buenas pueden en ocasiones ser dejadas de lado para respetar derechos humanos inalienables. Sería incorrecto, por ejem-



plo, someter a un ser humano a investigación médica peligrosa sin el consentimiento de la persona aunque las consecuencias de hacerla pudieran salvar las vidas de muchos otros. Nuestra obligación principal es con el sujeto de investigación.

No todos los debates sobre la teoría moral llegan hasta la pugna entre el utilitarismo y la deontología aunque esa lucha haya sido central para gran parte de la filosofía moral que influyó en la Bioética en sus primeras décadas. Otras teorías morales, tales como la de Aristóteles, no enfatizan ni los principios ni las consecuencias pero ven una combinación del carácter virtuoso y la acostumbrada razón práctica como la fuente más probable de buen juicio moral. Por ese motivo, un énfasis moral en los principios suscita problemas acerca de la clase de teoría necesaria para basar aquellos principios y cómo una determinación de prioridades se debe hacer cuando los principios entran en conflicto (Clouser y Gert, 1990). Un respeto por la autonomía del paciente, enfatizando el derecho de pacientes competentes para que tomen sus propias decisiones, puede crear conflicto con el principio de beneficencia si la elección que va a hacer el paciente puede ser realmente peligrosa. Y la autonomía puede también crear conflicto con el principio de no-maleficencia si la elección del paciente parece exigir que el médico fuera la persona que directamente causara el daño al paciente.

Otro conflicto típico se da en el dilema que surge cuando el respeto por la libertad de elección del individuo presenta una amenaza a la justicia, particularmente cuando una distribución equitativa de recursos limita la elección individual. La autonomía y la justicia entran en conflicto

directo. Debates recientes sobre la racionalización del cuidado de la salud o poner prioridades han hecho prominente esa tensión.

Aun cuando los principios—como la autonomía y la justicia— son útiles en sí mismos, su valor declina mucho cuando se oponen el uno al otro. ¿Qué se supone que debemos hacer cuando un principio moral importante entra en conflicto con otro? El acercamiento a la ética a través de principios morales—a menudo llamada “ética aplicada”— ha enfatizado el deducir esos principios de una teoría ética todavía más amplia, cuyo papel es fundamentar los principios. El análisis moral, entonces, trabaja desde arriba hacia abajo, de la teoría a los principios, hasta la aplicación de casos. Una forma alternativa de comprender la relación entre los principios y su aplicación, más allá de la dialéctica y su enfoque, es el método del “amplio equilibrio reflexivo.” Él adopta un movimiento constante de atrás para adelante entre los principios y la experiencia humana, dejando que ellos se corrijan entre sí y protegiendo a la experiencia (Daniels, 1979).

Otra tendencia es la casuística, deducida de los métodos comúnmente usados en la Edad Media. En contraste con el principialismo, el casuismo trabaja desde abajo hacia arriba enfocándose en la solución práctica de problemas morales por un análisis cuidadoso de casos individuales (Jonsen y Toulmin, 1988). Una estrategia casuística no rechaza el uso de principios sino que los ve como surgiendo del tiempo, más como la ley común que ha emergido en la tradición legal angloamericana. Los principios morales se derivan de las prácticas actuales, mejorados por la reflexión y la experiencia.



Esos principios están siempre abiertos a posterior revisión y a reinterpretación a la luz de nuevos casos. Al mismo tiempo, un análisis casuístico hace prominente el uso de las analogías, empleando casos viejos para que ayuden a resolver los nuevos. Por ejemplo, si se ha logrado el acuerdo general de que es moralmente aceptable retirarle el respirador a un paciente moribundo, ¿no será este un buen precedente para quitar la hidratación y la nutrición suministradas artificialmente? ¿Es la forma posterior de cuidado moralmente equivalente a la anterior, de manera que la precedente pueda servir para legitimar la posterior? Ese es el tipo de preguntas que un análisis casuístico haría. Al mismo tiempo, un análisis casuístico corre el riesgo de estar demasiado atado a los casos pasados y precedentes. Puede parecer falta de capacidad para mostrar la necesidad de un cambio de dirección moral (Arras, 1991).

Aún más, otra teoría apoyada en los principios propone un nuevo contrato social entre la medicina y la sociedad (Veatch, 1981). Tal contrato sería triple. Comprende los principios éticos básicos para la sociedad como un todo, un contrato entre la sociedad y la profesión médica sobre el papel social de esta última y un contrato entre profesionales y no-profesionales que explica claramente los derechos y prerrogativas de cada uno. Esta estrategia está diseñada para colocar la ética de la medicina abiertamente dentro de los valores éticos de la sociedad y asegurarse de que los legos tengan suficiente decisión y poder para determinar la clase de cuidado que ellos, y no los médicos paternalistas, elijan. Otra propuesta, más escéptica en cuanto a encontrar cualquier consenso fuerte en torno a fundamentaciones éticas,

enfatisa una ética de pluralismo secular y paz social, una ética mínima para la comunidad como un todo, pero dejando un gran espacio para los valores y elecciones de las diferentes religiones y valores de las subcomunidades (Engelhardt, 1986).

El actual enfoque feminista de la Bioética, lo mismo que la casuística, rechaza el modelo racionalista y deductivo de arriba hacia abajo de una ética de principios (Baier, 1992; Sherwin, 1992). Tal propuesta rechaza obstinadamente lo que se ve como una tendencia de la ética de principios para universalizar y racionalizar. La ética feminista da un énfasis mucho más fuerte al contexto de las decisiones morales, en las relaciones humanas de las personas cogidas en la malla de los problemas morales y en la importancia del sentimiento y la emoción al tomar decisiones morales. La propuesta feminista arraigada en formas de pensar sobre moralidad que anticiparon el movimiento feminista en décadas recientes, también refleja una inclinación comunitaria, que reacciona contra el individualismo que ha sido asociado con la tendencia orientada al principialismo. Los pensadores feministas comúnmente argumentan que aquellos a quienes les falta poder y nivel en la sociedad a menudo están bien colocados para ver las inclinaciones aún de esas sociedades que los enorgullecen por su equidad. Mientras el feminismo ha ganado una importancia considerable en años recientes, es solo uno de los numerosos esfuerzos para encontrar métodos frescos y estrategias para el análisis y la comprensión éticos. Estos incluyen el análisis fenomenológico, las estrategias basadas en la narrativa y las perspectivas hermenéuticas interpretativas. (Zaner, 1988; Brody 1987).



## ¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES LA TEORÍA MORAL?

Puede haber poca duda en si la búsqueda de la fundamentación de la Bioética pueda ser difícil y frustrante, no menos que la amplia investigación sobre los fundamentos de la ética en general (MacIntyre, 1981a). Aún más, ¿qué tan importante son para la Bioética la teoría moral y la búsqueda del afianzamiento y la comprensión de una teoría? Inclusive las respuestas a esa pregunta se discuten. En un extremo están aquellos que creen que la Bioética, como una disciplina, no puede esperar respeto intelectual, mucho menos, comportamiento moral legítimo, a menos que pueda mostrarse a sí misma fundamentada en una teoría sólida que justifique las virtudes, principios y reglas que ofrece. En el otro extremo están aquellos que sostienen que aunque no haya un consenso suficiente en teoría, social, política y legal se permite que se tomen decisiones morales razonables y la política fijada pueda ser lograda. La Comisión del Presidente para el Estudio de Problemas Éticos en Medicina y Biomédicos e Investigación de Comportamiento a comienzos de los años 80 y la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos a mediados de los años 70, pudieron lograr un acuerdo considerable y ganar gran respeto público y profesional aunque algunos miembros individuales estuvieron profundamente en desacuerdo con el consenso de los principios fundamentales. Obviamente, no hay nada claro en esa experiencia. La tradición americana de libertad religiosa, por ejemplo, ha sido justificada por muy diferentes razones, tanto teológicas como laicas -razones que en principio están en conflicto fundamental con las otras pero que todavía son útiles para hacer políticas acepta-

bles tanto para los creyentes como para los que no lo son.

¿Qué clase de autoridad puede tener una disciplina tan llena de teoría y disputas prácticas? ¿Por qué debería alguien tomarlo seriamente? Todos las disciplinas importantes, científicas o humanísticas, discuten sobre sus fundamentos y descubrimientos. La Bioética es rigurosamente única a ese respecto. Por otra parte, en todas las disciplinas el acuerdo puede ser logrado sobre muchos puntos prácticos y principios importantes aunque no haya consenso teórico. Los puentes pueden construirse bien aunque los físicos teóricos estén en desacuerdo sobre la naturaleza final del problema. Pero quizás lo más importante, de una forma u otra, es que deben tomarse decisiones morales y que éstas deberán tomarse aunque estén o no bien basadas en la teoría. Las personas deben hacer lo mejor que puedan con el material que tengan a mano. Aunque no tengan una teoría completa, pueden tomar decisiones mejores o peores y pueden ofrecer justificaciones más o menos adecuadas. Como la disciplina progresa, aún los debates sobre la teoría pueden mejorarse ofreciendo ulteriores discernimientos y guías aunque las teorías todavía estén en disputa.

¿Dónde descansa entonces la experiencia y la autoridad de la Bioética (Noble, 1982)? Recae, al final, en el discernimiento plausible y la racionalidad persuasiva de aquellos que pueden reflexionar cuidadosa y cautelosamente sobre los problemas morales. La primera tarea de la Bioética es ayudar a aclarar qué puntos éticos se deben discutir. Otra tarea relacionada con la anterior consistiría en sugerir cómo se deberían discutir estos asuntos para que



puedan tomarse decisiones morales y sensatas. Finalmente, queda una tarea más difícil y es la de encontrar y justificar las teorías y los principios más profundos. Puede haber y habrá seguramente discusión sobre cada uno de estos pasos y bien puede parecer a primera vista que no puede encontrarse solución o acuerdo. En la práctica raramente ocurre un desacuerdo sin solución, sin fin, y por eso si uno mira la Bioética en un período de décadas, se pueden ver los acuerdos logrados y más profundos, los signos de progreso en la materia. La casi completa aceptación de tales conceptos como “los derechos del paciente,” “consentimiento informado” y “muerte encefálica,” por ejemplo—conceptos discutidos acaloradamente al mismo tiempo—muestran suficientemente bien qué tanto progreso se ha hecho y podrá hacerse en la Bioética.

#### **TOMAR BUENAS DECISIONES MORALES**

Tomar buenas decisiones morales conlleva tres elementos: autoconocimiento, conocimiento de las teorías morales y percepción cultural. El autoconocimiento es fundamental porque los sentimientos, los motivos, las inclinaciones y los intereses aclaran u oscurecen la comprensión moral. Al final, las personas, con sus pensamientos y su vida privada, pueden luchar con los problemas morales. Esta clase de lucha a menudo lo lleva a uno a confrontar la clase de persona que es, a enfrentar el carácter y la integridad de uno y la habilidad que tiene para trascender el estrecho interés personal por tomar buenas decisiones morales. Y una vez que se toma la decisión, se debe actuar. Una decisión de conciencia combina el juicio moral y la voluntad de actuar sobre ese juicio (Callahan, 1991). Se necesita tam-

bién esta clase complementaria de conocimiento, no fácil de lograr. Somos individuos, criaturas sociales que reflejamos los tiempos en los cuales vivimos, encarnados en una sociedad particular en un momento dado. Nuestra ubicación social moldeará la manera de entendernos a nosotros mismos, los problemas morales que encontremos y las respuestas creíbles y convenientes para ellos. La teoría moral por sí misma es probablemente capaz de darnos todos los ingredientes que se necesitan para un juicio moral informado y bien pensado. Sólo si se complementa con la autocomprensión y la reflexión sobre el contexto cultural y social de nuestras decisiones, puede la teoría moral ganar el peso suficiente para ser útil e iluminante. El buen juicio moral requiere que nos movamos de atrás para adelante entre los elementos necesarios: el ser reflexivo, la cultura interpretada y las contribuciones de la teoría moral. Ningún elemento es privilegiado; cada uno tiene una parte indispensable que jugar.

Algo más es necesario también: una visión del bien humano, tanto individual como colectivo. Las ciencias biomédicas, sociales y medioambientales producen volúmenes sin fin de nuevo conocimiento sobre la naturaleza humana y su colocación social y natural. Sin embargo, para que ese conocimiento sea útil y tenga significado, debe verse bajo la luz de algunas nociones de lo que constituye una buena vida humana. ¿Qué deberían buscar los seres humanos en su vida? ¿Qué constituye una finalidad digna y humana? Los que proponen avances tecnológicos, que surgen de las ciencias de la vida, argumentan que ellos pueden aumentar la felicidad y el bienestar humanos. Pero ésto es probable sólo en la medida en que tengamos una



idea correcta de lo que exactamente necesitamos para ser felices y aumentar el bienestar.

La Bioética debe prestar atención continua a tales asuntos. No puede atender ampliamente y con éxito solo las preguntas de procedimiento o las reglas y reglamentos legales sin preguntar también sobre los fines y las metas de la vida y la actividad humanas. Los principios éticos, las reglas y las virtudes son en parte una función de las diferentes nociones de lo que aumenta la vida humana. Implícita o explícitamente, una descripción de la vida humana suministra el marco para las diferentes teorías y las estrategias morales de la Bioética. Este cuadro debería animarnos a vivir una vida propia, en la cual desarrollemos nuestro propio entendimiento de cómo queremos vivir nuestra vida individual, dado el vasto orden de posibilidades médicas y biológicas; vivir nuestra vida con otros seres humanos, lo cual evoca ideas de derechos y obligaciones, lazos de interdependencia y la creación de una vida en común; y vivir nuestra vida con el resto de la naturaleza, que cuenta con su propia dinámica y sus propios fines pero que nos da el contexto nutriente y natural de nuestra vida humana.

¿Existe algo así como el *bien humano*, individual o colectivo? ¿Hay algo que podamos, en el contexto del medio ambiente, llamar *lo bueno* de la naturaleza? No hay acuerdo sobre la respuesta a esas preguntas; por el contrario hay un desacuerdo fundamental. Algunos dirían que la ética puede proceder con una noción relativamente ligera del bien humano, dando énfasis al desarrollo de esas perspectivas morales que harían posible vivir con nuestras diferencias de significado y fines de

la vida. Otros enfatizan la importancia de los asuntos positivos y reflejan algunas dudas básicas sobre si la ética puede ir muy lejos o tener base suficiente, sin tratar de hacer algo de discernimiento y acuerdo sobre aquellos asuntos básicos (Kass, 1985; Callahan, 1993). Tales debates deben continuar.

El poder más grande de las ciencias biomédicas, sociales y del medio ambiente es su capacidad de moldear la forma como, nosotros, seres humanos, nos comprendemos a nosotros mismos y al mundo en el cual vivimos. A un nivel -el más manifiesto- ellas nos dan nuevas oportunidades y por tanto nuevos dilemas morales. A otro nivel, sin embargo, ellas nos fuerzan a confrontar los puntos de vista de nuestra naturaleza ya establecidos y por tanto a preguntarnos: ¿Qué clase de personas queremos ser? Una elección sobre reproducción artificial, por ejemplo maternidad subrogada, es seguramente una escogencia moral. Pero también es una vía hacia la pregunta de cómo deberíamos entender el lugar de la procreación en nuestra vida privada y en la sociedad. Ver eso es apreciar profundos retos para nuestra comprensión de los papeles familiares y sexuales. Los alcances de la Bioética no pueden ser fácilmente estreñidos. Estos alcances que se van expandiendo más y más nos fuerzan a tratar problemas más grandes y profundos, tanto como una piedrita arrojada al agua crea ondas más y más grandes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arras, John D. 1991. *Getting Down to Cases: The Revival of Casuistry in Bioethics*. *Journal of Medicine and Philosophy* 16, no. 1:29-51.
- Baier, Annette C. 1992. *Alternative Offerings to Asclepius?* *Medical Humanities Review* 6, no. 1:9-19.



- Beauchamp, Tom L. and Childress James F. 1989. *Principles of Biomedical Ethics* 3a. ed. New York: Oxford University Press.
- Brody, Baruch A. 1988. *Life and Death Decision Making*. New York: Oxford University Press.
- Brody, Howard. 1987. *Stories of Sickness*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Callahan, Daniel. 1973. *Bioethics as a Discipline*. Hastings Center Studies 1, no. 1:66-73.
- \_\_\_\_\_. 1993. *The Troubled Dream of Life: Living with Mortality*. New York: Simon & Schuster.
- Callahan, Sidney Cornelia. 1991. In *Good Conscience: Reason and Emotion in Moral Decision Making*. San Francisco: Harper San Francisco.
- Carson, Rachel. 1962. *Silent Spring*. Boston: Houghton Mifflin.
- Childress, James F. 1989. *The Normative Principles of Medical Ethics*. In *Medical Ethics*, pp. 27-48. Edited by Robert M. Veatch. Boston: Jones & Bartlett.
- Clouser, K. Danner. 1978. *Bioethics*. In Vol. 1 of *Encyclopedia of Bioethics*, p. 115-127. Warren T. Reich, New York: Free Press.
- Clouser, K. Danner y Gert, Bernard. 1990. *A Critique of Principlism*. *Journal of Medicine and Philosophy* 15, no. 2:219-236.
- Daniels, Norman. 1979. *Wide Reflective Equilibrium and Theory Acceptance on Ethics*. *Journal of Philosophy* 76, no. 5:256-282.
- Engelhardt, H. Tristram, Jr. 1986. *The Foundations of Bioethics*. New York: Oxford University Press
- Fletcher, Joseph F. 1954. *Morals and Medicine: The Moral Problems of: The Patient's Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization, Euthanasia*. Boston: Beacon.
- Fox, Renée C. 1990. *The Evolution of American Bioethics: A Sociological Perspective*. In *Social Science Perspectives on Medical Ethics*, pp. 201-217. Editado por George Weisz. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Hoffmaster, Barry. 1991. *The Theory and Practice of Applied Ethics*. *Dialogue* 30, no. 2:213-234.
- Jonsen, Albert R. y Toulmin, Stephen E. 1988. *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*. Berkeley: University of California Press.
- Kass, Leon R. 1985. *Toward a More Natural Science: Biology and Human Affairs*. New York: Free Press.
- MacIntyre, Alasdair. 1981a. *A Crisis in Moral Philosophy: Why Is the Search for the Foundations of Ethics So Frustrating?* In *The Roots of Ethics: Science, Religion and Values*, pp. 3-20. Edited by Daniel Callahan and Tristram H. Engelhardt, Jr. New York: Plenum.
- \_\_\_\_\_. 1981b. *After Virtue*. Notre Dame, Ind.: University of Notre Dame Press.
- Marshall, Patricia A. 1992. *Anthropology and Bioethics*. *Medical Anthropology Quarterly* 6, no. 1:49-73.
- Noble, Cheryl N. 1982. *Ethics and Experts*. Hastings Center Report 12, no. 3:7-9.
- Pellegrino, Edmund and Thomasma, David C. 1981. *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions*. New York: Oxford University Press.
- Potter, Van Rensselaer. 1971. *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Sherwin, Susan. 1992. *No Longer Patient: Feminist Ethics and Health Care*. Philadelphia: Temple University Press.
- Toulmin, Stephen. 1981. *The Tyranny of Principles*. Hastings Center Report 11, no. 6:31-39.
- Veatch, Robert M. 1981. *A Theory of Medical Ethics*. New York: Basic Books.
- Zaner, Richard M. 1988. *Ethics and the Clinical Encounter*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

## Genesis y medio ambiente

“El segundo ‘problema bioético fundamental’ es el de la ecología. Una consecuencia del cambio terminológico operado, desde *la Moral médica a la bioética*, es que esta disciplina, por su mismo nombre, debe ser muy sensible hacia los temas del medio ambiente. Varios autores han culpabilizado a la tradición judeocristiana de la responsabilidad en la crisis ecológica. Me parece que esta acusación, basada en los dos primeros capítulos del Génesis, tiene que ser matizada, reconociendo que la misma tradición ha subrayado una línea de amor hacia la naturaleza, como reflejo del amor creador de Dios, además de que el dominio del hombre sobre la creación no es ilimitado. Creo que la presencia cristiana, tanto desde la teología, como desde la espiritualidad, es muy importante ante la crisis ocasionada por el grave deterioro medioambiental”.

J. Gafo



---

# EMBRIONES HUMANOS Y CULTIVOS DE TEJIDOS: REFLEXIONES CIENTÍFICAS, ÉTICAS Y JURÍDICAS<sup>1</sup>

---

Juan-Ramón Lacadena

## RESUMEN

Ante la posibilidad de desarrollar la metodología para la clonación humana con fines terapéuticos, mediante la transferencia de células o tejidos obtenidos a partir de células troncales pluripotentes o totipotentes, se plantea una serie de reflexiones desde los puntos de vista científico, ético y jurídico. Una de las principales preocupaciones radica en el status moral y jurídico que pueda tener el embrión humano en las primeras etapas de su desarrollo. Se señalan las principales aplicaciones potenciales, a partir de los nuevos desarrollos de este conjunto de herramientas tecnológicas, en la medicina del futuro.

## ABSTRACT

Human cell therapy based on tissue transplantation can become an important tool in Medicine. In the last years, experimental evidence has proved that it could be possible to produce human tissue cultures derived from embryonic stem (ES) cells which are pluripotents. The topic is discussed from the scientific, ethical and legal points of view.

## 1. INTRODUCCIÓN

La utilización de la terapia celular, basada en la transferencia de células o tejidos a los tejidos u órganos dañados, es una de las grandes esperanzas de la Medicina del futuro. En este contexto, no cabe duda que el uso de las células troncales para establecer cultivos de tejidos puede resultar fundamen-

tal. La prestigiosa revista *Science* (vol. 286: 2267, 17 diciembre 1999), así lo consideraba al incluir esta realidad experimental como uno de los temas estrellas de la investigación de 1999. Para una mejor comprensión y valoración de los problemas éticos y jurídicos que afectan a la utilización de embriones humanos para la obtención de cultivos de tejidos, que es el objeto del presente escrito, parece conveniente exponer, aunque sea brevemente, cómo se producen las primeras fases del desarrollo embrionario humano.

---

<sup>1</sup> Tomado de Lacadena, Juan-Ramón. (2000). En: *Revista de Derecho y Genoma Humano*, N° 12, p. 191-212.



**2. CONSIDERACIONES GENÉTICAS Y BIOLÓGICAS SOBRE EL DESARROLLO EMBRIONARIO HUMANO**

El ciclo vital humano se inicia a partir de una célula única, el cigoto formado por la fecundación de dos gametos (óvulo y espermatozoide) que, tras el proceso de desarrollo, dará lugar a la formación del individuo adulto el cual, al alcanzar la madurez sexual, producirá a su vez gametos, iniciando así un nuevo ciclo de reproducción sexual.

En el proceso biológico de la reproducción humana se pueden diferenciar cuatro

etapas que representan situaciones genéticas y embriológicas muy distintas a las que pueden corresponder cuestiones éticas y jurídicas diferentes.

En este contexto es importante señalar tres aspectos relacionados con todo proceso biológico en general y con el proceso de desarrollo en particular: 1) un primer aspecto es el de la continuidad, que imposibilita distinguir con exactitud el “antes” y el “después”; 2) el segundo aspecto hace referencia, sin embargo, a que la continuidad o gradualidad de los procesos biológicos es compatible con la emergencia instantánea de propiedades nuevas cuali-

**CUADRO 1. FECUNDACIÓN *IN VIVO*: CRONOLOGÍA**

Tiempo	Estadio
0	La fecundación, que ocurre en las trompas de falopio, da lugar al cigoto <sup>2</sup> o célula inicial única con los dos pronúcleos.
36 horas	Embrión de dos células (blastómeros <sup>3</sup> ) que inicia el camino hacia el útero.
60 horas	Embrión de 4 células
3 días	Embrión de 6-8 células
4 días	Mórula <sup>4</sup> : 16 células (todavía <i>totipotentes</i> ) que forman un grupo compacto. Continúa la división hasta 32-64 células. Llega al útero y comienza la <i>implantación</i> o <i>anidación</i> .
6-7 días	Blastocisto <sup>5</sup> : las células continúan dividiéndose hasta alcanzar un número aproximado de 100 y crean una cavidad central (blastocèle), formándose una capa externa (troboflasto o trofoectodermo), que originará la placenta y otras membranas extraembrionarias, y que rodea a un grupo de 20-30 células que quedan pegadas a la pared interior (masa celular interna o embrioplasto). Las células de la MCI son pluripotentes.
14 días	El blastocisto termina la anidación. La MCI da lugar al disco embrionario de un diámetro de 0.5 mm que contiene unas 2000 células. Aparece la línea primitiva o cresta neural)
3ª Semana	En el proceso de gastrulación se transforma el disco embrionario bilaminar en trilaminar (ectodermo, mesodermo, endodermo). El embrión crece hasta 2.3 mm de longitud. Empiezan a aparecer los primordios que originarán los principales órganos.
8ª-9ª semana	Paso de embrión a feto, que contiene ya el diseño prácticamente completo del nuevo individuo.

2 Cigoto: 1) Célula resultante de la fusión de dos gametos en la reproducción sexual, 2) El óvulo (ovocito) fecundado, 3) La célula diploide resultante de la unión de un espermatozoide y un óvulo. El cigoto, como célula inicial única, contiene la infor-

mación genética que constituye el programa de desarrollo del organismo.

3 Blastómero: Cada una de las células que constituye el embrión durante los primeros estadios de desarrollo (2-, 4-, 8-..., células, mórula).



tativamente diferentes a las existentes en un momento anterior; 3) el tercer aspecto se refiere a que el todo biológico no es igual a la suma de las partes, indicando con ello el riesgo de la aplicación del reduccionismo en la Biología. En el cuadro 1 se incluye una cronología del proceso de la reproducción humana *in vivo*.

La primera etapa del proceso supone un cambio drástico por cuanto se pasa de la existencia de dos realidades diferentes –los gametos– a una nueva realidad: el cigoto. Sin embargo, es conveniente ya resaltar aquí el aspecto de la continuidad de los procesos biológicos antes mencionada. Incluso en esta primera etapa, que es aparentemente la más clara en la problemática que afecta al comienzo de la vida humana, hay que señalar que el propio proceso de la fecundación es largo y complejo desde que el espermatozoide penetra en el citoplasma del ovocito hasta que se produce la aproximación de los pronú-

cleos<sup>6</sup> masculino y femenino e inician simultáneamente la mitosis de la primera división celular. Los estudios realizados *in vitro* ponen de manifiesto que el “momento” de la fecundación dura varias horas; por tanto, ¿en qué momento preciso podría decirse que existe ya el cigoto? Este interrogante afectaría a las posturas que mantienen que la persona aparece en el “momento” de la fecundación.

Existe actualmente una corriente científica, de la que yo discrepo, que defiende que la terminación de la fecundación ocurre cuando los complementos cromosómicos de origen paterno y materno quedan incluidos en una membrana nuclear común al término de la primera división celular. Yo creo, sin embargo, que la terminación de la fecundación como proceso no debería situarse, como mucho, más allá de cuando los dos pronúcleos han replicado ya su ADN y están preparados para iniciar la mitosis. Además, en mi opinión, el hecho de que algunos genes se expresen ya en una fase tan temprana como la de dos pronúcleos podría avalar mi postura. Esta controversia tiene su importancia práctica porque en aquellos países, como Alemania, en los que está prohibida la congelación de embriones se recurre a la congelación de cigotos en estadio de dos pronúcleos porque, al admitir que la fecundación no ha terminado todavía, no se puede decir que se esté congelando un embrión.

Tampoco estoy de acuerdo con el criterio adoptado en el informe de la Comisión Nacional Asesora de Bioética Norteamericana (1999) que considera como cigoto

- 
- 4 Mórula: Dentro de la embriogénesis, estadio de desarrollo en que el embrión aparece en forma de masa celular globosa constituido por no muchas células (16, 32, 64...) producidas en las primeras divisiones de segmentación. En la especie humana, a los 3 ó 4 días después de la fecundación la mórula tiene de 16 a 32 células y durante 3 ó 4 días más vive libre en el útero. A partir de entonces empieza a transformarse en blastocisto, iniciando su fijación a las paredes del útero (anidación, implantación).
  - 5 Blastocisto: Fase del desarrollo embrionario que sigue a la mórula. Consta de una capa externa de células (trofoblasto o trofoectodermo) con una cavidad interior (blastocelo) y un grupo de células pegadas a su cara interna que constituye el embrioblasto o masa celular interna (MCI). El futuro embrión sólo se desarrollará a partir de las células de la MCI que se diferencian en epiblasto, el cual se transformará en el disco embrionario, que dará lugar al embrión propiamente dicho. Por su parte, el trofoblasto no produce estructuras embrionarias, sino que dará lugar al corion, que es la porción embrionaria de la placenta.

- 
- 6 Pronúcleo: Cada uno de los núcleos haploides del óvulo (ovocito) y del espermatozoide desde la fecundación hasta su fusión (cariogamia) o aproximación (singamia) para formar el cigoto diploide.



a la entidad biológica que va desde la fecundación hasta el 7° día, incluyendo las fases de 2-, 4-, 8- células, mórula e, incluso, al blastocisto, dejando el término embrión para las fases de desarrollo comprendidas entre la 2a. y la 8a. semanas.

La segunda etapa (cigoto → embrión de 2,4,6,8... Células → mórula → blastocisto → anidación) es, a mi juicio y desde el punto de vista genético, la más crucial en relación con la problemática de la reproducción humana, tanto en el aspecto de la *intercepción* (por ejemplo, los dispositivos intrauterinos, dius, o cualquier otro mecanismo que impida la implantación) como en el de las nuevas técnicas de reproducción asistida que implican la manipulación de embriones ya cuestiona la individualización<sup>7</sup> del nuevo ser humano (propiedades de *unicidad*<sup>8</sup> y de *unidad*<sup>9</sup>, ver Lacadena, 1995). Como se indica más adelante, en el blastocisto se produce un importante proceso de diferenciación por cuanto aparecen dos lí-

neas celulares bien diferenciadas: una dará lugar al embrión (embrioblasto) y otra al trofoblasto extraembrionario.

Durante el principio de la tercera etapa se produce la gástrula (del 15° al 18° día), diferenciándose las tres capas germinales primitivas (ectodermo, mesodermo y endodermo), de las que derivarán los tejidos y órganos del futuro organismo. Durante la gastrulación, el ectodermo da lugar al tejido de la placa neural que más tarde se repliega para formar la cuerda espinal y el cerebro.

El embrión continúa su desarrollo de manera que al final de la cuarta semana se puede decir que ya ha adquirido el plano general del futuro ser; es decir, representa un sistema en el que empieza a estar definido, aunque sea de forma inicial, el término: el ser nacido. Al final de la octava semana la diferenciación del “sistema como sistema” ha terminado, dando lugar al desarrollo fetal.

Durante la cuarta etapa, a partir del estadio anterior se produce el desarrollo fetal desde el tercero al noveno mes para dar lugar al nacimiento del nuevo ser humano.

A partir de la fase de blastocisto el embrión inicia una serie de procesos de citodiferenciación muy importante, tal como se indica a continuación:

El blastocisto es el embrión en la fase de desarrollo que sigue a la *mórula*. Consta de una capa externa de células (*trofoblasto* o *trofoectodermo*) con una cavidad interior (*blastocela*) y un grupo de células pegadas a su cara interna que constituye el *embrioblasto* o *masa celular interna* (MCI). El futuro embrión sólo se desarrollará a

7 Individualización: Cuando en el proceso de desarrollo el organismo adquiere de forma definitiva las propiedades de unicidad y unidad que le confieren la categoría biológica de individuo.

8 Unicidad: Calidad de ser único. Propiedad inherente a la individualización del nuevo ser. Durante las primeras etapas de desarrollo embrionario no está definida la unicidad, como lo prueba la existencia de gemelos monocigóticos producidos por división del mismo cigoto o del embrión en las primeras etapas del desarrollo. Dicha división sólo puede producirse antes de la formación de la cresta neural, lo cual coincide con la terminación del periodo de anidación.

9 Unidad: Realidad positiva que se distingue de toda otra; es decir, propiedad de ser uno solo. Propiedad inherente a la individualización del nuevo ser. Durante los primeras etapas de desarrollo embrionario no está definida la propiedad de unidad, como lo prueba la existencia de quimeras. Las quimeras no pueden producirse después de la aparición de la cresta neural, lo cual coincide con la terminación del periodo de anidación.



partir de las células de la MCI que se diferencian en *epiblasto*, el cual se transformará en el disco embrionario (que dará lugar al embrión propiamente dicho), y en *hipoblasto*, que dará lugar al ectodermo amniótico.

Ante esta realidad embriológica podría plantearse la cuestión de si las células totipotentes (*blastómeros*) de un embrión de 2, 4, 8 células o de una mórula pueden ser o no manipuladas ya que podría ocurrir que no tuvieran aún definido su destino genético en cuanto a ser precursoras del embrioblasto o del trofoblasto. En este segundo caso podría decirse que no se estaba dañando al futuro individuo.

Algo similar sucede con las propias células de la masa celular interna por cuanto unas darán lugar al epiblasto y éste al *disco embrionario*, mientras que otras originarán el hipoblasto que producirá estructuras extraembriónicas (saco vitelino, etc.).

Además, es interesante destacar que cuando se produce el fenómeno genético de *inactivación del cromosoma X* en los embriones femeninos (XX), tanto en el trofoectodermo como en el hipoblasto el cromosoma X que se inactiva es siempre el de origen paterno, mientras que en el epiblasto, que originará el embrión propiamente dicho, la inactivación se produce al azar: unas veces es el cromosoma X de origen materno y otras el de origen paterno. ¿Tiene este hecho alguna significación dentro del contexto que estamos considerando? En cualquier caso, pone de manifiesto una vez más la diferencia entre las estructuras embriónicas y las extraembriónicas. La valoración Bioética de esta complejidad embriológica humana está por hacer.

### 3. LA TERAPIA CELULAR EN LA MEDICINA DEL FUTURO

Como se indicaba anteriormente, la utilización de la *terapia celular*, basada en la transferencia de células o tejidos a los tejidos u órganos dañados, es una de las grandes esperanzas de la Medicina del futuro. El establecimiento de cultivos celulares, de tejidos humanos en el laboratorio es a veces difícil y en determinados casos incluso imposible. Por ello, desde el punto de vista clínico sería innegable el avance que supondría la posibilidad de poner a punto técnicas que permitieran obtener cualquier tipo de cultivos de tejidos y, acaso, de órganos. En este contexto, no cabe duda que el uso de las células troncales puede resultar fundamental.

#### 3.1. Células troncales embrionarias (ES, embryonic stem cells)<sup>10</sup>

Es evidente la posible utilización de las células ES en Medicina como terapia celular directa o como productoras de cultivos de tejidos *in vitro* para sustituir *in situ*

10 Célula troncal (Stem cell): De forma genérica, cualquier célula que tiene la capacidad de dividirse ilimitadamente y dar lugar a diferentes tipos de células especializadas. Aunque muchas veces se utiliza su sinónimo célula madre, en mi opinión es más correcto utilizar el término célula troncal como traducción del inglés stem cell. Hay varias clases de células troncales.

- Células troncales embrionarias (ES, embryonic stem cells): Derivadas de la MCI. Han sido aisladas en conejo, ratón, hamster, oveja, cerdo, vaca, mono, macaco, marmota y en la especie humana. Las características esenciales que definen las ES en primates son (según Thomson y Gearhart, 1998): 1) que deriven de embriones preimplantatorios o periimplantatorios, 2) que tengan capacidad de sufrir una proliferación indiferenciada prolongada, y 3) que tengan un potencial de desarrollo estable capaz de producir derivados de las tres capas germinales (endodermo, mesodermo y ectodermo) después de un largo periodo de cultivo *in vitro*.



los tejidos u órganos dañados. ¿De dónde pueden obtenerse las células ES? Esencialmente de tres fuentes: 1) de embriones producidos por FIV con el único propósito de obtener cultivos de tejidos a partir de las células de la masa celular interna (MCI) del blastocisto; 2) de la MCI de embriones sobrantes de programas de FIV; 3) de la MCI de embriones somáticos obtenidos por técnicas de clonación mediante transferencia de núcleos (método idóneo para evitar el rechazo inmunológico del trasplante al facilitar un posible autotrasplante). Este sería el caso de la aplicación de la técnica de clonación no reproductiva<sup>11</sup> con fines terapéuticos (Lacadena, 1999).

---

- Células troncales procedentes del organismo adulto (As, adult stem cells): En el proceso de desarrollo normal del organismo adulto tiene lugar un proceso continuado de división celular para mantener constante el número de células diferenciadas de determinados tejidos que están sometidos a un desgaste natural (daño, enfermedad o muerte celular). Las células que tienen un elevado ritmo de recambio (turnover) son reemplazadas a través de un proceso regulado de proliferación, diferenciación y muerte programada (apoptosis). Tal es el caso, por ejemplo, de las células troncales hematopoiéticas de la médula ósea y de las células epiteliales de la piel o del intestino delgado. Estos tejidos contienen subpoblaciones de células troncales encargadas de reemplazar a las células diferenciadas de corta vida.

11 En este contexto parece importante definir algunos conceptos relativos a la clonación:

Clonación reproductiva: La que se utiliza para obtener individuos clónicos entre sí o con un progenitor.

Clonación no reproductiva: La aplicación de técnicas de clonación en cultivos celulares o en embriones preimplantatorios sin intención de producir un individuo clónico vivo sino con objeto de establecer cultivos de tejidos –y si fuera posible de órganos– a partir de células troncales del embrión o células ES (del inglés embryonic stem cells), que son células inmaduras con capacidad de autorregeneración y diferenciación. Tales cultivos pueden ser establecidos con fines de investigación básica o clínica en la reparación de tejidos u órganos

### A. *La clonación no reproductiva en el horizonte terapéutico*

El establecimiento de cultivos celulares de tejidos humanos en el laboratorio es a veces difícil y en determinados casos incluso imposible. Por ello, desde el punto de vista clínico sería innegable el avance que supondría la posibilidad de poner a punto técnicas que permitieran obtener cualquier tipo de cultivos de tejidos y, a caso, de órganos.

Esto es lo que se pretende hacer con la técnica de clonación no reproductiva. Se trata, por tanto, de transferir el núcleo de una célula somática diferenciada al citoplasma de un ovocito previamente enucleado, convirtiéndolo así en el equivalente de un cigoto que puede iniciar un proceso de desarrollo embrionario normal. Sin embargo, el destino de este embrión no es el de ser transferido al útero de una mujer para dar lugar tras la gestación

---

dañados, en cuyo caso algunos la denominan clonación terapéutica.

Clonación (técnicas de): Referidas a mamíferos, las técnicas de clonación pueden ser:

- Partición o gemelación: División de embriones por bisección o separación de sus células (blastómeros) en los primeros estadios de desarrollo embrionario. Los productos que se obtienen son clónicos entre sí, pero diferentes a sus progenitores.

- Transferencia de núcleos: Transferencia de núcleos diploides de células somáticas a ovocitos femeninos previamente enucleados. La importancia del citoplasma de la célula al mandar las instrucciones moleculares a la información genética del núcleo para iniciar el proceso de desarrollo embrionario justifica el tipo de célula utilizada como receptora. Según sea la procedencia de los núcleos se pueden distinguir dos casos:

- Núcleos transferidos procedentes de células embrionarias no diferenciadas

- Núcleos transferidos procedentes de células diferenciadas (adultas, fetales o embrionarias).



al nacimiento de un individuo clónico de la persona a quien perteneciera la célula somática donadora del núcleo, sino el de mantenerlo en el laboratorio durante un tiempo máximo de catorce días a partir del momento de la transferencia del núcleo y utilizar sus células troncales totipotentes para tratar de establecer en el laboratorio determinados cultivos de tejidos u órganos (esto último parece, hoy por hoy, más difícil de conseguir). Es fácil imaginar lo que supondría para un paciente poder ser trasplantado con su propio tejido (u órgano si fuera el caso), evitando cualquier problema de rechazo inmunológico.

#### B. Aspectos Éticos y legales de la clonación no reproductiva

Dentro de la clonación no reproductiva, parece claro que no podría ponerse reparo ético alguno a la utilización de la técnica de transferencia de núcleos en cultivos celulares humanos en un intento de establecer un cultivo de tejidos y –si fuera posible– de órganos. Sin embargo, la obtención de un embrión artificial por transferencia de núcleo plantea el problema ético de haber creado un embrión humano que ha de ser destruido para poder establecer los cultivos celulares deseados. Es obvio que en el juicio ético de esta situación, el punto de partida estará condicionado por la valoración que se tenga *a priori* sobre el “estatuto del embrión” durante los primeros catorce días de desarrollo cuando todavía no tiene fijadas las propiedades de unicidad (ser único e irrepetible) y de unidad (ser uno solo) que determinan su individualidad. Por ello, para unos la clonación no reproductiva será éticamente aceptable mientras que para otros será rechazable.

Desde el punto de vista de las declaraciones institucionales y de la normativa legal hay que decir que tanto la *Declaración Universal de la Unesco sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos* de 11 de noviembre de 1997 (Art. 11. “no deben permitirse las prácticas que sean contrarias a la dignidad humana, como la clonación con fines de reproducción de seres humanos”) como la *Convención Europea sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina* (protocolo adicional de 12 de enero de 1998, Art. 1.1 “se prohíbe toda intervención que tenga por finalidad crear un ser humano genéticamente idéntico a otro ser humano vivo o muerto”) condenan y prohíben, respectivamente, la clonación reproductiva, pero no hacen alusión a la clonación no reproductiva.

Es importante resaltar que cuando se afirma que las declaraciones anteriores no aluden a la clonación no reproductiva se está aceptando implícitamente que en las expresiones “crear un ser humano” o “clonar un ser humano” se excluye al embrión humano preimplantatorio (de menos de catorce días) porque no es todavía un ser humano. Esta es una cuestión que se viene debatiendo desde hace muchos años en foros interdisciplinares.

Por su parte, la *directiva europea relativa a la protección jurídica de las invenciones biotecnológicas* (31 de julio de 1998) prohíbe patentar la clonación reproductiva como contraria a la moral y al orden público (Art.6). Sin embargo, en este contexto, es importante señalar el error que se produjo en la Oficina Europea de Patentes (OEP) de Munich al conceder en 1999 la patente EP 0695351 sobre “aislamiento, selección y propagación de células troncales transgénicas animales” a la Univer-



sidad de Edimburgo y la compañía biotecnológica australiana Stem Cell Sciences, ya que la OEP no se percibió de que en la solicitud de la patente se hacía referencia también a los seres humanos puesto que incluía el siguiente párrafo: “En el contexto de este invento, el término ‘célula animal’ trata de incluir todas las células animales, especialmente las de mamíferos, incluyendo las humanas”. Al parecer, el error se originó porque en la terminología usada en inglés (transgenic animal) “animal” incluye la noción de humano, mientras que la traducción alemana o francesa de “animal” no incluye lo humano. Por esta razón, al faltar en la patente el calificativo “non human”, la licencia cubre también la manipulación Genética de células troncales humanas. La cuestión es que una vez concedida la patente, la OEP no la puede modificar, aunque sí se pueden presentar reclamaciones en contra en un plazo de nueve meses, como parece que se ha hecho.

Desde el punto de vista ético habría que plantearse algunas cuestiones, tales como:

- ¿El estatuto del *embrión somático*<sup>12</sup> es igual al estatuto del *embrión gamético*<sup>13</sup>?
- En relación con la técnica de clonación no reproductiva cabría preguntarse si el núcleo de la célula diferenciada que se transfiere es *totipotente*<sup>14</sup> o solamen-

te *pluripotente*<sup>15</sup>. La diferencia es importante porque en el segundo caso el embrión somático producido no podría originar el trofoblasto y, en consecuencia, no podría decirse que el *embrión somático* es totalmente equivalente al *embrión gamético* al no poder desarrollar un proceso de gestación normal. Utilizando este argumento, algunos autores concluyen que el embrión somático no debe ser considerado como un embrión sino como un derivado de un cultivo de células troncales. No obstante, los experimentos de clonación por transferencia de núcleos de células diferenciadas realizados con éxito a partir de 1997 en la oveja “Dolly” y en otras especies de mamíferos (vaca, cabra, cerdo y ratón, ver Lacadena, 1998,

---

adulto. En el embrión humano se cree que la totipotencia se mantiene hasta el estadio de mórula de 16 células.

Totipotencia: Capacidad funcional de una célula de dar lugar a un individuo completo tras un proceso de desarrollo normal. En el embrión humano, parece ser que solamente son totipotentes los blastómeros hasta el estadio de mórula de 16 células.

- 15 Célula pluripotente: Célula presente en los estadios tempranos de desarrollo embrionario que puede generar todos los tipos de células en el feto y en el adulto y es capaz de autorrenovación. Las células pluripotentes, sin embargo, no son capaces de desarrollarse en un organismo completo. En el embrión humano, las células del embrioblasto (masa celular interna) son pluripotentes, pero no totipotentes.

Pluripotencia: Capacidad funcional de una célula de dar lugar a varios linajes celulares o tejidos diferentes. Las células troncales embrionarias (ES) presentes en la masa celular interna del blastocisto humano son pluripotentes, pero no totipotentes; es decir, pueden originar distintos tardos u órganos pero no dar lugar al desarrollo completo de un embrión porque no pueden producir los tejidos extraembrionarios (trofoblasto) necesarios para el proceso de gestación. No obstante, podría ocurrir que una célula pluripotente de la masa celular interna se convirtiera en totipotente.

---

12 Embrión somático: El embrión originado *in vitro* por la transferencia del núcleo diploide de una célula embrionaria, fetal o adulta al citoplasma de un ovocito enucleado.

13 Embrión gamético: El embrión originado por la fecundación *in vivo* o *in vitro* de dos gametos.

14 Célula totipotente: Célula que tiene la capacidad de diferenciarse en el embrión y en tejidos y membranas extraembrionarias. Las células totipotentes contribuyen a todos los tipos celulares de un organismo



1999) parecen indicar que lo mismo sucedería en la especie humana, por lo que habría que aceptar que los embriones somáticos son de la misma naturaleza que los embriones gaméticos y, por tanto, comparten el mismo estatuto.

- Los blastómeros totipotentes de un embrión de varias células (2, 4, 6, 8) o de una mórula de 16 células pueden dar lugar en el blastocisto al *embrioblasto* (masa celular interna, MCI) o al *trofoblasto*. ¿Cuándo quedan programados los blastómeros como precursores del embrioblasto o del trofoblasto? ¿Se podría decir que es diferente el valor ético de los blastómeros en función de que algunos de ellos no darán lugar a parte alguna del embrión –y, por tanto, del individuo– sino solamente a estructuras extraembrionarias?
- Un razonamiento similar puede hacerse respecto a las células que constituyen el embrioblasto puesto que unas darán lugar al *epiblasto*, del que derivará el embrión, y otras al *hipoblasto* que producirá estructuras extraembrionarias (endodermo extraembrionario → saco vitelino → mesodermo extraembrionario). Aún más, dentro del *epiblasto* también habría que distinguir entre las células que originarán el *disco embrionario*, que dará lugar al *embrión propiamente dicho* del que derivará el *feto* y después el *individuo*, y las que se transformarán en el *ectodermo amniótico*.

C) *Aspectos legales sobre la utilización de células troncales de embriones humanos para obtener cultivos de tejidos*

La situación legal es diferente según los países, tal como se indica a continuación:

En Estados Unidos y a requerimiento del presidente Clinton, la Comisión Nacional Asesora de Bioética, en su informe *Ethical Issues in Human Stem Cell Research* (septiembre, 1999) concluía que la utilización de fondos federales para el uso y derivación de células troncales embrionarias (ES) y células germinales embrionarias (EG) debería ser limitada a dos fuentes de tales materiales: los embriones sobrantes de programas de FIV y los fetos abortados, respectivamente. Se desaconsejaba, por el contrario, la subvención federal de investigaciones con células es procedentes de embriones creados por FIV con tal único propósito de su utilización experimental posterior o de embriones obtenidos mediante técnicas de clonación por transferencia de núcleos a ovocitos (embriones somáticos). Aunque la recomendación del comité se refiere exclusivamente a la subvención con fondos federales de este tipo de experimentación, sin embargo señala el informe que sería de desear que las instituciones privadas siguieran las mismas normas que se proponen en él.

En Francia, la Ley N° 94-654, de 29 de julio de 1994, *relativa a la clonación y utilización de elementos y productos del cuerpo humano y a la asistencia médica en la reproducción y en el diagnóstico prenatal*, “prohíbe la concepción *in vitro* de embriones humanos con fines de estudio, investigación o experimentación” (artículo L, I 52-8).

En el artículo 21 la ley establece que “será objeto ... de un nuevo examen por el parlamento dentro del plazo máximo de cinco años a partir de su entrada en vigor”. Con tal motivo, el consejo de estado emitió un informe sobre *Les lois de Bioéthique: cinq ans après* que fue adoptado por la Asam-



blea General del Consejo de Estado el 25 de noviembre de 1999. En dicho informe se plantea la autorización, bajo condiciones estrictas, de realizar investigaciones con embriones *in vitro*, poniendo de relieve la necesidad de encontrar un nuevo punto de equilibrio entre el respeto del comienzo de la vida que, en su acepción más estricta, conduce a la prohibición de investigar en el embrión *in vitro*, por un lado, y el derecho de las personas afectadas por enfermedades muy graves a que la investigación médica progrese de manera que pueda beneficiarles, por otro lado. Se trata –dice el informe– de conciliar dos principios éticos esenciales. Dado que la creación de embriones para el único propósito de la investigación supondría un cambio radical en relación con los fundamentos de la propia ley francesa e iría en contra del artículo 18 de la Convención Europea sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, el consejo de estado se inclina por autorizar la investigación solamente en embriones sobrantes de programas de FIV argumentando que “la clonación de embriones sobrantes para la investigación no parece contrario al respeto del ser humano con la condición de que la pareja que ha producido estos embriones consienta formalmente en esta clonación”. En definitiva, dice el informe que “aunque hay una diferencia de principio, que es conveniente señalar, entre el cese de la conservación y, por tanto, la ‘muerte natural’ del embrión y las investigaciones sobre el mismo que producirán su destrucción, parece posible dejar a los genitores, después de ser informados con precisión de las consecuencias de su decisión, la libertad de elegir entre cesar la conservación y realizar la investigación con sus embriones”. El consejo de estado también propone una

vigencia de cinco años para su nueva propuesta.

En España, la Ley 35/1988 sobre técnicas de reproducción asistida prohíbe la experimentación con embriones viables así como la obtención de embriones con fines distintos a la reproducción. Por otro lado, la situación legal respecto a la clonación es la siguiente: aunque el código penal (1995) declara punible en su Art. 161.2 “... La creación de seres humanos idénticos por clonación u otros procedimientos dirigidos a la selección de la raza” y, además, España firmó el Convenio Europeo sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina y su protocolo adicional, en cualquier caso tales prohibiciones no incluyen a la clonación no reproductiva. Sin embargo, dado que la técnica de clonación no reproductiva considerada implicaría la producción de un embrión cuyo destino no es la procreación, parece lógico aceptar que le sería aplicable, por analogía, el Art.161.1 del código penal que castiga a “... Quienes fecunden óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana”, si se acepta, como se señalaba anteriormente, la equivalencia de los embriones somáticos y los embriones gaméticos.

En este contexto, parece oportuno recoger aquí la opinión de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida (CNRHA) expresada en su *I Informe Anual* (diciembre 1998) en relación con la clonación no reproductiva: “La clonación no reproductiva supone la utilización de técnicas de clonación por transferencia de núcleos en cultivos celulares o en embriones preimplantatorios sin intención de producir un individuo clónico, sino con objeto de establecer cultivos de tejidos y, si fuera posible, de órganos, a partir de



células troncales (stem) del embrión, sea para realizar estudios de investigación básica, o bien para ser utilizados en la reparación de órganos dañados. En este último caso la clonación no reproductiva sería una “clonación terapéutica”, como ha venido en denominarse.

Su importancia potencial, tanto desde el punto de vista de la investigación básica como clínica, es innegable. Sin embargo, es importante señalar la diferencia ética que supone aplicar la técnica en simples cultivos celulares o en embriones preimplantatorios.

Por otra parte, hay que poner de manifiesto que la utilización de embriones para la clonación no reproductiva puede ser innecesaria si llegan a hacerse realidad clínica los datos experimentales que se van acumulando y que parecen indicar la posibilidad de establecer cultivos celulares de tejidos a partir de células troncales (stem) que están presentes en los tejidos y órganos adultos. Si estos datos se confirman, podría evitarse, para llegar a los mismos fines, la producción y utilización de embriones preimplantatorios.”

En relación con los aspectos éticos se decía en el mencionado informe:

En la controversia social de la clonación, e incluso dentro de la propia comunidad científica, ha sido muy frecuente hacer las valoraciones éticas englobando bajo el término “clonación” tanto la clonación reproductiva como la no reproductiva, siendo así que las diferencias éticas entre ambas pueden ser importantes.

Entre los pronunciamientos de diferentes entidades y organismos internacionales que se han mencionado antes, cabe señalar que la comisión presidencial americana que se ha indicado incluía también en su informe la conclusión de que la prohibición de la clonación reproductiva no debe afectar a la utili-

zación de la técnica de clonación de líneas celulares.

Tratándose de una línea de investigación que puede proporcionar grandes beneficios en el futuro, la mayoría de los miembros de esta comisión considera también que, aún teniendo en cuenta las objeciones jurídicas que luego se subrayarán, no debe darse por cerrada la discusión ética sobre la utilización de la técnica de transferencia de núcleos en cultivos celulares humanos, en un intento de establecer un cultivo de tejidos y, si fuera posible, de órganos.

La obtención de un embrión artificial por transferencia del núcleo de una célula somática diferenciada de un individuo al citoplasma enucleado de un ovocito, con el objeto de establecer cultivos de tejidos (y acaso de órganos) a partir de las células troncales del embrión preimplantatorio y poder utilizarlos en la reparación de algún tejido u órgano dañado del propio u otro individuo, plantea el problema ético de haber creado un embrión humano que ha de ser destruido para poder establecer los cultivos celulares deseados. Es obvio que en el juicio ético de esta situación, el punto de partida estará condicionado por la valoración que se tenga a priori sobre el estatuto del embrión preimplantatorio y del momento en que se considere que comienza una vida independiente a partir de una vía de reproducción distinta a la habitual. Se trata de un debate en el que la posición de distintos miembros de la comisión es diferente y que, como se ha mencionado en otros casos, no se ha cerrado todavía. Por otra parte, habría que tener en cuenta que se estaría creando un embrión para experimentación, con los impedimentos legales que ello conlleva conforme a nuestra propia legislación.

En cualquier caso, no hay que olvidar que, como se indicaba anteriormente, la utilización de la clonación no reproductiva puede ser innecesaria si llegan a hacerse realidad clínica los datos experimentales que se van acumulando, y que parecen indicar la posibilidad de establecer los cultivos de tejidos a partir de células troncales que están presentes en los órganos adultos. Esta técnica, que evitaría cualquier problema ético, sería claramente preferible si se llega a confirmar su posibilidad.



En cuanto a los aspectos legales de la clonación no reproductiva, el informe de la comisión decía que: “aunque, como se ha indicado, la clonación no reproductiva no está taxativamente prohibida en los documentos antes comentados, es preciso tener en cuenta que la transferencia de un núcleo diploide al citoplasma de un ovocito enudeado significa realmente la creación de un cigoto artificial capaz de evolucionar hacia un desarrollo embrionario, transformándose, por tanto, en un verdadero embrión cuyo destino, si se pretende utilizar las técnicas de clonación con estos fines no reproductivos, no es el de originar un individuo a término, sino el de utilizar sus células troncales (stem) para intentar producir cultivos de tejidos y, si fuera posible, de órganos.

Dado que el Art. 161.1 del código penal dice que “se castigará ... A quienes fecunden óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana”, sería necesario valorar si la citada expresión es extrapolable a la obtención de embriones por cualquier método (en este caso por transferencia de núcleo) con fines distintos a la procreación. Si fuera así también estaría prohibida en nuestro país la clonación no reproductiva. Por tanto, solamente estaría permitida la clonación no reproductiva que, utilizando la técnica de transferencia de núcleo, sin embargo no produjera un embrión artificial. Eso significaría que el citoplasma de la célula receptora no debería desencadenar el programa genético de desarrollo contenido en el núcleo transferido.

En el mismo sentido, el Art.15 de la Ley 35/1988 establece que “la investigación o experimentación en preembriones vivos sólo se autorizarán si se atiende a los siguientes requisitos:

- Para cualquier investigación sobre los preembriones, sea de carácter diagnóstico, o general, será preciso:
  - que no se desarrollen *in vitro* más allá de catorce días después de la fecundación del óvulo.
- Sólo se autorizará la investigación en preembriones *in vitro* viables:
  - si se trata de una investigación aplicada de carácter diagnóstico, y con fines terapéuticos o preventivos.

Unas y otras disposiciones pueden provocar dificultades para autorizar la clonación no reproductiva, ya que el embrión artificial creado puede tener un status equiparable al del preembrión [...]

Como ya se ha comentado anteriormente, uno de los problemas que plantean las técnicas de FIV es la acumulación de embriones “sobrantes” congelados. Tal como se recoge en el I informe anual de la CNRHA (1998), en España se estima que hay más de 25.000, de los que una cierta proporción han sobrepasado los plazos legales de conservación y, por tanto, deberían ser destruidos. En su *II informe anual* (2000), la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida aborda el problema de “*la investigación con embriones humanos sobrantes*”.

En la valoración ética de esta situación debe tenerse en cuenta que se trata de decidir por el “mal menor” entre dos alternativas posibles: destruir por imperativo legal el embrión interrumpiendo su criopreservación o provocar su destrucción utilizándolo en investigación básica o aplicada, como puede ser la utilización de las células pluripotentes de su MCI para establecer determinados cultivos de



tejidos. Para algunos el “mal menor” es dejar morir “con dignidad” al embrión sobrante, mientras que para otros el “mal menor” supone su utilización con fines de investigación, garantizando en cualquier caso las condiciones y requisitos de desarrollo de la investigación de acuerdo con la Convención Europea sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina. Aunque la situación es obviamente distinta, se podría establecer la comparación con la situación de un enfermo terminal al cual podría dejársele morir con dignidad o ser utilizado con fines de investigación.

En Gran Bretaña ha surgido la polémica al haberse recomendado la autorización de la creación de embriones por FIV con el propósito de utilizar las células troncales pluripotentes de la MCI para establecer los cultivos de tejidos.

### 3.2. Células germinales embrionarias (EG, embryonic germ cells)

Derivadas de células germinales primordiales, que constituyen la línea germinal del organismo una vez separadas de la línea celular somática, y darán lugar a las células germinales (espermatozoides y óvulos). *In vivo* pueden originar células de teratomas embrionarios, mientras que *in vitro* dan lugar a las células germinales embrionarias, tal como obtuvo el grupo del dr. Gearhart (Shamblott *et al.*, 1998). En la aplicación se trataría de obtener las células germinales embrionarias a partir de fetos abortados. En mi opinión, la valoración ética sería positiva siempre que no se tratara de abortos inducidos. El informe presidencial de la Comisión Nacional Asesora de Bioética Norteamericana de 1999 acepta la técnica (ver más adelante).

### 3.3. Células troncales procedentes de tejidos u órganos adultos (AS, adult stem cells)

En cualquier caso, hay que tener presente la noticia esperanzadora de que podría ser innecesaria la utilización de la clonación no reproductiva si llegan a hacerse una realidad clínica los datos experimentales que vienen produciéndose de un año a esta parte que parecen indicar la posibilidad de establecer los cultivos de tejidos a partir de células troncales AS que están presentes en los propios órganos adultos. Esto evitaría cualquier problema ético y legal puesto que la manipulación sólo afectaría a las células somáticas del organismo humano sin necesidad de crear un embrión.

En el proceso de desarrollo normal del organismo adulto tiene lugar un proceso continuado de división celular para mantener constante el número de células diferenciadas de determinados tejidos que están sometidos a un desgaste natural (daño, enfermedad o muerte celular). Las células que tienen un elevado ritmo de recambio (*turnover*) son reemplazadas a través de un proceso regulado de proliferación, diferenciación y muerte programada (*apoptosis*) tal es el caso, por ejemplo, de las células troncales hematopoiéticas de la médula ósea y de las células epiteliales de la piel o del intestino delgado. Estos tejidos contienen subpoblaciones de células troncales encargadas de reemplazar a las células diferenciadas de corta vida.

En algunos tejidos u órganos puede haber células troncales capaces de reactivar su programa genético como respuesta a determinadas señales de estimulación y dar lugar a alguno, pero no todos, de los linajes celulares posibles. Es decir, se trataría



de células multipotentes<sup>16</sup> con un grado potencial de diferenciación inferior al de las células pluripotentes. Tal podría ser el caso de las células troncales neuronales y de las células troncales del mesénquima. Estas últimas pueden proliferar como células indiferenciadas, pero tienen la capacidad de dar lugar a diversos tejidos del mesénquima, tales como el hueso, cartílago, tendón, músculo y estroma medular.

Las células troncales neuronales están siendo objeto de intensos estudios para el tratamiento mediante trasplante celular de enfermedades neurodegenerativas (trasplante de tejido fetal a cerebros adultos dañados), incluso se pueden modificar genéticamente o inducir la expresión de determinados genes antes de realizar el trasplante al paciente. Tal sería el caso de seleccionar células estimuladas para producir dopamina en tratamientos de la enfermedad de Parkinson. Por otro lado, en 1999, Vescovi y colaboradores (Bjornson *et al.*, 1999) demostraron en ratón que células troncales neurales –células multipotentes precursoras de las neuronas, los astrocitos y los oligodendrocitos– podían transformarse en células troncales hematopoiéticas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bongso, A/ FONG, C.-Y/ NG, S.-C./ Ratman, S. 1994. Isolation and culture of inner cell mass cells from human blastocysts. *Human Reproduction*, 9:2110-2117.
- 16 Célula multipotente: Célula troncal presente en los tejidos u órganos adultos que tiene una capacidad limitada de reactivar su programa genético como respuesta a determinados estímulos que le permiten dar lugar a algunos, pero no todos, los linajes celulares diferenciados.
- Multipotencia: Capacidad funcional de una célula de dar lugar a alguno, pero no todos, los linajes celulares. Algunas células troncales presentes en tejidos u órganos adultos son multipotentes.
- Bjornson, C.R.R.J. Riere, R.L.J. Reynold, A.J Magli, M.C.J Vescove, A.L. 1999. Turning brain into blood: a hematopoietic fate adopted by adult neural stem cells *in vivo*. *Science*, 283:534-537.
- Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, 1998, *I Informe Anual. Ministerio de Sanidad y Consumo*, Madrid, 146 pp.
- \_\_\_\_\_, 2000. *II Informe Anual. Ministerio de sanidad y consumo*, Madrid.
- Comité de Expertos Sobre Bioética y Clonación, 1999. Informe sobre clonación. *En las fronteras de la vida. Instituto de Bioética, Fundación de Ciencias de la Salud*. Ediciones Doce Calles s. L., Madrid, 413 pp.
- Conseil D'État de la France. 1999. *Les lois de Bioéthique: cinq ans après*. (Étude adoptée par l'assemblée générale du conseil d'état le 25 novembre 1999), pp. 26-31, 151-153.
- Gearhart, J. 1998. New potential for human embryonic stem cells. *Science*, 282:1061-1062.
- Gilbert, S, I. 1997. *Developmental Biology* (5th edition), Sinauer Associates, Inc. Publishers, Sunderland, Ma.
- Lacadena, J.R. 1995. Consideraciones genético-biológicas sobre el desarrollo embrionario humano. En *Genética Humana* (Ed. C. Romeo Casabona), Universidad de Deusto, Fundación BBV Diputación Foral de Bizkaia, Bilbao, pp. 77-103.
- \_\_\_\_\_. 1998. La clonación en humanos. *Actas del II Congreso de Bioética de América Latina y del Caribe*. Santafé de Bogotá, 3-6 junio 1998.
- \_\_\_\_\_. 1999. Clonación humana terapéutica. *Vida Nueva*, Núm. 2171:30-31.
- \_\_\_\_\_. 1999. Historia de la clonación. En *Informe sobre clonación. En las fronteras de la vida* (Comisión de Expertos sobre Bioética y Clonación), Instituto de Bioética, Fundación de Ciencias de la Salud, Ediciones Doce Calles, S.L., Madrid, pp.21-33.
- National Bioethics Advisory Commission, USA, 1999. *Ethical issues in human stem cell research* (Volume 1), Rockville, Maryland, U.S. Government Printing Office, XI+111, pp.
- Pedersen, R.A. 1999. Células madre embrionarias en Medicina. *Investigación y Ciencia*, 273:64-69.
- Shamblott M. J./ Axelman, J./ Wang, S-/ Bugg, E. M./ Littlefield, J. W./ Donovan, P. J./ Blumenthal, P D./ Higgins, G. R./ Gearhart, J. D. 1998. Derivation of pluripotent stem cells from cultured human primordial germ cells. *Proc. Nat. Acad. Sci.*, 95:13726-13731.
- Solter, D.; Gearhart, J. 1999. Putting stem cells to work. *Science*, 283: 1468-1470.
- \_\_\_\_\_, J. 1999. ¿Células aptas para todo? *Mundo Científico* 203:18-20.
- Thomson, J. A./ Itskovitz-eldor, J./ Shapiro, S. S./ Waknitz, M. A./ Swiergiel, J. J./ Marshall, V. S./ Jones, J.M. 1998. Embryonic stem cells derived from human blastocysts. *Science*, 282:1145-1147.
- \_\_\_\_\_, Marshall, V. S. 1998. Primate embryonic stem cells. *Current Topics in Development*, 38:133-165.



---

# TÉCNICA Y RESPONSABILIDAD: LA PROPUESTA DE HANS JONAS<sup>1</sup>

---

Jaime Yáñez Canal

## RESUMEN

El pensamiento de Hans Jonas nos insta a ampliar la perspectiva de las discusiones éticas contemporáneas. La nueva perspectiva debe hacer frente al rápido progreso de la técnica moderna. De tal manera que ciertos principios, tan caros a las relaciones humanas actuales, como el de la reciprocidad, que a su vez es una condición necesaria del principio de justicia o, el respeto por la integridad de los individuos particulares, resultan hoy por hoy insuficientes. Se hace necesario evaluar las consecuencias de las intervenciones técnicas en lapsos espacio temporales mayores: las generaciones futuras y nuestra responsabilidad hacia ellas y el mundo que han de habitar. Reflexionar profundamente sobre nuestras acciones y evaluar los riesgos de esas intervenciones, conduce a la formulación de un principio de responsabilidad que posibilitaría la realización del, según Jonas, “fin de todos los fines”: el predominio del ser sobre el no-ser. Esto implica por supuesto, responder a la pregunta que Jonas se formula desde el comienzo e intenta responder: ¿Por qué la ética debe tener sus fundamentos en la metafísica? ¿Por qué el “Deber” a partir del “Ser”?

## ABSTRACT

Hans Jonas' thought requires us to enlarge the perspective of contemporary ethical discussion. The new perspective must face the rapid advancement of scientific and technological progress. Even those principles, so dear to present human values, such as reciprocity, which is at the same time, a necessary condition of the principle of justice or, the respect for individual integrity are not sufficient. It becomes necessary to evaluate the consequences of technical interventions in bigger periods of time and space: future generations and our responsibility towards them and the world they will inhabit. To reflect deeply about our actions and evaluate the risks of those interventions, leads to the formulation of a Principle of Responsibility. This would allow to arrive at what constitutes for Jonas “the end of all ends”: The prevalence of Being over non-Being. This, of course, implies to answer to the questions that Jonas poses from the beginning and tries to respond. Why should Ethics be founded on metaphysics, why can “ought” be derived from “is”?

A través de el mito del gnoxis, que Jonas cita, se puede ilustrar la concepción jonasiana sobre la responsabilidad y la Ética. Una propuesta ética que busca derivar el «deber ser» del «ser» a la vez que asigna al hombre el pa-

pel de guardián de la naturaleza ante la que debe actuar responsablemente.

En el lenguaje simbólico del mito, la posada donde el hijo del rey se aloja es el mundo; Egipto, el reino de la materia; el dragón, la fuerza demoníaca del mundo, y la perla el alma o la presencia de Dios en

1 Tomado de Yáñez, Jaime. (1988). En: Carpetta, N° 7, p.122-131.



el mundo que a su vez debe ser recogido de éste. Pero antes de esto el enviado debe caer en el mundo, «olvidar» su misión para que posteriormente pueda recoger su alma nuevamente del mundo. Esa «responsabilidad» le debe ser recordada para que pueda heredar un reino lleno de riquezas y encantamientos.

Para aclarar con mayor detalle el concepto de «responsabilidad», eje de la propuesta ética de Jonas, debemos abandonar el lenguaje simbólico y tratar los siguientes puntos:

1. ¿Qué es el «ser» (Sein) y el «deber» (Sollen)?
  - A. ¿Por qué la Ética debe tener sus fundamentos en la Metafísica?
  - B. Caracterización del ser: el análisis de los fines en la definición de la vida, la evolución y la conciencia.
2. La propuesta ética de Jonas en relación con el estado actual de la técnica.

Veamos cada uno de estos puntos:

### 1. EL SER Y EL DEBER

#### A) *¿Por qué la Ética debe tener sus fundamentos en la Metafísica?*

Según Jonas (1984), desde Descartes existen dos posiciones filosóficas contrapuestas: la posición dualista y la monista. La postura dualista, que se expresa según el autor en el existencialismo y en el humanismo, establece una diferenciación entre el mundo material y el espiritual. La postura monista, formulada en las corrientes materialistas y positivistas, al contrario, contemplan el fenómeno espiritual como un epifenómeno que sólo puede ser aclarado a través de referencias biológicas y fisicoquímicas.

Para Jonas, la primera posición no puede abordar la parte orgánica y objetiva del ser, ni puede establecer la conexión entre el conocimiento humano y las cosas del mundo. Además, en esta posición no se puede abordar el problema del origen del conocimiento humano, ni de su conciencia. La segunda posición, al contrario, representa de manera simplificada el fenómeno biológico y humano reduciendo la explicación a aspectos donde la «acción» y la «intencionalidad» de la vida y la conciencia dejan de existir.

Jonas propone integrar estas dos posiciones opuestas que permanentemente aparecen en las discusiones sobre la vida y la conciencia (Jonas 1984; Wetz 1994; Müller, Wetz 1988)<sup>1</sup>. Esa integración posibilitaría, según nuestro autor, fundamentar las decisiones éticas y las obligaciones de las acciones humanas desde una perspectiva ontológica.

Esta fundamentación se formularía a través de una posición que considera la direccionalidad y la intencionalidad como instrumentos esenciales de análisis y a su vez como cualidades esenciales en su definición del ser, el cual se ha de caracterizar a partir de una nueva definición del fenómeno viviente, que se plantea en términos de la finalidad de la vida. Dicha finalidad adquiere en la conciencia humana la forma de «responsabilidad». Responsabilidad que se sugiere en el plano de la acción humana para formular las

<sup>1</sup> Estos intentos de integración del monismo y del dualismo a partir de una postura evolutiva abundan desde los años 50 para acá (Merleau, Ponty, Bertalanffy, Piaget, Penrose, etc). Lo esencial de esta presentación es que a partir de cierta caracterización de lo viviente, Jonas propone derivar una posición ética.



posibilidades de regulación del nuevo poder adquirido por el hombre a través de la técnica. Es la responsabilidad la que garantizará el fin máximo de la vida, su conservación.

La fundamentación de semejante ética, que ya no se restringe a las relaciones humanas entre contemporáneos, debe buscarse en la Metafísica, desde donde realmente se podría formular la pregunta: ¿por qué los hombres deben existir en el mundo, ¿por qué tiene validez el imperativo incondicional, asegurar su existencia en el futuro? La aventura de la tecnología y sus muy osadas empresas nos obliga a atrevernos en este propósito de resignificación. Semejante fundamentación habrá de intentarse en contra de la renuencia de la contemporánea Filosofía analítica-positivista. Desde una nueva postura ontológica se abordarán las viejas preguntas por la relación entre el «ser y el deber» (*Sein, Sollen*), causa y fin (*Ursache-Zwecke*), naturaleza y valor (*Na-tur, Wert*) y además se anclará las nuevas obligaciones del hombre en el ser (*Sein*) más allá de un subjetivismo valorativo (Jonas 1984, pág. 8)<sup>2</sup>.

De acuerdo con esto, Jonas inicia su proyecto caracterizando la vida como el más alto fin de la naturaleza, «el fin de todos los fines»<sup>3</sup>, cuya característica esencial y final es el mantenimiento y persistencia de la vida. La vida habrá de entenderse como el proceso que lucha contra lo inanimado, que busca perpetuarse en contra de la muerte, de lo no viviente<sup>4</sup>. La vida

como el logro y el fin más alto de la naturaleza, -el ser-, tiene como finalidad reaccionar contra todo lo que atente contra sí misma, contra el ser. La vida tiene como finalidad oponerse al no ser (*Nichtsein*).

Si la principal característica de la vida, tanto en su organización como en su función, es oponerse como un todo a las fuerzas que ponen en peligro su ser, si este es el fin primero de todo, entonces, debe derivarse de este «ser» un «deber» cuya mayor obligación sea el tener como tarea la conservación de la vida y el orden que habrá de garantizar su preservación.

La Metafísica nos enseña, dice Jonas, que algo que es debe ser, porque su valor está en ser. Con otras palabras: el valor es inherente a todo ser. Entonces, si algo «debe ser» (*Sein soll*), el hombre debe preservar ese ser (*Sein*), en la medida en que esto depende de su acción.

El análisis de Jonas tiene varios aspectos: primero, incorporar los fines en la caracterización de la vida. Segundo, reaccionar contra la oposición dada desde la ilustración entre el «ser y el deber», donde el segundo solo enseña una cualidad de un ser racional y autónomo. El ser estaría sometido a leyes naturales de donde no podrían derivarse leyes morales. La autonomía de los seres racionales permitiría que las leyes morales fueran autorreguladoras. Le-

2 La traducción es libre en este y otros textos consultados por Jonas.

3 «der Zweck aller zweck»

4 En muchas propuestas biológicas, o epistemológicas (Piaget, Bertalanffy, Lorenz, Riedl, Maturana, Varela, etc.) se utilizan conceptos similares (sean neguentropía, organización, autopoiesis, autoreferencia, etc). Estos conceptos, aparte de proponer una separación entre lo biológico y lo físico pretenden ofrecer otras herramientas de análisis para los fenómenos vivientes y su evaluación. El proyecto de Jonas puede inscribirse dentro de este propósito, que antes que una “naturalización de la Ética” podrían entenderse como una espiritualización de la naturaleza.



yes, que por referirse a las acciones entre los hombres, tendrían un carácter moral y adquirirían un carácter de deber, de obligación<sup>5</sup>.

Jonas oponiéndose a esta separación y a la vinculación de moral con determinadas pautas de caracterización de lo racional, vincula desde su caracterización de lo viviente el ser y el deber y con ellos el carácter obligatorio de su imperativo moral.

*B) El análisis de los fines en la definición de la vida, la evolución y la conciencia*

Para fundamentar su ética sobre la pregunta ontológica del ser, Jonas recurre a algunas discusiones biológicas y más específicamente a algunas posiciones que parten de la teoría de la emergencia de Loyd Morgan<sup>6</sup>. Dentro de estas discusiones biológicas recurre a aquellas que proponen una caracterización de la vida, una interpretación de la evolución y con ella la aparición de la conciencia. Lo orgánico, el ser viviente lo entiende como un nuevo fenómeno en la naturaleza, que si bien está compuesto de elementos físico-químicos y necesita un intercambio material con el ambiente, posee una organización que lo dota de una particular identidad. Esa identidad, que Jonas entiende bajo el concepto de libertad, hace que el organismo no sea reducible a sus componentes.

De esta identidad particular se sigue consecuentemente que los organismos funcionan en determinados y particulares nichos, donde sus acciones y comportamientos se expresan. Esas acciones, que se manifiestan de manera consciente o inconsciente, o sin un premeditado plan de acción como sucedería en los organismos inferiores, sirven a la realización de una función determinada del organismo.

Jonas presenta ejemplos en diferentes especies, de cómo diversas acciones obedecen a variados fines e intenciones. Sea en el sistema digestivo, el correr, los instintos o las acciones inteligentes, los fines se persiguen dentro de un global y abarcador fin: la autoconservación.

En esta caracterización de la vida como ente intencional, Jonas integra la evolución en términos teleológicos.

Si la vida a nivel individual se relaciona de manera estrecha con la autoconservación y con la búsqueda de aquellos elementos con los que su especie se vincula, a nivel global la evolución debe señalar una dirección hacia una más marcada conciencia de la acción, una mayor independencia de la acción y una mayor capacidad en la acción para influir y manipular el mundo.

Pero así como la vida desde su forma más elemental guarda una estrecha relación con el medio ambiente y posee como característica esencial su autoconservación, la aparición de la conciencia humana habrá de mantener la característica esencial de la vida, que en su nivel se expresa como una obligación: garantizar la vida y las condiciones que la preservan. La Teleología como realización del fin superior, la conservación o la preponderancia del ser sobre el no ser,

5 Es irrelevante en esta corta exposición de la propuesta ética de Kant referirnos al papel de Dios como "elemento" necesario para justificar el carácter obligatorio del deber. Jonás, en vez de partir de una caracterización del hombre –y de su relación con la divinidad- en términos de su capacidad racional, ubica la libertad y la obligación en su caracterización de la vida y de esta manera liga el "Ser" y el "Deber".

6 Ibid.



adquiere en el hombre una dimensión ética, una dimensión de responsabilidad.

Con esta exposición de aspectos biológicos se nos aparece más claramente el sentido metafórico del mito del gnosís anteriormente citado. Dios ha abandonado el mundo, dejando en él su espíritu, su alma, entendida como característica inmaterial que nos permite presentar la vida como fenómeno dirigido por determinados fines. Al hombre se le ha dejado la tarea de proteger este espíritu, este fin último de la vida, y como agente fiduciario procurar su preservación. Al hombre como parte de ese mundo, se le ha asignado la tarea, de tomar conciencia de esa «parte espiritual» del mundo, de ese «fin de fines», el fin máximo (*das oberste Ziel*) del ser. Al hombre se le ha asignado la tarea de garantizar la supremacía del ser sobre el no-ser.

Esta concentración por las características del ser, conduce a Jonas a una nueva argumentación sobre la Ética. Una argumentación que no se fundamenta ni en ideas religiosas, utilitaristas o en posiciones no evolutivas, sino que se apoya en la recuperación de algunas reflexiones de la Biología y las Ciencias Sociales. Reflexiones que teniendo un valor heurístico han conducido a nuevos desarrollos investigativos y a que Jonas proponga un nuevo cimiento para la justificación de las acciones responsables.

## 2. LA PROPUESTA ÉTICA DE JONAS EN RELACIÓN CON EL ESTADO ACTUAL DE LA TÉCNICA

La tarea que el hombre ha recibido, actuar responsablemente, toma en el presente otra dimensión debido a las características que hoy tiene la técnica moderna. En el pasado el poder de la técnica, en comparación con

el adquirido actualmente, era bastante limitado. Por eso, Jonas considera que la Ética se concentró primordialmente sobre las relaciones entre los hombres.

En relación con este estado «pobre» de la técnica del pasado, el mismo autor hace las siguientes afirmaciones:

- Las intervenciones técnicas sobre el mundo no humano eran neutrales desde el punto de vista ético.
- Esta neutralidad en las intervenciones instrumentales se debía a lo insignificante del desarrollo técnico y a que a su vez éstas no mostraban en el corto plazo negativas consecuencias.
- En relación con los sujetos, la técnica sólo se vinculaba con necesidades particulares y no asumía ningún rol en la reflexión sobre los objetivos y el entendimiento del progreso humano.
- La Ética era antropocéntrica, en el sentido en que se veía sólo en relación con las interacciones de los hombres consigo mismos y con los otros.

Igualmente, el hombre era visto como constante y no como objeto del trabajo técnico. La planeación y valoración de la acción humana estaba limitada a marcos temporales y espaciales bastante estrechos.

De acuerdo con este transfondo interpretativo, Jonas atribuye a todas las máximas y principios éticos un poder de acción limitado a círculos inmediatos de la acción humana. Este círculo restringido de acción, Jonas lo ejemplifica en los principios: «ama a tu prójimo como a tí mismo», «haz a los otros, lo que deseas que te hagan a tí», «instruye al niño en el camino de la verdad», «aspira a la exce-



lencia a través del desarrollo y la realización de las mejores posibilidades de tu ser como hombre», «supedita tu bienestar al bienestar común», «no trates a tus semejantes como un medio, sino como un fin en sí mismo» (Jonas, 1984, pág. 23).

«Lo bueno o lo malo» de la acción es totalmente decidido dentro de estas restringidas relaciones. La autoría no se cuestiona y la calidad moral le es inherente. A nadie se responsabilizaría por actos involuntarios y bienintencionados.

El corto brazo del poder humano no reclamada por un brazo mayor en el conocimiento previsor. Precisamente porque en su generalidad el bien humano es el mismo para todos los tiempos, su realización o infracción tiene lugar en todo momento y su más íntegro momento es siempre el presente» (Jonas, 1984, pág. 25).

Hoy en día se presenta perfectamente otra situación, afirma Jonas. La técnica tiene un mayor poder y sus consecuencias se muestran en espacios y tiempos lejanos. Igualmente sus consecuencias no son fácilmente previsibles. El riesgo para el ser humano ya no está restringido a la acción directa entre los hombres. Actualmente concierne a la técnica el asumir los riesgos de poner en peligro la vida del hombre y con él la preservación de la naturaleza<sup>7</sup>.

7 La consideración de los animales en el ámbito del respeto es una propuesta que desde Shopenhauer y Wolf se ha desarrollado. Pero a diferencia de una referencia a los afectos como “justificación” de esta ampliación del espacio ético, Jonas señala que sólo sería la ampliación de un imperativo, donde cualquier alteración del orden ecológico habría de poner en peligro la vida y la integridad humana.

De acuerdo con estos peligros para el medio ambiente, la vida humana y el ser en el mundo, Jonas propone ampliar los criterios para que las discusiones éticas puedan hacer frente al rápido progreso de la técnica moderna. Aparte de mantener la caracterización ya señalada del ser y con él la obligación moral de su conservación, el autor propone preguntarse por ciertos principios adicionales. Para incorporar ciertos principios habría que cuestionarse, bajo las condiciones ya señaladas, algunos otros principios cuya validez sólo se presenta en los marcos estrechos de las relaciones humanas, como por ejemplo, la reciprocidad como condición necesaria del principio de justicia o el respeto por la integridad de los individuos particulares.

En vista de que los lapsos de tiempo y espacio se hacen mayores para evaluar las consecuencias de las intervenciones técnicas, las obligaciones morales tendrían que contemplar las siguientes generaciones, de los que no se espera un trato recíproco.

De la misma manera que los padres asumen la responsabilidad por sus hijos, sin esperar de ellos simultáneamente un comportamiento recíproco, así entiende Jonas la obligación moral de los hombres con las generaciones siguientes y con el mundo no humano.

El deber de garantizar la conservación y la preservación de la vida no es un deber recíproco. Jonas aboga por esta actitud responsable, la que no se puede esperar de manera recíproca en otras especies de la naturaleza, ni en generaciones venideras, salvo que en éstas se asuma igualmente la responsabilidad por a su vez siguientes generaciones.



Debido al hecho de que en la historia el hombre ha ampliado su horizonte de acción, a que por su poder el riesgo de abusar y destruir la naturaleza se ha hecho mayor, se propone la Ética como instancia reglamentadora a partir de un concepto de responsabilidad que no se sustente en sentimientos recíprocos y que se dirija directamente a reflexionar sobre la acción. Esta responsabilidad tendría como tarea llevar a la realización del «fin de todos los fines», es decir, garantizar el predominio del ser sobre el no-ser.

A partir de esta nueva conciencia por la acción y responsabilidad humana habrá de proponerse este nuevo imperativo ético: «actúa de tal manera que las consecuencias de tu acción sean conciliables con la permanencia de auténtica vida humana sobre la tierra» o, expresado de manera negativa: «actúa de tal manera, que las consecuencias de tu acción no sean destructivas para posibles vidas futuras» o, de una manera más sencilla: «no pongas en peligro las condiciones que garantizan la preservación indefinida de la humanidad sobre la tierra» o, nuevamente expresado positivamente: «incluye en tu elección actual la futura integridad de los hombres como objetivo común de tu voluntad» (Jonas, 1984, pág. 36).

En razón de las amplias (espacial y temporalmente) e incalculables dimensiones de la acción técnica, Jonas nos incita a pensar desde el inicio de cada intervención o proyecto técnico en las consecuencias negativas o positivas que pueden tener para la existencia humana.

El futuro como sueño utópico, sea expresado a través de las representaciones mesiánicas de la religión, o de las propues-

tas marxistas, alberga un peligro mayor que aquel que se pueda expresar a través de todo fanatismo; el peligro de convertir el progreso técnico en un fin en sí mismo, donde las discusiones éticas no participarían en la aceptación o implementación de un proyecto específico, sino que serían relegadas a servir de manera utilitarista a objetivos ideológicos y políticos.

La técnica como promesa de liberación de la naturaleza humana es una visión de futuro, que exactamente como las visiones apocalípticas y pesimistas del progreso, convierte la discusión ética en un discurso general llamado a ser excluido de las comunidades particulares que tienen la tarea de desarrollar la investigación científica y técnica.

Por tanto Jonas propone que, aparte del mantenimiento de los imperativos por él propuestos, la discusión sobre la responsabilidad debe estar presente en el ya amplio radio de acción de la vida moderna, donde la ciencia y la técnica ejercitan su poder.

La técnica moderna ha invadido ya terrenos que tienen que ver con la vida y con la muerte, con el pensamiento y el sentimiento, con el hacer y el sufrir, con el medio ambiente y con las cosas, con los deseos y con el destino, con el presente y con el futuro.

La técnica ya no es hoy solamente un medio para alcanzar determinados objetivos. Al contrario, se ha transformado en una fuerza con propios e inherentes fines y objetivos. Cada innovación técnica en corto tiempo se extiende por el mundo entero, cambiando así rápidamente la vida humana. Nuevas necesidades y nuevas maneras de satisfacerlas se crean constantemente. La creación de esas necesidades y las interven-



ciones sobre los hombres son dirigidas por una suprahumana y en gran parte independiente ola de cambios al servicio de una amorfa representación de progreso.

Una amorfa representación del progreso que con las reflexiones éticas ha de ser controlada en aquellas acciones que difícilmente puedan ser corregibles y que imprevisibles consecuencias traigan consigo. Por ejemplo, en la biotecnología cada nuevo paso en el cambio genético de una especie puede llegar a ser difícil de corregir, a la vez que puede conducir a imprevisibles consecuencias para esta especie y para muchas con ella relacionadas.

Además de las posibles consecuencias de una intervención técnica, es lícito plantearse otras preguntas, tales como: ¿Con qué criterios debe decidirse el mejoramiento o la creación de ciertas características genéticas?, ¿bajo qué criterios debe impedirse el nacimiento de algunas personas que tengan determinadas manifestaciones orgánicas o comportamentales?, ¿qué razones podrían esgrimirse para acelerar el proceso evolutivo de los hombres?

A esos puntos, que pueden derivarse (o convenirse en una catástrofe) de visiones totalitarias, Jonas responde con sus imperativos éticos: el género humano debe conservarse con sus actuales características y permitírsele que encuentre su ritmo y camino propio en su proceso filogenético.

Preguntas similares formula Jonas en otros terrenos o campos, por ejemplo, en los proyectos de la prolongación de la vida, el control del comportamiento, la producción de energía, la automatización del trabajo. Preguntas como, ¿qué cualidades deben preferirse en la Genética hu-

mana?, ¿cuáles individuos son los adecuados para merecerse la prolongación de sus vidas o para impulsar su ejemplo y su homogenización?, ¿cómo deben determinarse los comportamientos o individuos indeseados?, ¿cómo deben determinarse los métodos para la corrección de esos comportamientos que se perciben como inadecuados?, ¿qué valores habrá de tener la tarea de satisfacer determinadas necesidades?, ¿quién debe decidir sobre su determinación y fomento en las masas?, ¿cuáles límites debe tener la automatización del trabajo y la tecnificación de la burocracia?, ¿hasta qué grado debe penetrar la automatización de los terrenos íntimos?, ¿qué controles deben ejercitarse sobre las fuentes de energía y con qué parámetros habrá de valorarse su utilidad? (Jonas, 1984; 1990; Wetz, 1994; Müller, 1998; Lenk, 1988).

Todas estas preguntas son sólo anotaciones que una ética de la responsabilidad recomienda. Anotaciones que deben formularse con cada nuevo avance de la ciencia y la técnica para que éstas sean puestas siempre al servicio del hombre. Para que no vuelva a suceder, como en el mito del gnosís, que el ser humano olvide su responsabilidad, la responsabilidad que le permitirá apreciar la fastuosidad de la vida y reconocer en ella misma su verdadero fin: la preservación de su ser.

### COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Con la Ilustración la moral dejó de ser una imposición externa y el sujeto se constituyó en fuente de decisión autónoma, en fundamento de las posiciones éticas. A pesar del poder dado a la razón para evaluar las decisiones éticas, la idea del final teleológico se mantuvo necesariamente. Este final representado en Dios, la utopía



marxista, la sociedad de la satisfacción, o la sociedad ideal de comunicación, funcionan como motivo para la acción, como final que da sentido al actuar moral.

Respecto a la formulación de Dios de la Teología moral, Adela Cortina escribe:

La Teología moral traslada, pues, la pregunta por Dios desde el ámbito de la racionalidad formal o de la racionalidad ontológica al de la racionalidad moral que es también común a todos los hombres. Es racional afirmar que Dios existe como conector de virtud y felicidad, pero para percibirlo la misma razón nos muestra que no basta con ser racional: es preciso estar interesado en la virtud y comprometido con ella... Para admitir que Dios existe, la lógica de la acción exige una razón interesada y comprometida en la moralidad. Pero, en tal caso, la conclusión de la prueba no reza «Dios existe», sino «yo quiero que exista un dios». Yo quiero que exista un dios que de razón de mi esperanza (Cortina, a. 1996, pág. 223).

Dios se convierte en una necesidad para poder esperar que exista un orden moral. Su existencia le permitirá a los hombres «buenos» seguir confiadamente sus acciones justas con la esperanza de que su sufrimiento habrá de ser reparado y que a pesar de su sufrimiento existe una satisfacción en el cumplimiento de la obligación moral<sup>8</sup>.

8 MacIntyre expresa esto en una triple relación entre lo que el hombre es, lo que sería si realizara su telos y las reglas que lo llevarían de su ser a la realización de su telos. La eliminación de los análisis teleológicos propios de la modernidad hacen, según MacIntyre, irracional e incomprensibles las argumentaciones de fundamentación ética.

De igual manera, otras propuestas éticas se ven en la necesidad de incorporar mundos e ideas de esperanza como medio de justificación. La razón como condición para formular principios universales se ve obligada a proponer mundos donde la esperanza confiera a la acción un carácter obligatorio. La razón, sea entendida como cualidad divina o como expresión surgida de la interacción humana, sólo adquiere su papel reglamentador si ella misma puede sugerir un mundo mejor donde posibilite la libertad y la realización de un particular reino final.

Todas estas conceptualizaciones de lo ético presuponen una caracterización ontológica, donde lo humano se propone como el reino de la necesidad y la reflexión moral. La razón sería una cualidad humana que “trasciende” las necesidades e intereses particulares y por esto mismo posibilita su autoreglamentación.

Jonas no se diferenciaría en estos aspectos de estas posturas éticas. El igualmente “necesita” recurrir a un aspecto “divino” para justificar sus imperativos morales. Así mismo desarrolla una propuesta ontológica que le permite derivar su propuesta ética. Pero a diferencia de las posturas precedentes, Jonas no diferencia el ser del deber-ser, o mejor, no deriva el “deber-ser” de una razón legisladora, sino de una particular caracterización de la vida<sup>9</sup>.

La usual diferenciación en las discusiones éticas entre el “ser” y el “deber-ser”, se propone para evitar derivar de las necesi-

9 Igualmente las finalidades no se definen en función de un final donde se realice un particular telos humano, sino que estas se caracterizan por la conservación de la vida y del mundo como actualmente se nos presentan.



dades de un individuo o cultura particular principios éticos con carácter universal. De la misma manera se cuestiona este proceder, ya que en la caracterización del “ser” se presupone una posición ética que pretende neutralmente extraer su “deber-ser” del “ser”.

Suponiendo que este cuestionamiento sea válido<sup>10</sup> y que no pueda ser aplicada a estas posturas éticas la misma crítica por presuponer una postura ontológica-antropológica, es importante señalar que en la propuesta de Jonas lo que él denomina “la derivación de la Ética de lo ontológico” tiene un carácter diferente a lo arriba señalado.

Lo ontológico en Jonas no va encaminado a exponer una serie de necesidades humanas con pretensiones de universalidad. Lo ontológico en su obra pretende caracterizar la vida en los términos más amplios posibles y con ella ampliar los campos de acción moral.

La incorporación de la libertad en la caracterización de la vida no es para reducir ésta a explicaciones causales, sino para eliminar las dicotomías que sustentan y justifican las reflexiones éticas anteriormente expuestas. Jonas, al caracterizar la vida en términos de finalidades universales y como parte del reino de la libertad propone otra fundamentación de la moral, que a la vez le permita ampliar el campo de las acciones responsables.

Las dicotomías planteadas justificaban los intentos de dominio humano sobre la naturaleza, propiciaban someterla para el servicio humano, sometimiento que incluso podría referirse a la misma naturaleza humana. Otorgar a la vida un carácter fundamental y derivar de ella un imperativo moral permite cuestionar las dicotomías y hacer del hombre un guardián responsable de su conservación.

La conservación de la vida evitará justificar su “corrección” o “mejoramiento” en aras de alcanzar un ideal utópico donde la vida, y con ella el ser humano se conviertan en un medio para la consecución de particulares fines. La vida al convertirse en el “fin de fines” llevará a la Ética a oponerse a toda manipulación expresada bajo cualquier interés que pueda presentarse bajo las razones más altruistas o “emancipatorias”.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cortina, A. (1996) *Ética mínima*. De. Tecnos. Madrid.
- Jonas, Hans (1984). *Das Prinzip Verantwortung*. Frankfurt/M; Suhrkamp.
- Jonas, Hans (1991). *Erkenntnis und Verantwortung Gespräch mit Ingo Hermann*. Göttingen: Lamuv.
- Jonas, H (1990) *Technik, Medizin und Ethik*. Insel Verlag.
- Lenk, H (1988) Verantwortung in, für, durch Technik. In: *W Burgard und H. Lenk*. (Hrsg). Technikbewertung, (S. 58, 78). Frankfurt/M; Suhrkamp.
- Müller, WE. (1988) Der Begriff der Verantwortung bei Hans Jonas. Frankfurt/M: Athenäum Verlag.
- Wetz, Franz, T (1994) Hans Jonas, Zur Einführung Junus. Frankfurt/main.

10 Igual que sería cuestionable suponer que puede darse una separación entre hecho y valor. Diferenciaciones que hicieron carrera en la modernidad, bajo los abordajes empiristas.



---

# LA ENFERMEDAD HUMANA<sup>1</sup>

---

Alejandro Serani Merlo

## RESUMEN

El autor hace una crítica sobre el carácter reduccionista de la medicina moderna, en donde todos los esfuerzos ordinariamente son dirigidos a precisar la naturaleza exacta de la enfermedad. Sugiere que la actividad médica debería de estar siempre en concordancia con aquello que da origen: una respuesta a una petición de ayuda de parte del enfermo.

Parte del trabajo lo dedica a explicar las características que puede presentar el enfermo, y las diversas maneras como solicita ayuda.

## ABSTRACT

The author criticizes the reductionist character of modern medicine, where all efforts are ordinarily directed to determine the exact nature of physical illness. He suggests that the medical activity should be always oriented to what constitutes its origins: An answer to a request of help from a patient.

Part of the paper is dedicated to explain the characteristics that could present the patient and the different ways of asking for help.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Medicina técnico-científica actual, cuyos orígenes históricos remontan a la Medicina hipocrática, ocupa en la actualidad un lugar destacado en la gran mayoría de las sociedades, aún a pesar de la creciente difusión de las llamadas “medicinas paralelas”, “dulces” o “alternativas”. La vigorosa persistencia de la actividad médica científico-técnica está determinada, entre otros muchos factores, por la ininterrumpida afluencia de personas que solicitan sus servicios y por su sostenido progreso en conocimientos y adelantos técnicos. Este progreso se evidencia en nuestros días en la creciente especialización y diversificación de los servicios que ofrece.

Así como la figura del médico y de los profesionales relacionados que han ido surgiendo a lo largo de la historia ha experimentado intensas transformaciones desde las épocas de Hipócrates y de Galeno hasta nuestros días, también las características biológicas, psicológicas y socio-culturales de aquellos que solicitan sus servicios se han visto modificadas.

Dado que una buena parte del éxito de la actividad médica depende de una perfecta compenetración entre el que aporta el servicio y el que lo solicita –en cuanto a conocimiento y aceptación de las finalidades que motivan y que orientan esta interacción–, resulta de máxima importancia para el médico y para todos los que de un modo u otro están comprometidos en esta actividad, el conocer las razones que mueven a las personas a consultar los servicios de sa-

---

1 Tomado de Serani, Alejandro (1999). En *Medicina y Ética*, Vol. X, N° 3, p. 333-346.



lud y el conocer en detalle lo que ellas esperan de las prestaciones que se le pueden ofrecer. No se trata de conocer estas motivaciones y expectativas con el objeto de que el médico y los servicios de salud adapten ciegamente su ‘oferta médica’ a las oscilaciones y caprichos de una cierta ‘demanda’; se trata simplemente de un intento por lograr un mínimo de explicitación mutua de aspiraciones y compromisos, condición *sine qua non* de toda comunicación y de toda colaboración.

## 2. EL CARÁCTER REDUCCIONISTA DE LA MEDICINA MODERNA

En una primera aproximación podría parecer que no resulta difícil definir las características del consultante de los servicios de salud. ¿No es obvio, acaso, que los que solicitan ayuda médica son los enfermos? Una mínima profundización nos muestra que una respuesta satisfactoria a esta interrogante dista mucho de ser tan simple.

En efecto, una proporción creciente de individuos, objetiva y/o subjetivamente sanos, están siendo, hoy en día, objeto de acciones llamadas de *salud*<sup>2</sup>. Por otra parte, aún cuando restringiésemos la actividad médica a acciones sobre enfermos, la palabra ‘enfermedad’ no sólo no tiene una significación unívoca para todos los médicos, sino que además al interior de un mismo significado no es fácil concitar consensos acerca de los límites exactos de las definiciones<sup>3</sup>. Peor aún, si ya es difícil po-

nerse de acuerdo entre los médicos acerca del significado y los límites de las enfermedades, la cosa se torna aún más compleja cuando incluimos en nuestra consideración lo que significa estar enfermo para los demás profesionales de la salud, para los que consultan, o más aún, lo que ciertas organizaciones, como las compañías de seguros o las instituciones de salud preventiva, consideran como *estar enfermo*.

Si aceptásemos que los individuos sanos son objeto de la Medicina en cuanto susceptibles de enfermar (con mayor o menor probabilidad), queda pendiente el problema de determinar a partir de qué se establece el concepto de enfermedad y cuál de los muchos conceptos que parecen existir es el que debe tener prioridad<sup>4</sup>.

Hasta hace no muchos años, y para la gran mayoría de los autores parecía bastante claro que el precisar la naturaleza exacta de la enfermedad era una tarea eminentemente científica y médica, y que era en torno a esta conceptualización biológica y médica que debía girar la organización de los servicios de salud. Según algunos teóricos actuales de la Medicina, esta con-

---

de la distinción entre enfermedad y trastorno funcional y orgánico, o entre alteración o condición patológica ‘médica’ y trastorno “mental”. La incapacidad confesada de los autores del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (DSM-IV) de la Asociación de Psiquiatría estadounidense, para definir adecuadamente lo que es un desorden mental, por distinción de lo que sería una condición ‘médica’, es otro de los muchos ejemplos ilustrativos.

- 2 La mayor parte de éstas corresponden a las llamadas acciones ‘preventivas’, de particular desarrollo en el área materno-infantil. Sin embargo, otras acciones realizadas sobre individuos sanos como las de control de la fertilidad o las de cirugía estética no pueden ser consideradas como acciones propiamente preventivas.
- 3 Piénsese solamente, por ejemplo, en el delicado problema de determinar el significado y los límites

- 4 Un ejemplo, entre muchos, lo constituye la polémica suscitada en el mundo de la Psiquiatría acerca de si la homosexualidad debe o no ser considerada como una enfermedad. En relación con la evolución histórica del concepto de enfermedad el mejor estudio que conocernos es del patólogo mexicano Dr. Ruy Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia*. Fondo de Cultura Económica (México D.F.) 1988.



ceptualización «biomédica» de enfermedad sería la que habría de determinar el surgimiento del modelo biomédico de atención de salud, que, a su vez, sería el modelo preponderante en la atención de salud en todas aquellas partes donde se ejerce la Medicina científico-técnica moderna<sup>5</sup>. Existe un cierto consenso en la actualidad, entre los investigadores del tema, acerca del carácter reduccionista del modelo biomédico de atención de salud y del concepto de enfermedad que se encuentra en su origen, y se atribuye a su predominio hegemónico buena parte de la frustración y del descontento existente tanto en los profesionales de la salud como en sus supuestos beneficiarios<sup>6</sup>.

Si el diagnóstico arriba esbozado es correcto –y existen bastantes evidencias de que al menos en sus líneas generales si lo es–, tenemos que preguntarnos acerca de la causa originante de este problema y debemos intentar precisar al menos las líneas generales de su solución.

### 3. EL VERDADERO PUNTO DE PARTIDA DEL TRABAJO MÉDICO

Entre las muchas razones que se pueden esgrimir y que dan cuenta, en mayor o menor medida, del surgimiento de la conceptualización biomédica de la enfermedad, y su adopción como concepto regulador de la atención de salud en la época moderna, se encuentra un equívoco de consecuencias funestas. Este equívoco consistiría en el hecho que la Medicina de nuestro siglo habría perdido de vista el punto de partida de la actividad médica. Este punto de partida lo

llamaremos subjetivo, pero, según veremos, resulta ser el punto de partida *objetivamente* más importante en el trabajo médico. Esta pérdida de vista del verdadero punto de partida de la actividad médica es lo que ha conducido a su vez –según nuestro parecer– a la confusión acerca del punto de llegada, es decir, acerca de la finalidad última del trabajo médico como tal.

No pretendemos, ni mucho menos, que el concepto biomédico de la enfermedad sea un concepto errado. Sería difícil y estéril pretender negar, por ejemplo, que la *Diabetes Mellitus* pueda ser conceptualizada adecuadamente con base en una serie de alteraciones estructurales, bioquímicas y fisiopatológicas que afectan, entre otras cosas, al metabolismo de los carbohidratos. Se trata de precisar más bien que el concepto biomédico de enfermedad no es el único que deba entrar en consideración cuando se examina la enfermedad desde el punto de vista científico<sup>7</sup>, y –más importante aún– que no es evidente que sea este concepto el que deba ser el eje organizador de la actividad médica<sup>8</sup>.

Sostenemos que el punto de partida y eje estructurador de la actividad médica debe estar dado por aquello mismo que da origen a la Medicina en tanto que actividad<sup>9</sup>, y que es esto lo que primariamente

5 Engel G.L. The need for a new. medical model: A challenger for biomedicine Science, 196 (4286): 129-36,1977.

6 Lipowski Z.J. Psychosocial aspects of disease. *Annals of International Medicine*, 71(6):11 97-1206, 1969.

7 Ya hemos hecho mención a la realidad de la enfermedad mental, como realidad científicamente objetivable, y de las dificultades con las que uno se encuentra cuando se intenta lisa y llanamente reducir su conceptualización a la propia del modelo biomédico.

8 Aún cuando éste fuese el único concepto posible desde la perspectiva científica (que ya hemos dicho que pensamos que no lo es).

9 Actividad médica considerada no sólo en su aspecto individual sino incluyendo todo lo que se refiere a la organización comunitaria de esa actividad.



debe intentar ser conceptualizado. Esto, que parece bastante obvio en términos generales, ¿qué significa exactamente en concreto?

La actividad médica existe como una respuesta, y como una respuesta a una petición. Esta petición puede ser tácita o explícita, pero que a todas luces aparece como razonable y legítima. Se trata de una petición de ayuda, por parte de una persona determinada, que se considera así misma necesitada en lo que se refiere a su salud.

#### 4. LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD Y EL ORDEN DE LOS CONCEPTOS

Podemos ver que la petición de ayuda procede de una persona singular, con todos sus condicionamientos genéricos e individuales, y que la afectan en su dimensión biológica, psicológica, biográfica, espiritual y cultural, la cual se dirige a una o más personas afectadas por esos mismos u otros condicionamientos particulares. El punto de partida real de la actividad médica, en consecuencia, no es una enfermedad, en la conceptualización científica -biomédica o no-, que podamos hacer de ella; sino que es una petición de ayuda de una persona singular dirigida a otra u otras personas, para pedir ayuda acerca de lo que ella considera ser una enfermedad, o acerca de algo que tiene que ver con ésta. La petición, en general, parece razonable y legítima en casi todos los casos, aunque eventualmente podría no serlo.

Vemos con claridad también, a partir de aquí, que la Medicina es una actividad 'reactiva', es decir, aparece en respuesta a algo, y con la intención de resolver, modificar o atenuar una situación de enfermedad

que se percibe como algo negativo. En consecuencia, el punto de partida de esta actividad, la petición de ayuda, se encuentra estrechamente ligado a su finalidad: responder adecuadamente a esta solicitud. Por otra parte, esta petición, en la mayor parte de los casos, parece razonable y legítima, es decir, fundada en una necesidad real de la persona. Resulta, por lo tanto, como éticamente justificado –y hasta mandatorio– el que la persona necesitada solicite ayuda. Esta necesidad, entonces, pareciera formar parte integrante de aquella realidad que llamamos enfermedad.

Todo lo anterior significa que el primer concepto *común y espontáneo de enfermedad*, en sentido cronológico y genético, precede con mucho a cualquier concepto 'científico' de enfermedad. El concepto científico de enfermedad supone al concepto común y espontáneo, a él remite y en él –en último término– se verifica. Por 'común' queremos decir que, al menos en el seno de un grupo humano determinado, todos entienden aproximadamente lo mismo cuando se expresa que alguien está enfermo. Por 'espontáneo' entendemos que esa comunidad de comprensión no deriva de un proceso de transmisión por vía de enseñanza. Así, la comunidad de significación encuentra su raíz en la referencia a una experiencia que surge espontáneamente en cualquier persona y con relativa frecuencia.

Es acerca de esa experiencia espontánea y universal, y del concepto de enfermedad que de ella deriva, que queremos reflexionar muy modestamente en este trabajo, tomando conciencia no sólo de la dificultad inherente a esta empresa, sino también de su capital importancia y necesidad. Esta experiencia se constituye como originaria



y originante, a la vez que motivadora y estructuradora de toda la actividad médica y de todo estudio acerca de la realidad de la enfermedad humana<sup>10</sup>.

## 5. LA EXPERIENCIA HUMANA DE LA ENFERMEDAD

La mayor parte de las veces la persona acude al médico porque cree estar enferma, y algo semejante ocurre cuando el paciente es llevado a consulta por otras personas, las cuales estiman –con o sin razón–, que está enfermo. Es la experiencia de su propia enfermedad lo que lleva a la persona a consultar y a pedir ayuda, o, en su defecto, es la convicción de que otra persona está padeciendo algo semejante a lo que uno experimenta cuando está enfermo, la que hace que lo lleven a visitar al médico. Así es como la enfermedad se presenta primariamente a nuestro propio conocimiento, y a este hecho vivido y experimentado se tendrán que remitir todos nuestros conceptos acerca de la enfermedad.

### I. FENOMENOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD

¿Qué cosas experimento, o, qué me hace afirmar que estoy enfermo?

Mencionemos, en primer lugar, algunos de estos elementos: dolor; cansancio anormal; impotencia funcional del aparato locomotor; malestar; deformidad física;

cualquier fenómeno psicológico que aparece fuera de su contexto habitual, como por ejemplo: sueño excesivo, tristeza inmotivada, euforia incontrolable, falta o exceso de apetito, sed inagotable, impulsividad, alteraciones de la libido, ira incontrolable, etc.; pérdida del ritmo normal de funcionamiento de los órganos, por ejemplo: aumento de la frecuencia miccional, constipación o diarrea, palpitaciones; cambio de coloración de la piel, pelo o uñas; etc<sup>11</sup>.

¿Tienen todas estas experiencias u observaciones algo en común? El que sean experiencias desagradables en sí mismas no parece ser común a todos los fenómenos mencionados. Un cambio de coloración de la piel o un nódulo mamario no son, en principio, dolorosos o físicamente molestos. Lo que sí parece ser común a todos estos fenómenos, cuando han llevado a la persona a consultar<sup>12</sup>, independientemente de que ellos sean desagradables en sí mismos o no, es que son interpretados por la propia persona, o por otros, como que ‘algo anda mal’. Y es algo que anda mal en mí. Me están ocurriendo cosas que no sólo están fuera de mi control, sino que, incluso, parecen estar fuera de control, como individuo o como organismo, en el sentido que los fenómenos juzgados anormales se en-

10 Los médicos alemanes Víctor von Weizsacker y Arthur Jores han planteado, de modo convincente, que existirían modos de enfermar, somática y psicológicamente, que serían específicos del ser humano por comparación con los animales, ya sea en cuanto a la génesis de la enfermedad, ya sea en cuanto a la frecuencia de aparición de enfermedades, ya sea en cuanto al tipo mismo de enfermedades padecidas. Cf. Von Weizsacker, V.: 1956, *El hombre enfermo*. Miracle Ed., Barcelona: Jores. A.: 1961, *El hombre y su enfermedad*, Labor, Barcelona.

11 Ciertamente que no basta la sola constatación en nosotros de uno o muchos de los fenómenos que hemos descrito para que una persona consulte solicitando ayuda médica; es necesaria además –tal como se precisará más adelante– una cierta intensidad y/o persistencia de estas alteraciones, junto a una particular interpretación de lo que está ocurriendo.

12 Existen estudios realizados tanto en nuestro país como en el extranjero que muestran que muchas personas que se consideran así mismas sanas y que no consultan al médico son portadoras de síntomas o molestias tanto o más graves que las de muchos pacientes hospitalizados o bajo estricto control médico.



cuentran transgrediendo la ordenación o legalidad inmanente que rige los procesos orgánicos o psicológicos. Se trata de ‘un mal’ que afecta a mi persona, pero que la afecta «desde dentro», impidiendo de algún modo el ejercicio pleno y libre de las capacidades corporales y/o psicológicas.

Sin embargo, no parece bastar este juicio ‘teórico’ acerca de un desorden en el desenvolvimiento normal de los procesos biológicos o psíquicos que se desarrollan en mí, para que yo consulte. Parece ser necesario, además, el que yo experimente un cierto temor, es decir, aquel afecto desagradable que surge en nosotros ante la inminencia del mal, de un mal que amenaza con destruirnos de modo parcial o completo, y que no sabemos si podremos evitar. Este temor puede ser mayor o menor, pero parece existir en la mayor parte de aquellos que consultan al médico con la convicción de estar enfermos<sup>13</sup>.

¿A qué le tememos cuando enfermamos? El temor puede ser una disolución total o parcial de la persona entera o de alguna de sus dimensiones. Se le teme también al tener que ser examinado o sometido a pro-

cedimientos dolorosos, aunque esto es secundario. Lo más central parece ser el temor a estar afectado por una enfermedad grave, temor a quedar inválido, temor a perder algún sentido: vista, oído, gusto..., temor a perder el control de sus actos, temor; en definitiva, a morir parcial o totalmente.

### ¿Por qué consultamos al médico cuando tememos estar enfermos?

Muchas personas consultan simplemente para saber si realmente están enfermos o no. Pudiera ser que yo hubiese interpretado mal ciertos fenómenos como signos de que algo anda mal en mí.

Si me doy cuenta que no es la primera vez que esta persona consulta debido a una mala interpretación de un fenómeno—al que considera un signo o un síntoma de enfermedad—, pudiera ser que esta persona lo que tiene de anormal es su tendencia a interpretar fenómenos banales como signos de enfermedad. En ese caso sería importante tratar de precisar la causa de estas malas interpretaciones, ya que podrían corresponder a simples y explicables errores, a un cuadro afectivo reactivo o a un estado delirante. En los dos casos mencionados, la persona consulta básicamente «para saber». Si se le explica que el fenómeno no es signo de que algo ande mal, la persona deja de temer y deja de experimentarse como enferma.

En otros casos, la persona consulta estando segura de que lo que experimenta es signo de enfermedad. Esto puede ocurrir porque lo que padece es un dolor anormal e intenso, porque la anormalidad es evidente, o simplemente porque hace una interpretación incorrecta de los fenómenos

13 Es cierto, también, que existe un grupo de enfermos que no expresan temores al consultar, sino simplemente molestia e incluso rabia. Este tipo de consultantes lo único que desea es que el médico lo desembarace de esta molestia tan pronto como sea posible. En ellos, el síntoma parece no formar parte de su ser y es vivido como la presencia de un intruso al que sólo corresponde desalojar. Un mínimo análisis revela que esta es una manera irrealista y desadaptativa de enfrentar la enfermedad real o supuesta, de tal manera que la consideramos como una variante anómala de la respuesta a la enfermedad. Una enfermedad en ella misma, que más que destruir la hipótesis arriba planteada tiende a confirmarla. Este modo anómalo de vivir la enfermedad deriva de mecanismos psicológicos de defensa que pueden ser parcial o totalmente inconscientes.



observados o experimentados. Con este tipo de personas no bastará una simple explicación para disuadirla de la presencia de algo anómalo en ella –si esa fuera la opinión del médico–, ya que en principio, esa persona está segura de que hay algo anormal en ella. Si el médico no sabe controlar adecuadamente esta situación, la persona continuará consultando de médico en médico hasta que por fin le ‘descubran’ su enfermedad, o, en el peor de los casos, le provoquen otra con los procedimientos diagnósticos o con tratamientos mal indicados<sup>14</sup>. Esto es lo que sucede muy frecuentemente en los llamados trastornos ‘funcionales’ o ‘somatomorfos’, en los cuales el paciente percibe una molestia que puede llegar a ser incapacitante, y el médico no descubre ‘nada’. Es decir, no encuentra anomalía orgánica.

Sin pretender agotar la lista de causas por las cuales consultan los enfermos<sup>15</sup>, es necesario mencionar la que aparece como más obvia, aunque no necesariamente sea la causa de consulta más frecuente. Nos referimos a la consulta que hace la persona cuando ‘realmente’ está enferma, esto es, cuando el médico es capaz de identificar claramente una anomalía orgánica, o una entidad psicopatológica definida, que den cuenta más o menos satisfactoriamente de las molestias que está padeciendo el paciente. Se trata, por ejemplo, del individuo que llega al servicio de urgencia con

una fractura de cráneo, la mujer que padece de una hemorragia genital anormal, del niño que es traído por una amigdalitis, etcétera.

Un último aspecto que mencionaremos desde el punto de vista de la descripción fenomenológica viene dado por el hecho que la enfermedad, a diferencia de otros obstáculos o males que se presentan en la vida del hombre, aparece como un mal que inficiona a la persona misma en su ser. La prisión, la quiebra económica, los conflictos humanos son situaciones que pueden constituirse en grandes males para el individuo, limitándolo severamente en su actuar. Sin embargo, estas situaciones, a menos que desencadenen una enfermedad en el sujeto, sólo lo afectan externamente en cuanto a su actuar, y no internamente en cuanto a su ser.

## II. EXAMEN ANTROPOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD HUMANA

Dejemos hasta aquí nuestra descripción e intentemos situar la experiencia de enfermedad –ya esbozada– en el contexto más amplio del transcurrir biográfico humano. El transcurrir en la persona está marcado por el signo de la búsqueda de su plena realización, al servicio de la cual se subordinan el desarrollo y el ejercicio de las potencialidades biológicas y psicológicas, ya que, si existe un modo de caracterizar la vida humana en aquello que tiene de personal y específico, es justamente en tanto que proyecto, y proyecto de plena realización o felicidad.

Ahora bien, ¿cómo se sitúa la enfermedad al interior de este proyecto? En un primer momento, es fuerza reconocer, la enfermedad irrumpe en la vida personal como

14 Corresponde a la Psiquiatría el poder precisar en estos casos si se trata, por ejemplo, de un cuadro de hipocondriasis, de un desorden de dismorfia corporal, de un trastorno fóbico específico o de un fenómeno con características psicóticas.

15 Para un estudio más a fondo de este aspecto consúltese el excelente trabajo de de A. J. Barsky: 1981, Hidden reasons some patient visit doctors, *Annals of International Medicine*. 94 (part 1), 492-498.



un intruso<sup>16</sup>. Intruso en el sentido de visita no anunciada, y, al menos en ese momento, no querida. Este evento es percibido como algo que coarta o amenaza, en mayor o menor grado según la naturaleza –real o temida– de la enfermedad, la realización de mi proyecto personal o familiar. No en cuanto que atenta necesaria y directamente contra mi posibilidad de realización plena, sino en cuanto que ese gran proyecto personal se encuentra, en la práctica, dividido o fragmentado en una multiplicidad de subproyectos de mayor o menor amplitud: mi relación con mis padres, un eventual matrimonio y la constitución de una familia, mi profesión, mis aficiones deportivas o culturales, mi relación con Dios y mi vida de fe, el trabajo que tengo que entregar, la fiesta del sábado o el partido de fútbol de esta tarde. En la medida que son verdaderos motores de mi existencia, me encuentro afectivamente ligado a cada uno de esos proyectos. Los quiero con mayor o menor intensidad, algunos con pasión, con ansias, con voluntad firme. Mi ser se encuentra históricamente ligado a ellos; algunos casi llegan a formar parte de mi ser, en la medida en que constituyen, orientan y determinan mi biografía.

16 Como observa el gastroenterólogo, Dr. Carlos Quintana Villar (comunicación personal), en algunas enfermedades crónicas y congénitas, como por ejemplo los llamados trastornos de mala absorción gastrointestinal, el individuo ha convivido con su enfermedad desde que tiene memoria, llegando a considerarla –sin percatarse de ello como una parte de su ser. Sólo cuando años más tarde tiene posibilidad de acceder a la curación parcial o completa de sus síntomas, el paciente tiene –por primera vez– la experiencia de estar sano. En estos casos la salud es la que adviene como de improviso, aunque obviamente se trata de una vivencia de signo positivo. Esto mismo lo relatan pacientes que han padecido un trastorno durante mucho tiempo, aún no siendo congénito, y que vuelven a experimentar el estar sanos. Algo análogo es vivido en el caso de los niños afectados por otras enfermedades crónicas.

Y he aquí que de pronto irrumpe la enfermedad...

Es perfectamente comprensible, en este contexto, que la enfermedad, sobre todo si se vislumbra grave, sea vivida como un desgarramiento. Uno a uno irán cayendo cada uno de estos subproyectos: el partido de la tarde, la fiesta del sábado, el año académico, las vacaciones... ¿el galanteo?, ¿el futuro profesional?, ¿la constitución de una familia? Ese desmoronamiento no puede ser sino sufrido como un despajo, una violencia impuesta, una contrariedad frontal a lo que hasta ahora me era querido, y eso no puede más que doler, y doler mucho. Además, a medida que se desmoronan esos proyectos, y en tanto que todo proyecto se realiza con otros, el enfermo va quedando cada vez más y más aislado.

Desaparecen los compañeros de equipo, los camaradas de curso, los amigos y amigas de la fiesta, los miembros de la comunidad cristiana... Es cierto que, esporádicamente, uno de ellos podrá venir a visitarme... como amigo, no ya en cuanto compañero de curso sino más bien en cuanto ex-compañero de curso<sup>17</sup>.

Lo anterior es lo que podemos llamar muy propiamente sufrimiento moral. No porque la voluntad ‘duela’, sino porque es el dolor de desprenderse de aquellas cosas queridas ¿volitiva y sensiblemente? que eran ya casi parte de mí mismo y que al irse desprendiendo van dejando algo similar a una llaga viva. Podré quizás tratar de sacarme de encima la tristeza y la angustia

17 El médico holandés J. Il Van den Berg ha descrito con singular penetración las vivencias del enfermo crónico en su obra: *Psicología del enfermo postrado en cama*. Ed. Carlos Lohlé (Buenos Aires) 1961.



a fuerza de voluntad: negar la enfermedad, divertirme, reírme, embriagarme, ingerir psicofármacos o drogas, viajar, comer bien, pero esos no serán sino frágiles y a la larga inútiles subterfugios. La raíz de ese sufrimiento no es psicológica ni orgánica, es moral. Solamente una modificación a ese nivel puede tener perspectivas de atenuar y, quizás a la larga, de suprimir ese desgarramiento. Ese sufrimiento no se aplaca con ningún bien sensible, por intenso y excepcional que sea, porque la causa del sufrimiento no es la pérdida de un bien sensible, sitio la pérdida de un bien moral, esto es, un bien libremente elegido en orden a mi plena realización como persona.

Es por esto que el enfermo, en los primeros momentos de la enfermedad, no puede evitar el sentirse infeliz, es decir, ver comprometida su realización plena. Por mucho que tenga claro desde el punto de vista racional —a través de sus convicciones filosóficas o religiosas— que no hay un impedimento y que aun puede aspirar, de alguna manera, a su realización y a la felicidad. Y esto es debido a que, existencialmente y en concreto, estos proyectos eran lo que constituían, de modo mas o menos directo, su felicidad en vías de realización. Sólo un reorientamiento intelectual y afectivo completo puede, a la larga, superar en mayor o menor grado este impacto. En otras palabras, se requiere una *conversión*, en el sentido filosófico del término<sup>18</sup>.

18 Viktor Frankl es uno de los autores modernos que con más lucidez ha percibido este aspecto moral o espiritual de sufrimiento humano, y de la necesidad de una reorientación o conversión, lo que él conceptualiza como el paso desde el vivir un sufrimiento sin sentido a un estado en que el paciente entiende el sentido de ese sufrimiento y en buena medida el sentido de su propia existencia. Cf.

Sólo desde esta perspectiva nos parece que es posible llegar a vislumbrar lo que puede ser la figura del médico para un ser humano en esas condiciones. Examinemos en un orden no necesariamente sistemático la cantidad de aspectos que el médico, o cualquier otro miembro del equipo de salud, puede pasar a constituir para el enfermo.

El médico es la puerta por donde el enfermo ingresa a la sociedad de los enfermos y de los que viven por ellos, para ellos o gracias a ellos. Es toda una red social que, mientras el estuvo sano, le había pasado completamente desapercibida. El médico es, entonces, un elemento socializador o re-socializador. Se establecen nuevas relaciones humanas en lugar de las ya perdidas, surgen nuevas metas y nuevos proyectos: en 10 días más un nuevo examen, la visita al kinesiólogo, el programa de educación para el autocuidado, etc.

El juicio del médico o médicos adquiere un valor que podríamos llamar 'profético'. Su juicio, su palabra, su 'logos', determinará lo que es mi verdad y mi porvenir. Las actitudes frente a ese juicio podrán ser variadas: negación, manipulación, sumisión a-crítica, aceptación madura, etcétera.

En el plano de la afectividad sensible el médico pasa a ser un consolador. El sabe o debería saber lo que yo siento, comprende mi situación y se compadece de mí. Es por esto que hará todo lo que este en su poder para aliviarme de dolores y angustias inútiles. Por eso, cuando no lo hace, el enfermo lo odia. Si, lo odia, por-

Frankl V. *El hombre doliente: fundamentos antropológicos de la psicoterapia*, Herder (Barcelona) 1987, en particular pp 249-266.



que sabiendo lo que el padece y pudiendo aliviarlo no lo hace. ¿Por qué no viene? ¿por qué no llama? ¿por qué no me dejó indicado un analgésico? Si él sabía que esto podía ocurrir, ¿por qué no me lo advirtió? ¿Cómo puede ser tan superficial, egoísta y desconsiderado? Pero lo odia hasta la próxima vez que lo viene a visitar, porque en el momento mismo en que lo ve, olvida todos sus rencores (y a veces hasta sus dolores): «ahora me va a aliviar».

Y como él ahora tiene más fuerza que el hace un rato, olvida su rencor (si es que éste no lo ha llevado a la ruptura definitiva de esa relación médico-paciente).

En lo que se refiere al proceso de conversión moral e intelectual que vive todo enfermo, y que ya hemos mencionado, el médico juega también, quierase o no, un rol determinante. Es claro que este proceso será tanto más profundo como grave y destructora de nuestros proyectos sea la enfermedad. Esta conversión en ningún caso es necesaria; se trata de una libre transformación y reorientación de las finalidades de la existencia. Muchos enfermos pueden negarse temporal o persistentemente a realizarla. Se puede dar el caso que la negación sea persistente, lo cual se logra mediante una negación psicológica voluntariamente perseguida o consentida. En este caso, si la negación se logra, no es sitio al precio de un 'irrealismo', a la larga frustrante y desadaptativo.

En este punto el médico puede entrar, en términos pasivos o activos, en una situación

de complicidad con la actitud negadora del enfermo o con una actitud ocultadora de la familia. Este tipo de conductas no sólo pueden constituirse en una violación del derecho a la verdad, sino que además de favorecer una actitud inmadura en el enfermo o en la familia, termina minando la necesaria confianza mutua que debe existir al interior de la relación médico-paciente. En un sentido más positivo podemos decir que el médico prudente y sabio puede contribuir enormemente a que esta conversión o reorientación de finalidades se realice de manera tal que contribuya al crecimiento personal y familiar.

Cuando el médico y el enfermo comparten, además, una fe religiosa o una concepción general del hombre y del mundo, este proceso de acompañamiento puede adoptar caracteres extraordinariamente sublimes. En el caso del médico cristiano, constituye un marco privilegiado para el ejercicio de la caridad, con lo que su profesión alcanza una verdadera dimensión apostólica.

Prolongando esta línea de reflexión es posible llegar a comprender cuán importante puede llegar a ser la ayuda del médico, ya no en cuanto técnico, sino en cuanto persona, en términos de constituir un apoyo moral, un factor de conversión y, en último término, un dador de sentido. Sin dejar de considerar que en este «acompañamiento» el médico es activamente interpelado, y que ese acompañamiento se constituye, también para él, en una ocasión de genuino crecimiento interior.

### Bioética

“Para mi, la bioética es un intento de lograr procedimientos seculares consensuados para formular, analizar y ojalá atenuar los dilemas que plantea la moderna investigación médica y biológica.”

F. Lolás



---

# LA DIGNIDAD HUMANA COMO NOCIÓN CLAVE EN LA DECLARACIÓN DE LA UNESCO SOBRE EL GENOMA HUMANO<sup>1</sup>

---

**Roberto Andorno**

## RESUMEN

El concepto de Dignidad Humana juega un papel cada vez más importante en la discusión bioética. La Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de la Unesco da el mejor ejemplo de este fenómeno. Este instrumento es el primer paso constituye importancia tendiente a establecer estándares internacionales respecto a los problemas éticos y legales originados en los avances de la genética. Sin embargo, la mayor tarea está aún pendiente. En primer lugar, porque el concepto de dignidad requiere una mejor caracterización en referencia a los nuevos dilemas bioéticos. En segundo lugar, porque los principios enunciados a nivel internacional deben tener concreción local a través de leyes nacionales cuidadosamente elaboradas.

## ABSTRACT

The notion of human dignity plays an increasing role in the bioethical discussion. The Unesco Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights is the best example of this phenomenon. This instrument is the first important step to establish international standards with regard to the ethical and legal problems raised by genetic advances. Nevertheless, the major work is still pending. First, because the concept of dignity requires a better characterization with reference to the new bioethical dilemmas. Second, because the principles enunciated at the international level should be concretized locally through well-crafted national law.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los avances sorprendentes en el conocimiento del genoma humano generan razonables expectativas en la prevención y tratamiento de innumerables enfermedades de origen genético. Pero al mismo tiempo dan lugar a complejos interrogantes de orden ético y jurídico: ¿Puede hacerse –o mejor, debe hacerse–

todo lo que es técnicamente posible en materia de intervenciones en el genoma humano? ¿Pueden duplicarse deliberadamente individuos con una misma información genética (clonación)? ¿Tenemos el derecho de modificar el genoma humano a fin de introducir nuevas cualidades? El propósito de “mejoramiento” de la especie humana, ¿es conforme o contrario a la dignidad humana? ¿Tiene la generación actual el

<sup>1</sup> Andorno, Roberto (2001). En: *Revista de Derecho y Genoma Humano*, N° 14, p.41-53.



derecho de dirigir nuestra propia evolución como especie? ¿Poseen también las generaciones futuras una dignidad intrínseca, o es ésta una prerrogativa exclusiva de los individuos actualmente existentes?

En el contexto de la globalización creciente en todos los ámbitos y de la expansión de los intercambios científicos internacionales, las cuestiones mencionadas ya no pueden ser encaradas dentro de los estrechos límites de cada país. Las implicancias globales del Proyecto Genoma Humano trascienden forzosamente las fronteras políticas y exigen la cooperación de los estados en la búsqueda de soluciones adecuadas a los nuevos dilemas.

Precisamente considerando la necesidad de coordinar esfuerzos en esta área, la Unesco (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) dio un primer gran paso en 1997 con la adopción de la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos. Este documento internacional es hasta el momento «la iniciativa global más completa orientada a garantizar el respeto de los derechos humanos en el contexto de los avances genéticos»<sup>2</sup>. El presente trabajo tiene por fin destacar el lugar clave que este documento asigna a la noción de dignidad humana, así como la necesidad de desarrollar una mejor caracterización de este concepto a fin de encarar más adecuadamente los difíciles dilemas que plantea el desarrollo de la Genética.

2 Allyn L Taylor, "Globalization and Biotechnology: Unesco and an International Strategy to Advance Human Rights and Public Health" *American Journal of Law and Medicine*, 1999, Núm. 4, p. 509.

## 2. HACIA LA PROTECCIÓN DE LA ESPECIE HUMANA

Puede afirmarse que la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, de la Unesco, representa en la actualidad el ejemplo más elocuente del esfuerzo de la comunidad internacional por hacer compatible el desarrollo de la Genética con el respeto de la dignidad humana. La originalidad del documento es que, *por primera vez, la especie humana en cuanto tal es considerada como una entidad digna de protección*<sup>3</sup>. Es cierto que la expresión «patrimonio de la humanidad» se emplea «en sentido simbólico» (Art. 1). Esta aclaración obedece a la necesidad de evitar cualquier interpretación crasamente comercialista, que iría precisamente en contra del objetivo perseguido por la declaración. Con la fórmula empleada, que se vincula con la noción de «patrimonio común de la humanidad», propia del derecho internacional público, se ha buscado dejar en claro que la aplicación de los nuevos conocimientos relativos al genoma comprometen la responsabilidad de la humanidad en su conjunto, y que al mismo tiempo deben ser efectuadas teniendo en cuenta el interés de las generaciones presentes y futuras<sup>4</sup>.

3 Christian BYK, «A Map to a New Treasure Island: The Human Genome and the Concept of Common Heritage», *Journal of Medicine and Philosophy*, 1998, Núm. 3, p. 235. El mismo artículo fue publicado en francés en el *Dictionnaire permanent de bioéthique et biotechnologies*, Francia, 6 de diciembre de 1997.

4 Héctor Gros Espiell, *Genèse de la déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme*, París, Unesco, 1999, p. 3.



La idea de una protección internacional del genoma humano genera la situación curiosa de que la humanidad aparece a la vez como sujeto y como objeto del nuevo derecho-deber consagrado. Es sujeto porque ella es beneficiaria y al mismo tiempo responsable de la protección. Pero también es objeto, porque lo que se protege no es otra cosa que su propia integridad. Tal derecho-deber es una consecuencia natural de los poderes inéditos que la tecnología nos confiere sobre nosotros mismos, porque “a mayor poder, mayor responsabilidad”. Como lo destaca el filósofo alemán Hans Jonas, el nuevo deber para la humanidad a que da lugar el desarrollo tecnológico es nada menos que el de existir<sup>5</sup>. Este pensador propone reformular el conocido imperativo ético kantiano que estaba pensado para las relaciones de proximidad, adaptándolo a nuestra nueva situación, en la que los eventuales perjudicados de nuestro obrar presente serán seres aún inexistentes, tales como las generaciones futuras. El nuevo imperativo moral, propio de la civilización tecnológica, sería el siguiente: “obra de tal modo que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida auténticamente humana sobre la tierra”. O dicho de otra manera: «actúa de tal manera que los efectos de tu acción no destruyan la posibilidad futura de la vida humana»<sup>6</sup>.

Según Jonas, los hombres que nos sucedan deben seguir siendo *libres* en lo más íntimo de su ser. Tal libertad no existiría (o se vería radicalmente reducida) si nos encamináramos hacia la predeterminación genética de nuestra descendencia, dando así lugar a la forma más insidiosa de tiranía, a una tiranía intergeneracional<sup>7</sup>. Por el contrario, el Derecho y la Ética deben garantizar que cada persona que venga al mundo siga siendo una novedad para la humanidad. Debe evitarse la tentación de una homogenización de los seres humanos en función de los criterios, necesariamente arbitrarios, que los manipuladores genéticos del presente puedan fijar.

De acuerdo con esta perspectiva, la generación actual no es “dueña” de la humanidad, sino que por el contrario, tiene un *deber de justicia* hacia ella. El fundamento de esta justicia intergeneracional varía según la posición filosófica de los autores. Para Hans Jonas es de orden metafísico; para John Rawls es de naturaleza contractual<sup>8</sup>, para el alemán Dieter Birnbacher se basa en razones utilitarias<sup>9</sup>. Pero sea cual fuere el fundamento, existe consenso para admitir que somos responsables del mundo que dejamos a quienes nos sucedan. Y no se trata de una responsabilidad puramente moral, sino también jurídica, porque el Derecho empieza a reconocerla explícitamente, por ejemplo,

5 Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation, Frankfurt, Insel Verlag, 1979, p. 34. En Castellano: El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para una civilización tecnológica, Barcelona, Herder, 1995. Ver también, de Hans Jonas: Técnica, medicina y ética La práctica del principio de responsabilidad, Barcelona, Paidós, 1997.

6 Das Prinzip Verantwortung, p. 35.

7 Cfr. Bernard Edelman, “Genétique et liberté”. *Droits*, 13, 1991, p. 31.

8 A Theory of Justice, Oxford, Oxford University Press, 1973. Ver especialmente el párrafo 44 titulado “The problem of Justice Between Generations”

9 Verantwortung für zukünftige Generationen, Stuttgart, Philipp Reclam, 1988. Traducido al francés bajo el título La responsabilité envers les générations futures, Paris, PUF, 1988.



en materia de protección del medio ambiente, de la biodiversidad y en el ámbito de la Bioética.

Puede decirse que este recentísimo movimiento jurídico orientado a encuadrar los avances de la Biomedicina y de la Genética se ubica dentro de la denominada “tercera generación” de derechos humanos. La “primera generación” fue la de los *derechos civiles y políticos*, que representaban exigencias de libertad individual frente al Estado, a quien se reclamaba una actitud de abstención, es decir, de respeto de esos derechos. Las revoluciones de fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX, son las más representativas en este sentido. La “segunda generación” fue la de los *derechos económicos, sociales y culturales*, que exigieron del Estado ya no una abstención, sino, al contrario, una actitud activa en favor de los derechos ya no se trataba de asegurar la libertad, sino la *igualdad* efectiva entre los ciudadanos. Es así como, en el marco del denominado constitucionalismo social de la primera mitad del siglo XX, aparecieron nuevos derechos, tales como el derecho a la educación, el derecho a una vivienda digna o el derecho a un salario mínimo. Finalmente, en estas últimas décadas asistimos al surgimiento de la «tercera generación» de derechos humanos, que conciernen ya no a los individuos como tales, ni a determinadas categorías sociales, sino a la humanidad en su conjunto. Se puede decir que ya no son la *libertad* o la *igualdad* las que animan primordialmente esta tercera categoría de derechos, sino la fraternidad, es decir, la consideración de los seres humanos como miembros de una gran familia<sup>10</sup>. El dere-

cho internacional de la Bioética, en cuanto tiende a proteger al ser humano en su humanidad se ubica claramente en esta última corriente jurídico-política.

### 3. LA DIGNIDAD HUMANA, UN VALOR COMÚN DE LAS SOCIEDADES PLURALISTAS

En referencia a la protección del genoma humano, la respuesta más explícita a las nuevas preocupaciones de justicia intergeneracional ha sido la mencionada declaración de la Unesco. Este instrumento internacional adopta el principio de dignidad humana como núcleo duro de sus disposiciones. La noción es empleada quince veces a lo largo del documento.

Debe destacarse que el otro importante instrumento internacional en materia de Bioética, la Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina (también conocida como «Convención de Oviedo»), del Consejo de Europa, también asigna un rol eminente a la noción de dignidad humana. De hecho, su título completo es «Convención para la Protección de los Derechos Humanos y de la Dignidad Humana respecto de las aplicaciones de la Biología y la Medicina». Aún más recientemente, el proyecto de carta de los derechos fundamentales, de la Unión Europea, aprobado el 28 de septiembre de 2000, también coloca en un plano destacado la noción de dignidad, al proclamar en su artículo 1° que “la dignidad humana es inviolable” y que “debe ser respetada y protegida”.

Puede sostenerse, sin temor a exagerar, que la noción de dignidad humana está adquiriendo una fuerza inusitada en el plano

10 El paralelismo entre las tres generaciones de derechos humanos y la clásica tríada libertad-igualdad-fraternidad es presentada por Karel Vasak,

“Les diferentes catégories des droits de l’homme. Bruselas, Bruylant, 1990, p. 302.



jurídico internacional. Es verdad que la referencia a este principio no es nueva, pero también es cierto que nunca antes había sido invocado con tanta insistencia cabe recordar que la Declaración Universal de Derechos Humanos, de las Naciones Unidas, ya proclamó en 1948 la «inherente dignidad (...) De todos los miembros de la familia humana» (preámbulo), para afirmar luego en su artículo 1º que «todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos». La noción de dignidad también es empleada por la mayoría de las convenciones internacionales de derechos humanos<sup>11</sup> y por un gran número de constituciones nacionales, especialmente las adoptadas con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial<sup>12</sup>. En el ámbito europeo no se duda incluso en afirmar que la dignidad humana ya ha adquirido el rango de verdadero principio general del derecho<sup>13</sup>.

El recurso masivo al principio de dignidad humana a fin de proteger los derechos fundamentales no es sorprendente. Aún siendo una noción aparentemente vaga y difícil de definir con precisión, la idea de dignidad constituye uno de los pocos valores comunes de las sociedades pluralistas en que vivimos<sup>14</sup>. Según Dworkin, nadie que pretenda tomar en serio a los derechos humanos puede dejar de lado la «vaga pero poderosa idea de dignidad humana<sup>15</sup>». En efecto, el principio de dignidad es comúnmente aceptado como la base de la democracia y su razonabilidad permanece indiscutida a nivel jurídico y político. La inmensa mayoría de las personas consideran como un dato empírico, que no requiere ser demostrado, que todo individuo es titular de los derechos fundamentales por su sola pertenencia a la humanidad, sin que ningún requisito adicional sea exigible. Esta intuición común constituye lo que un autor denomina la «actitud standard»<sup>16</sup>, compartida por personas de las más diversas

11 Cfr. Convención de Ginebra relativa a la protección de civiles en tiempos de guerra, 1949; Pacto internacional de derechos civiles y políticos, 1966; Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, 1966; Convención para la eliminación de toda forma de discriminación de la mujer, 1979; Convención contra la tortura y otros tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, 1984; Convención americana de derechos humanos, 1969, etc.

12 Cfr. Constitución de Alemania (art 1); Constitución de Bélgica (art 23); nueva Constitución de Suiza de 1999 (art. 119); Constitución de Irlanda (Preámbulo); Constitución de la República Checa (Preámbulo); Constitución de España (art. 10); Constitución de Suecia (art. 2); Constitución de Finlandia (art. 1); Constitución de Grecia (art. 7, inciso 2); Constitución de Polonia (Preámbulo y art 30). Constitución de Lituania (art 21); Constitución de Eslovenia (art. 34), Constitución de Rusia (art. 21), Constitución de Sudáfrica (secciones 7.1 y 10); Constitución de México (art. 3 inciso 1 y art 25); Constitución de Israel (art 1); Constitución de Brasil (art, 1), etc.

13 Cfr. Béatrice Maurer, *Le principe de respect de la dignité humaine et la Convention européenne des droits de l'homme*, París, La documentation française, 1999, p. 87. Pueden consultarse también numerosos estudios sobre la dignidad como principio jurídico

europeo en: *Le principe du respect de la dignité de la personne humaine*, Coloquio organizado por la Universidad de Montpellier, 2-6 de julio de 1998, Estrasburgo, Editions du Conseil de l'Europe, 1999. Ver también una completa ilustración de prácticas contrarias a la dignidad humana, con abundantes referencias jurisprudenciales, en: Michel Levinet, «Droit au développement et intégrité physique de l'être humain. Propos hétérodoxes sur le Droit des droits de l'homme», *Cahiers de l'Institut de droit européen des droits de l'homme*, Université de Montpellier, Núm. 7, 1999, p. 11.

14 Cfr. Herbert Spiegelberg, «Human Dignity: A Challenge to Contemporary Philosophy» en: *Human Dignity. This Century and the Next*, ed. R Gotesky and E. Laszlo, New York, Gordon and Breach, 1970, p. 62.

15 Ronald Dworkin, *Taking Rights Seriously*, Cambridge, Harvard University Press, 1977, p 198.

16 Dan Egonsson, *Dimensions of Dignity. The Moral Importance of Being Human*, Dordrecht, Kluwer, 1999, p. 34.



orientaciones filosóficas, culturales y religiosas.

Pero, ¿qué se entiende por dignidad humana? Hay que reconocer que no resulta nada fácil definir este concepto, que carga con el peso de una larguísima tradición en la historia del pensamiento. Desde las épocas más remotas, si bien de distintos modos, los hombres han intuido que en todo individuo hay un algo incondicional que impone el respeto. Es cierto que esta intuición, que fue desarrollada sobre todo en los planos filosófico y religioso, no siempre se tradujo en la realidad de la vida política. El proceso de puesta en práctica del principio de dignidad y la abolición legal de prácticas inhumanas será el fruto de una larga evolución, que recién se concretará de un modo pleno en los últimos dos siglos.

Entre las diversas explicaciones de la idea de dignidad que han servido de base a este largo proceso, y que no necesariamente se excluyen entre sí, cabe recordar: la idea del alma espiritual e inmortal, propia del pensamiento griego antiguo; la visión del hombre como único ser creado a la «imagen de Dios» (imago Dei) y llamado a la unión definitiva con Dios, tal como lo refleja la tradición judeocristiana; la aptitud de todo ser humano a participar en la razón universal (logos), propia del pensamiento estoico; la eminencia del hombre-microcosmos sobre la naturaleza exaltada por el renacimiento italiano; la capacidad del ser humano de seguir la ley moral por medio de su razón, según el esquema kantiano, etc.

Aún cuando hoy no exista consenso acerca del fundamento último de la dignidad humana, puede afirmarse que con este concepto nos referimos habitualmente al

valor único e incondicional que reconocemos en la existencia de todo individuo, independientemente de cualquier «cualidad accesorio» que pudiera corresponderle (edad, raza, sexo, condición social o económica, religión, etc.). Es su sola pertenencia al género humano lo que genera un deber de respeto hacia su persona, sin que sea exigible ningún otro requisito. La idea moderna de «derechos humanos», es decir, de derechos que se poseen por el sólo hecho de ser hombre, se basa precisamente en esta intuición.

De las diversas conceptualizaciones de la dignidad humana, la de raíz kantiana es sin dudas una de las más influyentes en el pensamiento contemporáneo. Según Kant, cada persona debe ser tratada siempre como un fin en sí y nunca como un simple medio para satisfacer intereses ajenos<sup>17</sup>. La dignidad es presentada como exactamente lo contrario del «precio», es decir de aquel valor que puede darse a cambio de algo. La dignidad se refiere precisamente a algo (o mejor, a alguien) que no tiene equivalente, porque por su propia naturaleza es irremplazable. Las cosas tienen «precio»; las personas tienen «dignidad»<sup>18</sup>.

De cualquier modo, debe reconocerse que es más fácil entender la idea de dignidad por medio de comparaciones, analogías y de un modo más bien intuitivo, que a tra-

17 *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, Berlín, Akademie-Ausgabe, vol IV, 1911, p 428.

18 El contraste entre personas y cosas es una de las mejores vías para aproximarse conceptualmente a la idea de dignidad. Ver Roberto Andorno, *La distinción jurídica entre les personnes et les choses á l'épreuve des procréations artificielles*, París, LGDJ, 1996; id., *Bioética y dignidad de la persona*, Madrid, Tecnos, 1998.



vés de una fría definición académica. Más aún, la vía negativa, es decir, la que parte de constatar las prácticas violatorias de la dignidad, parece la más fructífera para comprender más acabadamente la idea en cuestión. Ello se debe a que el mal es más fácilmente reconocible que el bien. En efecto, es precisamente cuando debemos enfrentar situaciones de crueldad cuando advertimos mejor, por contraste, lo que significa la dignidad. Basta con presenciar los peores sufrimientos humanos (tortura, amputación de miembros, castigos degradantes, violencias sexuales, privación de alimentos, etc), o con sufrírselos en carne propia, para llegar al convencimiento de que la dignidad, aún cuando resulte difícilmente definible, es una característica bien real de los seres humanos y no una pura hipótesis metafísica. En otras palabras, y paradójicamente, son más fáciles de reconocer las prácticas contrarias al respeto incondicional de todo ser humano que aquellas que están en conformidad con tal respeto. Es precisamente este fenómeno el que permitió que, luego de las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial, se llegara a un sorprendente consenso en la formulación la Declaración Universal de Derechos Humanos, incluso entre personas de las más diversas orientaciones filosóficas.

En relación con el sistema jurídico, podría decirse que la dignidad constituye el «derecho inderogable por excelencia»<sup>19</sup>, aún cuando *stricto sensu* no sea ella misma un derecho, sino la fuente de todos los derechos. La dignidad es en verdad una realidad prejurídica, que precede y da fundamento al orden jurídico en su conjun-

to<sup>20</sup>. Es cierto que ciertas violaciones de derechos humanos, como la tortura o los tratamientos degradantes, atentan más directamente contra la dignidad que otras. Pero en todos los casos, la raíz común de los derechos es la dignidad inherente a todo ser humano. Esta última precisión tiene dos consecuencias importantes. La primera, es que los derechos fundamentales no son una simple concesión de la autoridad política y por ello, no pueden ser caprichosamente retirados por ella. La segunda, es que los derechos humanos son iguales para todos: si ellos derivan de la dignidad humana, y ésta, por definición, es común a todo individuo, todos los seres humanos poseen los mismos derechos fundamentales.

#### 4. LA DIGNIDAD HUMANA

##### EN LA DECLARACIÓN DE LA UNESCO

El principio de dignidad humana, base de todo sistema jurídico civilizado, está también llamado a jugar un rol decisivo en el campo de la Bioética. Ello se explica por el hecho de que los nuevos desarrollos científicos ponen en juego elementos constitutivos de nuestra existencia. La declaración de la Unesco ha sabido captar este fenómeno, empleando la noción de dignidad con una reiteración que la erige en verdadera «palabra-clave»<sup>21</sup> del documento.

20 Por ello, la dignidad humana en su expresión más básica no puede ser objeto de limitaciones y debe respetarse en todas circunstancias, incluso en caso de guerra o en «situaciones excepcionales que pongan en peligro la vida de la nación» (art 4 del Pacto de las Naciones Unidas sobre derechos civiles y políticos, 1966). En efecto, hay prácticas que por atentar directamente contra la dignidad humana, tales como la tortura y los tratamientos degradantes, no son admitidas ni siquiera de modo excepcional (ibid., art 7).

21 Noëlle Lenoir y Bertrand Mathieu, *Les normes internationales de la bioéthique*, Paris, PUF, 1998, p. 110.

19 Así la califica Noëlle Lenoir en “Bioéthique, constitutions el droits de l’homme”, Diogéne, octubre-diciembre 1995, p 13.



Los artículos 1 y 2 adoptan el concepto de dignidad como punto de partida de sus enunciados, el primero, en relación con la humanidad como tal y el segundo, en relación con los individuos. De acuerdo con el artículo 1, «el genoma humano es la base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana y del reconocimiento de su dignidad intrínseca y su diversidad». Esta afirmación no debe entenderse en un sentido materialista, como defendiendo la reducción del género humano la información genética que la caracteriza. Tal interpretación es explícitamente descartada por el artículo 2. Lo que pretende esta norma es, por el contrario, dejar en claro que desde el punto de vista científico existe un vínculo de unidad muy sólido entre todos los miembros del género humano. Puede sostenerse que si, desde la perspectiva biológica, hay algo común a las diversas generaciones es precisamente la herencia genética que se transmite a los descendientes. Los genes humanos son comunes a las generaciones pasadas, presentes y futuras, porque más allá de los eventuales procesos evolutivos que puedan existir, cada una de ellas hereda la misma estructura genética de quienes la han precedido. Por ello, el principio de igualdad entre los seres humanos, afirmado con énfasis por el Derecho, también encuentra su apoyo en los nuevos conocimientos genéticos.

El artículo 2 recuerda que la dignidad de las personas es independiente de sus características genéticas. Con ello se quiere reafirmar el principio de igualdad, que no sufre excepciones por este motivo. Con este postulado se pretende evitar el reduccionismo genético, que sentaría las bases de una forma particularmente perversa de discriminación. En otras palabras, cada

individuo, aún poseyendo una información genética que lo caracteriza como ser único e irrepetible, es mucho más que su genoma. La información genética común a la humanidad sirve como pauta para reconocer la igualdad fundamental entre todos los individuos. Por el contrario, la información genética propia de cada ser humano, que lo distingue de los demás, no puede ser usada como excusa para privilegiar a unos sobre otros. En el mismo sentido, el artículo 6 prohíbe toda discriminación basada en las características genéticas de la persona, porque ello sería contrario «a sus derechos humanos y libertades fundamentales y al reconocimiento de su dignidad».

El artículo 10 recuerda un principio clásico de la ética médica<sup>22</sup>, al afirmar que la libertad científica no es absoluta, sino que está siempre sujeta al «respeto de los derechos humanos, de las libertades fundamentales y de la dignidad humana de los individuos o, si procede, de grupos de individuos». Por ello, ninguna investigación, tratamiento o diagnóstico en relación con el genoma de un individuo podrán llevarse a cabo sin una previa y rigurosa evaluación de los riesgos y de las ventajas que entraña (Art. 5, inc. A) y sin el consentimiento libre y debidamente informado de la persona en cuestión (inc. B). Los estados son responsables de tomar las medidas necesarias para que tales actividades de investigación respeten el principio de dignidad humana (Art. 15).

El artículo 12 inciso A, consagra una regla de equidad al disponer que «toda per-

22 Según el artículo 5 de la Declaración de Helsinki de 1964, «la preocupación por el interés del individuo debe siempre prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad»



sona debe tener acceso a los progresos de la Biología, la Genética y la Medicina en materia de genoma humano, respetándose su dignidad y derechos», recayendo sobre los estados la responsabilidad de difundir, con un espíritu solidario, los conocimientos científicos sobre el genoma humano (Art. 18).

Por último, la declaración ha tenido la audacia de referirse a dos técnicas concretas, a las que califica como «prácticas contrarias a la dignidad humana»: «la clonación con fines de reproducción de seres humanos» (Art. 11) y «las intervenciones en la línea germinal» (Art. 24). Con esta toma de posición, la Unesco adhiere al consenso internacional que parece existir en relación con ambas técnicas. Recordemos que el otro importante documento de la bioética internacional, la Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina, también condena tanto la terapia génica germinal (Art. 13), como la clonación humana (protocolo adicional de 1998).

¿Qué podemos deducir de esta omnipresencia de la noción de dignidad humana en la declaración de la Unesco?

Una posibilidad es adoptar una actitud escéptica, para afirmar que estamos ante una noción puramente retórica, que resulta demasiado abstracta para jugar un rol específico en Bioética. La dignidad no sería más que una fórmula vacía, de carácter político, que se emplea como un instrumento con el cual criticar fácilmente algunas prácticas biomédicas cuando se carece de otros argumentos racionales. La ambigüedad de esta noción explicaría su empleo para justificar posiciones exactamente opuestas, tal como de hecho ocurre en el debate sobre la eutanasia.

Sin duda existe un uso inflacionario de la noción de dignidad, que resultó necesario evitar, puesto que ello podría conducir a devaluar esta idea. Pero de allí no cabe concluir que el concepto en sí carece de significación. Como ya lo hemos destacado, la idea de dignidad no es fácilmente definible. Pero lo mismo ocurre con todas las nociones básicas del Derecho y la Ética. Más aún, el problema de la ambigüedad conceptual es uno de los más corrientes en el ámbito jurídico. La ley habitualmente no define los términos que emplea, que se prestan para diversas interpretaciones y que en última instancia queda a cargo de los jueces. Y no olvidemos que la declaración de la Unesco no es un documento puramente ético, sino también jurídico.

También es importante recordar que, desde hace muchos años, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, al igual que los tribunales supremos de varias naciones europeas, y muy especialmente de Alemania, aplican el principio de dignidad para resolver conflictos concretos. Esto pone en evidencia que la noción de dignidad, cuando es completada con una adecuada caracterización, resulta perfectamente operativa<sup>23</sup>.

De todas maneras, está claro que la mayor dificultad que plantea la noción de dignidad es la de su *concretización* en el área de Bioética. En este sentido, deberá hacerse un esfuerzo particular en los próximos años a fin de mejorar la caracterización de

23 La mayoría de las decisiones jurisprudenciales se refieren a violaciones al artículo 3 de la Convención Europea de Derechos Humanos, según el cual «nadie puede ser sometido a torturas o a tratamientos o castigos, inhumanos o degradantes».



este concepto en relación con los nuevos problemas generados por el desarrollo biomédico. Tal vez el imperativo kantiano de «no-instrumentalización» de los seres humanos, al igual que la noción de «tratamiento degradante», que ya ha sido bien desarrollado por la jurisprudencia europea, pueden ser de una inestimable ayuda en este sentido.

Afortunadamente, el documento de la Unesco facilita la tarea porque, como ya lo hemos señalado, declara explícitamente dos prácticas como «contrarias a la dignidad humana» (Arts. 11 y 24). Más aún, la declaración insiste en que «otras prácticas contrarias a la dignidad humana» deben ser identificadas por los estados, las organizaciones internacionales competentes, y en particular, por el Comité Internacional de Bioética de la Unesco (Art. 24).

La difícil tarea asignada a estas diversas instancias supone lógicamente que existen criterios que permiten tal identificación. De otra manera, la norma carecería de sentido. Por supuesto, la declaración no señala cuáles son esos criterios. Esta actitud de prudencia es comprensible porque una caracterización más concreta excede de las posibilidades de un instrumento jurídico que debe ser necesariamente general. La búsqueda de los criterios que permitan caracterizar mejor la idea de dignidad, y la identificación de las prácticas contrarias a ella, debe ser el resultado de la reflexión serena y del debate interdisciplinario, democrático y pluralista.

En este esfuerzo por poner en marcha la declaración, la cooperación de los estados es decisiva, dado que este documento carece aún de fuerza vinculante. Ello significa que los estados no están estrictamente obligados a aplicar sus principios. Sin embargo, la declaración juega un rol importante con vistas a promover y armonizar las respuestas legislativas a los nuevos desafíos planteados por el desarrollo de la Genética, en conformidad con los principios enunciados.

## 5. CONCLUSIONES

La noción de dignidad humana juega un rol creciente en la argumentación bioética. La Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, de la Unesco, es un buen ejemplo de este fenómeno. Este instrumento es el primer paso importante a nivel internacional para establecer pautas con vistas a una regulación adecuada de los nuevos dilemas generados por el desarrollo de la Genética. La idea de dignidad humana es empleada como noción clave por la declaración, tanto para asegurar el respeto de los individuos como del género humano en su conjunto. Sin embargo, la tarea principal está aún pendiente. Primero, porque la noción de dignidad requiere una mejor caracterización con respecto a los nuevos problemas bioéticos. Segundo, porque los principios enunciados a nivel internacional deben ser concretados localmente a través de legislaciones nacionales adecuadas.

### RESPONSABILIDAD

“Asistimos a una toma de conciencia cada vez más viva acerca del hecho de que los nuevos poderes ponen en juego opciones de sociedad que no pueden dejarse en manos de unos pocos.”

Guy Durand



---

# LA CLONACIÓN HUMANA

---

## FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS Y VALORACIÓN ÉTICO-JURÍDICA<sup>1</sup>

**Albin Eser Wolfgang Frühwald, Ludger Honnefeldey Hubert Markl,  
Johannes Reiter Widmar Tanner y Ernst-Ludwig Winnacker**

---

### RESUMEN

Tras una breve descripción de los principios biológicos en el proceso de clonación y de sus potenciales aplicaciones en organismos vertebrados superiores, se examina la posibilidad de la clonación humana desde el enfoque de reconocidos principios éticos, incluyendo en dicho examen la consideración sobre si la legislación nacional e internacional puede ser suficiente para legitimar o prevenir la clonación humana, esencialmente con fines terapéuticos o reproductivos, desde la invulnerabilidad de la dignidad del ser humano, dependiendo del status moral y jurídico que se reconozca al embrión humano en cada uno de sus estadios.

### ABSTRACT

Following a description of the cloning process and how this might be used in humans, the authors examine the possibility of human cloning in the light of recognised ethical principles. They also address the question of whether current national and international laws are sufficient to prevent such practices.

### 1. INTRODUCCIÓN

**Z**ootécnicos escoceses han conseguido generar un mamífero de idéntica dotación genética que otro animal adulto. Ello ha provocado un escándalo mundial e incluso, en cierto sentido, espanto y muchos se preguntan cuál sea la significación de este nuevo paso en la cadena de intervenciones humanas en la naturaleza. ¿Es aplicable dicho proce-

dimiento a los seres humanos? Y, si es así, ¿debe y, en tal caso, cómo puede impedirse? ¿Qué límites nos trazan nuestros principios ético-jurídicos? ¿Bastan las prohibiciones jurídicas vigentes para asegurar, tanto nacional como internacionalmente, la contención dentro de ciertos límites?

### 2. LOS FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS DEL PROCEDIMIENTO DE CLONACIÓN Y LA POSIBILIDAD DE SU UTILIZACIÓN EN SERES HUMANOS

#### 2.1 *En relación con la definición de clon*

Un clon es un grupo de organismos genéticamente idénticos, es decir de idéntica dotación genética. En su forma más senc-

---

1 Tomado de Eser, Albin, et al., (1998). En: *Revista de Derecho y Genoma Humano*, No. 9, p. 91-110. Esta aportación del Consejo de Investigación, Tecnología e Innovación fue solicitada por el Ministro de Formación, Ciencia, Investigación y Tecnología el 3 de marzo de 1997 como propuesta para la sesión del Consejo de Investigación, Tecnología e Innovación de 23 de abril de 1997 y se presentó a la prensa el 29 de abril de 1997. Traducción de Leire Escajedo San Epifanio.



lla los clones se originan a través de la bipartición, también conocida como multiplicación vegetativa. Ésta es el mecanismo de multiplicación de todas las bacterias y de los microorganismos más evolucionados, como los hongos y las setas, e incluso de varias clases de animales pluricelulares. Algunas plantas evolucionadas se reproducen a través de brotes o esquejes; sobre la superficie del tallo se origina un brote, éste desarrolla a través de multiplicación celular y finalmente se desprende, convirtiéndose en un nuevo individuo (un clon). Cabe decir, en este sentido, que también las patatas son clones de cultivo.

La mayor parte de los vertebrados se obtiene exclusivamente a través de la reproducción sexual, en la que no se origina clon alguno. Es decir que, por regla general, la herencia de los descendientes es genéticamente diferente, porque representa una mezcla de los genes del padre y de la madre. Por otra parte, es posible que del desdoblamiento de los embriones en períodos tempranos de segmentación (véase más adelante) se originen en los vertebrados individuos genéticamente idénticos, creándose individuos independientes como consecuencia del desarrollo posterior de las partes escindidas<sup>2</sup>. En la especie del homo sapiens se sitúa la cifra de generación de gemelos en el 1%, de los que un 20% son monocigóticos, es decir

clones. Ello significa que actualmente viven varios millones de seres humanos que poseen hermanos genéticamente idénticos. Similar, en cuanto a su escasez, es la cifra de gemelos univitelinos que se observa en el ganado vacuno y ovino (0,2-0,4%). También se describen partos univitelinos triples o cuádruples, pero son extraordinariamente escasos. Existen, no obstante, especies de mamíferos (los armadillos) que mediante el fraccionamiento de un embrión generan partos múltiples de entre cuatro y doce individuos, necesariamente univitelinos. Ser un clon significa únicamente que la herencia es idéntica, el llamado genotipo de los individuos, pero no implica que el fenotipo o características exteriores influidas por el genotipo deban sin embargo mantenerse idénticas durante largo tiempo. Esto último se debe a que el influjo genético no es el único que determina las características de un organismo vivo, sino que en ellas influyen también las condiciones de desarrollo, como sucede con el entorno socio-cultural en el caso de los seres humanos.

## 2.2. *La aplicación de la clonación en la cría de animales destinados a la experimentación y a la producción*

La clonación de los organismos más evolucionados es de gran interés para la investigación médica básica. Desde los años veinte se intenta lograr a través de la procreación consanguínea de estirpes de ratones (es decir, sucesivos cruces entre hermanos y hermanas) que éstos sean cada vez más idénticos genéticamente. Ello desempeñaba y desempeña un importante papel en el análisis de los sistemas inmunológicos, por ejemplo cuando se trata de la cuestión de cuán próximo debe ser el parentesco de dos individuos para que uno

2 También los cultivos de células -por ejemplo las células sanguíneas humanas-, que se crean a través de una reproducción asexual, son por definición clones. En lo sucesivo, sin embargo, se hará exclusiva referencia a la generación de individuos completamente idénticos, porque los clones generados en los cultivos celulares, incluso en los de los humanos, no necesitan una nueva valoración ético-jurídica, dado que no sirven para la clonación de individuos.



de ellos pueda aceptar un trasplante del otro. Las líneas de procreación consanguíneas se utilizan también cuando se trata de estudiar los efectos primarios y secundarios de los fármacos en animales experimentales que genéticamente sean lo más análogos posible. La condición de homocigótico (identidad genética) no pudo sin embargo alcanzarse a través de la procreación sucesiva entre consanguíneos. Ciertamente, los clones genéticamente idénticos ofrecen una alta representatividad estadística respecto a las cifras de ensayo, por lo que en el planteamiento de este tipo de cuestiones ayudaría a reducir drásticamente el número de animales empleados tanto en test y experimentos como en los ensayos de la investigación clínica relativa a las enfermedades genéticamente condicionadas en la biología de la alimentación.

La generación de clones en la crianza de animales destinados a la producción permite una precisión, en la valoración de las características cualitativas de la carne, derivados lácteos etc., que no se había alcanzado hasta el momento. Gracias a las nuevas posibilidades del análisis genético es posible escoger los embriones antes de la clonación, atendiendo a sus atributos deseados y no deseados, y cultivar así como clones los embriones con un factor hereditario de óptima riqueza, implantándolos con fines de reproducción mediante los métodos tradicionales. Como esto únicamente suele concernir a la cría de animales destinados a la producción, este método no afectaría al problema de la diversidad de las especies. Puede decirse lo mismo incluso respecto de aquellos casos de crianza de animales destinados a la producción en los que, como en el caso de las plantas, se re-

quieran por necesidad algunas líneas genéticas concretas. A través de una práctica diligente de crianza se procura en esos casos no contribuir a un empobrecimiento genético de las estirpes de estos organismos, empobrecimiento que resultaría tanto de las técnicas de clonación empleadas (segmentación de embriones) como de las de nuevo desarrollo.

### 2.3. *Biología celular del clon*

Para poder valorar debidamente las nuevas técnicas de clonación sería necesario recordar en lo sucesivo algunos aspectos del desarrollo embrionario en los mamíferos. Los óvulos y las células espermáticas contienen únicamente una cadena de cromosomas (haploide), de modo que en su fusión puede formarse un óvulo fecundado con una cadena de cromosomas normal (diploide). Las células diploides contienen en la mayoría de los cromosomas dos copias de cada gen, una del padre y otra de la madre (con la excepción de los cromosomas sexuales en el sexo masculino). En el proceso de ovogénesis las células maduras se forman a partir de células precursoras durante una serie de procesos fisiológicos en los cuales la cadena cromosómica diploide queda reducida a una sola cadena de cromosomas. En el ser humano y en el ganado vacuno, la mayor parte de las veces madura un solo óvulo fecundado, mientras que, por el contrario en el ganado ovino maduran entre dos y tres y en el porcino 15-20 óvulos al mismo tiempo. Es posible aumentar esa cifra a través del tratamiento hormonal (hiperovulación) obteniendo entre cuatro y seis en el caso de los humanos, entre seis y diez en el caso del ganado vacuno y ovino y hasta cuarenta en el caso del porcino. Los óvulos de vacuno pueden obtenerse no sólo de los



ovarios de animales vivos, sino también de los ovarios de animales ya sacrificados. Los óvulos maduros son rodeados por la zona pelúcida, una envoltura rica en proteínas, y un estrato celular de varias capas rodeadas de células foliculares, y el espermatozoide debe penetrar a través de ellos. Las primeras divisiones del embrión tienen lugar todavía dentro de la zona y cuando se alcanza el denominado estado de blástula (70 a 100 células; en el vacuno a los 7 días), sale el embrión de la misma. Si dicha eclosión se efectúa de una manera incompleta y una parte de las células -que sea a su vez idónea para desarrollarse- se rezaga, sucede que ambas partes se desarrollan independientemente en gemelos univitelinos o, caso de que dicha separación no sea completa, se originan gemelos siameses (que serán, por tanto, siempre univitelinos) en ese proceso de salida.

Se califica como *totipotentes* a todas las células que pueden desarrollarse en un organismo completo y adulto. Por regla general poseen esta propiedad todas las células embrionarias hasta el estadio celular 16-32, también conocido como mórula. En la fase siguiente (estadio celular de 70-100) comienza ya una cierta diferenciación.

De la mórula se desarrolla un cuerpo esférico (blastocisto) cuya superficie se compone de células que ya no son totipotentes, mientras que hacia el interior las células almacenadas en la cavidad (la masa celular interna) permanecen aún totipotentes. Los resultados que se han obtenido en Escocia respecto al ganado lanar obligan, no obstante, a redefinir el concepto de totipotencialidad, ya que hasta entonces se había partido del hecho de que la diferenciación que se producía en los mamíferos

en fases muy tempranas conducía hacia modificaciones genéticas irreversibles. Al menos en el ganado ovino resulta evidente que también es posible reprogramar células de este tipo y lograr así que las mismas vuelvan a ser totipotentes, si bien actualmente se desconocen los fundamentos moleculares de dicha “reprogramación”.

#### 2. 4. *La clonación de los animales destinados a la experimentación y a la producción*

Para la producción de clones de los organismos más evolucionados se dispone en principio de dos procesos:

- La división del embrión (Embryo Splitting).
- Trasplante de núcleos celulares en óvulos o células embrionarias, cuyo material genético propio haya sido extraído.

Es posible efectuar una división de embriones en períodos tempranos, mediante la separación o repartición de los agregados celulares de suficiente tamaño, pero por motivos prácticos esta técnica se limita a la producción de entre dos y cuatro individuos, como máximo.

El concepto de trasplante nuclear se remonta a Hans Spemann (años treinta) y a su pregunta de si la herencia permanece o no inmutable durante el desarrollo de un organismo. J. B. Gurdon (Oxford) fue el primero que pudo demostrar, a finales de los años sesenta, que si un núcleo celular, extraído previamente de una célula epidérmica de una rana adulta, se trasplantaba en un óvulo de la misma, liberado de su núcleo celular, de ello no podía ciertamente a formarse un animal adulto, pero



sí al menos un renacuajo. Tras ello se admitió la posibilidad de una “reprogramación” del genoma, al menos respecto de los anfibios y dentro de ciertos límites. Este tipo de experimentos se llevan a cabo en mamíferos desde mediados de los años ochenta y como donantes del núcleo celular donante se emplean casi siempre células embrionarias totipotentes en sus estadios más tempranos de división. Los ensayos se han desarrollado y siguen desarrollándose en diversas variantes.

Las células receptoras son por regla general células maduras, óvulos aptos para la reproducción, a las cuáles se les ha extraído su material genético propio, comprimiendo o aspirando por medio de una cánula de cristal aquellas partes de la célula que contienen la herencia. Esas células desprovistas de material hereditario son llamadas citoplastos. Como donantes de células nucleadas (los llamados carioplastos) se emplean las células embrionarias hasta el estadio de blástula, fusionándolas con los citoplastos mediante descargas eléctricas o injertándolas directamente en éstos. Hasta la fecha el rendimiento de este tipo de procesos había sido escaso. Mundialmente se generaron de esta manera entre 1000 y 2000 terneros.

El número de clones debe haber ascendido como máximo a once animales. No obstante, dichos procesos no han obtenido hasta la fecha significación práctica. Los clones engendrados a través del trasplante nuclear no son absolutamente idénticos desde el punto de vista genético, ya que, por regla general, tienen dos antepasados genéticos: uno procedente del núcleo celular donante y otro procedente del citoplasto.

Al citoplasto se le extrajo su propio núcleo celular pero conserva todavía en su interior celular más ejemplares de un orgánulo celular, la mitocondria, que es el responsable de la producción de energía en la célula y contiene en sí mismo un pequeño genoma. En cualquier caso, la contribución de ese cromosoma al número total de genes del núcleo celular (>80.000) no resulta cuantitativamente significativa, ya que, por ejemplo en el ser humano la mitocondria es codificante sólo respecto de 13 genes. Por tanto cabe afirmar que los clones producidos por este procedimiento son genéticamente idénticos respecto a la gran mayoría de las dotaciones genéticas del individuo.

Para mejorar el rendimiento el grupo investigador escocés del Instituto Roslin ha desarrollado una hipótesis de trabajo según la cual el citoplasma de un óvulo idóneo para la reproducción y el núcleo celular de una célula embrionaria sólo pueden fundirse en una célula biológicamente activa y totipotente si en sus estadios de crecimiento han sido adaptados entre sí. De lo contrario el citoplasto podría eventualmente entorpecer el desarrollo del núcleo celular. Esta hipótesis tiene por base la observación de que las células vivas atraviesan varios estadios o fases en su crecimiento durante las cuales preparan la duplicación de su herencia y finalmente la efectúan. De ahí surgió la idea de sincronizar fisiológicamente entre sí el citoplasma receptor y el núcleo donante. Ya en un primer intento, ciertamente más burdo, se seleccionaron una serie de células embrionarias en una determinada fase de crecimiento, obteniendo así una duplicación del número de animales nacidos. Mediante el tratamiento con diversos productos químicos es posible frenar



las células en determinadas fases del ciclo de división. Sobre tales observaciones descansan muchos protocolos de tratamiento en la quimioterapia del cáncer. Ahora bien, dado que de esta manera las células embrionarias sólo difícilmente podrían sincronizarse, el equipo Roslin abandona las líneas celulares embrionarias. Las líneas celulares embrionarias se originan cuando las células embrionarias son cultivadas fuera de su lugar de permanencia habitual en el organismo, por ejemplo *in-vitro* o en otros órganos como la cápsula renal. En dichas condiciones no pueden por regla general diferenciarse y conservan su totipotencialidad. Desde que sustrayéndoles sus factores de crecimiento fue posible retener esta clase de células en una concreta fase del ciclo celular, se consiguió un aumento del resultado en los animales clonados.

Entre tanto, de una forma sorprendente, pudo extenderse la aplicación de este ensayo a las células de las glándulas mamarias de las ovejas, aunque también con bajos rendimientos (una gestación entre 277 embriones fusionados). A diferencia del genoma embrional del ratón o del ser humano, que comienzan en el estadio de dos células, el genoma embrional de la oveja comienza como muy pronto, en el estadio celular 8-16 con la activación de su programa propio (hasta entonces se ocupan de ello las proteínas de la célula receptora, aún existentes en el interior de la célula, conocidas también como proteínas maternas). Ello redundó en provecho de estos trabajos. Ese espacio de tiempo posibilita que el nuevo núcleo celular se organice y prepare su genoma, alcanzando al final un estado que le permita volverlo de nuevo totipotente.

Los bajos resultados de este procedimiento muestran que las hipótesis de trabajo sobre la sincronización entre el citoplasma receptor y el núcleo celular donante, a pesar de haber obtenido algún resultado, necesitan aún de ulteriores y fundamentales mejoras para poder hacer practicable este proceso en los animales destinados a la producción o en la crianza de animales en general.

### 3. VALORACIÓN ÉTICA

El rechazo con el que se reaccionó frente a la aplicabilidad en el ser humano del recién descubierto procedimiento de clonación, refleja el convencimiento moral de que la clonación humana traspasaría una frontera que el ser humano no debería atravesar. En ello juega sin duda un importante papel la novedad de un procedimiento como éste, porque hasta el momento no se ha dado una reproducción humana en la que no se haya tenido que concurrir la herencia de dos seres humanos de distinto sexo; jamás ha habido un ser humano que posea la misma herencia que otro ser humano, fuera de los casos de los gemelos engendrados y nacidos al mismo tiempo. Sin duda alguna, la eliminación de las fronteras que hasta el momento la naturaleza misma ha trazado al hombre no es motivo suficiente para no perseverar en ellas por razones morales y jurídicas.

Debido a que los convencimientos morales intuitivos son un importante hilo conductor pero no sirven aún para fundamentar suficientemente el trazado de unos límites a las posibilidades de actuación que se van extendiendo, nos vemos forzados a formar una opinión ética y jurídica fundada sobre principios. Un método acreditado para tal valoración se sitúa en torno al cuestionamiento de la legitimidad de los fines para



los cuáles se ha recurrido a las nuevas posibilidades de actuación, y la justificabilidad de los medios empleados por lo que respecta al análisis de sus efectos, tanto de los pretendidos como de los no buscados. Y, en cuanto a los criterios, se puede recurrir en este punto a los principios éticos reflejados jurídicamente en las codificaciones de los derechos humanos, en las convenciones de derecho internacional y, especialmente, en nuestra constitución, principios que yacen ya sobre un amplio consenso.

### 3. 1. *FINES*

Respecto al empleo de ambos métodos de clonación, la división embrionaria y el trasplante nuclear, en el ser humano suelen citarse como posibles fines, entre otros: un perfeccionamiento del tratamiento de la infertilidad, la prevención de las enfermedades genéticas, la generación de una réplica de un ser humano fallecido o considerado como excelente, la posibilidad de una clonación de órganos o tejidos mediante el ser humano clonado, una multiplicación en forma de gemelos y una mejora de la investigación en los embriones con el objetivo de reducir o curar de las enfermedades hereditarias.

Pero, ¿con respecto a qué principios éticos y jurídicos debe ponerse a prueba la legitimidad de tales objetivos? El punto de partida es la invulnerabilidad de la dignidad del ser humano, principio del que resultan los derechos fundamentales a la vida y a la integridad corporal y el derecho a la libre determinación de la voluntad. Estos derechos fundamentales, a su vez, asocian al consentimiento informado toda intervención de terceros en la integridad psicofísica de un ser humano. Deben ci-

tarse además el principio de igualdad y el derecho a la protección, que corresponden tanto a la individualidad humana y a su desarrollo, como a la socialización humana en forma de familia y a la estructura de la reproducción humana unida a ésta. En tanto que la clonación afecta a embriones humanos la utilización de estos principios es independiente de la naturaleza y del status que atribuyamos al embrión humano.

A. Si a la luz de los procedimientos explicados se confirman las posibilidades de actuación a las que nos hemos referido, habrá que precisar, por de pronto, que el factor determinante que prohíba la clonación no puede ser el hecho de que un ser humano existente tenga el mismo genoma que otro. Es cierto que el genoma individual, como inequívoco marco de desarrollo natural de las características corporales de la persona, se encuentra sin duda bajo la protección específica que corresponde a la persona individual y a su integridad corporal, pero la individualidad y la identidad personal de un ser humano no se agotan en su dotación genética, sino que son el resultado de un desarrollo que se consume en interacción con el ambiente. Si se quiere dar respuesta a la dignidad de la persona y evitar un determinismo genético, debe otorgarse a los seres humanos nacidos de embarazos naturales múltiples la misma dignidad que a todos los seres humanos y, por tanto, aun cuando en contra de todas las prohibiciones fuese creado un ser humano clónico, éste debería tener la misma dignidad que los demás.

Lo problemático en la clonación humana no es, pues, la coincidencia del genoma de un ser humano con el de otro, sino el hecho de que un ser humano haya sido



producido como medio para otro fin que no es él mismo y que para tal fin se le haya impuesto una identidad genética con otro ser humano. Ello se pone de manifiesto en los casos en que un ser humano haya sido clonado porque debe sustituir a otro ser humano de idéntico genoma, deba servir como donante de órganos o tejidos para otro o cuando se espera que el ser humano clonado sea, como niño, la repetición genética de aquel individuo del que procede el núcleo celular trasplantado, –abstracción hecha de la clonación con objetivos eugenésicos o comerciales. En cada uno de esos casos la causa de la manipulación en la identidad genética es el fin al que el ser humano generado ha de servir; el ser humano generado debe ser ese otro a cuyo genoma se iguala o existir para servir a éste a través su identidad genética. Sucede sin embargo que este proceder lesiona la mayor parte de los principios a los que se ha hecho referencia: la manipulación de un ser humano en su identidad genética con el objetivo de subordinarlo a los fines de un tercero produce, sin duda, una instrumentalización que afecta a la esencia de la persona y contraviene así el predicado de la finalidad en sí mismo, que corresponde al ser humano como persona. El niño generado como gemelo estaría sometido a la expectativa de replicar al ser humano cuyo genoma porta. Debería vivir una vida previamente ya vivida y solamente sería aceptado por la coincidencia de su identidad genética con la de otro y no como consecuencia de su propia y distinta identidad. En los supuestos de duplicación del genoma, es también la relación con los fines de un tercero la que vulnera la dignidad de la persona individual y los derechos que de la misma se derivan, ya que tal duplicación priva al ser humano predeterminadamente clonado de la ele-

mental posibilidad de ser respetado como cualquier otro en su propia e inesperada identidad genética.

Evidentemente el azar conforme al cual se une la célula germinativa haploide a un nuevo genoma ofrece al ser humano afectado una cierta protección frente a la posibilidad de ser objeto de predeterminación biológica por terceros y, por otra parte, defiende asimismo la libertad del ser humano frente a la sujeción a la cualquier determinación genética extraña. Pero es la heteronomía de la génesis natural del genoma individual la que, frente a la arbitrariedad, asegura la libertad de desarrollo correspondiente a la dignidad humana y la que, además, parece otorgar algo así como un derecho de la persona a ser generada por dos progenitores biológicos y a no ser manipulada en su identidad genética. De otro modo si, a diferencia del gemelo monocigótico, el ser humano procedente de una clonación predeterminada se subordinase a un establecimiento heterónimo de fines, se privaría al desarrollo de la individualidad de la franqueza y libertad con que es protegido bajo el título del libre desarrollo de la personalidad.

B. Contra lo anterior no puede argumentarse con razones desprendidas de concretas situaciones de intereses individuales o coyunturales, que no incurran necesariamente en la temida instrumentalización - como en el supuesto de infertilidad de los dos miembros de la pareja o del peligro de transmisión de una enfermedad hereditaria grave-. Evidentemente el libre desarrollo de la persona individual y la defensa de la estructura de la reproducción natural se encuentran en una relación de integración tan estrecha que, como consecuencia de la dignidad y libertad de la persona individual,



debe también respetarse la dignidad de la reproducción natural ligada al género humano. Es la posible supresión de los límites que la naturaleza traza frente al actuar humano, la que más profundamente nos revela el sentido humano de dichos límites. Si el sometimiento a las condiciones de la naturaleza a este respecto fuese abolido, no sólo se contravendrían derechos del individuo afectado, sino que la ordenación básica en la sucesión generacional se vería también modificada por esa manipulación biológica y ello conduciría a una nueva desigualdad entre seres humanos, lesionando tanto la protección de la familia, como el postulado de la igualdad y la prohibición de discriminación que de éste se deriva.

C. Se le puede objetar a esta argumentación que sólo sea aplicable a la clonación que tenga como objetivo la creación de un ser humano con el mismo genoma que otro y no pueda aplicarse, por tanto, a aquellos supuestos en los que la clonación tenga como objetivo la producción de embriones humanos para fines diagnósticos o de investigación y pretenda mejorar con ello el tratamiento de la infertilidad o proporcionar a los padres transmisores de enfermedades genéticas hijos no afectados por las mismas, a través del diagnóstico preimplantatorio. De hecho, los motivos que fundamentan tales objetivos difieren de los ya citados y en el análisis de estos fines se hace necesario recurrir a argumentos distintos de aquellos a los que se ha hecho referencia más arriba. Esos fundamentos dependen claramente del status moral y jurídico que se reconozca al embrión humano en cada uno de sus estadios evolutivos. Si, al igual que lo hacen la ley sobre protección de embriones (ESchG) y la jurisprudencia del Tribunal Constitu-

cional, se parte de que el ser humano vivo es acogido en la protección de la dignidad humana desde el inicio en la fusión nuclear, se prohibirá la clonación incluso con fines de diagnóstico o de investigación porque el embrión en su totalidad es empleado como medio hacia un fin. La valoración pudiera ser de otro modo si no se le reconociese ese status al embrión en todos sus estadios, pero, aún así, no quedaría al margen del derecho ninguna zona relativa a la división embrionaria, porque muchos de los ordenamientos en que esto rige parten de que el embrión tiene un status especial que lo reconoce como digno de protección, aunque no sea del mismo rango. El propio Convenio del Consejo de Europa sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina reclama una protección adecuada del embrión y prohíbe su producción para fines de investigación. No obstante en este punto está pendiente un proceso de clarificación internacional que merece ser promovido con ahínco.

En resumen se concluye que el fin de una clonación humana debe considerarse éticamente incompatible con los principios de dignidad humana y de protección del embrión, y, por consiguiente, ilegítimo.

### 3.2. Medios

Además de valorar la legitimidad de sus objetivos, debe revisarse si la clonación humana es o no justificable como medio. Partiendo de que la clonación humana no es posible sin la correspondiente investigación en el ser humano y de que esta última implica una investigación en el embrión o una serie de experimentos en el ser humano que éticamente no son justificables y no están permitidos—como sucede en el derecho alemán—, cabe afirmar que la clonación



no puede tomarse en consideración, ni siquiera por tales motivos. Por otra parte, se traerían además a colación todos los problemas ético-jurídicos ligados a la fecundación artificial, como es el caso de cuestiones como la de los embriones sobrantes o la maternidad de alquiler. Aparte de los peligros que ya se han contemplado más arriba, tras la investigación resultante quedarían asimismo pendientes otros *riesgos particulares* para los seres humanos clonados. Así, junto a los motivos ya citados, es factible referirse a la imposibilidad de obtener el consentimiento del afectado, como un motivo adicional que descalificaría su aplicación. Y, dado que los medios deben siempre revisarse atendiendo a su admisibilidad social, deben observarse también todos los efectos que se citaron respecto a las relaciones entre generaciones o en el seno ya de la familia.

### 3.3. Resumen

La posibilidad de la clonación humana inaugura vías de actuación totalmente novedosas y nos enfrenta a cuestiones éticas hasta ahora desconocidas. En el intento de dar respuesta a esas cuestiones hace necesaria una intensa discusión de todas las cuestiones adyacentes a la misma, porque las posibilidades de actuación relacionadas con la clonación afectan, en último término, a nuestra ordenación básica de la vida y la dignidad de la persona. Ya una primera comprobación confirma que es necesario fijar límites derivados de fundamentos morales y jurídicos en ámbitos en los que hasta ahora no había sido necesario, porque ya los establecía la propia naturaleza. Dicha comprobación deja claro, además, que la necesaria fijación de límites sólo tendrá éxito si nos orientamos con principios ético-jurídicos aceptados y si tenemos en cuenta las condiciones físicas,

psíquicas y sociales sin las cuáles el ser humano no estaría en condiciones de desarrollarse conforme a su naturaleza. Desde esa doble perspectiva, la primera revisión tiene como resultado, que la clonación humana no es justificable éticamente, ni atendiendo a sus fines ni considerándola como medio.

## 4. VALORACIÓN JURÍDICA

### 4.1. *La clonación que emplea herencia humana en la vigente Ley sobre protección de embriones (ESchG)*

En correspondencia fundamental con la valoración ética, desde el punto de vista jurídico Alemania considera prácticamente indiscutible que la clonación humana merezca ser prohibida. Ya la Comisión Benda se declaró en favor de una prohibición penal<sup>3</sup>. En la ley sobre protección de embriones (ESchG), de 15 de diciembre de 1990, se penaliza expresamente la clonación en el parágrafo 6:

- “(1) Quien artificialmente produzca que se genere un embrión humano con información genética idéntica a la de otro embrión, feto, ser humano o persona muerta, será sancionado con pena privativa de libertad de hasta cinco años o con pena de multa.
- (2) Será sancionado con la misma pena quien transfiera a una mujer un embrión al que se refiere el párrafo 1°.
- (3) La tentativa es punible.”

La siguiente investigación se plantea si, con motivo de los nuevos avances y de las tecnologías futuras imaginables, es necesario

<sup>3</sup> Abschlußbericht, pp 59 y s.



reformular el párrafo 6 ESchG –así como, eventualmente, otras disposiciones pertinentes de la ley sobre protección de embriones–, y se limita a las cuestiones jurídicas de la clonación con genoma humano. Se deja al margen, por tanto, la cuestión de en qué medida debería regularse o no la clonación de animales.

A. La partición de células totipotentes es amenazada con sanción penal conforme al párrafo 1º del párrafo 2 ESchG (“utilice”<sup>4</sup>), pero en cuanto ley especial tiene preferencia el párrafo 1º del párrafo 6 ESchG. La tentativa es objeto de sanción penal en ambos supuestos típicos. A este respecto no se han puesto de manifiesto lagunas de punibilidad inconvenientes.

B. En cuanto a la punibilidad de la aplicación a seres humanos de la clonación mediante el intercambio de núcleo celular, son varias las cuestiones que se debaten:

1. Se ha puesto en duda si en los clones derivados de este método se crea o no, de hecho, un embrión humano con la misma información genética que otro (parag. 6 párrafo 1º ESchG). La duda se plantea porque en realidad cerca de un 1% de la información genética –dependiendo del método– no se transmite con el núcleo celular trasplantado. Es decir que la información genética del ser clonado coincide sólo en un 99% con el de su “original”. No obstante, en una interpretación teleológica y teniendo en cuenta el título oficial del parag. 6

ESchG prácticamente ningún jurista negaría el elemento típico “idéntico”, porque lo decisivo no es un concepto matemático de identidad sino un concepto jurídico. En último extremo, y en conformidad con el lenguaje coloquial, no resulta problemático considerar como “idéntico” lo que para el matemático tan sólo sería “aproximadamente idéntico”. Para aclararlo con un ejemplo inofensivo: en el armario de la cocina están colocadas unas tazas que, pertenecientes a un juego de mesa, son desde el punto de vista jurídico idénticas, si bien manifiestan más las huellas de su uso que las demás.

La interpretación defendida aquí es compartida por la literatura jurídica especializada<sup>5</sup>.

2. Asimismo se presenta como problemático el elemento típico embrión (igualmente parag. 6, párrafo 1 ESchG): conforme a la definición legal recogida en el párrafo 1 del párrafo 8 ESchG se entiende por embrión en el sentido de esta ley “ya el óvulo fecundado, susceptible de desarrollo a partir de la fusión de los núcleos”. El problema es que esta definición no es aplicable en estos casos, ni tampoco en los de partenogénesis, ya que en la clonación a través del intercambio del núcleo celular no tiene lugar fecundación alguna. Ello, sin embargo, llevaría a la absurda conclusión de que, según esto, el ser humano clonado no atravesaría ningún estadio embrional. No obstante, cabe entender que, como el párrafo 6 ESchG tiene manifiestamente por ob-

4 N, de la T.: El párrafo 2, en su párrafo 1º, dice así: “Será sancionado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con pena de multa quien enajene un embrión humano creado extracorporalmente o que haya sido extraído del útero antes de concluir la anidación, o quien lo entregue, adquiera o utilice para fin distinto a su conservación”.

5 Véase en especial Keller/Günther/Kaiser, *Kommentar zum Embryonenschutzgesetz*, Stuttgart 1992, parag. 6 nota marginal 6.



jeto una “protección omnicompreensiva” y pretende sencillamente impedir la producción de “copias” de individuos humanos<sup>6</sup>, la definición legal del concepto de “embrión” recogida en el párrafo 8 no puede aplicarse sin más al párrafo 6. Evidentemente, el párrafo 8 (como puede deducirse de la expresión “ya”) no pretende ofrecer una definición cerrada del concepto de embrión, sino más bien asegurar que sus estadios evolutivos más tempranos queden recogidos en él. Por ello entendemos que el párrafo 8 no impide interpretar el término “embrión” del párrafo 6 de forma tal que, por lo menos, queden comprendidos todos los óvulos aptos para la reproducción que hayan experimentado un proceso de inicialización comparable a la fecundación (respecto a las células somáticas, véase más abajo, en el apartado d). No obstante, sería necesario clarificar de forma más precisa cuándo se perfecciona en el sentido del párrafo 6 ESchG el hecho perpetrado mediante el trasplante de núcleo celular. Ha de apreciarse una tentativa punible ya en el proceso de extracción del núcleo cuando éste se efectuase con el objetivo de implantar posteriormente otro núcleo celular. Ello no depende de que ambas fases del proceso hayan sido efectuadas por la misma persona; el que pone a disposición de otro un óvulo humano al que se le haya extraído su núcleo y sepa o cuente con que será empleado para clonar, será castigado al menos como cooperador del hecho.

### 3. En cambio ha de negarse una punibilidad derivada del párrafo 5

6 Vid. Keller/Günther/Kaiser, ob cit, parág. 6 nota marginal 7

ESchG<sup>17</sup>. Ciertamente, quien extrae el núcleo de un óvulo modifica artificialmente la información genética de una célula de la vía germinal humana, en el sentido del párrafo 1° del párrafo 5 ESchG. Pero si lo hace para preparar así la inserción de otro núcleo celular humano en la célula se aplicará la exclusión del tipo recogida en el número 1 del párrafo 4° del párrafo 5 ESchG<sup>28</sup>, que excluye los supuestos en que dicha célula sea empleada para la fecundación al precisar que se tenga que utilizar para el intercambio de núcleo celular.

C. El problema de interpretación al que acaba de hacerse referencia en el apartado 2 B, no se presenta en aquellos supuestos en los que la célula receptora, modificada con la clonación mediante trasplante de núcleo celular, fuese un óvulo ya fecundado (antes de la primera división celular). Abstracción hecha de este supuesto, cuando el proceso de extracción del núcleo se efectúa sobre un embrión temprano da lugar a una utilización punible conforme al párrafo 1° del párrafo 2 ESchG. Esa extracción del núcleo no sirve a la conservación (del embrión) en el sentido del párrafo 1° del párrafo 2, ya que debe ser retirada la información del núcleo celular como elemento dotador de identidad: quien intercambia el núcleo celular de un

7 N. de la T.: El párrafo 5 ESchG, en sus párrafos 1° y 2° castiga los siguientes supuestos: “(1) Quien modifique de modo artificial la información hereditaria de una célula humana de la vía germinal” y “(2) ... quien utilice una célula humana de la vía germinal con información genética modificada de manera artificial para la fecundación”.

8 N. de la T.: El número 1, párrafo 4° del párrafo 5 ESchG dice: “El párrafo 1° no será de aplicación a la modificación artificial de la información genética de una célula germinal situada fuera del cuerpo, siempre que resulte imposible su utilización para la fecundación”



óvulo fecundado e idóneo para el desarrollo no mantiene dicho embrión, sino que crea otro distinto.

D. Si se pudiera obtener un clon estimulando una célula corporal cualquiera del ser que se pretende clonar y consiguiendo que esta célula “se comportase a partir de entonces como un óvulo fecundado”, estaríamos ante el caso de un procedimiento de clonación que permitiría renunciar a la utilización de las células de la línea germinal humana. Por esta razón, quedaría excluida típicamente la punición de estos supuestos en relación con los parágrafos 2 y 5 ESchG. No obstante, y siguiendo lo explicado más arriba en el apartado 2 B, no se han constatado dudas serias que impidiesen, en su caso, entender que tales supuestos quedarían abarcados por la prohibición de la clonación recogida en el párrafo 1º del párrafo 6 ESchG. Dicho precepto no exige expresamente que el embrión originado deba haberlo sido partiendo de células de la línea germinal. Lo decisivo para la calificación de “embrión” es, por tanto, la idoneidad para desarrollarse en un ser humano completo, no su procedencia de un tipo concreto de células.

E. En el caso de que una clonación realizada por el “método de intercambio” se modifique posteriormente, posibilidad a la que se ha referido d. V. Büllows<sup>9</sup>, cabe apreciar una posible laguna legal: si la información genética del “núcleo sustituto” se modificase mediante métodos de ingeniería genética antes de su introducción en la célula enucleada, de tal modo que ni siquiera jurídicamente cabría hablar de una “herencia genética igual”, no intervendría ya la pro-

hibición de la clonación recogida en el párrafo 1 del párrafo 6 ESchG. Asimismo no podría observarse infracción alguna del apartado 1º del párrafo 4º ni del párrafo 1º del párrafo 5 ESchG (modificación artificial de una célula de la vía germinal humana), cuando un núcleo celular modificado por dicho procedimiento fuese introducido en una célula previamente enucleada y tampoco concurriría el elemento típico del párrafo 2º del párrafo 5 ESchG “utilice para la fecundación”, por falta de ésta. Esta laguna de punición -que en estos momentos sólo existe desde el punto de vista teórico- puede eliminarse con una reforma que complemente, por tres vías diferentes, la ley sobre protección de embriones, ver también a este respecto las propuestas de d. V. Bullock<sup>10</sup>, a saber:

- Prohibiendo de forma general en el párrafo 6 ESchG la introducción de un núcleo celular de una célula humana en un óvulo al que se haya extraído el núcleo.
- Completando la ley sobre protección de embriones con un supuesto típico añadido que prohíba generar seres humanos por procedimientos en los que no haya tenido lugar la fecundación de un óvulo humano mediante una célula espermática humana; no es conveniente discutir aquí en qué medida sería ciertamente necesaria una prohibición aún más específica de la clonación, si se pretendiese proteger la esencia natural de la reproducción humana.
- Concibiendo la exclusión de la tipicidad recogida en el párrafo 4º del párrafo 5 ESchG de una forma más estricta a la actual: habría que reflexionar sobre la

<sup>9</sup> Dolly und das Embryonenschutzgesetz. DÄBI. 1997, pp. C-536 y ss, especialmente p. 539.

<sup>10</sup> Ob. cit DÄBI, 1997, p. C-539.



posibilidad de introducir un añadido en el número primero del párrafo 4º del parágrafo 5 ESchG, en su último inciso (“que sea empleado para la fecundación o *para cualquier otro modo de producción de un embrión*”).

#### 4.2. *La necesidad político-jurídica de un acuerdo internacional*

Una prohibición de la clonación exclusivamente nacional se asentaría sobre pies de barro frente una investigación internacionalmente organizada, porque los investigadores escogerían aquellos estados que fuesen más permisivos al respecto. Por otra parte, una extensión de la punibilidad al territorio de los estados extranjeros a través de la oportuna modificación del derecho penal internacional (alemán) sólo sería políticamente viable si, al mismo tiempo, un número significativo de estados sancionase penalmente la clonación en sus respectivas legislaciones nacionales. No es posible presentar aquí en detalle la situación jurídica de otros países, pero, sí que se puede reseñar que internacionalmente se ha extendido considerablemente el rechazo a la clonación humana:

- El Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina menciona la clonación, aunque no expresamente; sin embargo, se entiende que resulta implícitamente prohibida en el artículo 13. Los esfuerzos para proscribir explícitamente la clonación humana en el protocolo previsto no están logrando un respaldo eficaz<sup>11</sup>.

- Debe recordarse también la resolución del parlamento europeo de 16 de marzo de 1989, en la que se reclama una prohibición de la clonación bajo sanción penal, y la recomendación 1.046 (1986) del Consejo de Europa, que se pronuncia asimismo en favor de una prohibición completa de la clonación humana.

#### 4.3. *Resumen*

Es cierto que la ley sobre protección de embriones requiere diversos análisis interpretativos en su conjunto para poder evitar lagunas, nada deseables desde el punto de vista político-legal, en relación con la inclusión de los diversos procedimientos posibles actualmente; pero no lo es menos que tales análisis interpretativos son posibles sin forzar la letra de la ley, por lo que no es de momento necesario ampliar los supuestos típicos. A lo sumo habría que reflexionar sobre una ampliación clarificadora de las definiciones legales de “embrión” (parág. 8 ESchG) y de “célula de la línea germinal” en atención a los supuestos (a los que se ha hecho referencia en 31.d) en los que un ser humano, clonado o no, es creado sin un procedimiento de fecundación biológica<sup>12</sup>. Se precisaría, además, complementación de

---

humanos”. En su artículo 1º “se prohíbe expresamente cualquier intervención que tenga por objeto crear un ser humano genéticamente idéntico a otro, ya sea vivo o muerto” y el párrafo 2º de este artículo precisa que “a los efectos de este artículo, la expresión ser humano “genéticamente idéntico” a otro ser humano significa compartir con otro la misma carga nuclear genética”. Entre los diecinueve Estados que firmaron este Protocolo no se encuentra la República Federal de Alemania, dado que no ha suscrito todavía el Convenio a que se alude en el texto.

11 N. de la T: Con posterioridad, a 12 de Enero de 1998, se ha aprobado en París dicho protocolo, bajo el título “sobre la prohibición de clonar seres

12 En este sentido D, v. Büllow, DÄBI 1997, p. C-538.



la ley sobre protección de embriones, para incluir en ella las modalidades procedimentales futuras en las que el intercambio del núcleo celular fuese acompañado de una (considerable) modificación del núcleo sustituto (como en los supuestos a los que se ha hecho referencia más arriba en 3.1).

## 5. CONCLUSIONES

Desde el punto de vista de las ciencias naturales hay que esperar a la confirmación de la posibilidad de clonación de mamíferos desarrollada en Escocia. En tal caso, no podría considerarse imposible su aplicabilidad en el ser humano.

Desde el punto de vista ético, un primer análisis a la luz de los principios éticos consagrados refleja que la clonación humana no podría llegar a admitirse atendiendo a la legitimidad de sus objetivos, ni a su justificabilidad como medio.

Desde el punto de vista jurídico la clonación humana –tanto en su forma de división de embriones como en los supuestos de trasplante del núcleo celular– está prohibida en el ordenamiento jurídico alemán. A lo sumo restan por aclarar las adaptaciones técnicas del texto de la ley.

La eficacia del régimen jurídico alemán está, sin embargo, limitada de hecho en tanto no se alcancen regulaciones internacionales conexas. Para una regulación internacional tan urgente y necesaria parece una base adecuada –aparte de las regulaciones internas de la Unión Europea– el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa. Éste permitiría cimentar la prohibición oportuna en el protocolo previsto para la pro-

tección del embrión<sup>13</sup>. Como el convenio sólo puede ser firmado por los miembros del Consejo de Europa y Estados Unidos y Canadá<sup>14</sup>, serían necesarios otros acuerdos internacionales. Para asentar sus fundamentos es necesario un debate ético-jurídico internacional.

Una contribución más efectiva a esta discusión, desde la perspectiva alemana, requiere una profunda claridad en el tema y un intenso debate con las posiciones representadas internacionalmente y sus argumentaciones. Para ello es preciso prestar atención no sólo a los principios éticos y a sus problemas de aplicación, sino también a los aspectos filosófico-naturales, antropológicos y sociales de las cuestiones planteadas por la clonación. Ello no será posible sin la participación de las ciencias que se ocupan de la valoración ética. Para que esta tarea evolucione, debería continuar desarrollándose el debate ético, profesional e interdisciplinar y ser apoyado con mayor intensidad.

13 N. de la T: Véase nota anterior.

14 N. de la T: Respecto a los Estados que pueden firmar el Convenio, ya en el Informe Explicativo del Convenio, publicado el 17 de diciembre de 1996, se hace referencia a más Estados que los que el autor aquí menciona. Así, en el párrafo 171, explicativo del artículo 33 del Convenio, sobre firma, ratificación y entrada en vigor del mismo, el Informe dice literalmente que: “Aparte de los Estados miembros del Consejo de Europa, pueden firmar el Convenio los siguientes Estados, que participaron en su elaboración: Australia, Canadá, Santa Sede, Japón y Estados Unidos de América.”



---

# PLURALIDAD DE SISTEMAS ÉTICOS: ¿ES POSIBLE EL CONSENSO?<sup>1</sup>

---

**Francesc Torralba Rosselló**

## RESUMEN

Tras constatar el carácter multicultural y multirreligioso de las sociedades contemporáneas, el autor examina lo que parece ser una consecuencia natural de este carácter: el pluralismo en bioética, el politeísmo bioético, como él prefiere llamarle. Según su punto de vista, este politeísmo consiste en la coexistencia de diversos discursos de fundamentación de la bioética <sup>3</sup>utilitarismo, neocontractualismo, ética discursiva, Aristotelismo, ética teológica, deontologismo, tradiciones orientales. Para él, es esta diversidad moral la mayor fuente de dificultad para el logro de consensos posibles. No obstante esta dificultad, el consenso es hoy por hoy necesario. A efectos de superar esta dificultad, nuestro autor defiende la importancia de unos procedimientos mínimos que hagan posible el consenso. A fin de contar con un mecanismo de evaluación de la calidad moral de cualquier consenso posible, nuestro autor distingue, en la última sección de su ensayo, “tres elaboraciones distintas” del concepto de responsabilidad. Su objetivo es mostrar que la responsabilidad es el mínimo requisito que todo consenso debe llenar para tener legitimidad moral.

## ABSTRACT

Once the author verifies the multicultural character of contemporary societies, he examines what seems as a natural consequence of this character: pluralism in bioethics. This pluralism consists, according with his point of view, in the coexistence of diverse types of bioethical fundamental discourses <sup>3</sup>utilitarianism, contractualism, discursive ethics, Aristotelian ethics, theological ethics, deontologism, oriental traditions. The most important source of difficulty to achieving possible consensus is this moral diversity. However, consensus is very necessary today. To overcome this difficulty the author defends the importance of certain minimal procedures which can make consensus possible. With the purpose to account with one assessment mechanism, useful to establish the moral quality of any possible consensus, the author distinguishes between three different conceptual elaborations of responsibility. His goal is to show that responsibility is the minimal requirement all consensus should fill to have moral legitimacy.

---

1 Tomado de Torralba, Francesc (1988). En: *Labor Hospitalaria*, Vol. XXX, N° 249, p. 144-151. Conferencia ofrecida en las V Jornadas Nacionales y I

---

Jornadas Internacionales sobre Comités de Ética Asistenciales. Sevilla, Junio de 1997.



**D**e hecho, el consenso enfrenta varias dificultades a fin de poder realizarse como tal. La disparidad de criterios morales, la dificultad de contar con un lenguaje común a diversos actores sociales, los prejuicios, las exigencias procedimentales; los intereses de orden político, social y económico; la influencia de los medios, el aislamiento epistemológico entre científicos y humanistas, la actitud dogmática, la variedad en los esquemas de interpretación de la realidad, las consecuencias personales que puedan derivarse de mantener una determinada postura son, todas ellas, dificultades que amenazan la posibilidad de que pueda desembocarse en acuerdos aceptables para todos.

No obstante estas numerosas dificultades, el consenso parece ser hoy por hoy necesario. “Es necesario –escribe Torralba– hallar puntos de contacto, espacios de mediación”. A efectos de superar estas dificultades, nuestro autor defiende, en primer lugar la necesidad de suscribir consensos sobre unos procedimientos mínimos que hagan posible, incluso, el disenso. La necesidad de un lenguaje que permita el diálogo interdisciplinario; de superar los prejuicios mediante su exteriorización y relativización; de desarrollar una actitud crítica permeable a las mejores razones son, entre otras, condiciones de posibilidad de un consenso del que, en todo caso, no resulta posible prescindir.

A fin de contar con un mecanismo de evaluación de la calidad moral de cualquier consenso posible, nuestro autor distingue, finalmente, “tres elaboraciones distintas” del concepto de responsabilidad. Su idea es mostrar que la responsabilidad es el mínimo requisito para que un consenso pue-

da gozar de legitimidad moral. De acuerdo con su concepción, “la preocupación por el otro, la voluntad de bien, la responsabilidad frente al medio son elementos claves y referenciales en la búsqueda de un contexto plural”.

#### INTRODUCCIÓN: EL MARCO DE LA POSTMODERNIDAD

Cualquier debate intelectual en torno a la posibilidad del consenso ético debe tener en cuenta el marco contextual donde se ubica la reflexión. El horizonte del discurso no es ajeno al discurso, sino que es la clave hermenéutica para comprender el sentido y la orientación pedagógica del mismo. En efecto, es distinto plantearse la cuestión del consenso en el seno de una sociedad plural, secular y compleja, que en el seno de una sociedad homogénea y monolítica fundamentada en unos criterios universales.

La cuestión del consenso en el plano axiológico resulta sumamente difícil de alcanzar en el marco de las sociedades modernas occidentales. Y eso es así porque las sociedades contemporáneas son una especie de mosaico multicultural y multirreligioso donde se entremezclan puntos de vista y orientaciones filosóficas muy dispares. El universo occidental ha dejado de ser un mundo ideológico coherente y armónico y se ha convertido en una especie de conglomerado plural donde coexisten posturas, ideas, influencias y cosmovisiones distintas e inclusive opuestas. Sin embargo, la necesidad de alcanzar determinadas cotas de consenso y de mínimos éticos resulta indispensable para poder cimentar la convivencia y la buena salud de la sociedad democrática contemporánea. Resulta urgente encontrar puntos de encuentro, puentes de comunicación entre las distintas esferas o comunidades



morales. En ese terreno tan arriesgado, pero tan necesario, se ubica hoy el esfuerzo de la Ética y por extensión el de la Bioética fundamental.

T. Engelhardt describe este mosaico cultural y axiológico en *Los fundamentos de la Bioética*: “En la postmodernidad nos encontramos en presencia de numerosos criterios morales diferentes y discrepantes, a la vez que vivimos el desmoronamiento de visiones morales tanto cristianas como marxistas, en otro tiempo dominantes”<sup>2</sup>. Esto significa que los problemas bioéticos contemporáneos se plantean sobre el telón de fondo que representa la fragmentación de la perspectiva y de la visión moral que está estrechamente ligada a la pérdida de fe y a los cambios que han tenido lugar en el ámbito de las convicciones éticas y ontológicas occidentales.

En este marco fragmentado y disperso subsisten tres orientaciones éticas distintas: el pluralismo, el relativismo y el fundamentalismo. El pluralismo es aquella tendencia ética que se caracteriza por respetar la variedad de comunidades morales y reconocer su identidad y su estatuto en el marco de la sociedad. El pluralismo es, simplemente, el reconocimiento de la heterogeneidad axiológica del mundo contemporáneo. Este reconocimiento no es valorativo, sino simplemente una orientación descriptiva de lo que hay.

Frente a este pluralismo, emergen dos orientaciones morales claramente antitéticas. Existe la postura relativista en el plano moral, que se caracteriza por igualar en el mismo plano las distintas apor-

taciones y perspectivas morales, sean del talante que sean. El relativismo es la aceptación indiscriminada de las distintas ofertas morales y la negación de una verdad moral absoluta. Frente a esta postura, emerge el fundamentalismo que absolutiza el talante moral de una comunidad determinada y excluye las propuestas morales de las otras comunidades. El fundamentalista se atrinchera en su propia comunidad moral que alcanza una categoría absoluta; el relativista, en cambio, acepta igualmente todas las comunidades, sin jerarquización alguna.

Este pluralismo epidérmico también se produce en el terreno de la fundamentación de la Bioética. No es posible hablar de una única fundamentación en Bioética, sino que existen, de forma tensa, distintos discursos de fundamentación, que se articulan a partir de criterios, reglas y principios morales distintos. En el trasfondo de cada Bioética hay una determinada concepción del mundo, una Weltanschauung determinada que inspira y da razón de las distintas posturas en el orden práctico. Precisamente por este motivo, no es posible hablar de la Bioética, sino que necesariamente hay que hablar de varias bioéticas.

### POLITEÍSMO BIOÉTICO

En el fondo de cualquier posición y tesis en Bioética, subsiste un tipo de discurso básico y de fundamentación que raramente se explicita, pero que constituye la entraña del discurso y la base de todo el razonamiento posterior. La Bioética es, en cuanto tal, una ética aplicada a la vida, en su sentido etimológico, una ética aplicada que depende ontológicamente de la Ética y de los principios constitutivos de ésta.

En el plano de la Ética contemporánea hay distintos discursos de fundamentación,

<sup>2</sup> H. T. Engelhardt, *Los fundamentos de la Bioética*. Paidós, Barcelona, 1995, p. 27.



que no es nuestro objetivo recalcar en ellos, sino simplemente citarlos, con el fin de ofrecer una imagen compleja y rica de la variedad discursiva que existe en el terreno de la fundamentación ética. Esta variedad, que es imagen y semejanza de la fragmentación social y cultural de Occidente, se expresa en la exterioridad con múltiples bioéticas, o para decirlo con un término Bompiani, con un politeísmo bioético.

Se pueden distinguir, en nuestro contexto cultural, como mínimo estos tipos de fundamentación: primero, la fundamentación neoutilitarista, que se reelabora a partir de los argumentos de J. Bentham y de S. Mill, autor del *Utilitarismo*, y que tiene un especial relieve en los países anglosajones y también en los EUA a través del pragmatismo de W. James. En segundo lugar, cabe destacar la postura neocontractualista que se cimenta en los grandes pensadores políticos y sociales modernos como Hobbes, Locke y sobretodo Rousseau, el autor del *Contrato social*. En tercer lugar, es un deber distinguir además la fundamentación comunicativa o discursiva, que cuenta con una notable escuela en nuestro país y que tiene sus máximos representantes en J. Habermas, autor de la fijaría de la acción comunicativa (1981) y en K. O. Apel. También se debe tener en cuenta la Ética fenomenológica que se remonta a los planteamientos de E. Husserl y posteriormente de M. Scheler y sobre todo de N. Hartmann.

En este marco de tanta variedad filosófica, subsiste la Ética realista de Aristóteles donde la Ética se desarrolla en íntima conexión con la ontología. No sería justo despreciar la Ética teológica, máximamente expresada por Santo Tomás en la historia del pensamiento occidental y que subsiste como

*philosophia perennis* en nuestro siglo causando influjo también en el marco de la Bioética. Y, finalmente quizás, de todas estas distintas aproximaciones, se debe reservar un especial lugar para la Ética deontológica o Ética del deber que tiene en I. Kant su máximo representante. Doscientos años largos después de la publicación de la *Crítica de la razón práctica* (1788), el influjo de Kant en la Ética contemporánea y por extensión en la Bioética y en sus principios es muy notable, lo cual pone de manifiesto la vitalidad y la riqueza del pensador de Königsberg.

Además de estas distintas perspectivas de fundamentación, hallamos también posturas que invalidan cualquier posibilidad de fundamentación. En el marco de la filosofía postmoderna, el discurso de fundamentación es un discurso carente de sentido e incapaz de sortear satisfactoriamente el trilema de Münchhausen presentado por H. Albert en su *Teoría de la razón crítica* (1988). Esta postura nihilista invalida cualquier jerarquía axiológica y cualquier justificación o argumentación en materia ética. Como se puede desprender de lo dicho, desemboca en un relativismo y/o escepticismo práctico e imposibilita cualquier toma de decisión racional.

En este politeísmo discursivo, tiene razón T. Engelhardt cuando dice: “Así, la Bioética contemporánea se enfrenta a una situación que se caracteriza por un considerable escepticismo, por la pérdida de fe y de convicciones persistentes por la pluralidad de visiones morales y por crecientes cambios de política pública”<sup>3</sup>.

3 Ibid., pág. 34.



## EL OLVIDO DE LA HERENCIA OCCIDENTAL

Otro elemento clave para comprender los cauces que toma la Bioética en nuestro mundo contemporáneo, es un fenómeno que analizó en su momento debidamente E. Jünger y que llamó el olvido de la herencia occidental. La identidad del mundo occidental está configurada a partir de tres ejes distintos: la civilización griega, el nacimiento y desarrollo histórico del cristianismo y, finalmente, el impacto social, político, educativo, religioso y económico de la Ilustración (*Aufklärung*).

Nuestro pensar y nuestra identidad espiritual se cimienta en estas tres raíces. En este sentido, el hombre occidental es un híbrido diacrónico que se ha construido a lo largo de los siglos y de la sedimentación de distintas culturas y cosmovisiones. Esta herencia griega, cristiana e ilustrada subyace hoy por hoy en el olvido. Esto significa que el hombre contemporáneo ya no se mueve en unas características de tipo tradicional, sino que su pensar se desarrolla en unos parámetros distintos de la tradición occidental.

Además de este olvido, que es particularmente grave, porque supone una pérdida sustancial de la identidad personal y colectiva, se observa en el proceder actual una prioridad del pensar técnico-instrumental sobre el pensar meditativo. Esta preeminencia de lo instrumental sobre lo meditativo que analiza M. Heidegger en *Serenidad*, supone una tendencia a resolver los problemas y las cuestiones desde un punto de vista pragmático y operativo, que puede fracasar fácilmente en un reduccionismo de tipo ideológico. “La época contemporánea –dice Engelhardt– se caracteriza por la presencia de muchas

personas cuyos principales objetivos son instrumentales e inmanentes”<sup>4</sup>.

Esta preeminencia del pensar pragmático e instrumental está intrínsecamente relacionada con la crisis de la metafísica que tan lúcidamente analizó M. Heidegger y posteriormente J. Habermas<sup>5</sup> y E. Severino. Nos hallamos, en la mayoría de los casos, frente a una Bioética estrictamente pragmática, operativa y consensual, donde las consideraciones de tipo metafísico en torno a la esencia de lo humano, en torno al sentido de la existencia humana y el destino de la especie humana quedan relegadas en un segundo término. La Ética se ha separado de la metafísica y las éticas aplicadas ni siquiera se refieren lejanamente a la ontología. A pesar de esta fisura, lo cierto es que aunque sea de forma implícita, toda afirmación en Ética y en Bioética parte de una determinada cosmovisión o narración metafísica.

En las bioéticas contemporáneas este trasfondo está implícito y aparece de forma acrítica. Sería oportuno investigar los fundamentos metafísicos de las bioéticas contemporáneas y someter a crítica lo que se acepta de forma incuestionable. Pero esta operación intelectual supondría un interés y una capacidad de penetración metafísica que están muy lejanos del sujeto contemporáneo.

Además de estos elementos, debemos tener en cuenta otro fenómeno muy actual y que, inevitablemente, influye en la Bioética contemporánea como en todas las éticas aplicadas: es la irrupción de corrientes de

4 Ibid., pág. 19

5 Cf. M. Hunyadi, *Una morale post-métaphysique: introduction à la théorie morale de J. Habermas*, en *Révue de Théologie et de Philosophie* 122 (1990), 467-483.



pensamiento no occidentales, que proceden de espacios culturales muy distintos y que generan un tipo de interrogantes nuevos y singulares en el feudo occidental. La recepción de corrientes filosóficas arraigadas a Oriente e íntimamente conectadas con las grandes tradiciones simbólicas como el brahmanismo, el budismo, el taoísmo, por ejemplo, supone una riqueza extraordinaria en el planteamiento de las cuestiones y evidentemente un plus de complejidad respecto a otras etapas del pensamiento occidental.

Esta irrupción de elementos extrínsecos a la tradición occidental invita a algunos pensadores a plantear desafíos interesantes al mundo occidental como por ejemplo el antropocentrismo que es duramente criticado por algunos autores orientales o pseudo-orientales que abogan por un biocentrismo o especieísmo<sup>6</sup>.

### EL PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD

Teniendo en cuenta estos elementos de carácter contextual que influyen en el discurso bioético contemporáneo, no sólo de una forma accidental, sino sustancial, pues influyen en su estructura interna y en sus conclusiones, quizás la mejor explicación de esta complejidad de fenómenos y de yuxtaposiciones sea la que ofrece E. Morin en *El pensamiento complejo* (1995).

Según el pensador francés, el pensamiento contemporáneo está abandonando el paradigma de la simplificación para introducirse en el paradigma de la complejidad donde el análisis más verdadero es el más complejo, el que integran más elementos, el que supera más tensiones

internas. “El paradigma de simplificación –dice Morin– domina a nuestra cultura hoy, y es hoy que comienza la reacción contra su empresa... El paradigma de complejidad provendrá del conjunto de nuevos conceptos, de nuevas visiones, de nuevos descubrimientos y de nuevas reflexiones que van a conectarse y reunirse”<sup>7</sup>.

### DIFICULTADES DEL CONSENSO

Santo Tomás de Aquino cuando aborda alguna cuestión filosófica o teológica en su magna obra, la *Suma Teológica*, procede de una forma muy pedagógica, que pretendemos recuperar en este texto. En primer lugar, el Aquinate se plantea la cuestión que hay que indagar. En nuestro caso esta cuestión es muy simple en su formulación y muy compleja en su desarrollo intelectual: ¿Es posible el consenso ético?

Antes de responder directamente a la *quaestio*, el autor de la *Suma* plantea las dificultades que conlleva la cuestión, los obstáculos que hay que superar para poder contestar afirmativamente la pregunta. Esta primera parte de su método empieza con una expresión latina: *Videtur quod*. Posteriormente, en la segunda parte, trata de dar respuesta a cada una de las dificultades, para ofrecer una tesis argumentada y contrastada. Es el *Respondeo dicendum*.

Para proceder de una forma sistemática, enumeraré a continuación las dificultades que contrae la cuestión planteada en el título de este texto: ¿Es posible el consenso ético?

1. La primera dificultad que obstaculiza el proceso de consenso es la disparidad de criterios fundamentales, de lo

6 Cf. Skolimowski, *Ecofilosofía y budismo*, en *Folia Humanística* 306 (1989), 45-51; D. Keown, *Buddhism and Bioethics*, New York, 1995.

7 Morin, E., *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa, Barcelona, 1995, pág. 110



- que M. Weber llama las convicciones éticas. En efecto, por ser nuestra sociedad una yuxtaposición rica y poliédrica de comunidades morales extrañas entre sí, resulta muy arduo hallar elementos éticos comunes. En una sociedad unitaria, como las que analiza E. Durkheim y que llama sociedades arcaicas, el proceso de consenso resulta mucho más viable a priori puesto que hay un marco ético-jurídico fijo arraigado a la tradición. En estas sociedades, el peso y el influjo de la religión es absoluto a nivel jurídico, político, social y ético. En las sociedades modernas, en cambio, fruto del proceso de secularización, no existe una sola comunidad moral, sino que subsisten distintos criterios, algunos innovadores, otros en cambio, arraigados a la tradición multisecular.
2. La segunda dificultad que aparece de un modo evidente es el lenguaje. En el seno de la sociedad subsisten lenguajes distintos que abordan de forma distinta la realidad. Como puso de manifiesto el segundo L. Wittgenstein, el autor de las *Investigaciones Filosóficas*, el lenguaje humano no es unívoco, sino plural y dispar y el hombre es un animal políglota que puede expresarse con juegos de lenguaje (*Sprachspiele*) distintos: existe el lenguaje científico, el lenguaje religioso, el lenguaje poético, el lenguaje jurídico... Una de las condiciones de posibilidad del consenso es la articulación de un lenguaje común y significativo, capaz de expresar de forma clara los puntos de vista de cada sujeto individual. Es preciso pues, superar los idiolectos, las jergas lingüísticas, pero superarlas de tal forma que el lenguaje propuesto sea suficientemente rico y claro para expresar la pluralidad de opciones y de tesis.
  3. La tercera dificultad que conlleva el consenso dialógico son los prejuicios de tipo ideológico, racial, político, económico, mediático, sexista o religioso que tienen los sujetos entre sí o las comunidades morales entre sí. Los prejuicios, estos es, los juicios adelantados, no permiten un análisis transparente del prójimo, ni una recepción neutral y serena de su acto de habla, sino más bien lo contrario, entorpecen extraordinariamente el proceso de comprensión y de aceptación del prójimo y de sus ideas. Resulta muy difícil alcanzar algún tipo de consenso cuando los miembros que dialogan son incapaces de superar sus prejuicios. Entonces sus interpretaciones ya están determinadas a priori. Como muy bien ha expresado H. G. Gadamer en *Verdad y método*, el prejuicio (*Vorurteile*) falsifica el proceso de comprensión (*Verständnis*). El dogmatismo y la intolerancia respecto a los extranjeros y las personas diferentes, pero también el desconocimiento, desinterés y prevención ideológicos, constituyen la base de los prejuicios en los que se basan las formas de discriminación.
  4. La cuarta dificultad que se debe tener en cuenta antes de responder a la pregunta, es de tipo procedimental. Raramente se alcanza algún consenso de tipo sólido, si la forma de diálogo no obedece unas mínimas pautas de orden y de regulación. La yuxtaposición caótica de actos de habla invalida cualquier intento de consenso. El consenso real y sólido sólo es posible después de una adecuada pedagogía del diálogo. El cruce y la yuxtaposición asistemática de proposiciones, de imperativos y de ideas no facilita el consenso, sino que más bien lo contrario; sin embargo, en el plano de la vida colectiva, del mundo de la



vida (*Lebenswelt*), lo más patente es la ausencia de diálogo. Precisamente por ello, es una dificultad real.

5. La quinta dificultad es de tipo subterráneo. Cada individuo o cada comunidad moral defiende unos determinados intereses. La argumentación racional no es estrictamente racional, sino que se halla entremezclada con una serie de intereses tal y como han puesto de manifiesto los pensadores de la escuela de Frankfurt y especialmente J. Habermas en su *Conocimiento e interés*. Los intereses creados de orden político, social y económico entorpecen el proceso de consenso, porque son de tipo irracional y obedecen a una lógica egocéntrica, individual o bien comunitaria. Puede resultar que, casualmente, los intereses creados coincidan en alguna discusión, pero entonces el consenso resultante no es sólido, ni maduro, sino pura y simplemente coyuntural.
6. Los influjos mediáticos en el proceso de reflexión pueden ser altamente nocivos, puesto que entorpecen el proceso estrictamente racional del consenso y aparecen entremezclados otro tipo de intereses que no obedecen a la voluntad de consenso y de entendimiento. También es verdad, que el influjo mediático puede homogeneizar las distintas comunidades morales y por lo tanto facilitar el consenso, pero este consenso no sería racional, ni maduro, ni sólido, sino fruto de determinados estímulos masivos y de determinaciones extrínsecas.
7. El divorcio entre ciencia y Ética es otro de los grandes obstáculos en el proceso de consenso. Los debates en Bioética, por ejemplo, son fundamentalmente interdisciplinarios. Eso significa que el perfil de los profesionales que intervienen en el proceso de consenso es muy plural, aun-  
que se puede agrupar, a grosso modo, en dos grandes esferas: la esfera del científico y la esfera del humanista. Entre ambas esferas subsiste todavía un aislamiento lingüístico y semántico muy notorio que dificulta en el entendimiento y el encuentro simétrico. En este sentido, resultan interesantes las posturas de H. Jonas y de J. Ellul que reivindican una necesaria integración entre ciencia y sabiduría práctica.
8. La tendencia al dogmatismo y a la autoposición de la verdad es uno de los mayores obstáculos cuando se trata de llegar a consensos éticos. Si el interlocutor se cierra herméticamente en su postura, considerando que su punto de vista y su orientación constituyen la verdad absoluta e indubitable, entonces resulta imposible alcanzar consensos a través del diálogo. El diálogo sólo es posible en un clima de humildad y de confianza.
9. El ser humano es un intérprete de la realidad y de la vida misma, el proceso de interpretación, sin embargo, no unívoco en todos los seres humanos, sino claramente dispar y plural, no sólo en los sujetos que pertenecen a comunidades morales distintas sino también en los sujetos que participan de una misma pirámide axiológica. Esta pluralidad hermenéutica arraigada a la condición humana es un elemento de extraordinaria riqueza cultural, puesto que cualquier texto y cualquier obra de arte es recreada de nuevo por el lector o intérprete de dicha creación. Sin embargo, cuando se trata de llegar a consensos, resulta muy difícil alcanzar criterios hermenéuticos similares.
10. La implicación de tipo personal y afectivo e incluso pulsional obstaculizan seriamente el proceso de argumentación y de consenso. Si el interlocutor no es



capaz de distanciarse hasta cierto punto de sí mismo y de sus propias posturas, lo que no significa negarlas, entonces es incapaz de comprender la debilidad de sus planteamientos y las críticas ajenas. Para conocer y para conocerse es necesario el distanciamiento, posibilidad original del ser humano según explicó tan adecuadamente M. Scheler en *El puesto del hombre en el cosmos* (1928).

Esta dificultad la expresa France Queré en estos términos: «Las pulsiones individuales es lo que suele deteriorar las deliberaciones. Nada peor que la intemperancia verbal de algunos miembros... la buena marcha del debate se entorpece, la discusión se embrolla, el pensamiento se paraliza bajo el cúmulo de la superficialidades y de las redundancias»<sup>8</sup>.

#### LA NECESIDAD DEL CONSENSO

1. Frente a la primera dificultad es necesario hallar más allá de las diferencias de tipo ideológico, acuerdos programáticos, operativos y procedimentales en cuestiones posibles. Es evidente que el plano de las convicciones éticas es personal y absolutamente respetable, pero también resulta evidente que es necesario hallar puntos de contacto, espacios de mediación. Precisamente por ello, frente a la primera dificultad, hay que responder que en determinadas cuestiones-clave el acuerdo es imposible porque supone un conflicto en el plano de las convicciones morales, sin embargo, es posible hallar espacios de consenso a nivel exterior, inclusive partiendo de convicciones claramente distintas. Es necesario desarrollar un lenguaje de mínimos y admitir la dificultad de consenso en determinados problemas de orden absoluto: la génesis y el destino de la vida humana, la dignidad personal del embrión, la muerte digna. A nuestro modo de ver, el consenso mínimo no sólo tiene porque ser exclusivamente procedimental, puede, inclusive, referirse a contenidos, aunque se trate de contenidos mínimos.
2. La Bioética no es una disciplina acabada y cerrada, sino más bien lo contrario, es un método de investigación que se desarrolla en íntimo diálogo interdisciplinar. Teniendo en cuenta la naturaleza interdisciplinar de la Bioética es preciso desarrollar un lenguaje inteligible, hallar una expresión transversal. Por lo tanto, frente a la segunda dificultad, hay que contestar que el consenso no es imposible en el plano de los valores, pero es preciso un enorme diálogo interdisciplinar y una adecuada recepción de los discursos.
3. Los prejuicios existen y no se pueden disimular fácilmente. Un diálogo es auténtico cuando trasciende la pantalla de prejuicios. Para superar los prejuicios que entorpecen el proceso de comprensión es necesario desarrollar una catarsis de los mismos, lo que implica exteriorizarlos y relativizarlos. El consenso resulta imposible si cada cual se cierra en su universo de prejuicios. Frente a esta situación, sólo una educación auténticamente humana nos permite practicar un distanciamiento de los propios prejuicios y una comprensión adecuada y justa del discurso ajeno.
4. Frente a la yuxtaposición caótica de lenguajes es necesario desarrollar una auténtica pedagogía del diálogo. El consenso no nace por generación espontánea, sino que sólo es posible tras un largo camino, después de un esfuer-

8 Queré, F., *La ética y la vida*, Madrid, 1994, pág. 164.



zo compartido, un esfuerzo que obliga a determinar críticamente la postura personal y la postura ajena. Es necesario recuperar el sentido platónico del término diálogo, entendido como camino corresponsable y coparticipativo hacia la verdad.

Lo expresa M. Quéré: “La Ética, no obstante, suscita tensiones y no debe perseguirse el acuerdo demasiado aprisa, ni a cualquier precio. Lo prioritario es la verdad, y puede suceder que se presente dividida”<sup>9</sup>.

5. Desarrollar la razón crítica, herencia privilegiada, de la modernidad. Analizar críticamente los intereses que intervienen en la cuestión y priorizar el interés del paciente, su bien, tratarlo siempre y en cualquier circunstancia como un fin en sí mismo y jamás única y exclusivamente como un fin.
6. Frente a los influjos de tipo mediático que homogeneizan la sociedad, es necesaria la articulación de una crítica responsable y coherente. El consenso real mínimo es fruto de un ejercicio lúcido de responsabilidad, no consecuencia de un proceso mediático de uniformización.  
El consenso racional y responsable, esto es, fruto de la libertad y no de la instrumentalización mediática de los sujetos racionales, sólo es posible a través del ejercicio de la crítica. La crítica interroga a la moral dominante en una sociedad acerca de su finalidad oculta, con lo que sacude el carácter inmediato de su validez.
7. El consenso resulta difícil porque se cruzan lenguajes y perfiles profesionales muy distintos. En el marco de la interdisciplinariedad sólo es posible el

consenso cuando cada profesional es consciente de los límites y los márgenes de su disciplina.

8. Frente a los dogmatismos es necesario desarrollar un cierto perspectivismo. El ser humano no es Dios y por lo tanto sus criterios y su discurso no es la verdad absoluta. Es necesario reivindicar la naturaleza vulnerable del ser humano, de su obrar y de su pensar.  
F. Quéré lo expresa de este modo: “A la diversidad de los representantes debe acompañar la modestia de las actuaciones. Las opiniones que se emiten tienen el mérito de haber sido elaboradas durante varias semanas, o incluso meses, por personalidades particularmente competentes, pero este cuidado no las torna infalibles”.
9. Frente a la pluralidad de interpretaciones de un mismo hecho, es preciso analizar la legitimidad de cada una de ellas, su correspondencia con el caso real, pero igualmente es necesario tratar de deslindar esas interpretaciones sectarias o instrumentales que no se orientan a la verdad como término final, sino que sirven a otros intereses.
10. Sólo es posible el consenso racional y responsable si la persona es capaz de pensar en el problema que se debate desde un cierto distanciamiento afectivo y emotivo. De otro modo, el consenso es impracticable.

#### ELEMENTOS PARA UN CONSENSO RESPONSABLE

El consenso es necesario, especialmente en cuestiones de carácter moral, pero no cualquier consenso, sino el consenso responsable. En el apartado anterior hemos tratado de dar respuesta a las dificultades que contrae el consenso, y después del análisis, uno

<sup>9</sup> *Ibíd.*, pág. 166.



se atreve afirmar que el consenso en algunas cuestiones es posible si se dan los requisitos antes establecidos: capacidad crítica, voluntad de diálogo, simetría entre los interlocutores, libertad de espíritu y superación de prejuicios. Pero el consenso en materias bioéticas debe ser un consenso responsable, esto es, no solamente el resultado arbitrario y coyuntural de una serie de fuerzas, sino el fruto responsable de una comunidad de seres inteligentes que piensan el sentido de la praxis biomédica.

El consenso, lo hemos dicho anteriormente, debe ser responsable, ¿pero qué significa responsable? La pregunta nos conduce directamente al concepto moral de responsabilidad. Veamos tres elaboraciones distintas de este concepto trascendental en la Ética y por extensión en la Bioética.

Según la definición de R. Le Senne la responsabilidad es un movimiento del yo cuyo resultado es una penetración del yo en la objetividad natural y social con el fin de perfeccionar, a partir de su fuerza moral, la misma objetividad. La responsabilidad pues, no es, según Le Senne, la simple asunción de los actos y decisiones personales, sino la voluntad explícita de mejorar, de perfeccionar el medio, el contexto, a través de la praxis<sup>10</sup>.

E. Hirsch incluye en su definición la interrogación del otro<sup>11</sup>. Hirsch, profundamente marcado por la filosofía de Lévinas, entiende la responsabilidad como la capacidad de responder a la llamada del otro, la capacidad de interiorizar esa lla-

mada y obrar solidariamente frente a la necesidad del prójimo. Según él, la responsabilidad es un imperativo moral que se podría formular así: “Tengo el deber moral de responder a la llamada del prójimo”.

Quizás el pensador que ha reflexionado más hondamente en torno al concepto de responsabilidad es el filósofo judío H. Jonas, quien define la responsabilidad en estos términos: “Responsabilidad es el cuidado, reconocido como deber, por otro ser cuidado que, dada la amenaza de su vulnerabilidad, se convierte en preocupación”<sup>12</sup>. Para Jonas, el fundamento último de la Ética es la responsabilidad y no hay Ética sin responsabilidad<sup>13</sup>.

En la búsqueda de un horizonte común para las comunidades morales, la responsabilidad ética parece ser uno de los cimientos incuestionables. Si el interlocutor no interviene responsablemente y no integra en su discurso la responsabilidad que tiene frente al prójimo, entonces su discurso no tiene el mínimo requisito para ser considerado ético. La preocupación por el otro, la voluntad de bien, la responsabilidad frente al medio son elementos claves y referenciales en la búsqueda de un consenso plural.

10 Le Senne, R. *Traité de morale générale*, PUF, París, 1967, pág. 585.

11 Hirsch, E., *Médecine et éthique. Le devoir d'humanité*, Cerf, París, 1990, Pág. 65.

12 Jonas, H., *El principio de responsabilidad*, Herder, Barcelona, 1995, pág. 357.

13 Sobre el concepto de responsabilidad en la filosofía de H. Jonas, véanse los siguientes estudios: G. Hottois (ed.), *Aux fondements d'une éthique contemporaine: H. Jonas et H. T. Engelhardt en perspective*, París, 1993; B. Baertschi, *Nature et descendance: H. Jonas et le principe «Responsabilité»*, Genève, 1991; G. Sansonetti, *Un' etica della responsabilità: H. Jonas*, en *Humanitas* 47 (1992), 476-490.



---

# LA DIGNIDAD DEL HOMBRE COMO PRINCIPIO FUNDAMENTAL DE LA BIOÉTICA

---

## PROYECTO DE UNA CONVENCION DE BIOÉTICA DEL CONSEJO DE EUROPA<sup>1</sup>

Ludger Honnefelder

### RESUMEN

A partir de la toma de conciencia de que la ética médica tradicional no sería suficiente para resolver los problemas presentados con el uso de nuevas tecnologías, surgieron distintas propuestas para regular estas actividades. En 1991 el Consejo de Europa creó un Comité de Expertos en Bioética que elaboró una Convención de Bioética. Este anteproyecto propuso principios fundamentales generales con el propósito de generar consenso. Sin embargo, hay ciertas cuestiones -el estatuto del embrión y el consentimiento informado en investigación de incompetentes-, que quedaron sin tratar. Este trabajo puntualiza algunos de los logros y ciertos problemas con los que se enfrenta el Proyecto de la Convención de Bioética del Consejo de Europa.

### ABSTRACT

When it was clear that the traditional medical ethics would no be usefull to solve the problems presented by the use of the new technologies, different proposals had been raised to regulate these practices. In 1991, the Council of Europe created a Committee of Experts in Bioethics who wrote a Bioethics-Convention. The draft proposal presented general fundamental principles fo create consensus. Nevertheless, it is regrettable that some problems -the embryo status and informed consent for research in incompetent people- have non been regulated yet. This article points out some solutions and problems confronted by the Council of Europe's project of a convention on bioethics.

Desde los comienzos del novedoso desarrollo de la Biología y de la Medicina en los años sesenta, fue creciendo en todo el mundo la conciencia de que la ética médica tradicional no sería suficiente para resolver los problemas

relacionados con los nuevos métodos de la tecnología reproductiva, cuidados intensivos, transplante de órganos, genética humana y otras áreas. Una ética de las virtudes, tal como lo ha sido la ética médica tradicional desde los tiempos de Hipócrates, tiene muchas ventajas, pero es incapaz de regular aquellas posibilidades de acción nunca antes presentadas. El desarrollo de

1 Tomado de Honnefelder, Ludger. (1996). En: *Perspectivas Bioéticas en las Américas*, año 1. No. 1, primer semestre, p. 31-39. Traducción de Diana Cohen.



virtudes y actitudes adecuadas a la regulación de los nuevos diagnósticos y opciones terapéuticas, exige un tiempo y una experiencia de los que carecemos. Pero ¿qué otros caminos la ética médica tenía para elegir?

### EL DESARROLLO EN LOS ESTADOS UNIDOS

La propuesta más exitosa consistió en construir la requerida ética médica como una “ética aplicada”, i.e. Como la aplicación de principios éticos generalmente aceptados en las áreas de Biología y Medicina. El desarrollo en los Estados Unidos, en un comienzo, siguió este camino. Frente a la necesidad de principios que podrían ser aplicados para resolver los problemas legales y éticos relacionados con la nueva investigación, en 1974 la *National Research Act* de los Estados Unidos presentó en un anexo una lista de los cuatro principios guía, el *Informe Belmont*.

Los cuatro principios –autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia– habían sido tomados del Código de Nüremberg. El Juicio de Nüremberg que tuvo lugar en 1947 –siguiendo una práctica legal consuetudinaria de volver a ciertos principios éticos aceptados cuando se carece de leyes adecuadas y decisiones previas de la corte– recolectó diez principios éticos que podían ser usados para juzgar las experimentaciones criminales en seres humanos durante el periodo nazi.

Tal como puede observarse en uno de los libros de texto más usados de ética médica en los Estados Unidos desde ese tiempo, *Principles of Biomedical Ethics*, de Beauchamp y Childress, los cuatro principios se convirtieron en la base para una nueva

ética médica. Combinados con la nueva institución de los comités de ética, el método de los cuatro principios podría ser usado para esclarecer las diferentes opciones en un caso particular y para fundamentar una decisión responsable por parte del médico tratante. Por otro lado, el método de los cuatro principios abre algunos interrogantes. No existe jerarquía alguna entre los principios o reglas de preferencia que permitan decidir en caso de conflicto entre los diferentes principios. Y los principios mismos son tan generales que no pueden ser usados más que como límites. No sorprende que en los Estados Unidos se haya continuado debatiendo acerca del método adecuado para la ética médica; especialmente respecto de las ventajas de la casuística o de éticas de la buena vida y probando las diferentes formas por las cuales se puede alcanzar un consenso bajo condiciones pluralistas. La mejor forma, según parece, podría ser una combinación de las ventajas de las diferentes aproximaciones.

### EL DESARROLLO EN EUROPA

A fines de los sesenta y comienzos de los setenta, los países europeos se enfrentaron a los mismos problemas de ética biomédica. Dado que el desarrollo de nuevos métodos en ética médica comenzaron más tempranamente en los Estados Unidos, algunas personas intentaron transferir el novedoso abordaje americano de la Bioética al contexto europeo. Pero pronto resultó evidente que, si se debía tomar la vía de la ética aplicada, los principios a los que el método de los Estados Unidos ape- laba estaban profundamente conectados con la tradición legal y ética de ese país como para ser simplemente transferidos al contexto europeo. Por ejemplo, la “au-



tonomía” posee en el contexto de los Estados Unidos (el cual se halla profundamente influido por la doctrina de la ley natural de John Locke), una connotación diferente que la que es propia de la “autonomía” en el contexto de la filosofía kantiana y las tradiciones europeas, herederas de Kant.

Pero ¿cuáles son los principios de los que debería partir una Bioética europea entendida como ética aplicada? La respuesta fue: estos principios son la idea de la dignidad del ser humano y del respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales derivadas de su dignidad, tal como fueron establecidas en 1950 en la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales. Este documento es legalmente vinculante para todos los estados miembros (actualmente son 34), del Consejo de Europa, fundado en 1949 (el que debe ser distinguido de la mucho más pequeña Unión Europea, dado que ningún estado puede ser miembro de este consejo sin ratificar esta convención).

Sobre la base de los principios de la Convención Europea de los Derechos Humanos, el Consejo de Europa comenzó en los setenta tardíos y en los ochenta a formular resoluciones y recomendaciones para la aplicación de la nueva Biología y Medicina en seres humanos, como la resolución del comité de ministros respecto del acuerdo de los estados miembros en relación con la extracción, el implante y el trasplante de sustancias humanas desde 1978: las recomendaciones de la Asamblea Parlamentaria en ingeniería genética desde 1982, el uso de embriones y fetos humanos para propósitos diagnósticos, terapéuticos, científicos, industriales y comerciales desde 1982 y el uso de embri-

nes humanos y fetos en la investigación científica desde 1989 y el informe sobre la procreación artificial humana por un Comité de Expertos Ad Hoc sobre el progreso en ciencias biomédicas desde 1989.

En 1991 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa se propuso contar con un marco convencional que contuviera los principios fundamentales que podrían ser usados para formular recomendaciones más especializadas, especialmente en la forma de protocolos. En su recomendación de 1991, la Asamblea exigió -y el comité de ministros estuvo de acuerdo- un Comité de Expertos en Bioética (CDBI), compuesto por delegaciones de todos los estados miembros, que proyectara un “marco convencional para la protección de la dignidad humana y los derechos humanos en aplicaciones de Biología y Medicina”, en breve: “una Convención de Bioética”.

La convención debía detentar el carácter legal que las convenciones en derecho internacional usualmente poseen, vinculando por ley a todo país que ha ratificado el documento. Se ha estipulado asimismo que la convención puede ser ratificada por un estado no miembro del Consejo de Europa. La convención deberá contener los principios fundamentales y deberán estar acompañados por un número de protocolos que contengan regulaciones legales para diferentes áreas de aplicación de la nueva Biología y Medicina, tales como trasplante de órganos, investigación médica, genética humana, protección de embriones y otras áreas.

El anteproyecto del marco de la convención ha sido publicado en su primera versión en junio de 1994 con el propósito de



discutirlo en los otros cuerpos del *Consejo de Europa* y en los estados miembros. Este borrador fue profundamente discutido, especialmente en Alemania. Algunos puntos han sido criticados, no sólo en Alemania sino también en la asamblea parlamentaria. En el primer semestre de 1995 el *Parlamento Alemán* tuvo audiencias con tres comités y un debate en el plenario, finalizando con una resolución en la cual el parlamento aceptó en líneas generales el anteproyecto, pero exigió ciertas correcciones en diferentes artículos. Actualmente, el CDBI está redactando un nuevo borrador. El *Consejo de Europa* espera que esta obra sea pronto completada y que, posteriormente a su aceptación por el comité de ministros, el proceso de ratificación por los estados miembros comience el año próximo.

#### LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES EN EL TEXTO BORRADOR DE LA CONVENCIÓN DE BIOÉTICA

En su recomendación de 1991 la Asamblea Parlamentaria pidió que los principios fundamentales del marco para una convención deberían seguir la ya mencionada Convención Europea para la *Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales* de 1950 y sus principios. Esta tarea no es fácil de resolver. Por una parte, la *Convención Europea de los derechos humanos* es más rica en sus contenidos que el *Código de Núremberg* y el *Informe Belmont* y sus principios siguen –de modo bastante distinto al de ambos documentos– una cierta jerarquía. El respeto por la dignidad humana como el principio fundamental se relaciona con algunas dimensiones básicas de la vida humana de modo tal que algunas ordenanzas o derechos pueden ser derivados, por ejemplo el respeto de la in-

tegridad de la vida humana y del cuerpo humano y la libertad y autodeterminación del sujeto.

Por lo tanto, el texto borrador comienza con el artículo 1, que ordena proteger la dignidad y la identidad de todos los seres humanos y garantizar a todos el respeto de su integridad y de otros derechos y libertades fundamentales concernientes a la Biología y a la Medicina. En el artículo 5 se menciona la importante regla del consentimiento informado, ordenando que “ninguna intervención puede ser llevada a cabo en el campo de la salud sin el consentimiento libre e informado de la persona que se va a someter a la misma”. En otros artículos se estipulan otras cuestiones: la primacía del ser humano ordena que “el interés y el bienestar del ser humano deberá prevalecer sobre el interés único de la sociedad y de la ciencia” (Art. 2), la obligación de que “cualquier intervención, incluida la investigación, debe ser llevada a cabo en concordancia con las obligaciones y estándares profesionales relevantes” (Art. 3), la demanda de un “acceso equitativo al cuidado de la salud” (Art. 4), la protección de las personas no capacitadas para dar el consentimiento (Art. 6-7), la obligación de tomar en cuenta los deseos previos del paciente (Art. 9), la prohibición de comercializar órganos (Art. 11), la privacidad de la información sobre la salud (Art.12), la protección de los pacientes respecto de las pruebas predictivas de enfermedades genéticas (Art.17- 18), la protección del genoma humano, incluyendo una prohibición de intervención de líneas de células germinales (Art. 16) y otras regulaciones.

Como la mayoría de los documentos del derecho internacional, el texto es un



*patchwork*: contiene sólo aquellas cuestiones en las que el consenso puede ser alcanzado. Otras cuestiones tales como el aborto, ciertos planteos de Medicina reproductiva, eutanasia, etc. Están ausentes porque en el presente no se puede esperar un consenso. Otras cuestiones serán tratadas en los protocolos.

El objetivo es tener un documento legal que declare algunos estándares mínimos porque, de otra manera, todos esos estados tendrán ventajas en investigación y economía con estándares legales y éticos muy bajos. Se espera que el documento pase a ser el punto de inicio de una conciencia creciente de que los límites son necesarios si la dignidad, la integridad y la identidad del ser humano van a ser respetadas.

Las disposiciones de la convención consisten en estándares básicos, estipulándose en el artículo 22 que cada estado miembro puede establecer por ley nacional *medidas de protección más amplias*. La convicción básica es que es posible distinguir entre las reglas legales más generales, que pueden aceptarse independientemente de otras convicciones y las normas legales y éticas más específicas, que poseen un contenido más rico al expresar la diversa interpretación ética, religiosa y cultural de la vida humana y de su realización.

#### ALGUNOS PROBLEMAS DEL TEXTO TAL COMO HA SIDO BOSQUEJADO HASTA EL MOMENTO

Todo aquel que lea el texto borrador de la Convención de Bioética va a reconocer ciertas dificultades y problemas. Como ya se mencionó, los principios aceptados de la *Convención Europea de los Derechos Humanos* son demasiado generales como para derivar de una manera simple los prin-

cipios de nivel particular exigidos para la aplicación de la Biología y la Medicina; si no fuera así, una convención especial no sería necesaria.

Por lo tanto, es necesario un consenso que vaya más allá de los principios de la Convención Europea de los Derechos Humanos que contenga más que los principios generales de esta convención. Pero este consenso es difícil de alcanzar, dado que Europa es –en palabras de Jacob Burckhardt– una *discordia concors*, con lo cual se alude a una pluralidad de diferentes lenguajes, culturas, religiones, sistemas legales y convicciones éticas con algunas raíces comunes en la filosofía antigua, la fe cristiana y la ilustración europea.

No debe sorprendernos que el comité provisorio se haya enfrentado a algunos problemas severos de los cuales deseo mencionar dos. El primero se halla en el nivel de los principios. En el artículo 1 se puede leer: “las partes de esta convención protegerán la dignidad y la identidad de todos los seres humanos y garantizarán a todos, sin discriminación, respeto de su integridad y otros derechos y libertades fundamentales en lo que concierne a la aplicación de la Biología y la Medicina”. La pregunta que subsiste es qué se quiere decir con “todos”. ¿Acaso la expresión abarca también el ser humano no nacido? Si no es así, el embrión no estaría incluido en la protección declarada por este artículo. Una mayoría de las delegaciones decidieron no mencionar al embrión y dejarle al derecho nacional definir qué se entiende por “todos” y decidir si el respeto por la dignidad humana y la integridad debería cubrir o no al no nacido. La razón no fue la pregunta acerca de qué status tendría el embrión, sino el “acuerdo silencioso” a no decidir



sobre la cuestión del aborto. Por otra parte, el restringir la adscripción de la dignidad e integridad que deben ser protegidas dentro de ciertos límites contradice a la aproximación desde los derechos humanos. Por lo tanto, en el *Memorandum Explicatorio* se lee: “la convención no define los términos “todos” o “ser humano”. En ausencia de un acuerdo pacífico sobre la definición de estos términos entre los estados miembros del Consejo de Europa, se decidió permitir a las leyes domésticas definirlos. Se notó que la Convención Europea de los Derechos Humanos, la que de modo similar usa el término “todos”, tampoco define este término. Sin embargo, se reconoció que era un principio generalmente aceptado que la dignidad humana debía ser respetada tan pronto como comienza la vida.

La formulación del artículo 1 tal como se halla expresada en el texto borrador incluye algunas consecuencias. Si el embrión debe ser protegido desde el comienzo de la vida no debería permitirse investigación alguna que descarte embriones. Pero hay países como el Reino Unido en los cuales por un lado, la vida es protegida desde el comienzo, pero en el cual la investigación con embriones es permitida durante los primeros 14 días del desarrollo, si existen objetivos superiores. Esta es la principal razón por la cual la mayoría decidió formular en el artículo 15,1: “donde la investigación con embriones *in vitro* es permitida por ley, tal investigación sólo puede ser permitida en el caso de embriones que no se han desarrollado más allá de los 14 días”. Esta estipulación no es un permiso general para la investigación con embriones, si bien consiste en una concesión que se halla en contra de cierta convicción legal y ética en algunos de los otros

estados miembros, especialmente en Alemania.

La *Corte Constitucional Federal Alemana* en una decisión sobre el aborto, sostuvo que el embrión se halla cubierto por la protección de la dignidad humana. En consecuencia la *ley alemana de protección al embrión* no permite el descarte de embriones para la investigación. No sorprende que el artículo 1 y 15.1 del texto borrador haya sido criticado duramente en Alemania. Pero no sólo en Alemania, la Asamblea Parlamentaria también criticó el mismo punto y decidió por mayoría anular el artículo 15.1. En realidad anular el 15.1 evita la concesión mencionada más arriba, pero la anulación deja al embrión *in vitro* sin protección alguna, una situación insatisfactoria.

El segundo problema concierne al nivel de la evaluación de los distintos valores. Si el consentimiento libre e informado del paciente es solicitado para cualquier intervención médica, ¿qué debe hacerse entonces en el caso de pacientes incapaces, tales como menores o pacientes de Alzheimer con grado avanzado? El principio generalmente admitido es que las intervenciones, en estos casos, solo son permitidas si son necesarias para la salud individual del paciente y si se provee cierta medida de protección. La misma regulación concierne a la investigación. La investigación que supone riesgos y daños sólo puede ser permitida en el caso de personas incapacitadas si trae aparejado un beneficio potencial para el individuo. Pero, ¿qué se debe hacer si la investigación sin tal beneficio individual es necesaria para la comprensión de enfermedades, como es el caso de enfermedades infantiles, las que solo pueden ser



estudiadas en personas incapaces de consentir? El texto borrador, tal como ha sido publicado en 1994, admite este tipo de investigación si no puede ser hecha en personas capacitadas y si supone sólo un riesgo y costo mínimos.

En Alemania muchos grupos sociales – partidos políticos, iglesias, grupos de pacientes– habida cuenta de las experiencias históricas alemanas ya mencionadas, sostuvieron que no se debería dar lugar a estas concesiones. Y nuevamente la *Asamblea Parlamentaria* sostuvo lo mismo. En general ni el progreso general de la investigación ni el beneficio común pueden ser argumentos para justificar que investigaciones que no brindan beneficios sean hechas con personas discapacitadas, las que no pueden brindar el consentimiento. El riesgo y el costo respecto de estos objetivos presuponen voluntariedad. Pero la pregunta subsiste: ¿qué sucedería, ante la ausencia de investigación, con aquellos grupos de personas discapacitadas, las que pierden posibilidades terapéuticas porque están padeciendo enfermedades relacionadas con discapacidad y que, por ende, no pueden ser estudiadas de la misma manera en

que se estudian las enfermedades corrientes? Tal como puede comprobarse en este caso, la protección requerida del paciente discapacitado puede llevar a la discriminación del grupo de pacientes que deberían ser protegidos por este principio.

Tal como se ha procedido con el proyecto hasta ahora, no es posible ofrecer una evaluación definitiva del mismo. Si el borrador final de la convención es demasiado pobre en cuanto a su contenido y abarca sólo lo que ya es el mínimo común de las diferentes regulaciones nacionales, el intento no convencerá, dado que una convención de este tipo no es ni necesaria ni eficiente para alcanzar el objetivo intentado. Si el texto borrador contuviera demasiado, aumentaría el peligro de no alcanzar el consenso necesario y de que un número menor de estados miembros firmen el documento. Se espera que el texto tenga el consentimiento requerido y que sea lo suficientemente rico en contenidos como para constituir el punto de partida de una creciente conciencia internacional de los problemas y de un acuerdo internacional acerca de la tentativa protección de la dignidad humana en este explosivo desarrollo.

### BIOÉTICA E INTERDISCIPLINARIEDAD

“Al dar como un hecho que la Bioética es un saber interdisciplinario, afirmamos también su no adscripción a una disciplina en particular. Como reconocemos su no confesionalidad religiosa, política e ideológica alguna. Aunque existen *bioéticas regionales*, como la que proponemos desde una Facultad de Ciencias, no por ello dejan de ser interdisciplinarias en mayor o menor grado, y se abren a una proyección de totalidad.”

G. Cely



# CREDO BIOÉTICO

Van Rensselaer Potter

**1. Acto de fe:** Creo en la necesidad de una acción inmediata que remedie un mundo asediado por tanta clase de problemas.

**Compromiso:** Me comprometo a trabajar, juntamente con otros, por mejorar la formulación de mis creencias y desarrollar otros credos, semejantes a este: y por unirme en un movimiento mundial que haga posibles la supervivencia y un desarrollo más provechoso de la humanidad, en armonía con el medio ambiente natural.

**2. Acto de fe:** Creo que la supervivencia y el desarrollo de la humanidad, tanto a nivel cultural como biológico, se encuentran fuertemente condicionados por las actividades y programas actuales del hombre.

**Compromiso:** Prometo vivir mi propia vida, e influir en la de los demás, de tal suerte que promueva el desarrollo de un mundo mejor para las futuras generaciones, y trate de evitar acciones que pongan en peligro su futuro.

**3. Acto de fe:** Acepto el carácter único de cada ser humano, pero estoy convencido de la necesidad de contribuir apasionadamente por la elaboración de una unidad de sociedad mejor (que el individuo) y en cierto modo, más grande, de forma tal que esté de acuerdo con las necesidades, a largo plazo, de la sociedad.

**Compromiso:** Por tanto, prometo prestar atención a los puntos de vista sensatos de otros, sean ellos mayoría o minoría; y reconozco la importancia de un compromiso apasionado para producir acciones eficaces.

**4. Acto de fe:** Acepto el carácter inevitable de ciertos sufrimientos humanos que resultan forzosamente del desorden natural de los seres sensibles, y del mundo físico. Pero no aceptaré pasivamente los sufrimientos que provengan de la pasión inhumana del hombre contra el hombre.

**Compromiso:** Por tanto, prometo hacerles frente a mis problemas con dignidad y coraje; y trabajar para ayudar a mis amigos, los hombres, cuando se sientan agobiados; trataré de alcanzar la meta (utópica) de eliminar el sufrimiento inútil que padece la humanidad, considerada como un todo.

**5. Acto de fe:** Creo y acepto el carácter definitivo de la muerte, como parte necesaria de la vida. Confieso mi veneración por la vida; mi creencia en la fraternidad de todos los hombres; y el convencimiento de que tengo una obligación con las futuras generaciones.

**Compromiso:** Por tanto, me comprometo a vivir de tal manera que haga bien a la vida de mis amigos, los hombres, presentes y futuros; y que sea recordado favorablemente por aquellos que me sobrevivan.



## BIOÉTICA

Entiendo actualmente la Bioética como la disciplina que se implica universalmente, desde diversos enfoques y de forma comprometida –y a ser posible, anticipadamente– en todos los problemas que se derivan o pueden hacerlo de las aplicaciones de la ciencia y la tecnología sobre la vida en general, y muy especialmente sobre la vida humana, con el propósito de ayudar a impedir su uso abusivo; en suma, entiendo por Bioética la disciplina encargada del análisis de los avances y utilización de las ciencias y tecnologías, para proponer orientaciones éticas aplicables que los armonicen con el respeto a la dignidad humana y a la protección y conservación del medio ambiente, las especies y la naturaleza.

**Marcelo Palacios**

## CIENCIA Y FE

En esta época de pleno apogeo científico en que el hombre domina la tecnología y los avances de la investigación biológica, especialmente en el campo de la Genética, son cada día más espectaculares, muchos se pondrían de parte de aquel premio Nóbel inglés que cita Hans Küng en el prólogo de su obra “¿Existe Dios?” quien, al preguntarle si creía en Dios, respondió: “Naturalmente que no; soy un científico.” Sin embargo, yo creo que a los tres estadios de Comte –teológico, metafísico y científico–, habría que añadir un cuarto estadio, el científico-religioso, que se pone de manifiesto en el ámbito individual cuando la madurez personal lleva al hombre, sea cual fuere su actitud religiosa, a un planteamiento trascendente de sí mismo: ¿de dónde viene?, ¿a dónde va su papel en el universo? Con los datos de las ciencias positivas en su mano, el hombre no encuentra la contestación a muchas preguntas y trata entonces de buscar un equilibrio armonioso entre ciencia y fe. La etapa final de ese cuarto estadio vendría plasmada por el cumplimiento de la esperanza del propio Hans Küng cuando, al referirse a la anécdota antes relatada, dice que está apuntando un nuevo tiempo en que la respuesta de un hipotético premio Nóbel a la pregunta de si creen en Dios sería: “Naturalmente, si creo, soy un científico.

**Juan Ramon Lacadena**

## DISTINCION ENTRE FETO FORMADO Y NO-FORMADO

El pensamiento cristiano asume pronto la distinción entre feto ‘no-formado’ y ‘feto formado’, característica de la medicina griega y de la filosofía aristotélica. Tertuliano, quien ofrece uno de los textos más bellos en favor de la vida humana no nacida, que dice “También es hombre el que lo va a ser. Igualmente que todo el fruto ya está contenido en la semilla”, será uno de los primeros autores cristianos que introduce en la reflexión cristiana la llamada ‘tesis de la anidación retardada’. (“Desde el mismo momento en que la forma humana es completa, el feto en el útero es un hombre”).

**J. Gafo**

